

МОДЕЛЬ ПСИХИЧЕСКОГО: ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ¹

.....

Сергиенко Е. А., Мелехин А. И.

Сергиенко Елена Алексеевна, Институт психологии Российской академии наук, 129366, Россия, г. Москва, ул. Ярославская, д. 13.
Эл. почта: elenas13@mail.ru

Мелехин Алексей Игоревич, Институт психологии Российской академии наук, 129366, Россия, г. Москва, ул. Ярославская, д. 13.
Эл. почта: clinmelehin@yandex.ru

В статье представлен анализ зарубежных и собственных исследований модели психического — способности понимать психические состояния свои и другого человека в пожилом и старческом возрасте. Показано, что модель психического (theory of mind) является новой когнитивной парадигмой, эффективной для анализа позднего онтогенеза, имеющей свою специфику и отличной от парадигмы социального познания. Аргументируется гипотеза, что модель психического является ментальным механизмом социального познания, дифференцированы особенности этих парадигм. Модель психического направлена на изучение понимания и концептуализации своих психических состояний и Другого. Социальное познание выступает как условие взаимодействия человека в группе, где учет индивидуальных установок, привычек и каузальных атрибуций становится основой взаимодействий. В пожилом и старческом возрасте наблюдается дефицит модели психического, что влияет на социоэмоциональное функционирование. Изменения в модели психического в позднем онтогенезе не являются тотальными, они селективны. Обобщение исследований когнитивного и аффективного компонентов модели психического в пожилом и старческом возрасте показало, что модель психического изменяется неодинаково. Наблюдается гетерогенность изменений способности понимания психического мира при большей степени сохранности эмоционального компонента. Существуют также компенсаторные механизмы: кристаллизованный интеллект, эмоциональный интеллект и навыки межличностного понимания, играющие важную роль в ментальном статусе пожилых людей. Систематизированы факторы, воздействующие на эффективность модели психического в пожилом и старческом возрасте. Методологические факторы связаны с типом заданий и методами анализа модели психического у пожилых и старых людей. Нейроанатомические факторы описывают изменения, происходящие в структуре и функциях мозга, и компенсаторные механизмы, влияющие на их эффективность. К соматическим факторам относят наличие заболеваний, воздействующих на психическую активность. Среди когнитивных изменений наиболее значимыми являются исполнительные функции, выступающие предикторами сохранности когнитивного компонента модели психического. Значимыми психосоциальными факторами, влияющими на способность понимать психический мир, становятся восприятие будущего, чувство одиночества, социальное избегание, на-

¹ Статья подготовлена в рамках Государственного задания ФАНО РФ № 0159-2016-0006.

личие социальной поддержки. Описаны стратегии психотерапевтического воздействия, способствующего усилению модели психического в пожилом и старческом возрасте.

Ключевые слова: модель психического, пожилой возраст, старческий возраст, гетерогенность изменений, когнитивный компонент модели психического, аффективный компонент модели психического, факторы модели психического, стратегии развития.

Старение — это комплексный процесс развития человека, который протекает в течение всей его жизни. Каждому человеку свойственна *индивидуальная траектория старения*. От образа жизни, самооценки, личностных установок, представлений о собственной значимости для Других зависит либо повышение, либо снижение темпа старения и его благополучие (Шабалин, 2014). Благоприятное течение старения во многом связано с наличием *социального капитала*: круга общения, доверительного лица, эмоциональной поддержки, социальной активности, социально значимой деятельности (Cannuscio, Block, 2003). Социальный капитал выступает «буфером» от стрессов повседневной жизни, помогает снизить неопределенность жизненной ситуации в поздних возрастах (Анцыферова, 2001; Cannuscio, Block, 2003). Наличие эмоциональной поддержки в пожилом возрасте играет важную роль в поддержке соматического и психического здоровья (Carstensen, Fung, 2003). При наличии эмоциональной поддержки доверительного лица у пожилых людей с болезнью Альцгеймера и Паркинсона уменьшаются риски функциональных нарушений вследствие падений, соматических осложнений, наблюдается снижение суицидальных попыток (Мелехин, 2015а). Отсутствие эмоциональной поддержки в пожилом возрасте связано с высокими рисками осложнений при сердечной недостаточности, перенесенном инсульте, хирургических операциях (Cannuscio, Block, 2003).

С возрастом происходят изменения в составе социальных контактов и их эмоционального сопровождения. Пожилой человек начинает проявлять избирательную мотивацию к различным формам социальной активности. Он произвольно структурирует свое социальное пространство, фокусируясь на доверительных связях, ограждая себя от негативных, травмирующих переживаний (Мелехин, 2015б). Для описания этого механизма Л. Карстенсен (L. Carstensen) предложила *гипотезу социоэмоциональной селективности* (Socioemotional Selectivity Theory). Она предположила, что в основе структурирования и селекции социальных контактов лежат не изменения в хронологическом возрасте, а осознание времени (awareness of time). В пожилом возрасте происходит переосмотр отношения к временной перспективе будущего, что вызывает «мотивационный сдвиг» от ориентации на знания к эмоционально ориентированным целям (Carstensen, Fung, Charles, 2003).

Несмотря на узкую социоэмоциональную селективность, пожилой человек взаимодействует с другими людьми и сталкивается с ситуациями, требующими понимания намерений, правдивости, убеждений, эмоций других людей, т.е. необходимости «читать» скрытые или косвенно представленные психические состояния других людей. Их происхождение лежит в сознании Другого.

Способность осознанно и неосознанно понимать собственные психические состояния (мысли, чувства, убеждения, намерения, желания, эмоции) и психические состояния Другого, чтобы объяснить или предсказать поведение, построить эффективную коммуникацию, называется *моделью психического* (theory of mind, далее — ТоМ) (Сергиенко, Лебедева, Прусакова, 2009). Эта способность понимать психический мир не сводима ни к интеллектуальным, ни к когнитивным способностям. Она развивается на протяжении всего онтогенеза человека. Происходят изменения модели психического и в пожилом возрасте. У пожилых людей могут наблюдаться трудности в социальном взаимодействии с другими людьми. Эти трудности могут быть связаны с ростом уязвимостей в модели психического, которые влияют на социоэмоциональное функционирование (Poletti, Enrici, 2012). Качество жизни пожилого человека во многом зависит от социоэмоционального функционирования: выражения своих мыслей и чувств Другому, умения интерпретировать мысли и чувства Другого, проявлять эмпатию, эффективно управлять своими эмоциями, верно строить стратегии поведения, адекватные данным социальным условиям (Rosi, Cavallinia, 2015). Способность понимать психические состояния в пожилом возрасте вносит существенный вклад в социальную жизнь (Yeh, 2013). Существуют различия в модели психического у людей пожилого и старческого возраста (Wang, Su, 2013). Изменения в модели психического по разным данным начинают наблюдаться с 55–65 лет (Pezzuti, Longobardi, 2015). У пожилого человека могут появляться трудности в понимании различных психических состояний, мотивации, потребностей других людей. Пожилые люди часто ошибаются в оценке психических состояний незнакомых людей, им труднее дается распознавание лиц, не вызывающих доверия, они склонны доверять малознакомым людям, в связи с этим они чаще становятся жертвами мошенников (Wang, Su, 2006). Рассогласование между собственными представлениями и представлениями других людей может повлиять на самопомощь в принятии решений, приводить к недопониманию, развитию конфликтов и нарушению социального взаимодействия, что вызывает увеличение психосоциальных проблем, ведет к социальной изоляции (Yeh, 2013). Эти трудности могут приводить к снижению социальной активности, отдалению от круга значимых людей, что увеличивает чувство одиночества, ненужности, способствует рискам развития спектра соматических и психических расстройств с последующим ухудшением состояния здоровья вплоть до инвалидизации (Duval, Piolino, 2011). В связи с этим оценка наличия и степени дефицита модели психического в процессе старения является фундаментальным диагностическим критерием с целью эффективного лечения и реабилитации людей пожилого и старческого возраста. Американская психиатрическая ассоциация начала рассматривать дефицит модели психического как один из критериев для постановки диагноза *нейрокогнитивное расстройство* (neurocognitive disorders) в DSM–V (Derntl, Habel, 2011).

Однако при обсуждении развития данной способности и ее роли в социальной жизни людей нередко встает вопрос о соотношении модели психического и социального познания.

Модель психического и социальное познание

Модель психического — это система концептуализации знаний о собственном психическом и психическом состоянии других людей, позволяющая анализировать внутренний мир человека (Сергиенко и др. 2009; Сергиенко, 2015; Bottirolia, Cavallini, 2016). Понимание своего психического состояния и психического состояния Другого является основой социального познания, социального взаимодействия (Сергиенко, 2015). В таблице мы привели ключевые отличия модели психического от социального познания.

Из таблицы видно, что парадигма «модели психического» направлена на изучение распознавания и *понимания* психических состояний и их организации в когнитивные модели (единичные, ситуативные и внеситуативные) в зависимости от контекста. В социальной психологии социальное познание выступает как условие взаимодействия человека в группе, где учет индивидуальных установок, привычек и каузальных атрибуций становится основой взаимодействий. Модель психического можно рассматривать как основу или центральный ментальный компонент социального познания. Взаимодействие между людьми невозможно без понимания психического состояния Другого и способности смотреть на событие с разных точек зрения, сопоставлять свою модель психического и модель психического другого человека в актуальной ситуации. Именно способность не только наблюдать, но и понимать психические состояния помогает людям исследовать окружающий мир и осуществлять более продуктивную социальную активность (Сергиенко, 2015).

Модель психического позволяет раскрыть когнитивные механизмы понимания в межличностном взаимодействии, поскольку процесс общения основан на постоянном мониторинге и сравнении понимания психических состояний и событий. Человеку необходимо интерпретировать, предвосхищать психические состояния другого человека. В таком случае, рассматривая модель психического как ментальный механизм социального познания, следует указать, что она направлена на изучение *внутренних* психологических механизмов социального познания. Фокус внимания направлен на *индивидуальный концептуальный мир* человека (Сергиенко, 2015).

Модель психического состоит из следующих компонентов (Мелехин, 2015а; Shamay-Tsoory, Shur, 2007):

Когнитивный компонент: способность распознавания убеждений, неверных мнений, мыслей, обмана или иронии, когнитивного компонента эмпатии; обеспечивает навыки манипуляции, обмана собеседника или иронии над ситуацией или человеком. За эффективность этого компонента отвечает дорсолатеральная

Сравнительный анализ модели психического и социального познания

Модель психического (Theory of mind)	Социальное познание (Social cognition)
Понятие	
Сложный социокогнитивный процесс, который позволяет понимать собственное психическое состояние и состояние других людей, а также позволяет сделать вывод о мыслях, планах, предположениях, амбициях другого человека.	Социальное познание описывает, как социальная информация кодируется, как она хранится и извлекается из памяти, как социальное знание структурируется, какие когнитивные процессы участвуют, когда у человека формируются представления о других людях, как человек образует суждение о психических состояниях других людей.
Компоненты	
Социально-перцептивный компонент. Социально-когнитивный компонент. Когнитивный («холодный») компонент. Аффективный («горячий») компонент. Волевой компонент.	Социальная перцепция. Эмпатия. Каузальная атрибуция. Распознавание, дифференциация эмоций. Модель психического.
Фокус анализа	
1. Фокус анализа направлен на внутренние психологические механизмы (концептуальные возможности понимания ментальных состояний своих и другого человека). 2. Другой человек не рассматривается как часть социальной группы, а выступает лишь как носитель психического. Другой — представитель людей. 3. Причины понимания поведения Другого лежат в ментальных моделях и уровнях его организации. 4. Акцент на интерпретации психических состояний другого человека в различных контекстах.	1. Фокус анализа направлен на внешние психологические механизмы (взаимодействие социальных объектов и групп). 2. Другой рассматривается как часть социальной группы. 3. Процесс интерпретации поведения раскрывается через анализ личности воспринимающего и воспринимаемого, обстоятельств, объективных условий, мотивации и потребностей. 4. Акцент на интерпретации внешне наблюдаемых компонентов поведения человека в группе.
Предмет	
Понимание ментальных состояний и их последствий, что позволяет предсказывать поведение другого человека.	Социальные взаимодействия
Функции	
Понимание и распознавание психических состояний другого человека и группы и их организация в ментальные модели с целью обеспечения социальной компетентности	Эффективное взаимодействие в группе

префронтальная область, которая также отвечает за исполнительные функции и рабочую память.

Эмоциональный компонент: способность распознавать и понимать эмоции и чувства другого человека; участвует в просоциальном поведении, умении успокоить Другого и помочь решить проблему, поддерживает эмпатию. Обеспечивается вентромедиальной префронтальной областью, которая участвует в процессе обработки эмоции, принятии решений и регуляции социального поведения.

Волевой компонент относится к формам социальной коммуникации, когда один человек пытается повлиять на психическое и эмоциональное состояние другого (Shamay-Tsoory, Shur, 2007).

Модель психического в пожилом и старческом возрасте

Изучение модели психического в пожилом возрасте указывает на дефицит данной способности. Однако недостаточно говорить только о *дефиците модели психического* в пожилом и старческом возрасте, необходимо учитывать *компенсаторные механизмы*: кристаллизованный интеллект, эмоциональный интеллект и навыки межличностного понимания (Мелехин, 2015а). С другой стороны, изменения модели психического происходят гетерогенно: существуют разные траектории и динамика преобразований аффективного и когнитивного компонентов в пожилом возрасте (Duval, Piolino, Bejanin, Eustache, Desgranges, 2011; Rakoczy, Harder-Kasten, 2012; Yeh, 2013).

Изменения в модели психического у человека не являются тотальными, они *селективны* (Shamay-Tsoory, Shur, 2007). Например, пожилые люди с болезнью Альцгеймера (Alzheimer's disease) могут распознавать эмоции других людей, однако у них наблюдаются трудности в распознавании ложных убеждений (Monetta, Grindrod, 2009). Ежедневное общение в пожилом возрасте связано с когнитивным компонентом ТоМ (Bottiroliа, Cavallini, 2016). В пожилом возрасте *когнитивный компонент* модели психического больше подвержен изменениям (Wang, Su, 2013). Этот факт можно объяснить с различных точек зрения. Например, в пожилом возрасте люди избегают опасных, негативных социальных взаимодействий, боясь быть обманутыми (Pinsker, McFarland, 2009).

Аффективный компонент ТоМ в пожилом возрасте дольше остается сохранным в силу сохранности различных жизненных интересов и увлечений (Bottiroliа, Cavallini, 2016). С. Bottiroliа, Э. Cavallini показали, что наблюдается *расходящаяся* траектория снижения аффективного и когнитивного компонентов модели психического с большим влиянием старения на когнитивный компонент, чем аффективный (Bottiroliа, Cavallini, 2016). Эти исследования интересны тем, что они позволяют сравнивать между собой динамику изменений способности рассуждать и способности распознавать, понимать эмоции. Однако большинство исследований модели психического при старении делают акцент

либо на когнитивном, либо на аффективном компонентах, что часто и приводит к противоречиям (Slessor, Phillips, 2007).

Когнитивный компонент модели психического в пожилом возрасте

Пионерское исследование в области модели психического при старении было проведено Ф. Хайпп (F. Harpe). Она исследовала когнитивный компонент модели психического. Участников исследования просили прочитать рассказ и определить, что главный герой думает о психическом состоянии другого героя. Хотя пожилые респонденты выполняли задание в более медленном темпе, чем молодые, результаты показали лучшее выполнение именно в группе пожилых респондентов. Она считает, что *мудрость* и *гибкий социальный интеллект* в пожилом и старческом возрасте влияют на ТоМ (Мелехин, 2015а; Henry, Phillips, Ruffman, 2013). Пожилые люди демонстрируют явный приоритет в восприятии социальной и эмоциональной информации (Carstensen, Fung, Charles, 2003). Исследования (Cavallini, Lecce, 2013) показали признаки снижения когнитивного компонента в пожилом возрасте при решении задач на идентификацию и понимание двойного блефа, иронии, обмана, сложных ложных убеждений (Phillips, Bull, 2011). Другие исследования демонстрируют отсутствие возрастных различий в когнитивном компоненте модели психического в задачах на понимание *ложных убеждений первого порядка*, где нужно понять только одну перспективу героя (Slessor, Phillips, 2007). С. Боттироли и Э. Каваллини (Bottiroli, Cavallini) провели исследование когнитивного компонента ТоМ, используя задания на понимание бестактности в различных ситуациях. В исследовании приняли участие респонденты пожилого и старческого возраста. Было показано, что у пожилых людей наблюдаются трудности в понимании бестактности (Bottiroli, Cavallini, 2016). Наши исследования показали, что пожилые респонденты (55–60 лет) более точно, чем респонденты (61–74 и 75–90), распознают обман и иронию в нарративных типах задач. Пожилой человек использует свое понимание ложных убеждений и обмана о психическом состоянии через призму опыта, чтобы построить соответствующую прагматическую интерпретацию ситуации (Мелехин, 2015а).

Эмоциональный компонент модели психического в пожилом возрасте

По данным некоторых исследований наблюдается сохранность эмоционального компонента ТоМ в пожилом возрасте (Cavallini, Lecce, 2013; Fischer, Nyberg, 2010). Последняя работа С. Bottiroli, Э. Cavallini продемонстрировала, что при решении задач на распознавание эмоций пожилые люди допускают меньше ошибок, чем молодые (Bottiroli, Cavallini, 2016). Однако другие исследователи (Henry, Phillips, Ruffman, 2013) считают, что наблюдаются трудности в распознавании и дифференциации эмоций (Slessor, Phillips, 2007; Sullivan, Ruffman, 2004), особенно при распознавании сложных эмоций (Ruffman, Henry, 2008). Наши

исследования показали, что к старческому возрасту (75–90 лет) способность распознавать эмоции по лицам людей снижается. В большей степени снижается распознавание негативных эмоций (печаль, страх, злость), нежели нейтральных и положительных (радость). Наличие и степень когнитивного дефицита, депрессии в пожилом и старческом возрасте вносят вклад в интерпретацию эмоций по их экспрессии (Мелехин, 2015а).

Факторы, влияющие на модель психического в пожилом возрасте

Методологические факторы. Социально-когнитивная парадигма, которая используется в стандартных экспериментальных задачах, просто недостаточна для респондентов пожилого и старческого возраста, особенно в вопросе взаимодействия пожилого респондента и экспериментатора, который выступает незнакомым человеком. У пожилых людей может наблюдаться избирательность в мотивации при выполнении заданий (Pezzuti, Longobardi, 2015). Психологическое старение сопровождается сдвигом в *социальной мотивации*, что следует учитывать при проведении исследований специфики понимания психического состояния других людей в поздних возрастах. Разница в полученных результатах о модели психического во многом зависит от типа и модальности задач (вербальный, визуально-статический, визуально-динамический тип). Решение вербальных задач *лучше* в пожилом возрасте, что указывает на значимость вербальной способности для пожилых, которая остается стабильной на протяжении старости (Мелехин, 2015а). Пожилые респонденты допускают больше ошибок в задачах со статическими и динамическими визуальными стимулами, а также в невербальных задачах. Некоторые исследования показывают, что визуальные стимулы, которые используются в исследовании аффективного компонента, могут вызывать затруднения в пожилом возрасте (Henry, Phillips, Ruffman, 2013). К. Дьювал (C. Duval) использовал визуальный тип задачи «Чтение психического по глазам» (Reading the Mind in the Eyes) и показал, что в пожилом возрасте наблюдается улучшение при выполнении данного типа задач (Duval, Piolino, 2011). З. Ванг и Й. Сю (Z. Wang и Y. Su) применяли в исследовании вербальные эмоционально окрашенные рассказы и не обнаружили различий в аффективном компоненте в пожилом возрасте (Wang, Su, 2006). Н. Rakoczy, А. Harder-Kasten предъявляли видеозадачи, в которых нужно было сделать выводы о чувствах героев по видеофрагменту. Было показано улучшение уровня распознавания эмоциональных состояний при выполнении данного типа задач у пожилых людей (Rakoczy, Harder-Kasten, 2012).

Нейроанатомические факторы. Старение связано с нелинейным снижением плотности серого вещества, изменениями в белом веществе. Снижение белого вещества влияет на функционирование когнитивных функций (Overwalle, 2009). При нормальном старении уменьшается объем премоторной коры, нижней лобной извилины, островка, верхней височной извилины. Происходят

уменьшение связей между лобной и височной корой. При старении происходят закономерные изменения в дорсолатеральной префронтальной коре, которая играет существенную роль в обеспечении понимания психического состояния другого человека (когнитивный компонент), в то же время вентромедиальная префронтальная участвует в понимании чувств и эмоций других людей (аффективный компонент) (Sullivan, Ruffman, 2004). У пациентов с повреждением вентромедиальной префронтальной коры наблюдаются изменения в аффективном компоненте, а при повреждениях дорсолатеральной префронтальной коры — изменения в когнитивном компоненте. В ходе старения больше наблюдаются изменения в дорсальной, но не вентральной области. Тем не менее существуют компенсаторные нейрональные механизмы, которые снижают возрастные церебральные изменения. Активация некоторых нейронных областей может помочь в сохранении понимания психического состояния. Например, билатеральные области, отвечающие за речь (bilateral language areas) (Fischer, Nyberg, 2010; Yeh, 2013).

Соматические факторы. Было показано, что наличие сердечно-сосудистых заболеваний с коморбидной отягощенностью существенно влияет на когнитивные функции. Выраженные степени сердечной недостаточности вызывают трудности в понимании эмоций и распознавании психических состояний других людей (Мелехин, 2015а; Duvaletal., 2011).

Когнитивные факторы. При старении наблюдаются различные траектории развития когнитивных процессов. Например, саморегуляция и эмоциональное функционирование остаются сохранными и могут даже улучшаться в пожилом возрасте, что подтверждает социоэмоциональную теорию селективности (Carstensen, Funk, 2003). Для понимания психического состояния требуется участие следующих когнитивных процессов: исполнительные функции, рабочая память, эпизодическая память, мышление, речь (Rakoczy, Harder-Kasten, 2012). Исполнительные функции являются предиктором модели психического (Pezzuti, Longobardi, 2015). *Исполнительные функции* состоят из тормозного контроля, рабочей памяти, смены мишеней внимания и вербальной беглости. Процессы тормозного контроля и обновления рабочей памяти более уязвимы в пожилом возрасте и влияют на обеспечение когнитивного компонента модели психического (Phillips, Bull, 2011). Это предполагает торможение собственного восприятия и обновления информации о персонажах, их психических состояниях для того, чтобы правильно идентифицировать психическое состояние Другого. Связей между аффективным компонентом и исполнительными функциями не было обнаружено (Poletti, Enrici, 2012).

Психосоциальные факторы. На эффективность понимания психических состояний себя и другого в пожилом возрасте действуют: восприятие будущего, чувство одиночества, социальное избегание, а также наличие поддержки (Мелехин, 2015а; Bottiroliа, Cavallini, 2016; Rakoczy, Harder-Kasten, 2012).

Снижение числа контактов, закрытость может быть фактором, воздействующим на снижение когнитивного, а не аффективного компонента в понимании психического состояния других людей (Bottiroliа, Cavallini, 2016). Даже если пожилой человек социально активен, он вовлечен в социальный обмен только с ограниченным кругом лиц (Мелехин, 2015б). Но при регулярном общении с новыми людьми он развивает свои коммуникативные навыки и это оказывает положительное влияние на когнитивный компонент модели психического (Pezzuti, Longobardi, 2015). Пожилые люди, которые испытывают депрессию, тревогу, реакцию горя, испытывают трудности в понимании собственного психического состояния и других людей. В исследовании Л. Пезути и Э. Лонгобарди (L. Pezzuti и E. Longobardi) было показано, что депрессия в пожилом и старческом возрасте влияет на способность понимать причинно-следственные социальные взаимосвязи. Происходят изменения в психологическом словаре (psychological lexicon) человека. Появляются трудности вербально называть и описывать эмоциональные состояния. При расстройствах настроения (биполярном расстройстве, депрессии) пожилые люди испытывают серьезные затруднения в понимании собственных психических состояний и состояний другого человека. Наблюдаются трудности в определении обмана и иронии (Bottiroliа, Cavallini, 2016).

Пути улучшения модели психического в пожилом возрасте

Групповая тренинговая программа усиления модели психического в пожилом возрасте призвана развивать понимание психических состояний другого человека. Используется два подхода при обучении пожилых людей распознавать психические состояния другого (Rosi, Cavallinia, 2015):

Коммуникативный подход. Разговоры помогают пожилым людям улучшить их понимание того, что другие люди имеют различные точки зрения на одну и ту же ситуацию, и позволяют использовать ситуацию тренинга, чтобы сопоставить разные точки зрения — свою и другого (Rosi, Cavallinia, 2015). Это особенно важно, так как у пожилых людей в силу избирательности к социальным контактам наблюдается снижение повседневных социальных взаимодействий (Wang, Su, 2013).

Динамический подход сосредоточен на том, что психические состояния имеют не статический, а динамический характер и могут меняться с течением времени. Обучение пониманию динамического характера психических состояний важно, поскольку оно представляет собой способ сделать собственную позицию более гибкой, адаптивной к социальному контексту. В программе делается акцент на том, что если в повседневной жизни пожилые люди будут социально активны, включены в жизнь семьи и общение с друзьями, доверительным лицом, то это приведет к формированию различных взглядов на ту или

иную ситуацию с помощью обсуждения, но не осуждения, т.е. к способности взглянуть с разных сторон на одни и те же события.

Тренинг состоит из 5–10 групповых встреч по 6–8 человек, которые ведет два тренера (психолог / психотерапевт и социальный работник). Тренинг включает следующие этапы (Мелехин, 2015б):

Первый этап: обучение пониманию психических состояний Другого. Он предполагает использование рассказов, которые позволяют научиться эффективно делать выводы о сложных психических состояниях, учитывать динамику изменений этих состояний в зависимости от контекста.

Второй этап: обучение выражению и пониманию собственных психических состояний и Другого. Развитие эффективного использования глаголов, выражающих собственные психические состояния и состояния других людей.

Выводы

Модель психического можно рассматривать как ментальный механизм социального познания. Модель психического позволяет изучить индивидуальный концептуальный мир человека, раскрыть когнитивные механизмы понимания в межличностном взаимодействии, поскольку процесс общения основан на постоянном мониторинге и сравнении понимания психических состояний и событий.

В поздних возрастах люди меньше вовлечены в социальные взаимодействия, происходит снижение социального функционирования, что приводит к селективности понимания психических состояний другого человека. Существует связь между пониманием психического состояния и желанием улучшить социальные контакты. При наличии сильной мотивации в пожилом и старческом возрасте больше ресурсов направлено на регуляцию эмоций и использование эффективных копинг-стратегий, которые позволяют взаимодействовать с другими людьми и поддерживать субъективное благополучие.

В пожилом и старческом возрасте наблюдается выраженное снижение функционирования когнитивного компонента модели психического: понимание бестактности, двойного блефа, иронии, обмана, ложных убеждений.

Изменения в аффективном компоненте протекают медленнее. К старческому возрасту (75–90 лет) способность распознавать эмоции по лицам людей снижается — в большей степени страдает идентификация *негативных эмоций* (печаль, страх, злость), нежели нейтральных и положительных (радость).

Дефицит в модели психического в пожилом возрасте не является тотальным. В пожилом и старческом возрасте наблюдаются *расходящиеся* траектории снижения аффективного и когнитивного компонентов модели психического с большей сохранностью аффективного компонента, чем когнитивного.

На понимание собственного психического состояния и Другого в пожилом и старческом возрасте воздействуют ряд факторов: методологический, нейро-анатомический, соматический, когнитивный, психосоциальный.

Компоненты модели психического можно развивать в пожилом и старческом возрасте с помощью программы группового тренинга. Она направлена на обучение пониманию простых и сложных психических состояний, развитие словаря психических состояний, обучение навыкам снижения конфликтных ситуаций в ходе общения.

Библиографический список

1. Анцыферова, Л. И. (2001). Психология старости: особенности развития личности в период поздней зрелости. *Вопросы психологии*, 3, 85–99.
2. Мелёхин, А. И. (2015а). Модель психического (theory of mind) при нормальном старении. *Социальная психология и общество*, 1, 139–150.
3. Мелёхин, А. И. (2015б). Программа развития модели психического (theory of mind) в поздних возрастах. *Клиническая и специальная психология*, 1, 110–123.
4. Сергиенко, Е. А., Лебедева, Е. И., Прусакова, О. А. (2009). *Модель психического в онтогенезе человека*. Москва: Институт психологии Российской академии наук.
5. Сергиенко, Е. А. (2015). Модель психического и социальное познание. *Психологические исследования*, 8 (42), 6.
6. Шабалин, В. Н. (2014). Психология долгожительства. *Здравоохранение Российской Федерации*, 1, 3–6.
7. Bottiroli, S. & Cavallini, E. (2016). Theory of Mind in aging: Comparing cognitive and affective components in the faux pas test. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 62, 152–162. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2015.09.009>
8. Derntl, B. & Habel, U. (2011). Deficits in social cognition: a marker for psychiatric disorders? *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci*, 261, 145–149. DOI: 10.1007/s00406–011–0244–0
9. Duval, C., Piolino, P. & Bejanin, A. (2011). Age effects on different components of theory of mind. *Consciousness and Cognition*, 20, 627–642. DOI:10.1016/j.concog.2010.10.025
10. Cabinio, M. & Rossetto, F. (2015). Mind-Reading Ability and Structural Connectivity Changes in Aging. *Frontiers in Psychology*, 6. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01808
11. Cannuscio, C. & Block, J. (2003). Social capital and successful aging: the role of senior housing. *Ann. Intern. Med*, 139, 395–399.
12. Carstensen, L. L., Fung, H. H. & Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27, 103–123.
13. Castelli, I. & Baglio, F. (2010). Effects of aging on mindreading ability through the eyes: an fMRI study. *Neuropsychologia*, 48, 2586–2594. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2010.05.005
14. Cavallini, E. & Lecce, S. (2013). Beyond false belief: theory of mind in young, young-old, and old-old adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 76 (3), 181–198. DOI: 10.2190/AG.76.3.a

15. Fischer, H. & Nyberg, L. (2010). Age-related differences in brain regions supporting successful encoding of emotional faces. *Cortex*, 46, 490–497. DOI: 10.1016/j.cortex.2009.05.011
16. Habota, T. & McLennan, S. N. (2015). An Investigation of Emotion Recognition and Theory of Mind in People with Chronic Heart Failure. *PLoS ONE*, 10. DOI: 10.1371/journal.pone.0141607
17. Henry, J. D., Phillips, L. H. & Ruffman, T. (2013) A meta-analytic review of age differences in theory of mind. *Psychology and Aging*, 28 (3), 836–839. DOI: 10.1037/a0030677
18. Monetta, L. & Grindrod, C. M. (2009). Irony comprehension and theory of mind deficits in patients with Parkinson's disease. *Cortex*, 4, 972–981. DOI: 10.1016/j.cortex.2009.02.021
19. Paal, T. & Berezkei, T. (2007). Adult theory of mind, cooperation, Machiavellianism: the effect of mindreading on social relations. *Personality and Individual Differences*, 43, 541–551. DOI:10.1016/j.paid.2006.12.021
20. Pezzuti, L. & Longobardi, E. (2015). The Relation between the Theory of Mind and Socio-Emotional Functioning in a Sample of Older Adults. *J Neurol Psychol*, 3, 1–7.
21. Phillips, L. H. & Bull, R. (2011). Lifespan aging and belief reasoning: influences of executive function and social cue decoding. *Cognition*, 120, 236–247. DOI: 10.1016/j.cognition.2011
22. Pinsker, D. M. & McFarland, K. (2009). Exploitations in older adults: social vulnerability and personal competence factors. *Journal of Applied Gerontology*, 32, 248–267. DOI: 10.1080/13825585.2010.501403
23. Poletti, M. & Enrici, I. (2012). Cognitive and affective Theory of Mind in neurodegenerative diseases: neuropsychological, neuroanatomical and neurochemical levels. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36, 2147–2164. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2012.07.004
24. Rakoczy, H. & Harder-Kasten, A. (2012). The decline of theory of mind in old age is (partly) mediated by developmental changes in domain-general abilities. *British Journal of Psychology*, 103, 58–72. DOI: 10.1111/j.2044–8295.2011.02040
25. Roca, M. & Torralva, T. (2010). Impairments in social cognition in early medicated and unmedicated Parkinson disease. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 23, 152–158. DOI: 10.1097/WNN.0b013e3181e078de.
26. Rosi, A. & Cavallinia, E. (2015). Promoting theory of mind in older adults: does age play a role? *Aging Ment Health*, 1, 1–7. DOI: 10.1080/13607863.2015.1049118.
27. Ruffman, T. & Henry, J. D. (2008). A meta-analytic review of emotion recognition and aging: Implications for neuropsychological models of aging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 32, 863–881. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2008.01.001
28. Shamay-Tsoory, S. G. & Shur, S. (2007). Dissociation of cognitive from affective components of theory of mind in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 149, 11–23.
29. Slessor, G. & Phillips, L. H. (2007). Exploring the specificity of age-related differences in theory of mind tasks. *Psychology and Aging*, 22, 639–643.
30. Sullivan, S. & Ruffman, T. (2004). Social understanding: how does it fare with advancing years? *British Journal of Psychology*, 95, 1–18.
31. Overwalle, F. (2009). Social cognition and the brain: a meta-analysis. *Human Brain Mapping*, 30, 829–858. DOI: 10.1002/hbm.20547.

32. Yeh, Z. T. (2013). Role of Theory of Mind and executive function in explain social intelligence: a structural equation modeling approach. *Aging & Mental Health*, 1, 527–534. DOI: 10.1080/13607863.2012.758235
33. Wang, Z. & Su, Y. (2013). Age-related differences in the performance of Theory of Mind in older adults: a dissociation of cognitive and affective components. *Psychology and Aging*, 28, 284–291. DOI: 10.1037/a0030876.
34. Wang, Z. & Su, Y. (2006). Theory of mind in old adults: the performance on Happe's stories and faux pas stories. *Psychologia*, 49, 228–237. DOI: 10.2117/psysoc.2006.228

Статья поступила в редакцию 15.10.2015.

.....

THEORY OF MIND: HETEROGENEOUSNESS OF CHANGES IN THE ELDERLY

Sergienko E. A., Melehin A. I.

Sergienko Elena Alekseevna, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, 129366, Russia, Moscow, str. Jaroslavskaja, b. 13. E-mail: elenas13@mail.ru.

Melehin Aleksey Igorevich, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, 129366, Russia, Moscow, str. Jaroslavskaja, b. 13. E-mail: clinmelehin@yandex.ru.

The analysis of foreign and own studies Theory of Mind — the ability to understand the mental states of their own and the other person in elderly people. It is shown that the mental model (theory of mind) is a new paradigm of cognitive psychology, effective for the analysis of late ontogeny. This paradigm has own specific and differs from the paradigm of social cognition. The Theory of Mind is aimed at studying the mental understanding and conceptualization of their mental states and others. Social cognition acts as a condition of human interaction in the group where the account of individual sets, habits and causal attributions becomes the basis of interaction. It argued the hypothesis that the Theory of Mind is the mental mechanism of social cognition, differentiated features of these paradigms. In elderly persons there is a deficit of Theory of Mind that affect the socio-emotional functioning. Changes in mental models in late ontogenesis are not totally, they are selective. Generalization of researches cognitive and affective components Theory of Mind in elderly and senile age have shown the heterogeneity. This is expressed in the ability to understand the mental world with a greater degree of safety of the emotional component. There are also compensatory mechanisms: crystallized intelligence, emotional intelligence and interpersonal understanding, which play an important role in the mental status of elderly people. The factors affecting the efficiency of Theory of Mind in elderly and senile age were systematized. Methodological factors related to the type of tasks and the methods of analysis of Theory of Mind in elderly and old people. Neuroanatomical factors describe the changes taking place in the structure and functions of the brain and compensatory mechanisms that influence their effectiveness. By somatic factors include the presence of diseases that affect mental activity. Among the most significant cognitive changes are executive functions, acting safety predictors of cognitive component of mind. Significant psychosocial factors affecting the mental capacity to understand the world, become the perception of the future, loneliness, social avoidance, the availability of social support. We describe the strategy of psychotherapeutic influence, enhances Theory of Mind in elderly and senile age.

Keywords: theory of mind, elderly age, senile age, the heterogeneity changes cognitive component theory of mind, affective component theory of mind, factors theory of mind, development strategies.

References

1. Antcyferova, L.I. (2001). Psihologija starosti: osobennosti razvitija lichnosti v period pozdnej vzroslosti [Psychology of aging: characteristics of personality development in late adulthood]. *Voprosy psihologii* [Questions of psychology], 3, 85–99.
2. Melekhin, A.I. (2015a). Model' psihicheskogo (theory of mind) pri normal'nom starenii. [Theory of Mind in normal aging]. *Social'naja psihologija i obshhestvo* [Social psychology and society], 1, 139–150.
3. Melekhin, A.I. (2015b). Programma razvitija modeli psihicheskogo (theory of mind) v pozdnykh vozrastah. [Developmental program of Theory of Mind in late aging]. *Klinicheskaja i special'naja psihologija* [Clinical and special psychology], 1, 110–123.
4. Sergienko, E.A., Lebedeva, E.I. & Prusakova, O.A. (2009). *Model' psihicheskogo v ontogeneze cheloveka* [Theory of Mind in human ontogeny]. Moskva: Institut psihologii Rossijskoj akademii nauk [Institute of Psychology Russian academy of sciences].
5. Sergienko, E.A. (2015). Model' psihicheskogo i social'noe poznanie [Theory of Mind and social cognition]. *Psihologicheskie issledovanija* [Psychological study], 8 (42), 6.
6. Shabalin, V.N. (2014). Psihologija dolgozhitel'stva [Psychology longevity]. *Zhurnal Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii*. [Journal of health of Russian Federation], 58 (1), 3–6.
7. Bottiroli, S. & Cavallini, E. (2016). Theory of Mind in aging: Comparing cognitive and affective components in the faux pas test. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 62, 152–162. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2015.09.009>
8. Derntl, B. & Habel, U. (2011). Deficits in social cognition: a marker for psychiatric disorders? *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci*, 261, 145–149. DOI: 10.1007/s00406-011-0244-0
9. Duval, C., Piolino, P. & Bejanin, A. (2011). Age effects on different components of theory of mind. *Consciousness and Cognition*, 20, 627–642. DOI:10.1016/j.concog.2010.10.025
10. Cabinio, M. & Rossetto, F. (2015). Mind-Reading Ability and Structural Connectivity Changes in Aging. *Frontiers in Psychology*, 6. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01808
11. Cannuscio, C. & Block, J. (2003). Social capital and successful aging: the role of senior housing. *Ann. Intern. Med*, 139, 395–399.
12. Carstensen, L. L., Fung, H. H. & Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27, 103–123.
13. Castelli, I. & Baglio, F. (2010). Effects of aging on mindreading ability through the eyes: an fMRI study. *Neuropsychologia*, 48, 2586–2594. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2010.05.005
14. Cavallini, E. & Lecce, S. (2013). Beyond false belief: theory of mind in young, young-old, and old-old adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 76 (3), 181–198. DOI: 10.2190/AG.76.3.a
15. Fischer, H. & Nyberg, L. (2010). Age-related differences in brain regions supporting successful encoding of emotional faces. *Cortex*, 46, 490–497. DOI: 10.1016/j.cortex.2009.05.011
16. Habota, T. & McLennan, S. N. (2015). An Investigation of Emotion Recognition and Theory of Mind in People with Chronic Heart Failure. *PLoS ONE*, 10. DOI: 10.1371/journal.pone.0141607
17. Henry, J. D., Phillips, L. H. & Ruffman, T. (2013) A meta-analytic review of age differences in theory of mind. *Psychology and Aging*, 28 (3), 836–839. DOI: 10.1037/a0030677

18. Monetta, L. & Grindrod, C. M. (2009). Irony comprehension and theory of mind deficits in patients with Parkinson's disease. *Cortex*, 4, 972–981. DOI: 10.1016/j.cortex.2009.02.021
19. Paal, T. & Berezkei, T. (2007). Adult theory of mind, cooperation, Machiavellianism: the effect of mindreading on social relations. *Personality and Individual Differences*, 43, 541–551. DOI:10.1016/j.paid.2006.12.021
20. Pezzuti, L. & Longobardi, E. (2015). The Relation between the Theory of Mind and Socio-Emotional Functioning in a Sample of Older Adults. *J Neurol Psychol*, 3, 1–7.
21. Phillips, L. H. & Bull, R. (2011). Lifespan aging and belief reasoning: influences of executive function and social cue decoding. *Cognition*, 120, 236–247. DOI: 10.1016/j.cognition.2011
22. Pinsker, D. M. & McFarland, K. (2009). Exploitations in older adults: social vulnerability and personal competence factors. *Journal of Applied Gerontology*, 32, 248–267. DOI: 10.1080/13825585.2010.501403
23. Poletti, M. & Enrici, I. (2012). Cognitive and affective Theory of Mind in neurodegenerative diseases: neuropsychological, neuroanatomical and neurochemical levels. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36, 2147–2164. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2012.07.004
24. Rakoczy, H. & Harder-Kasten, A. (2012). The decline of theory of mind in old age is (partly) mediated by developmental changes in domain-general abilities. *British Journal of Psychology*, 103, 58–72. DOI: 10.1111/j.2044–8295.2011.02040
25. Roca, M. & Torralva, T. (2010). Impairments in social cognition in early medicated and unmedicated Parkinson disease. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 23, 152–158. DOI: 10.1097/WNN.0b013e3181e078de.
26. Rosi, A. & Cavallinia, E. (2015). Promoting theory of mind in older adults: does age play a role? *Aging Ment Health*, 1, 1–7. DOI: 10.1080/13607863.2015.1049118.
27. Ruffman, T. & Henry, J. D. (2008). A meta-analytic review of emotion recognition and aging: Implications for neuropsychological models of aging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 32, 863–881. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2008.01.001
28. Shamay-Tsoory, S. G. & Shur, S. (2007). Dissociation of cognitive from affective components of theory of mind in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 149, 11–23.
29. Slessor, G. & Phillips, L. H. (2007). Exploring the specificity of age-related differences in theory of mind tasks. *Psychology and Aging*, 22, 639–643.
30. Sullivan, S. & Ruffman, T. (2004). Social understanding: how does it fare with advancing years? *British Journal of Psychology*, 95, 1–18.
31. Overwalle, F. (2009). Social cognition and the brain: a meta-analysis. *Human Brain Mapping*, 30, 829–858. DOI: 10.1002/hbm.20547.
32. Yeh, Z. T. (2013). Role of Theory of Mind and executive function in explain social intelligence: a structural equation modeling approach. *Aging & Mental Health*, 1, 527–534. DOI: 10.1080/13607863.2012.758235
33. Wang, Z. & Su, Y. (2013). Age-related differences in the performance of Theory of Mind in older adults: a dissociation of cognitive and affective components. *Psychology and Aging*, 28, 284–291. DOI: 10.1037/a0030876.
34. Wang, Z. & Su, Y. (2006). Theory of mind in old adults: the performance on Happe's stories and faux pas stories. *Psychologia*, 49, 228–237. DOI: 10.2117/psysoc.2006.228