

**Эйджизм – это слово, означающее форму дискриминации по возрастному признаку, которая наиболее пагубным образом сказывается на населении пожилого и старческого возраста. Основывается явление на стереотипном восприятии всех пожилых людей больными, немощными, неспособными самостоятельно принимать правильные решения, со сниженными когнитивными способностями, не творческими, плохо обучаемыми, капризными, ничем не интересующимися, неопрятными, асексуальными. Действительно ли это так? Над вопросом давно стали задумываться специалисты, которые решают геронтологические проблемы, они делают всё, чтобы изменить негативный подход к возрастным пациентам.**

### Пора уйти от стереотипов

Как это ни странно, но данная группа больше других подвергается негативным представлениям, которые «оправдывают» применение насилия, предвзятое, отрицательное отношение к ним – эйджизм. И даже медицинские работники, как и значительная часть населения, нередко склонны к негативным представлениям о пожилых, применяя возрастную стереотипизацию к человеку, независимо от его личностных характеристик. Им нередко присуще негативное мнение о престарелых людях, порой усиливающееся по мере увеличения рабочего стажа, манипулирование пожилыми людьми. Их считают депрессивными, дряхлыми, не подлежащими лечению. По отношению к ним часть врачей испытывает неприязнь, вызванную физическими или когнитивными ограничениями пожилых. Нередко врачи подходят к их лечению заранее уверенные в его бесперспективности, допускают оценочные суждения о качестве или ценности жизни этой категории населения, заблуждения об их желаниях при выборе тех или иных форм лечения. Так, в одном из исследований треть опрошенных рассказала о том, что они столкнулись с медицинскими работниками, которые считали, что они плохо слышат или не могут понять, что им говорят, а 39% считали, что по отношению к ним они использовали покровительственный язык и жесты.

Наличие у медицинских работников таких стереотипов доказывают и другие исследования. Например, большинство лечащих врачей согласились с утверждениями: «Сильные боли – это признанная часть старения» (64%) и «Человеческое тело подобно машине: когда она стареет, она изнашивается» (61%), 52% согласились с тем, что с возрастом следует ожидать ухудшение памяти, треть – что увеличение возраста непременно связано с понижением жизненной энергии и ростом тревожности. Авторы данного исследования подчёркивают: эти результаты демонстрируют то, как боль, усталость, когнитивные нарушения, депрессия и тревога могут легко не выявляться и не лечиться, если медицинские работники ошибочно приписывают эти симптомы и состояния исключительно возрасту, «который, понятно, не лечится».

В одном из опросников, позволяющем диагностировать эйджизм, представлен ряд высказываний, характеризующих наличие тех или иных негативных геронтостереотипов. Опрашиваемый должен выразить своё согласие или несогласие с каждым из них. Когда пожилой человек что-то хочет предпринять, я думаю или говорю ему: «Ты уже слишком стар для этого...»; «Когда старый человек жалуется на самочувствие, я могу сказать что-то такое: «В вашем возрасте это уже нормально» или «А что вы хотите в вашем-то возрасте?»»; «Когда старый человек не может вспомнить что-то, я могу сказать или подумать: «Это уже старческое»; «На поведение пожилых людей иногда не надо обращать внимания – оно связано с их возрастом»; «Иногда,

восхищаясь поступками пожилого человека, я думаю или говорю: «И это даже несмотря на то, что он старый»; «Если меня раздражает пожилой человек, бывает, я могу подумать или произнести связанные с его возрастом оскорбительные прозвища». Согласие с такими высказываниями означает наличие эйджизма.

### Это вовсе не норма

Такое отношение к пожилым людям – не современное «изобретение». На протяжении веков такие практики считались обоснованными, а потому воспринимались

приём пожилых, часто оказывается недостаточным, снижается качество их обслуживания. Также следует отметить, что нормативное время ожидания в очереди пожилыми переносится хуже, ведь стандарты ожидания не принимают во внимание слабость, болезненность этих людей.

В повседневной жизни, в том числе практиках медицинского обслуживания, имеет место бытовой эйджизм, проявляющийся в обидных, негативных высказываниях и поведении, таких как игнорирование, физическое или психическое насилие и пр. В ряде случаев он

может привести к ситуации, когда пожилой человек сам будет настраивать окружающих против себя, заниматься самоуничижением, что нередко способствует потере им самоуважения, росту неприязни к себе, стыду, депрессии и в крайних случаях к самоубийству. Так многие пожилые люди отказываются от тех или иных благ, потому что чувствуют себя не имеющими на это права, стесняются заниматься интересными для них делами – «что подумают обо мне: в его возрасте – и он туда же...» Многочисленные исследования показывают влияние усвоенных пожилыми людьми негативных

точное назначение диагностических процедур. Налицо также попытка ограничить количество ненужных процедур и тестов у пожилых пациентов, предпринятая Американской академией семейных врачей. Здесь советуют врачам избегать выполнения ряда процедур: ежегодные электрокардиограммы для пациентов без каких-либо сердечных симптомов и с низким риском развития осложнений; маски для скрининга рака шейки матки у женщин старше 65 лет, у которых в прошлом были нормальные результаты и не было новых сексуальных партнёров. Также Американская академия

### Акценты

# Пожилкой – не значит больной

## Проблемы эйджизма в медицине и здравоохранении



обществом и пожилыми людьми как норма. Внимание к этому явлению как к социальной патологии и научной и практической проблеме в 1968 г. привлёк директор Национального института старения США доктор Р.Батлер, который и предложил термин «эйджизм». Активная научная разработка этой темы на Западе началась в 80-х годах прошлого века, в России же она зазвучала сравнительно недавно – в последние 10 лет. Эйджизм пронизывает все сферы и уровни общества. На институциональном уровне он может проявляться в юридически закреплённой дискриминации людей старших возрастных групп. Например, в Ирландии это ограничения в приглашении старших возрастных групп на диагностику рака молочной железы, оказании помощи людям старше 65 лет, перенёвшим инсульт, в назначении некоторых процедур и специализированных услуг. В ряде случаев такие ограничения носят негласный характер. Так, исследование в Великобритании выявило негласные «верхние» возрастные ограничения в целом спектре услуг, включая операцию по шунтированию сердца, эндопротезированию коленного сустава.

Институциональный эйджизм подпитывается негативными геронтостереотипами. Так, исследователи обнаружили, что во многих случаях возраст (но не реальное состояние) пациента оказывал решающее влияние на место в очереди на операцию.

Иногда сокращают продолжительность пребывания в стационаре пожилых, чтобы максимизировать пропускную способность больничных коек, что может иметь неблагоприятные последствия для пациентов, у которых зачастую времени на восстановление после операции или болезни уходит больше. Примером также могут служить национальные стандарты в Великобритании, нормирующие время приёма и ожидания. Поскольку времени, отведённого на

является преднамеренным, проявляясь в предвзятом отношении медицинских работников к возрастным пациентам, в слабом выявлении их потребностей, в действиях, в основе которых лежит расчёт на доверчивость, неосведомлённость или низкую компетентность, в их незащищённости и неспособности противостоять этому (некачественное обслуживание, обман, запугивание). Иллюстрацией этому может служить высказывание одного из медицинских работников, записанное нами в процессе проведения фокус-групповых интервью: «Бабушка после инфаркта пошла к неврологу, жалуется ему, что у неё «лезают мухи перед глазами». А он ей сказал, чтобы она никому не рассказывала, а то поедет на Новую (улицу, на которой расположена психиатрическая больница). И всё. Ни лечения не было назначено, ничего».

### Доктор, мы – не малые дети

В повседневных социальных взаимодействиях многое, как правило, происходит бессознательно. Например, геронтократия, проявляющаяся в покровительственном поведении и общении с пожилыми людьми как с детьми: с ними разговаривают громко, медленно, простыми предложениями, высоким тоном и преувеличенными интонациями. Такое поведение основано на стереотипе, что пожилые люди имеют проблемы со слухом, сниженный интеллект и медленные когнитивные процессы, не самостоятельные, не способны принимать адекватные решения. Исследования показывают, что такое обращение не во всех случаях пожилыми людьми воспринимается негативно. Всё это загоняет человека в рамки стереотипов, «подспудно», автоматическое заставляя разделять те или иные эйджистские нормы, принимать и реализовывать соответствующие им практики. Такое явление следует обозначать как самоэйджизм. Усвоение стереотипов

геронтостереотипов на снижение интереса и волевых способностей к поддержанию своего здоровья, фиксируют у таких людей снижение физического самочувствия. Поэтому они реже обращаются за медицинской помощью. В то же время те, у кого позитивное самовосприятие, оказались более склонны к «профилактическому» поведению, на 44% чаще полностью оправлялись от тяжёлой инвалидности, чем те, у кого есть негативные представления, жили на 7,5 лет дольше, чем люди с менее позитивным восприятием старения.

### Нужны ли частые профилактические осмотры

Негативные стереотипы и предвзятое отношение могут оказывать влияние на качество медицинской помощи, которую получают такие пациенты. Например, когда последние воспринимаются как «вздорные» и «сварливые», то их обращения к медсёстрам не принимаются теми всерьёз, что существенно снижает качество ухода за ними. Между тем многие «обычные старческие» болезни, например остеопороз, сахарный диабет, могут иметь обратимый характер и быть предупреждены с помощью превентивных мер.

Многие исследования доказывают деструктивное влияние возрастных стереотипов врачей на постановку диагнозов и принятие решений относительно лечения, нередко при одинаковых симптомах врачи приписывают пожилым людям более тяжёлую степень заболеваний (и физическую, и психическую), чем молодым. Стратегия лечения при одинаковой симптоматике бывает также разной. Например, при депрессиях пожилым пациентам чаще предлагалось медикаментозное лечение.

Данные обследования 12 тыс. пациентов, госпитализированных с травмами в Шотландии, проведённого в 2000 г., показали смертность у пожилых больных, превышающую ожидаемую. Причина заключалась в том, что они гораздо реже, чем молодые с подобными травмами, получали соответствующее лечение. У них также было меньше шансов попасть в реанимацию или на обследование к специалисту. Кроме того, было установлено, что медицинский персонал не всегда признаёт значительность угрозы для пожилых людей умеренной травмы. Возрастных пациентов крайне редко приглашают стать участниками клинических испытаний лекарств и новых способов лечения из-за распространённого убеждения, что они переносят терапию хуже, чем молодые. Тогда как исследование доказывает необоснованность такого подхода и его стереотипность, поскольку не были выявлены существенные различия между ними.

Следствием негативной стереотипизации пожилого возраста является и другая проблема – «залечивание» пожилых людей и избы-

семейных врачей не рекомендует ежегодные профилактические осмотры пожилых, поскольку их использование не привело к снижению заболеваемости, смертности или госпитализации, а только увеличило затраты на ненужное тестирование.

### Медсестра – не друг и не враг, а так...

Исследование показало, что не только врачи, а в большей степени медсёстры являются носителями эйджизма, так как они плотнее контактируют с пожилыми. В среде представителей сестринской профессии сильно выражены отрицательные стереотипы о старении, нередко академические шутки о престарелых, а при их описании используются покровительственные слова и жесты. В своих интервью пожилые люди говорят об инцидентах, когда они чувствовали дифференцированный подход к себе со стороны медицинских работников, пренебрежение, когда их рассматривали как незначимых пациентов, у них возникало ощущение, что персонал хочет «отделаться» от них по причине их возраста. «Я испытываю постоянную боль, принимая восемь обезболивающих в день... Они [врачи] говорят, что в моём возрасте страдания неизбежны. Но они не говорили бы так, если бы я была в вашем возрасте (указывает на молодого интервьюера)». Многие пожилые люди сообщали о негативном опыте взаимодействия с персоналом учреждений, который часто игнорирует и не принимает во внимание их мнение. Если одинокий человек вызывает врача, тот тот говорит: «А кто по ним будет плакать? Чего мне спешить?» Или же: «Ваши ровесники уже там, в вашем возрасте уже положено».

Печальные факты, размышления доказывают, что эйджизм является распространённым негативным явлением в медицине и здравоохранении, нуждающимся в разработке мер по борьбе с ним и его предупреждению. Преодоление этого явления связано с признанием его наличия, с организацией системы контроля и своевременным выявлением его фактов, развенчанием негативных геронтостереотипов. Милосердие – вот чего нам не хватает, а именно оно помогает формировать, в том числе и у врачей, медицинских сестёр, положительный образ пожилых людей и культуру старения.

**Андрей ИЛЬНИЦКИЙ,**  
доктор медицинских наук,  
профессор.

**Лола КОЛПИНА,**  
кандидат социологических наук.

**Кирилл ПРОЩАЕВ,**  
доктор медицинских наук,  
профессор.

**Научно-исследовательский  
медицинский центр «Геронтология».**

**Фото Юрия ЛУНЬКОВА.**