

Особенности психологического времени личности и когнитивного функционирования при аффективной патологии в позднем возрасте

Я. О. Вологодина, Научный центр психического здоровья РАМН, Московский городской психолого-педагогический университет, psyclin12@gmail.com

И. Ф. Рощина, кандидат психологических наук, Научный центр психического здоровья РАМН, Московский городской психолого-педагогический университет, ifroshina@mail.ru

В статье приводятся результаты апробации метода каузометрии (метода исследования субъективной картины жизненного пути) в рамках причинно-целевой концепции психологического времени личности и результаты комплексного нейropsychологического исследования 55 испытуемых пожилого возраста (30 пациентов с депрессией и 25 здоровых испытуемых). Описаны значимые особенности снижения когнитивных функций (пространственных представлений, динамического праксиса, памяти, произвольной регуляции и контроля, нейродинамических параметров психической деятельности) у пациентов с депрессией, а также особенности психологического времени личности у здоровых пожилых испытуемых и пациентов с депрессией, которые могут быть учтены в психокоррекционной работе при разных вариантах старения.

Ключевые слова: депрессии позднего возраста, психологическое время личности, нейropsychологическое исследование, когнитивная сфера.

В последние десятилетия существенно возрос интерес к проблеме изменений психической деятельности при старении. В первую очередь, это связано с изменившейся демографической ситуацией, которая характеризуется опережающим ростом численности людей пожилого и старческого возраста в большинстве стран мира [14]. Увеличение популяции пожилых и старых людей обусловило и возросшее количество пациентов с характерными для этого возраста заболеваниями, не последнее место среди которых занимает аффективная психическая патология. На сегодняшний день частота депрессивных расстройств составляет от 9% до 30% среди психической патологии возраста инволюции. По оценкам экспертов ВОЗ и Всемирного банка, это одно из трех заболеваний, характеризующихся наиболее неблагоприятной динамикой на ближайшие десятилетия. По данным Н.Ф.Шахматова (1996), частота депрессий среди других форм психической патологии увеличивается по мере старения, что влияет на качество жизни и адаптационные возможности

пожилых людей [19]. К пожилому и старческому возрасту относится **«второй возрастной пик»** тревожных и депрессивных расстройств [20].

В настоящее время актуальна проблема поиска методов и приемов для выявления специфических аспектов психической деятельности, являющихся не только маркерами психологической дезадаптации в позднем возрасте, но и, возможно, имеющих дифференциально-диагностическое значение для квалификации ранних форм мнестико-интеллектуального снижения и аффективных расстройств в позднем онтогенезе [14].

В последние годы в рамках отечественной нейрогеронтопсихологии проведен ряд исследований оценки текущего когнитивного статуса и прогноза состояния у больных при аффективных расстройствах, в частности, депрессиях позднего возраста [1]; [2]. Применение специальных шкал, оценивающих степень подкорковой, лобной и височной дисфункции, показало, что у больных с неблагоприятным исходом депрессии имели место более выраженные симптомы со стороны лобных структур мозга, чем у пациентов с благоприятным течением заболевания.

Интересными представляются результаты исследования восприятия и переживания времени у больных с депрессиями позднего возраста в сравнении со здоровыми испытуемыми. Психически здоровые пожилые испытуемые значительно точнее оценивали текущее время, для них будущее не имело большой ценности, они нейтрально оценивали прошлое. При этом пациенты с депрессией были более ориентированы на будущее, а свое прошлое оценивали позитивно [3].

Целью нашей работы стало эмпирическое исследование особенностей когнитивного статуса больных с депрессиями в позднем возрасте (выявление наиболее уязвимых звеньев психологического функционирования при данном варианте патологического старения), а также апробация каузометрии для исследования особенностей психологического времени личности у пациентов с аффективной патологией в позднем возрасте.

Методами исследования стали:

- комплексное нейропсихологическое обследование по А. Р. Лурия [10]; [11], дополненное рядом сенсibilизированных проб [15]; [16], проведение которого позволило описать особенности нейропсихологического статуса пациентов с аффективными расстройствами в позднем возрасте;
- каузометрия – метод, разработанный в рамках причинно-целевой концепции психологического времени личности А. А. Кроником и Е. И. Головахой [4]; [5].

Исследование проводилось в 2013-2014 году в отделении психозов позднего возраста отдела гериатрической психиатрии ФГБУ «НЦПЗ» РАМН (руководитель – профессор С. И. Гаврилова).

Характеристика выборки. В экспериментальную группу вошли 30 больных в возрасте от 55 до 75 лет, средний возраст – 66,7 лет. Среди них 8 женщин и 22 мужчины. Больные были комплексно обследованы в отделе гериатрической

психиатрии (обследование психиатром, неврологом, терапевтом, МРТ-головного мозга). У всех пациентов экспериментальной группы наблюдалась аффективная патология (рекуррентное депрессивное расстройство, тревожная депрессия с паническими атаками и ипохондрическими расстройствами, затяжная апато-адинамическая депрессия средней степени тяжести, биполярное аффективное расстройство, апато-адинамическая депрессия средней степени тяжести, реактивно-спровоцированная тревожно-апатическая депрессия).

Контрольную группу составили 25 здоровых испытуемых в возрасте от 55 до 75 лет, средний возраст – 62,7 лет. Среди них – 14 женщин, 11 мужчин. Клиническая и контрольная группы были равноценными по образовательному уровню.

Обследование включало два этапа. На первом этапе проводилось комплексное нейропсихологическое обследование, на втором этапе – каузометрический опрос.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы SPSS Statistics (критерий углового преобразования (φ^*) Фишера).

Результаты исследования

1. Нейропсихологическая диагностика

Синдромный анализ (по А. Р. Лурия) результатов, полученных в ходе проведения нейропсихологического обследования, позволил нам описать структуру и особенности состояния ВПФ в норме и при депрессиях в позднем возрасте. Использовалась система количественной оценки продуктивности и эффективности психической деятельности, которая разработана в общей нейропсихологии на базе факторного анализа результатов выполнения проб испытуемыми молодого возраста [15]; [16]; [17]; [18].

У испытуемых контрольной группы (нормальное старение) снижались такие компоненты психической деятельности, как

- реципрокная координация рук ($p \leq 0,01$),
- пространственные представления в условиях копирования с перешифровкой ($p \leq 0,01$),
- избирательность при непосредственном воспроизведении в зрительной сфере (6 фигур) ($p \leq 0,01$),
- слухоречевая память в звене избирательности при непосредственном и отсроченном воспроизведении (6 слов) ($p \leq 0,05$).

Указанные особенности когнитивной сферы соответствуют описанной ранее специфике изменений психической деятельности при нормальном старении с использованием нейропсихологического подхода к анализу возрастной динамики психических функций [6]; [7]; [8]; [9]; [12]; [13].

Помимо указанных функций у больных экспериментальной группы по сравнению с испытуемыми контрольной группы дефицитарными (или нарушенными) оказывались

- нейродинамические параметры психической активности ($p \leq 0,01$),
- динамический праксис ($p \leq 0,05$ для обеих рук),
- пространственные представления ($p \leq 0,05$ и $p \leq 0,01$ в зависимости от пробы),
- зрительная память в звене объема при непосредственном воспроизведении ($p \leq 0,01$),
- слухоречевая память в звене объема как при непосредственном ($p \leq 0,05$), так и при отсроченном воспроизведении ($p \leq 0,05$),
- произвольный счет ($p \leq 0,01$),
- произвольная регуляция и контроль за протеканием собственной деятельности ($p \leq 0,05$).

У пациентов с депрессией были обнаружены такие симптомы, как **структурно-топологический дефицит** (при копировании) и **поштриховое выполнение пробы** (при копировании и самостоятельном рисунке). Также наблюдались **негрубые ошибки программирования, произвольной регуляции и контроля за протеканием собственной деятельности**, которые не достигали грубой степени выраженности и, как правило, элиминировались в результате первичной или вторичной коррекции (неудержание программы в пробах на динамический праксис, персеверации при вычитании и воспроизведении слухоречевых и зрительных стимулов, трудности программирования при решении задач, «соскальзывания» с подбора аналогий при назывании ассоциативных рядов, ошибки при расстановке стрелок на «немых» часах и др.). Указанная недостаточность была характерна именно для испытуемых экспериментальной группы и свидетельствовала о значимо более выраженном по сравнению с контрольной группой дефиците со стороны правого полушария, а также снижении функций со стороны передних отделов головного мозга у больных с аффективной патологией.

Снижение нейродинамических параметров психической активности, характерное для экспериментальной группы, которое проявлялось в общем замедлении темпа деятельности, латенции при включении в задания, позволило говорить и о выраженных по сравнению с контрольной выборкой симптомах со стороны глубинных структур мозга ($p \leq 0,01$).

2. Каузометрический опрос

Каузометрия – метод исследования субъективной картины жизненного пути – разработан А. А. Кроником и Е. И. Головахой в рамках причинно-целевой концепции психологического времени личности [4]; [5]. Данный метод можно отнести к классу биографических, имеющих давнюю традицию в психологии. Однако, в отличие от последних, направленных на ретроспективное описание прошлого, целью

каузометрии является диагностика целостной картины жизненного пути, включающей в себя как происшедшие, так и предстоящие, ожидаемые и планируемые человеком события.

Основные свойства психологического времени личности в рамках причинно-целевой концепции определяются особенностями субъективной структуры межсобытийных (причинных и целевых) отношений. Единицей анализа и измерения психологического времени личности является межсобытийная связь. При этом единицей психологического прошлого выступает реализованная связь между двумя событиями хронологического прошлого, единицей психологического настоящего – актуальная связь между событиями хронологического прошлого и будущего, единицей психологического будущего – потенциальная связь событий хронологического будущего.

Применение данного метода в рамках нашего исследования позволило определить наиболее значимые события жизни испытуемых и степень адекватности их осознания, выделить основные сферы жизнедеятельности в их взаимосвязи, раскрыть индивидуальную специфику временных представлений личности о ее прошлом, настоящем, будущем.

Каузометрический опрос проводился в индивидуальной форме в течение 40-90 минут и включал в себя такие этапы, как биографическая разминка, формирование списка событий жизни, датировка событий, причинный и целевой анализ межсобытийных связей, обозначение сфер принадлежности событий из индивидуального списка каждого испытуемого.

Проведение опроса позволило нам проанализировать следующие аспекты психологического времени личности:

- насыщенность (напряженность) субъективного переживания психологического времени собственной жизни в контрольной и клинической группах испытуемых;
- причинно-следственные и целевые связи, их соотношение в норме и у больных с аффективной патологией,
- наличие реализованных, актуальных, потенциальных связей и их соотношения в обеих группах,
- максимально задействованные сферы, к которым испытуемые относят события собственной жизни.

Анализ полученных при проведении каузометрического опроса данных свидетельствовал об отсутствии статистически значимых различий в общем количестве **единиц психологического времени** (в причинно-целевой концепции – количестве межсобытийных связей) в норме и при аффективной патологии. Это указывало на принципиально равную насыщенность (напряженность) субъективного переживания психологического времени собственной жизни в обеих группах испытуемых ($p \geq 0,05$). Средний процент количества связей в контрольной группе составлял 24,17%, в клинической – 24,29%. При этом в обеих группах

отмечались как достаточно высокие (54,5%), так и достаточно низкие показатели (9,05%).

Соотношение причинно-следственных и целевых связей также не отличалось в группе нормы и группе больных с депрессиями ($p \geq 0,05$).

Принципиальные отличия были выявлены **в соотношении различных типов** межсобытийных связей в группах испытуемых. Показатели свидетельствовали о субъективно большей степени реализованности психологического времени у больных депрессиями по сравнению с нормой ($p \leq 0,01$), что свидетельствует об отсутствии у них значимых планов в настоящем и будущем времени. Наличие большего количества актуальных и потенциальных связей в контрольной группе ($p \leq 0,01$ для актуальных и потенциальных связей соответственно) указывает на то, что у здоровых пожилых людей имеет место более насыщенное переживание настоящего и будущего.

Важно отметить, что в экспериментальной выборке была выделена подгруппа больных (6 чел.), при поступлении имеющих ту или иную степень выраженности (тяжести) депрессивного эпизода в рамках биполярного аффективного расстройства. Именно испытуемые данной подгруппы утрированно смещали большинство значимых событий своей жизни в будущее. Количество реализованных, актуальных и потенциальных связей при этом становилось примерно одинаковым. Степень реализованности психологического времени, а также количество потенциальных связей у этих больных статистически отличались как от соответствующих показателей группы нормы ($p \leq 0,01$), так и от результатов испытуемых остальной экспериментальной выборки ($p \leq 0,01$). Данный факт можно рассматривать, как особую значимость переживания будущего у данной подгруппы пациентов.

В группах испытуемых были выявлены значимые различия **в сферах жизни**, являющихся основными для восприятия и переживания субъективного времени. Больные с депрессивными расстройствами связывали главные события своей жизни с семьей и бытом ($p \leq 0,05$), работой и учебой ($p \leq 0,05$) в отличие от испытуемых контрольной группы. У испытуемых группы нормы и указанной выше подгруппы больных с биполярным аффективным расстройством (6 чел.) степень значимости происходящего в жизни определялась системой мыслей, чувств, ценностей.

Значимые отличия между контрольной и экспериментальной группой были выявлены в отношении принадлежности событий жизни к сфере досуга и хобби. У пациентов с депрессией такие связи отсутствовали в отличие от достаточного их количества у группы нормы, что свидетельствует о существенно меньшей значимости этих сфер жизни для больных с аффективной патологией.

Интересным оказался тот факт, что количество связей событий жизни со сферой здоровья было минимальным во всех группах испытуемых.

Выводы

1. Проведение комплексного нейропсихологического обследования позволило выделить параметры психической деятельности, снижение которых было характерно для испытуемых позднего возраста с депрессией. Среди них пространственные представления, динамический праксис, объем зрительной памяти при непосредственном воспроизведении, объем слухоречевой памяти при непосредственном и при отсроченном воспроизведении, произвольный счет, произвольная регуляция и контроль за протеканием деятельности, а также нейродинамические параметры психической активности.

2. Проведение каузометрического опроса также выявило значимые различия между группой нормы и пациентами с депрессией в позднем возрасте. У пациентов с депрессией наблюдается выраженная обращенность в прошлое и незначимость настоящего и будущего времени жизни. Кроме того, основными для восприятия и переживания субъективного времени жизни у больных с депрессией в позднем возрасте являются такие сферы жизни как семья и быт, работа и учеба.

3. Выявленные особенности когнитивного функционирования позволяют рассматривать их как имеющие дифференциально-диагностическое значение для квалификации ранних (начальных) стадий депрессивных расстройств в позднем возрасте. Учет полученных данных может способствовать осуществлению психологического сопровождения при нормальном старении и психокоррекционной работе с пациентами с аффективными расстройствами.

Авторы выражают искреннюю благодарность А. В. Семенович за консультации по качественной и количественной обработке результатов нейропсихологического исследования.

Литература

1. Балашова Е.Ю., Ряховский В.В., Щербакова Н.П. Нейропсихологическая оценка лобной дисфункции в прогнозировании исхода депрессий позднего возраста. Материалы IV Конгресса «Нейрореабилитация-2012», 27-29 февраля 2012 г., Москва, с.13-14.
2. Балашова Е.Ю., Ряховский В.В. Симптомы дисфункции височных отделов мозга при депрессиях позднего возраста. Материалы V-го Международного Конгресса «Нейрореабилитация-2013», 3-4 июня 2013 г., Москва, с.21-22.
3. Балашова Е.Ю., Микеладзе Л.И. Восприятие и переживание времени при нормальном старении и депрессиях позднего возраста: данные психометрических и опросниковых методик. Материалы V-го Международного Конгресса «Нейрореабилитация-2013», 3-4 июня 2013 г., Москва, с.23-24.
4. Головаха Е.И., Кроник А.А. К исследованию мотивации жизненного пути личности: техника «каузометрии». В кн.: Мотивация личности. М.: НИИ общ. педагогики АПН СССР, 1982. с. 99-108.
5. Головаха Е.И., Кроник А.А. Психологическое время личности. Киев: Наукова Думка, 1984.

6. Корсакова Н.К., Рощина И.Ф. Когнитивные функции при нормальном старении и при болезни Альцгеймера // Нейродегенеративные заболевания. Фундаментальные и прикладные аспекты / Под ред. академика М.В. Угрюмова. М. 2010. С. 304-312.
7. Корсакова Н.К., Рощина И.Ф. Нейропсихологический подход к исследованию нормального и патологического старения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика 2009. № 3-4. С.4-8.
8. Корсакова Н.К. Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М. Изд. центр «Академия». 2003.
9. Корсакова Н.К. Типология нормального старения и факторы риска декомпенсации: нейропсихологический подход // «Нейрореабилитация - 2011». Материалы III-его Международного конгресса. М. 2011. С.77-78.
10. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2009. 384с.
11. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М. Академический проект, 2000, 512 с.
12. Рощина И.Ф., Балашова Е.Ю. Клиническая психология старения в России: истоки, проблемы и перспективы // Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы (К 85-летию Юрия Федоровича Полякова). М.: МГППУ, 2013. с. 142-156.
13. Рощина И.Ф., Гаврилова С.И., Федорова Я.Б. Нейропсихологическая структура и прогноз синдрома мягкого когнитивного снижения в позднем возрасте // Психиатрия. 2007. № 2. С.42-49.
14. Руководство по гериатрической психиатрии / Под ред. С.И.Гавриловой. М.: Пульс, 2014. 384 с., ил.
15. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста: Учебное пособие, - 2-е изд., испр. и доп. М.: Генезис, 2008. 319 с.: ил.
16. Семенович А.В., Умрихин С.О. Пространственные представления при отклоняющемся развитии: Методические рекомендации к нейропсихологической диагностике. М., 1998.
17. Симерницкая Э.Г. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе. – М.: Изд-во Московского Университета, 1985. – 189с.
18. Симерницкая Э.Г. Нейропсихологическая методика экспресс-диагностики «Лурия-90». М.: Знание, 1991.
19. Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. М., 1996.
20. Штернберг Э. Я. Геронтологическая психиатрия. М.: Медицина, 1977. 216 с.

Features of psychological time of personality and cognitive functioning in patients with affective disorders in late age

Ya.O.Vologdina Mental health research center of RAMS, Moscow state university of psychology and education, psyclin12@gmail.com

F. Roshchina, PhD in psychology, Mental health research center of RAMS, Moscow state university of psychology and education, ifroshina@mail.ru

The article presents the results of approbation of the method of causometry (a method for research of a subjective pattern of life's journey) in the framework of cause-target concept of psychological time of personality. Also paper presents the results of a comprehensive neuropsychological study of 55 elderly subjects (30 patients with depression and 25 healthy subjects). Has been described essential features of cognitive decline (optical-spatial functions, dynamic praxis, memory, arbitrary regulation and control, neurodynamic parameters of mental activity) in patients with depression, as well as personality characteristics of psychological time in healthy elderly subjects and patients with depression, which may be considered in psycho-correctional work with different versions of aging.

Keywords: late age depression, psychological time of personality, neuropsychological examination, cognitive sphere

Literature

1. *Balashova E.Yu., Ryahovskii V.V., Scherbakova N.P.* Neiropsihologicheskaya ocenka lobnoi disfunkcii v prognozirovanii ishoda depressii pozdnego vozrasta. Materialy IV Kongressa «Neiroreabilitaciya-2012», 27-29 fevralya 2012 g., Moskva, s.13-14.
2. *Balashova E.Yu., Ryahovskii V.V.* Simptomy disfunkcii visochnyh otdelov mozga pri depressiyah pozdnego vozrasta. Materialy V-go Mejdunarodnogo Kongressa «Neiroreabilitaciya-2013», 3-4 iyunya 2013 g., Moskva, s.21-22.
3. *Balashova E.Yu., Mikeladze L.I.* Vospriyatie i perejivanie vremeni pri normal'nom starenii i depressiyah pozdnego vozrasta: dannye psihometricheskikh i oprosnikovyh metodik. Materialy V-go Mejdunarodnogo Kongressa «Neiroreabilitaciya-2013», 3-4 iyunya 2013 g., Moskva, s.23-24.
4. *Golovaha E.I., Kronik A.A.* K issledovaniyu motivacii jiznennogo puti lichnosti: tehnik «kauzometrii». V kn.: Motivaciya lichnosti. M.: NII obsch. pedagogiki APN SSSR, 1982. s. 99-108.
5. *Golovaha E.I., Kronik A.A.* Psihologicheskoe vremya lichnosti. Kiev: Naukova Dumka, 1984.

6. *Korsakova N.K., Roschina I.F.* Kognitivnye funktsii pri normal'nom starenii i pri bolezni Al'cgeimera // *Neirodegenerativnye zabolevaniya. Fundamental'nye i prikladnye aspekty* / Pod red. akademika M.V. Ugryumova. M. 2010. S. 304-312.
7. *Korsakova N.K., Roschina I.F.* Neiropsihologicheskii podhod k issledovaniyu normal'nogo i patologicheskogo stareniya // *Nevrologiya, neiropsihiatriya, psihosomatika* 2009. № 3-4. S.4-8.
8. *Korsakova N.K. Moskovichyute L.I.* Klinicheskaya neiropsihologiya. M. Izd. centr «Akademiya». 2003.
9. *Korsakova N.K.* Tipologiya normal'nogo stareniya i faktory riska dekompensatsii: neiropsihologicheskii podhod // «*Neiroreabilitatsiya - 2011*». Materialy III-ego Mejdunarodnogo kongressa. M. 2011. С.77-78.
10. *Luriya A.R.* Osnovy neiropsihologii: Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenii. M.: Akademiya, 2009. 384s.
11. *Luriya A.R.* Vysshie korkovye funktsii cheloveka i ih narusheniya pri lokal'nyh porajeniyah mozga. M. Akademicheskii proekt, 2000, 512 s.
12. *Roschina I.F., Balashova E.Yu.* Klinicheskaya psihologiya stareniya v Rossii: istoki, problemy i perspektivy // *Medicinskaya (klinicheskaya) psihologiya: traditsii i perspektivy (K 85-letiyu Yuriya Fedorovicha Polyakova)*. M.: MGPPU, 2013. s. 142-156.
13. *Roschina I.F., Gavrilova S.I., Fedorova Ya.B.* Neiropsihologicheskaya struktura i prognoz sindroma myagkogo kognitivnogo snijeniya v pozdnem vozraste // *Psihiatriya*. 2007. № 2. S.42-49.
14. *Rukovodstvo po geriatricheskoi psihiatrii* / Pod red. S.I.Gavrilovoi. M.: Pul's, 2014. 384 s., il.
15. *Semenovich A.V.* Vvedenie v neiropsihologiyu detskogo vozrasta: Uchebnoe posobie, - 2-e izd., ispr. i dop. M.: Genezis, 2008. 319 s.: il.
16. *Semenovich A.V., Umrihin S.O.* Prostranstvennye predstavleniya pri otklonyayuschemsya razviti: Metodicheskie rekomendatsii k neiropsihologicheskoi diagnostike. M., 1998.
17. *Simernickaya E.G.* Mozg cheloveka i psihicheskie processy v ontogeneze. – M.: Izd-vo Moskovskogo Universiteta, 1985. – 189s.
18. *Simernickaya E.G.* Neiropsihologicheskaya metodika ekspress-diagnosticski «Luriya-90». M.: Znanie, 1991.
19. *Shahmatov N.F.* Psihicheskoe starenie: schastlivoe i boleznennoe. M., 1996.
20. *Shternberg E. Ya.* Gerontologicheskaya psihiatriya. M.: Medicina, 1977. 216 s.