



Особенности телесного опыта переживания пандемии пожилыми жителями в Санкт-Петербурге и Петрозаводске

Галкин Константин Александрович ^А

^А Социологический институт РАН, Санкт-Петербург, Российская Федерация kgalkin1989@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Пожилые люди в период пандемии COVID-19 оказались в ситуации личной небезопасности, связанной с проблемами медицинской помощи, а также различными трудностями с лечением хронических заболеваний. Принудительная изоляция пожилых людей стала причиной ухудшения их здоровья – как психологического, так и физиологического, вызвала трудности с проявлением их активности. В исследовании используется феноменологический подход, что имеет целью продемонстрировать, как телесные ощущения пандемии пожилых людей изменяют, трансформируют особенности их жизни, специфику восприятия коронавирусных ограничений. Эмпирическим материалом для статьи послужили интервью с пожилыми людьми, которые были собраны в Санкт-Петербурге и Петрозаводске. В исследовании рассматриваются два ключевых контекста: контекст дисциплинирования тел в городских пространствах, заданных пандемией, и контекст логики получения медицинской помощи и заботы пожилых людей о себе. Основным выводом исследования выступает выделение различных страхов пожилых людей, которые связаны с изолированностью и новым дисциплинированием тел, а также обусловлены тем, что прежние логики получения заботы и медицинской помощи перестают действовать..

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

пандемия COVID-19, пожилые люди, телесность, городские пространства, особенности городских пространств в период пандемии, соматические режимы тел в период пандемии, взаимодействия с пространствами в период пандемии, феноменология, последствия пандемии для пожилых людей, повседневность во время пандемии

1 ВВЕДЕНИЕ

В период пандемии COVID-19, особенно во время изоляции, пространства, с которыми люди привыкли взаимодействовать каждый день, стали иными. Всем пришлось привыкать к информационной ограниченности, а информация в основном бралась из социальных сетей и

интернета. Добавилась и пространственная ограниченность, которая стала причиной негативных психологических состояний и способствовала пониманию людей в контексте одного небольшого пространства городской квартиры или загородного дома, района города или территории конкретного села. Самоизоляция и, как следствие, отсутствие альтернатив в домашнем

досуге, а также необходимость учиться, работать и вести коммуникации в рамках ограниченного пространства, оказали достаточно сильный психологический эффект на изменения в представлениях о повседневной жизни у пожилых людей (Галкин 2021; Парфенова 2020).

Другим негативным фактором, который оказал влияние на психологическое самочувствие пожилых людей в период пандемии, стало давление, которое оказывалось через средства массовой информации, создавалось правоохранительными органами и было связано с необходимостью контроля за посещением магазинов, выходами на улицу — по сути, контроля за перемещениями, что, безусловно, оказывало довольно негативное влияние на восприятие людьми личной свободы, возможностей самостоятельно распоряжаться привычными публичными пространствами (Галкин 2021; Sepe 2021). Об этом свидетельствуют многочисленные публикации в социальных сетях, комментарии и посты, где люди делились мнениями о ситуации замкнутости и ограниченности (Москва технически готова... 2020).

Ещё одним немаловажным эффектом, выявленным пандемией, оказались сложности функционирования самой системы здравоохранения и совокупность рисков, которые создавала и задавала эта система. Ситуация лечения коронавирусной инфекции описывалась в исследованиях по медицине нередко в контексте нового, непонятного и неподвластного науке, что создало дополнительные трудности с доверием к медицине, с ожиданиями и возможностями победить болезнь (Никифоров и др. 2020; Шлеманская и др. 2020).

Иным немаловажным критерием, который создавал тревожность и напряжённость среди населения, стала изоляция отдельных групп, к которым относятся пожилые люди. Маркер «65+» чётко обозначил границы возраста, когда сам возраст с точки зрения вирусной угрозы становится опасным, а активность, мобильность пожилых людей, по сути, представляет опасность для них самих и для общества. Решением, которое было сформировано и продиктовано для пожилых людей «сверху», выступает изоляция и минимизация контактов (Доброхлеб 2020). Но такая позиция означает возвращение к прежним биологическим дискурсам возраста, когда пожилой возраст принципиально рассматривается как время немощности, как время различных угроз здоровью, как время, когда основным критерием сохранения здоровья выступает сокращение активностей

пожилых людей (Григорьева и др 2020; Доброе дело 2020).

Таким образом, сложившаяся ситуация вокруг изоляции пожилых людей и создания различных ограничений для них породила повод для возобновления новых дискуссий и о пожилых людях, и об эйджизме, с которым они сталкиваются во время изоляции и ограничений (Григорьева и др. 2020). Исследовательский дискурс геронтологических работ последних лет относительно пандемии COVID-19 заостряет своё внимание на проблемах изоляции пожилых людей и возможных последствиях для их здоровья в контексте изоляции (British Society of Gerontology 2020).

Пожилые люди в целом оказываются наиболее уязвимой группой при самоизоляции. Это связано с тем, что большинство контактов пожилых людей, проживающих отдельно от родственников, осуществляются вне дома: встречи с друзьями, поездки в другой город, походы в магазины и аптеки, встречи с родственниками и детьми.

В особенности это связано с тем, что прежние повседневные возможности мобильности теряются и пожилой человек оказывается замкнутым и закрытым в определенном пространстве, что сказывается на субъективном понимании и переживании одинокого состояния пожилыми людьми (Chen 2020). Физические ограничения и телесная замкнутость пожилого человека в одном пространстве создают ощущения моральные, а именно: различные моральные паники и чувство одиночества, связанное с психологическим состоянием и особым состоянием здоровья, которое складывается телесно и имеет отношение к подавлению свободы тела (Matias et al2020).

Феноменологический подход показывает соотношение опыта изоляции пожилых людей со сферой индивидуальных смыслов переживания пандемии. Структуры жизненного мира пожилых людей возникают в качестве фонового знания, которое связано с определённым влиянием опыта тела и способами его представления, ролью новых заболеваний, в частности пандемии COVID-19, ее влиянием на опыт, переживаемый телесно. Феноменологический подход, используемый нами в исследовании, позволяет рассматривать тело пожилого человека, интегрированное в ковидные пространства, не только как совокупность физико-химических процессов, но и как естественную установку или внеположенную реальность. Тело открывается изнутри как опыт тела, это даёт возможность исследователю интегрировать имеющиеся способы анализа телесности в целостность и структурность нового мирового

порядка. Таким образом, тело, которое в исследовании рассматривается на основании феноменологического подхода, представляет собой единство чувств, мышления, единство двигательных функций людей (Csodras 1990; Csodras 1993; Csodras, 1999; Цветус-Сальхова 2011).

Использование феноменологического подхода позволяет соединить тело, самость и мир. Важной здесь оказывается аффективная ценность вещей и событий, которые происходят в мире. Именно через аффективную ценность у нас появляется возможность понять, как устроен мир и как живут другие люди, что может быть особенного в их жизнях (Fuchs 2013:11). В статье я ставлю главным вопросом о том, как пандемия COVID-19 и трансформируемые ею телесные практики меняют привычную повседневность пожилых горожан. Для того чтобы ответить на этот вопрос, я рассматриваю два ключевых контекста, из которых складывается понимание, восприятие пандемии пожилыми людьми. Первый контекст предполагает дисциплинирование тел и то, как новые особенности пандемии задают в повседневности особенности ощущения тел пожилыми людьми. Второй контекст — контекст логик заботы и медицинской помощи. Именно данные контексты, следуя гипотезе, предложенной мной, формируют специфику повседневных практик выражения единства чувств и мышления, исходя из феноменологического рассмотрения концепта тела.

2 КОНТЕКСТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методологическая рамка данной статьи — этнологические методы и этнографическое исследование, которое было проведено в двух городах: городе федерального значения Санкт-Петербурге и крупном городе регионального значения Петрозаводске. Основным методом сбора материала стали интервью-беседы с пожилыми людьми, в ходе которых сами пожилые люди рассказывали об особенностях и смыслах, а также телесных ощущениях и соматических трудностях, возникающих во время пандемии COVID-19. Всего было записано 30 интервью-бесед с пожилыми людьми из двух локаций. Все информанты были в возрасте от 65 до 90 лет и имели различные хронические заболевания, чаще всего заболевания сердечно-сосудистой системы, которые были получены преимущественно до пандемии. Всего в интервьюировании приняло участие 15 мужчин и 15 женщин, это было важно для соблюдения принципа гетерогенности выборки. 12 информантов были из Петрозаводска, 18

информантов из Санкт-Петербурга. Информанты проживали самостоятельно. Поиск их осуществлялся методом «снежного кома», когда информанты, с которыми было проведено интервью, советовали мне своих знакомых. В рамках настоящей статьи представлены наиболее контекстуально значимые фрагменты интервью. Так как интервью проводились в период пандемии, использовались программы «Skype» и «Zoom». Следует отметить, что отсутствие прямого офлайн контакта создавало некоторые сложности для рефлексии моих информантов.

Образование и профессии опрошенных довольно серьезно различаются, однако все они не работали в момент наступления пандемии и находились на пенсии. Во время интервью-бесед участникам исследования задавались вопросы о трудностях, которые они испытывали телесно в период пандемии COVID-19. Также дополнительно участникам задавались вопросы о тех или иных телесных сложностях с психологическим и физическим здоровьем, которые существовали в пандемию.

3 ИЗМЕНЕНИЕ ПРИВЫЧНЫХ РЕЖИМОВ И ПРОСТРАНСТВЕННОЕ ДИСЦИПЛИНИРОВАНИЕ ТЕЛ

Режим жёсткой изоляции был введён в Республике Карелия, в Петрозаводске, и Санкт-Петербурге 27 марта 2020 года. Тогда одним из главных условий для пожилых людей 60+, как это транслировалось в СМИ, было ограничение на посещение магазинов, аптек и других общественных мест, куда рекомендовалось приходить в утренние часы, чтобы избежать очередей и снизить риск заражения. Такие пространственные ограничения негативно отразились на жизни городских пожилых, которые оказались фактически запертыми в пределах своей квартиры (Парфёнова 2020). О негативных последствиях и проблемах самоизоляции высказывались и геронтологи, отмечавшие, что условия изоляции, созданные для пожилых людей, играли негативную роль для их психологического здоровья и состояния (Врач-гериатр рассказала...). Прогулки пожилым разрешались только на свежем воздухе и вдали от густонаселённых кварталов.

В целом с наступлением пандемии тела людей становятся более дисциплинированными, вписанными в контексты особых рекомендаций, таких как необходимость мыть руки, пользоваться санитайзерами и надевать маски. Для моих информантов практика мытья рук была связана не только с дополнительными телесными

движениями, как для большинства людей, но и с необходимостью подстроить своё тело и память так, чтобы не забыть вовремя помыть руки, а также с необходимостью преодоления некоторых соматических трудностей. То есть тело становилось как бы вписанным в особые дополнительные ритуалы и соматический дискомфорт, который был связан с ощущением боли от передвижений, с «настройкам» своей памяти, когда было необходимо мыть руки и помнить об этом:

«Это у меня теперь просто мандраж, так сказать. Всё время приходится помнить, напоминать себе о том, что руки мыть обязательно, без этого никуда. А я всё же старая шляпа, могу иной раз вообще забыть об этом» (жен., 83, Санкт-Петербург).

Изоляция способствует деперсонализации тел моих информантов. Если ранее тело воспринималось и описывалось ими как независимое в контексте различных практик – к примеру, в контексте выбора необходимого лечения или возможности быть мобильным и ездить к родственникам и друзьям – то теперь, с наступлением пандемии и изоляции, тела были ограничены и замкнуты. Такая ограниченность была важным фактором в ограничении агентности пожилых людей и их независимости. Основной проблемой, как описывали в интервью информанты, было именно обезличивание тел. Тело становилось ограниченным и обезличенным, встроенным в общие проблемы изоляции и ограничений, которые мои информанты ощущали телесно:

«Такое чувство, знаете, как будто на операционном столе лежишь, только врачи, хирурги не реальные, а ограничения и законы. Меня словно заперли и закрыли, и кажется, что даже воздуха порою не хватает для дыхания. Потому что всего того, что было раньше, нет. Я даже не принадлежу себе. Если я заболею, выбора нет: могут скорую вызвать и поместить тебя в любую больницу, где можно элементарно ковидом заразиться, далее – всё, уже смерть» (жен., 67, Санкт-Петербург).

«Я просто боюсь своих рук, реально боюсь своих рук. Просто, когда тело для тебя становится чужим, когда ты всех его частей, таких как руки или вещи, которые носишь, опасаясь, боишься, ты реально чувствуешь себя просто обречённой» (жен., 74, Петрозаводск).

Наибольшие телесные сложности с ощущением проблем локальных пространств были выявлены у пожилых жителей Петрозаводска. Здесь из-за отмены некоторых маршрутных автобусов и проблем с транспортом, прежде всего в отдалённых районах, пожилым людям приходилось

рассчитывать исключительно на местный ассортимент и наличие тех или иных необходимых лекарств в местных аптеках и подстраиваться под них:

«Здесь теперь вообще никуда не съездишь. Сиди в одном месте и кукуй. И это, так скажем, ещё относительно мягко сказано: кукуй. На самом деле реально стало очень сложно здесь находиться. Возникает очень много трудностей, с тем, чтобы куда-нибудь выбраться. Потому что чувствуешь себя ограниченной, вычеркнутой и ненужной, закрытой на одном пространстве (жен., 68, Петрозаводск).

Таким образом, описание тела в контексте пространства самих городов в нарративах пожилых людей строилось вокруг темы ограниченности и зажатости, а также отсутствия комфорта и контроля пространства над телом. Именно само пространство становилось одним из главных ограничителей, оно задавало специфику перемещения тела с различными хроническими заболеваниями и соматическими трудностями. При этом физическая ограниченность пространств городов влияла на ограниченность социальную: она ограничивала тело, социально создавая психологический дискомфорт из-за отсутствия возможностей для встреч и общения, для посещения любимых мест для встреч, которые, как показало исследование, были крайне значимыми и важными для пожилых людей и для общения, и для взаимодействия со знакомыми.

Такая замкнутость в пространстве нередко оценивалась пожилыми людьми как ограничение их возможностей, например, возможности выйти на улицу, прогуляться в своём районе и вокруг своего дома. Тело, которое было ограничено подобным образом, представляло собой, скорее, замкнутый и зажатый объект, часто лишённый прежних смыслов, потерявший прежнюю связь с пространствами:

«Теперь всё одно: себя внесла и полностью закрыта здесь. Потому что я и раньше, если честно, не была большой любительницей куда-то уезжать, гулять где-то. Но вот раньше, честно скажу, можно было хотя бы по району погулять и так далее. А сейчас вот – с учётом моей маски и того, что дышать часто не могу: ворс от маски попадает – приходится просто сидеть. Только в магазин за хлебом спущусь – и продолжаю вот так дальше сидеть» (жен., 86, Петрозаводск).

Получается, восприятие пожилым людьми самого пространства и вирусов, которые существуют в нём, связано не просто с пониманием и описанием пандемии и её контекстов, но и с описанием того, как старость и старение

воспринимаются и выражаются в нарративах, как сама пандемия задаёт и создаёт для пожилых людей стигматизирующий эффект. Таким образом, в данной ситуации, когда тело становится связанным со смыслами старения, на основе феноменологического рассмотрения его особенностей и телесных практик достаточно отчётливо формируется картина того, что различные пространственные ограничения, задающие новые и часто бесполезные режимы тел для пожилых людей, создают также и особое понимание возраста, связанное с временем стигм и общественным контролем, который осуществляется за телом. И пожилые люди в этой ситуации оказываются в состоянии рефлексии о старости, а нередко и о своём месте в новых условиях и порядках пандемийного мира.

4 КОНТЕКСТ ЛОГИК ЗАБОТЫ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Логики получения медицинской помощи с наступлением пандемии COVID-19, становятся у пожилых людей крайне ситуативными. И, хотя пожилые люди избегают рационального контроля над телом, до пандемии подобный контроль довольно хорошо прослеживался в их жизни и был связан с выполнением рутинных дел, действий по лечению тела и минимизации возникающих болевых ощущений, а также по своевременному принятию пожилыми людьми тех или иных лекарств. Однако наступившая пандемия нарушает, разрушает этот привычный порядок. Эти нарушения связаны с закрытием тех или иных аптек или закрытием частных клиник. Привычный контроль над телом исчезает, его место занимает ситуативная координация усилий пожилых людей и членов их семей, которая обусловлена тем, что при возникновении сложностей, например, при резких болевых ощущениях, соматических трудностях или при обострении хронических заболеваний происходит обращение за помощью, чаще всего в государственную поликлинику, или вызов скорой помощи в те медицинские учреждения, которым пожилые люди раньше не доверяли. При этом в данной ситуации именно доверие и недоверие медицине (чаще всего – бесплатной медицине) выходит на первый план, поскольку специфика COVID-19 определена тем, что большинство клиник перестают работать с другими заболеваниями и переориентируются исключительно на лечение коронавируса. Доверие имеет два измерения: уверенность в том, что те врачи, к которым обращается пожилой человек во время пандемии, смогут оказать ему/ей

необходимую помощь, и уверенность в том, что боль или соматические нарушения, сложности и телесный дискомфорт будут минимизированы относительно быстро:

«Теперь я и не знаю, к кому обращаться, потому что всё, что было раньше, платное, относительно доступное. Теперь это, по сути, всё закрыто, да и вообще, как все говорят, теперь вся медицина перешла на экстренный режим лечения людей. Вот поэтому и получается, что мне приходится в скорую обращаться. Я же онкологический больной. И, следовательно, если возникает сильная боль, то не лежать же просто так. Платную неотложку я не вызываю, да и слышал, что теперь она вроде как и не приезжает, потому что все заразиться боятся. И остаётся единственный путь, единственный способ: это обращение за бесплатной помощью. И я обращаюсь за ней, потому что по-другому никак. Я просто вызываю скорую, они мне временно что-то колют, что-то дают, и это относительно устраивает. Но не знаю, как дальше дела будут идти. Посмотрим, что будет в итоге дальше» (муж., 78, Санкт-Петербург).

Когда пожилые люди рассказывают о ситуации пандемии и внедрении ситуативной и экстренной логики лечения, это вызывает у них ряд недовольств. Одно из главных недовольств связано с тем, что тотальная самоизоляция и быстрой помощи создают для пожилых людей проблему: большое тело или тело, имеющее определённые соматические трудности, становится объектом манипуляций, а не субъектом действия. И именно такое понимание возраста с позиции немощного тела вызывает у пожилых людей ряд психологических проблем во время изоляции, а также создаёт ситуации понимания своей «ненужности» и «ограниченности» в пространстве:

«Молодым ещё проще, всё-таки даже если и заболеешь тяжело, то пройдёт столько-то времени – и всё равно на ноги встанешь. Так, во всяком случае, говорят по телевизору и пишут в интернете. А то, что пожилые сейчас вообще объекты, так сказать, тотального геноцида, разумеется, связано с тем, что приходится свои болезни и свою немощность скрывать под якобы такой маской: мол, тебе нельзя выходить из дома, нельзя посещать различные места, на дачу нельзя, спортом нельзя заниматься на свежем воздухе. И всё это потому, что ты больной. То есть тебя, прости за сравнение, как старое, гнилое мясо воспринимают. И единственный способ его от гниения сбереечь – это не выпускать никуда, чтобы ещё больше не стало разлагаться» (жен., 80, Санкт-Петербург).

Следовательно, недовольства и психологические состояния, связанные с угнетением, усиливаются для пожилых людей из-за того, что больное тело, имеющее определённые соматические трудности, становится объектом для рационального контроля со стороны государства, средств массовой информации и членов семьи, которые ограничивают возможность мобильности пожилых людей, часто мотивируя это тем, что окружающий мир небезопасен и в случае заражения пожилой человек может серьёзно пострадать из-за наличия прежних хронических заболеваний, прежних проблем со здоровьем. Само пожилое тело при этом рассматривается как пассивное и регулируемое посредством различных ограничений и биологической угрозы вируса. Прежний выбор и прежние возможности, которые связаны и с мобильностью, и с выбором необходимого лечения, необходимых врачей, в том числе вызовов скорой помощи, становятся недостижимыми или ограниченными общим контекстом, который обусловлен как боязнью заразиться и различными страхами, построенными вокруг этих опасений, так и сложностями, связанными с обращением к платной медицине, вызовом платной скорой медицинской помощи. Логика организации медицинской помощи в период пандемии построена таким образом, что она сосредоточена в основном вокруг решения и лечения серьёзных проблем со здоровьем. При этом практически неохваченными остаются хронические заболевания.

И, следовательно, терпение, страдание и ощущение своей ненужности составляют распространённый образ, который достаточно прочно входит в повседневность пожилых людей. Этот образ фиксировался мной во время полевой работы в Санкт-Петербурге и Петрозаводске. При этом во время пандемии внезапно возникающая боль или обострение прежних заболеваний могут нарушить привычные планы и создать дополнительные сложности в повседневности, связанные с необходимостью ожидания скорой помощи или вызова врача. В такой ситуации тело пожилого человека вновь становится бесконтрольным и подчинённым медицинским службам. Доверие же нередко строится вокруг врача поликлиники, который может не приходиться в течение нескольких суток, или бригады скорой помощи, которую также приходится ожидать довольно продолжительное время:

«Было плохо. Думала, если честно, что это новый вирус, а может, он и был. Теперь без теста вообще непонятно. Вот вызвала врача из поликлиники, так дожидалась я её двое суток

почти. Ну, думаю, если будет подниматься температура или там ещё что-то, то буду вызвать скорую. И, к счастью, не потребовалась скорая, так как температура в итоге довольно стабильно продержалась, но зато приходилось самой в аптеку ходить, а она довольно далеко от дома, лекарства самой покупать. В общем, вот какие трудности. Потому что у нас в стране если заболевание какое, так, считай, всё, это стихийное бедствие, уже практически ничего сделать нельзя. Вот и приходится в итоге ждать врачей. Если придут – хорошо, а не придут – сама думай и решай, что у тебя за заболевание, как оно могло возникнуть у тебя» (жен., 70, Петрозаводск).

Выстраивание доброжелательных эмоционально вовлечённых отношений в случае ухудшения самочувствия между пожилыми людьми и членами их семей важно и с позиции того, что наличие такого эмоционального контакта позволяет им эффективнее взаимодействовать в случае возникновения различных экстремальных ситуаций, а также создаёт комфортные условия для самих пожилых людей:

«Не знаю, что бы я делала, если бы не дочка. У меня предынфарктное состояние, а тут, как назло, начинается эта пандемия, и все в итоге пошло-поехало, и никуда от неё не деться. И очень хорошо, что я у дочки тогда была: она мне и скорую, и заботу, и чаёк. И вообще сказала: „Мама, ты давай лечись, ты нам нужна“. И даже во время того, что за окном творилось (а творилось, надо сказать, страшное), как-то очень легко и непринуждённо я смогла перенести болезнь, можно сказать, даже играючи, и рада, очень рада этому, потому что только поддержка семьи и помогала, способствовала улучшению моего здоровья. Да и внуки потом тоже подтянулись, тоже помогали. Одним словом, я не одна была, и это очень приятно – понимать и ощущать, что я нужна была, не брошена в это время» (жен., 78, Санкт-Петербург).

Таким образом, персонализированное доверие к семье, в том числе доверие к заботе о своём теле, испытывающем определённые соматические трудности, более важно и значимо, чем доверие медицинским службам, доверие ситуативности и решению ситуативных проблем больного тела, которое довольно распространено в случаях ухудшения состояния здоровья.

Здесь отчётливо видно, как у пожилых людей работают две во многом противоположные модели доверия и распоряжения своим телом в период пандемии. Когда в семейной атмосфере возникают персонализированные отношения, связанные с терапевтической поддержкой, общением и доверием, то само переживание

соматических сложностей и проблем со здоровьем проходит более легко, растёт доверие, в том числе доверие к медицинским службам. Вторая модель, которая отчётливо прослеживалась у пожилых людей, проживающих отдельно, и у тех пожилых людей, которые не прибегали к помощи семьи, связана с тем, что больное тело воспринимается в большей степени как объект контроля, как объект, который помещают в определённые рамки и границы ситуативной медицинской помощи, связанной с пандемией COVID-19. И, следовательно, сама эта ситуация воспринимается пожилыми людьми как создающая для них психологический дискомфорт и психологические трудности. Таким образом, тело пожилых людей, испытывающее соматические трудности, с одной стороны, оказывается в ситуации, когда различные ограничения сдерживают свободу, а с другой стороны, исчезает право выбирать из-за отсутствия мобильности. Следовательно, подобные ограничения создают дополнительно ситуацию ненужности, ситуацию эксклюзии и вычеркнутости пожилых людей из социальной жизни.

Другим важным примером может быть значимость семьи и семейных отношений, актуальность семейной поддержки, которая оказывает терапевтические эффекты и, как следствие, способствует более лёгкому переживанию ситуации пандемии в целом. Именно семейная забота создаёт ситуацию доверия тела членам семьи, которое построено на доверительных отношениях и, следовательно, может разрешать различные трудности и переживания, минимизировать чувство ненужности, ненужного тела в повседневности пожилых людей во время изоляции в пандемию.

5 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Самоизоляция, созданная пандемией, как и дезориентация в городском пространстве, свидетельствует, что пространственно-временная реальность города меняется по мере того, как происходит сокращение возможностей распоряжаться своим телом и его местоположением, а также по мере того, как изменяются возможности, для реализации своих планов и активностей, для поддержания самого здоровья, уровень которого заметно снижается в период пандемии COVID-19.

Ограничения COVID-19 повлияли именно на сами стратегии пожилых людей и их взаимодействия с пространствами. Они оказали также влияние на возможности использования пространств, как это было до пандемии, для своего

здоровья, для лечения больного тела или же тела, испытывающего различные соматические трудности. Знакомые для пожилых людей пространства становятся им чужими и недоступными, следовательно, они создают множество проблем, связанных с их использованием и ощущением телесной свободы в таких пространствах.

Другое немаловажное опасение, которое развивается у пожилых людей в период пандемии COVID-19, составляют тревоги по поводу своего здоровья, а также проблема бесконтрольного тела, подчинённого ситуативной медицинской помощи как единственной и безальтернативной помощи в период пандемии COVID-19. Различные ограничения и особые соматические режимы пожилых людей, связанные с различными хроническими заболеваниями, оказывают серьёзное влияние на психическое здоровье пожилых. Таким образом, различные ограничения, связанные с пандемией, создают для них череду страхов и опасений. Подобные страхи могут быть представлены в виде своеобразного континуума, на одной стороне которого присутствуют страхи изоляции в период пандемии COVID-19 и, как следствие, связанные с изоляцией физические и психологические ограничения, а на другой стороне — страхи биологические, существующие в пространствах и подчиняющие тела пожилых людей конкретным пространствам (к таким страхам относятся: страхи заразиться вирусом; страхи, связанные с необходимостью соблюдать все меры предосторожности; опасения, связанные с недоверием медицинским службам и невозможностью лечения заболевания пожилыми людьми в случае заражения; нежелание отдавать собственное тело «на контроль» медицинским службам).

При этом проживание в семье, эмоциональная поддержка от членов семьи, близкое общение с ними, как показало исследование, способны минимизировать и «сгладить» проблему бесконтрольного тела, проблему ситуативности при обращении за медицинской помощью в период пандемии COVID-19. Другой немаловажной особенностью, которая создаёт пандемия, выступает дискурс относительно пожилого возраста, восприятия самих пожилых людей, а также больного тела и тел, имеющих различные соматические трудности. Ситуация изоляции и медицинских ограничений, созданная пандемией, наоборот, акцентирует внимание на теле пожилых людей как на болезненном и немощном, нуждающемся в изоляции, что порождает для них дополнительные психологические проблемы и,

безусловно, станет темой многих будущих работ, посвящённых рассмотрению здоровья и возраста.

ИНТЕРНЕТ ИСТОЧНИКИ

Официальный сайт Мэра Москвы (2020) Москва технически готова к оперативному запуску умной системы контроля соблюдения домашнего режима (http://mos.ru/news/item/72153073/) (04.04.2020).

Доброе дело (2020) Возраст и эйджизм: Пандемия привела к обострению дискуссий (http://dobroedelo.org/new/voznrast-iejdzhizm-pandemiya-privela-k-obostreniyu-diskussij/?fbclid=IwAR2Nww3-0L4HyCj0HDIkVJ8WZC6seSUgcm-gf-SnxaRYuyhc3CeKH194VeA) (16.04.2020).

British Society of Gerontology (2020) British Society of Gerontology calls on Government to reject policy responses to COVID-19 based only on chronological age (https://www.britishgerontology.org/DB/latest-news/press-release-from-british-society-of-gerontology-20-march-2020) (20.03.2020).

БИБЛИОГРАФИЯ

- [1] Галкин, К. А. (2021) Ограниченное пространство: город в период пандемии в представлениях пожилых людей, *Интеракция. Интервью. Интерпретация*, Т. 13, № 2, с. 27–40.
- [2] Григорьева, И., Богданова, Е. (2020) Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19, *Laboratorium: журнал социальных исследований*, №2, с. 187–211.
- [3] Доброхлеб, В. Г. (2020) Современная пандемия и риск роста социальной изоляции пожилых людей, *Научное обозрение. Серия 1: Экономика и право*, № 3, с. 166–173.
- [4] Никифоров, В. В. (2020) Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): клинико-эпидемиологические аспекты, *Архивъ внутренней медицины*, Т. 10, № 2 (52), с. 87–93.
- [5] Парфенова, О. А. (2020) Самоизоляция пожилых в городе во время пандемии COVID-19 (на примере Санкт-Петербурга), *Успехи геронтологии*, №. 6, с. 1027–1031.
- [6] Цветус-Сальхова, Т. Э. (2011) «Тело» и «телесность» в культурологических исследованиях, *Вестник Томского*

государственного университета, №. 351, с. 70–73.

- [7] Шлемская, В. В. (2020) Новая коронавирусная инфекция COVID-19: краткая характеристика и меры по противодействию ее распространению в Российской Федерации, *Медицина катастроф*, №. 1. с. 57–61.
- [8] Arking, R. (2006). *Biology of Aging: Observations and Principles*, Oxford University Press.
- [9] Chen, L. K. (2020) Older adults and COVID-19 pandemic: Resilience matters, *Archives of gerontology and geriatrics*, № 89, pp.104–124.
- [10] Csordas, T. (1990). Embodiment as a Paradigm for Anthropology, *Ethos*, № 18(1), pp. 5–47.
- [11] Csordas, T. (1993) Somatic Modes of Attention, *Cultural Anthropology*, № 8(2), pp. 135–156.
- [12] Csordas, T. (1999) Embodiment and Cultural Phenomenology. G. Weiss, H. Fern Haber (eds.) In *Perspectives on Embodiment: The Intersections of Nature and Culture*, pp. 143–162.
- [13] Matias, T., Dominski, F. H., Marks, D. F. (2020) Human needs in COVID-19 isolation, *Journal of health psychology*, № 25(7), pp. 871–882
- [14] Sepe, M. (2021) Covid-19 pandemic and public spaces: improving quality and flexibility for healthier places, *Urban Design International*, Т. 26, № 2, с. 159–173.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

Галкин К.А. (2022) Особенности телесного опыта переживания пандемии пожилыми жителями в Санкт-Петербурге и Петрозаводске, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(23). DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2022-1-23/11>

ОБ АВТОРЕ



Константин Александрович Галкин – кандидат социологических наук, старший научный сотрудник Социологического института РАН – филиал Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН (Санкт-Петербург,

Россия) <https://orcid.org/0000-0002-6403-6083>