

## ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ЧАСУ В ДИНАМІЦІ ПЕРЕБІГУ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

**Подано результати дослідження особливостей сприйняття часу хворими на рекурентні депресивні розлади з урахуванням динаміки їх перебігу. Встановлено, що такі пацієнти характеризуються негативною оцінкою сьогодення та майбутнього при доволі позитивній оцінці минулого. Визначено, що з накопиченням депресивного досвіду негативно сприйняття дійсності та майбутнього поглиблюється й доповнюється формуванням негативізації минулого, що виявляється загальним знеціненням власного життєвого шляху та звуженням його перспективи.**

*Ключові слова:* рекурентні депресивні розлади, сприйняття часу, динаміка перебігу депресивного розладу.

Депресивні розлади є однією з актуальних проблем сьогодення й визнаються маркером сучасного етапу розвитку суспільства. Згідно з офіційними даними ВООЗ, понад 300 млн осіб у всьому світі страждають на депресивні розлади. При цьому показники поширеності депресій щороку прогресивно збільшуються: протягом 10 років (2005–2015 рр.) кількість депресивних розладів у світі зросла на 18 % [1]. Окрім стрімкого зростання, сучасні депресивні розлади характеризуються також і значним патоморфозом, формуванням стертих, маскованих форм, тенденціями до хроніфікації, резистентності та рецидування, що значно ускладнює їх своєчасне виявлення та лікування [2–5].

Головна небезпека депресій криється передусім у їх негативних соціальних наслідках, що включають порушення соціальної адаптації хворих, обмеження працездатності, зниження якості життя хворих та їх сімей, підвищення рівня смертності за рахунок погіршення перебігу супровідної соматичної патології та суїцидального ризику [6–8].

І хоча на сьогодні до проблеми депресій прикута увага світової медичної спільноти, їй присвячено чисельні дослідження, питання ранньої діагностики, адекватної терапії, профілактики рецидивів залишаються надзвичайно актуальними [9–11]. Особливого значення у вирішенні цих питань набуває потреба вивчення особливостей особистісного функціонування хворого в умовах депресивного розладу, його трансформації під впливом депресивного досвіду, що мають стати мішенями передусім психотерапевтичного впливу, спрямованого на підвищення саме соціально-особистісного функціонування та якості життя пацієнта. У цьому аспекті уявляється доцільним дослідити особливості сприйняття часу хворими на депресивні розлади як одного з критеріїв діагностики депресивного стану ще з часів А. Бека та вивчити специфіку їх трансформації під впливом депресивного досвіду.

Мета нашої роботи — визначити особливості сприйняття часу хворими на депресивні розлади з урахуванням динаміки їх перебігу.

Було обстежено 79 осіб, серед яких основну групу дослідження становили 44 хворих на рекурентні депресивні розлади різного ступеня тяжкості (F33.0; 33,1; 33,2 за МКХ-10), групу порівняння — 35 осіб без психічних розладів. Необхідно зауважити, що до основної групи було включено хворих на рекурентні депресивні розлади з відсутністю швидких циклів в анамнезі та повною попередньою ремісією.

У ході дослідження застосовувалися клініко-психопатологічний метод, що включав ретельний аналіз анамнезу захворювання у пацієнтів основної групи, а також психодіагностична методика «Семантичний диференціал часу» (СДЧ) для визначення когнітивних та емоційних компонентів суб'єктивного сприйняття часу [12]. Отримані дані опрацьовувалися статистично, достовірність розбіжностей між групами оцінювалася за точним методом Фішера та *t*-критерієм Стьюдента, а наявність і характер взаємозв'язків між особливостями сприйняття часу та тривалістю депресивного розладу визначалися методом кореляційного аналізу [13].

За статтю та віком групи співставлення достовірно між собою не відрізнялися. В обох групах переважно більшість становили жінки (79,55 % в основній групі та 62,86 % — у групі порівняння), середній вік осіб основної групи — 42,7 року, групи порівняння — 39,4 року.

За результатами аналізу анамнезу захворювання у пацієнтів основної групи (табл. 1) у переважній більшості зареєстровано від трьох до п'яти депресивних епізодів, урахувавши поточні (52,27 % випадків). У 31,82 % цієї категорії хворих відзначався другий поточний епізод. У 15,91 % хворих спостерігалися понад п'ять депресивних епізодів протягом захворювання.

Таблиця 1

## Динаміка перебігу рекурентних депресивних розладів в обстежених основної групи

Показник	Абсолютна кількість, $n = 44$	$\% \pm m \%$
<i>Кількість епізодів в анамнезі, враховуючи поточний:</i>		
2	14	31,82 $\pm$ 7,10
від 3 до 5	23	52,27 $\pm$ 7,62
понад 5	7	15,91 $\pm$ 5,58
<i>Тривалість поточного епізоду:</i>		
від 2 тиж до 6 міс	29	65,91 $\pm$ 7,23
6–12 міс	11	25,00 $\pm$ 6,60
понад 12 міс	4	9,09 $\pm$ 4,38
<i>Тривалість попередньої ремісії:</i>		
від 6 до 12 міс	16	36,36 $\pm$ 7,34
12–24 міс	15	34,09 $\pm$ 7,23
понад 24 міс	13	29,55 $\pm$ 6,96

Тривалість поточного депресивного епізоду у переважній більшості випадків становила від 2 тиж до 6 міс (65,91%). У значній кількості хворих тривалість епізоду була від 6 до 12 міс (25,00%). Тривалість епізоду більше 12 міс спостерігалася у 9,09% випадків.

Тривалість попередньої ремісії у 36,36% хворих на рекурентні депресивні розлади становила від 6 до 12 міс, у 34,09% хворих — від 12 до 24 міс і у 29,55% — понад 24 міс.

Особливості сприйняття часу (часового континууму «минуле — теперішнє — майбутнє») хворими на рекурентні депресивні розлади досліджувалися у зіставленні з групою порівняння (рис. 1). Згідно з отриманими даними за всіма виділеними факторами сприйняття минулого в обох групах минуле сприймалось як позитивне (отримано позитивні показники). Однак за результатами статистичного порівняльного аналізу було встановлено, що хворі на рекурентні депресивні розлади значно нижче

оцінювали власне минуле за факторами величини ( $t = 2,311, p \leq 0,05$ ) та емоційного забарвлення ( $t = 2,178, p \leq 0,05$ ), а також власне минуле загалом згідно з середньою оцінкою за усіма факторами ( $t = 2,209, p \leq 0,05$ ) порівняно з особами без психічних розладів. Отже, минуле пацієнтів із рекурентними депресивними розладами, незважаючи на загальну позитивну оцінку, сприймалося менш позитивно емоційно наповненим та насиченим із наявністю відчуття фрустрованості, звуження простору для власної реалізації.

Найвищі оцінки у сприйнятті минулого хворими на рекурентні депресивні розлади було отримано за факторами «Активність» (5,05 $\pm$ 3,26 бала) та «Емоційне забарвлення» (6,41 $\pm$ 4,03), а найнижчі — за шкалами «Величина» (3,35 $\pm$ 2,23), «Структура» (4,11 $\pm$ 2,06) та «Відчутність» (3,58 $\pm$ 2,67) часу. Такі результати свідчать про те, що своє минуле хворі сприймали як відносно активне, стрімке та мінливе, світле та спокійне, але водночас як «миттєве», «маленьке», «незворотне», «далеке» та «невідчутне». Іншими словами, пацієнти розглядали події минулого як емоційно приємні, однак недостатньо насичені та наповнені, з відчуттям розпачу, фрустрованості щодо перешкод та неможливості повної реалізації актуальних потреб, що впливало на зниження загальної оцінки минулого.

Особи без психічних розладів були більш задоволені своїм минулим (8,69 $\pm$ 3,67 бала), відчували його глибину та тривалість (8,50 $\pm$ 3,33), при цьому сприймали минуле як «віддалене» (4,27 $\pm$ 1,13) та «незмінне» (4,35 $\pm$ 1,18).

Особливості сприйняття теперішнього часу в обстежених осіб відображено на рис. 2. Згідно з даними, хворі на рекурентні депресивні розлади суб'єктивно негативно оцінювали теперішній час за більшістю факторів, що відобразилось у загальній негативній оцінці теперішнього (-1,12 $\pm$ 1,66). При цьому за всіма факторами оцінка теперішнього

Бали

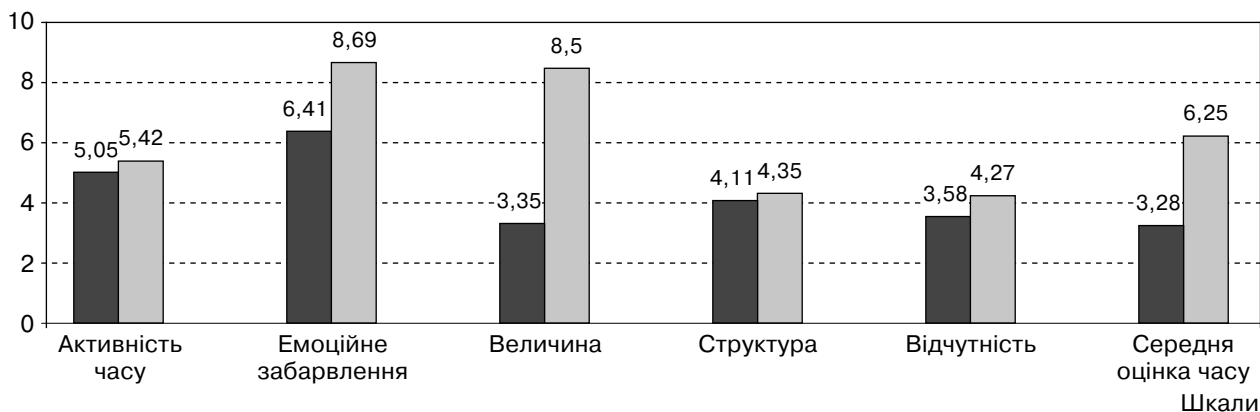


Рис. 1. Особливості сприйняття минулого хворими на рекурентні депресивні розлади: ■ — основна група; □ — група порівняння. Те саме на рис. 2, 3

Бали

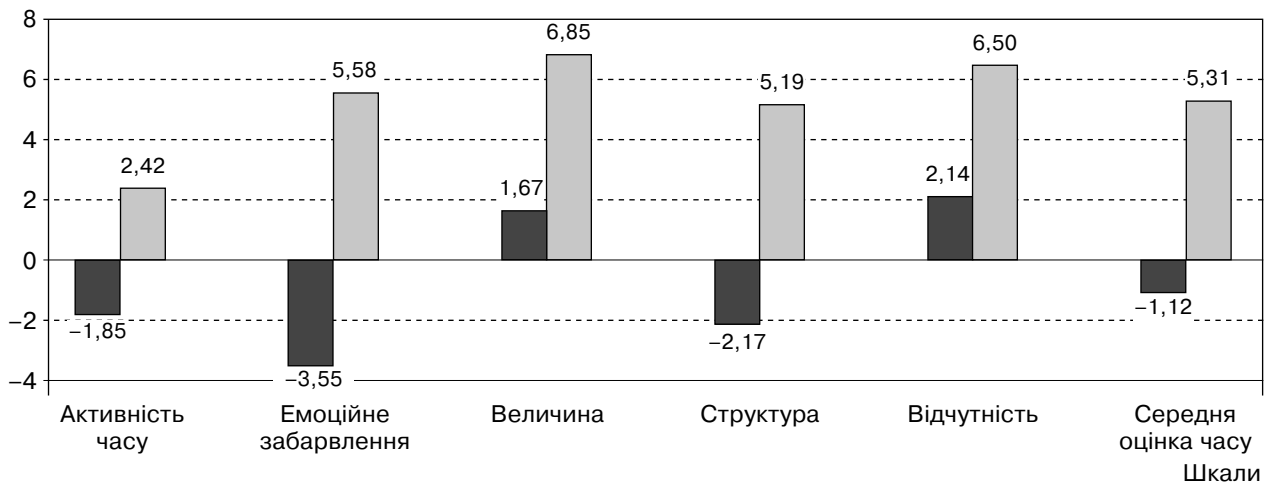


Рис. 2. Особливості сприйняття теперішнього хворими на рекурентні депресивні розлади

часу у хворих на рекурентні депресивні розлади була значно нижчою, ніж у групі порівняння: за фактором активності ( $t = 2,124, p \leq 0,05$ ), емоційного забарвлення ( $t = 6,754, p \leq 0,0001$ ), величини ( $t = 2,756, p \leq 0,0001$ ), структури ( $t = 2,826, p \leq 0,005$ ), відчутності часу ( $t = 2,247, p \leq 0,05$ ) та загального сприйняття теперішнього ( $t = 2,573, p \leq 0,01$ ), що вказує на наявність тотальної негативної інтерпретації теперішнього у цієї категорії хворих. Найнижче хворі на депресивні розлади оцінювали теперішній час за фактором «Емоційне забарвлення» ( $-3,55 \pm 2,09$  бала), «Структура» ( $-2,17 \pm 1,79$ ) та «Активність» ( $-1,85 \pm 1,94$ ), тобто сприймали його як «сумне» і «тривожне», «незрозуміле» і «незворотне» та переважно «пасивне» і «пусте». Загалом негативне сприйняття теперішнього часу у хворих на рекурентні депресивні розлади складалося переважно з негативного емоційного сприйняття подій сьогодення з наявністю широкого спектра важких переживань у вигляді роздратування, тривоги, розпачу, суму, злості та ін.; відчуття хаотичності подій, їх невідконтрольності та непередбачуваності, а також відчуття анергічності, відсутності сил та недостатньої наповненості життя подіями, діяльністю, емоціями тощо.

Особи без психічних розладів загалом характеризувалися позитивною оцінкою сьогодення за всіма шкалами, здебільшого за величиною ( $6,85 \pm 3,15$  бала), відчутністю ( $6,5 \pm 2,87$ ) та емоційним забарвленням ( $5,58 \pm 2,35$ ), при доволі невисоких показниках активності ( $2,42 \pm 1,63$ ), тобто при загальному позитивному сприйнятті теперішнього відзначали його недостатньо максимальну наповненість.

Сприйняття майбутнього (рис. 3) хворими на рекурентні депресивні розлади також характеризувалося загальною негативною оцінкою ( $-2,4 \pm 2,04$  бала). Так само, як і у випадку з оцінкою

теперішнього часу, згідно з даними статистичного аналізу за всіма факторами оцінки майбутнього у хворих на рекурентні депресивні розлади відзначалися достовірно нижчі показники активності ( $t = 7,231, p \leq 0,0001$ ), емоційного забарвлення ( $t = 8,213, p \leq 0,0001$ ), величини ( $t = 6,832, p \leq 0,0001$ ), структури ( $t = 5,921, p \leq 0,0001$ ), відчутності часу ( $t = 7,311, p \leq 0,0001$ ) та загального сприйняття майбутнього ( $t = 5,935, p \leq 0,0001$ ), ніж в осіб групи порівняння, що вказує на наявність негативної інтерпретації майбутнього. Найнижчим чином майбутнє оцінювалось хворими на рекурентні депресивні розлади за шкалами «Емоційне забарвлення» ( $-5,16 \pm 2,89$ ), «Активність» ( $-4,37 \pm 2,20$ ) та «Відчутність» ( $-3,87 \pm 2,13$ ), що свідчить про сприйняття майбутнього як сумного, пасивного та невідчутного й відображає песимізм щодо подолання негативних переживань у майбутньому, превалювання відчуттів безвиході, безнадії, безпорадності та відсутності будь-якої можливої перспективи.

В осіб групи порівняння у сприйнятті майбутнього спостерігалась зворотна тенденція: вони були схильні доволі оптимістично ставитися до майбутнього ( $9,12 \pm 4,33$  бала), сприймати його «тривалим», «великим» ( $9,77 \pm 5,04$ ), «незмінним» ( $4,23 \pm 1,53$ ), «структурованим» ( $6,42 \pm 2,83$ ) та «близьким» ( $5,19 \pm 2,11$ ).

Результати аналізу співвідношення показників сприйняття часового континуума «минуле — теперішнє — майбутнє» у групах дослідження (рис. 4) демонструють, що семантичний простір часу хворих на рекурентні депресивні розлади характеризується негативною оцінкою майбутнього та теперішнього часу при позитивній оцінці минулого, що свідчить про переважну орієнтацію на минуле, значне невдоволення сьогоденням та відсутність будь-якої перспективи у майбутньому.

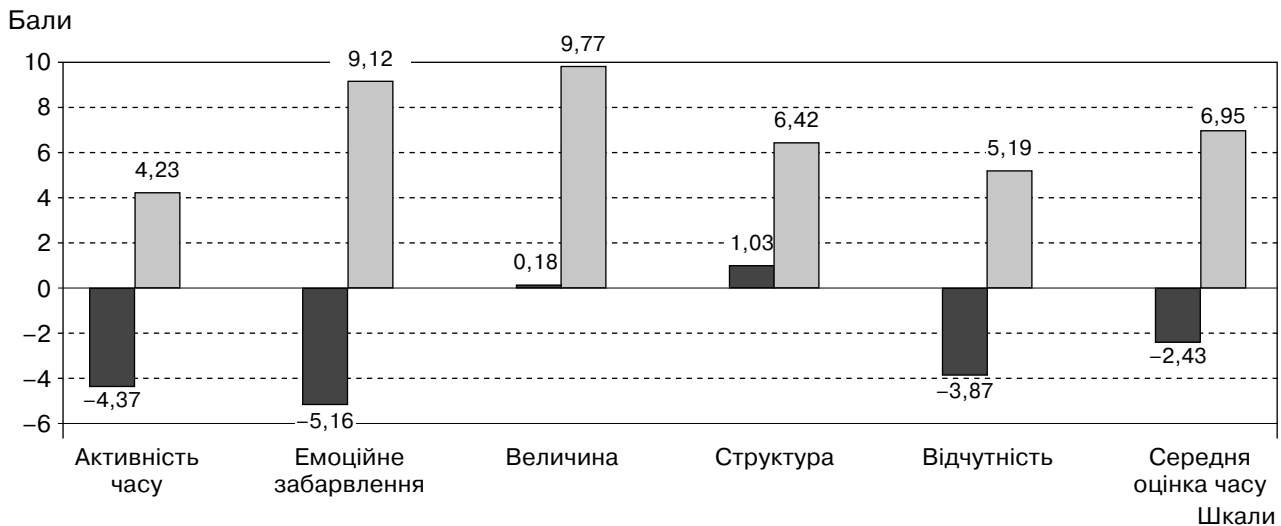


Рис. 3. Особливості сприйняття майбутнього хворими на рекурентні депресивні розлади

В осіб без психічних розладів відзначається позитивне сприйняття усіх трьох категорій часу, при цьому найбільш позитивно оцінюється саме майбутнє та минуле, що відображає, з одного боку, відчуття перспективи у майбутньому, з іншого — захисту та надійності від минулого.

Із метою визначення наявності та характеру співвідношення між особливостями сприйняття часу хворими на депресивні розлади й показниками динаміки депресивного розладу було проведено кореляційний аналіз (табл. 2).

Установлено, що кількість епізодів в анамнезі зворотним чином пов'язана зі сприйняттям минулого загалом ( $r = -0,3566$ ) та, зокрема, за факторами «Емоційне забарвлення» ( $r = -0,3217$ ) та «Структура» ( $r = -0,3615$ ). Отже, чим більша кількість епізодів депресивного розладу в анамнезі, тим нижчими є оцінки минулого, та навпаки. Таким чином, зі збільшенням досвіду депресивного розладу оцінка минулого змінюється

у більш негативний бік передусім за рахунок його негативного емоційного забарвлення та відчуття неструктурованості, що суб'єктивно відображається у превалюванні негативних спогадів, незадоволеності власним минулим, неможливості його пояснити та прийняти.

Тривалість поточного епізоду виявила тісні зворотні зв'язки зі сприйняттям майбутнього за шкалами «Емоційне забарвлення» ( $r = -0,3322$ ) та «Величина» ( $r = -0,3121$ ), тобто чим тривалішим був поточний епізод, тим більш негативно, песимістично та безнадійно хворі сприймали власне майбутнє, а їхня життєва перспектива зі збільшенням тривалості епізоду значно звужувалася.

Тривалість попередньої ремісії мала тісний зворотний зв'язок зі сприйняттям теперішнього часу, передусім з оцінкою його величини ( $r = -0,3189$ ) та активності ( $r = -0,2991$ ), а також зі сприйняттям структурованості майбутнього ( $r = -0,3004$ ). Чим тривалішою виявлялася ремісія попереднього епізоду, тим більш стомленими, інертними, пасивними, фрустрованими та внутрішньо зажатыми пацієнти відчували себе у теперішньому, а також більш безнадійно й безперспективно оцінювали власне майбутнє. Отже, тривалість ремісії була асоційована у них із наростанням анергійності у теперішньому часі та звуженням перспективи щодо майбутнього.

Загалом результати проведеного дослідження дають змогу констатувати такі особливості сприйняття часу хворими на рекурентні депресивні розлади, що виявляються у негативній оцінці дійсності (теперішнього часу) та песимістичному сприйнятті майбутнього при значно більш позитивній оцінці минулого. Саме минуле у свідомості пацієнта уявляється найбільш активним, насиченим та емоційно позитивним порівняно з теперішнім

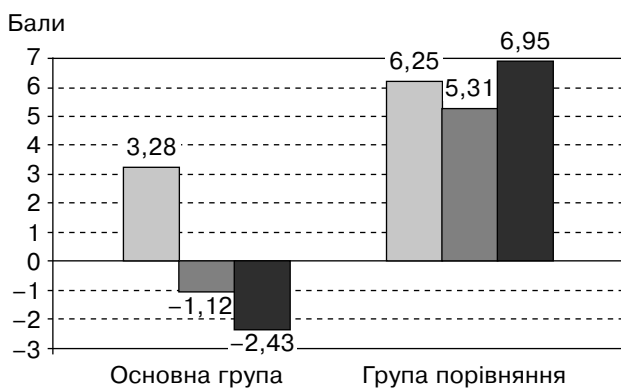


Рис. 4. Співвідношення показників загального сприйняття минулого, теперішнього і майбутнього часу у хворих на депресивні розлади та осіб групи порівняння: ■ — минуле; ■ — теперішнє; ■ — майбутнє

**Кореляційний аналіз особливостей сприйняття часу та показників динаміки рекурентних депресивних розладів**

Показник		Кількість епізодів в анамнезі	Тривалість поточного епізоду	Тривалість попередньої ремісії
Минуле	Активність	-0,2698	0,0360	-0,0698
	Емоційне забарвлення	<b>-0,3217</b>	-0,1018	0,1439
	Величина	-0,2331	-0,0573	0,0215
	Структура	<b>-0,3615</b>	-0,0186	-0,2073
	Відчутність	0,0830	-0,0989	-0,1135
	Середня оцінка	<b>-0,3566</b>	-0,0797	-0,0434
Теперішнє	Активність	-0,2357	0,1099	<b>-0,2991</b>
	Емоційне забарвлення	-0,1471	0,1297	-0,0453
	Величина	-0,1746	-0,0233	<b>-0,3189</b>
	Структура	-0,2372	-0,0190	-0,2286
	Відчутність	-0,1097	-0,0883	-0,1545
	Середня оцінка	-0,2291	0,0332	-0,2727
Майбутнє	Активність	-0,1607	-0,1716	-0,0135
	Емоційне забарвлення	-0,1160	<b>-0,3322</b>	-0,0319
	Величина	-0,1522	<b>-0,3121</b>	-0,1877
	Структура	-0,0697	-0,1201	<b>-0,3004</b>
	Відчутність	-0,0622	-0,1949	-0,0366
	Середня оцінка	-0,2698	0,0360	-0,0698

Примітка. Дані подано у форматі «коефіцієнт кореляції» ( $r$ ); достовірні кореляції виділено.

і майбутнім, які виявляються фруструючими, безнадійними та безперспективними.

У ході дослідження було виявлено, що тривалість депресивного розладу пов'язана з негативним емоційним сприйняттям та неструктурованістю минулого. Тривалість поточного епізоду асоційована з негативним сприйняттям майбутнього, його емоційного забарвлення та величини, а тривалість попередньої ремісії має тісний зв'язок із відчуттям власної пасивності, зниженням енергетичного тону, відсутністю простору для реалізації та фрустрованістю в актуальній дійсності. З накопиченням депресивного досвіду негативне сприйняття дійсності та майбутнього поглиблюється, доповнюється формуванням негативізації минулого, що виявляється загальним знеціненням власного життєвого шляху та звуженням його перспективи.

Отримані дані мають бути використані під час розробки програм комплексної терапії, зокрема у психотерапевтичній роботі із хворими на рекурентні депресивні розлади.

Список літератури

1. Депрессия // Информационный бюллетень ВОЗ от 22 марта 2018.— URL: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. *Кожина А. М.* Современные подходы к терапии депрессивных расстройств / А. М. Кожина, Е. А. Зеленская // Укр. вісн. психоневрології.— 2013.— Т. 21, вип. 4 (77).— С. 90–93.
3. *Марута Н. А.* Диагностика и терапия униполярных депрессий в современных условиях: мифы и реальность / Н. А. Марута // Независимый психиатрический журн.— 2012. — № 4.— С. 8–15.
4. *Марута О. С.* Взаємозв'язок суб'єктивної картини життєвого шляху з рівнем депресії і тривоги у хворих із невротичними розладами / О. С. Марута // Мед. психологія.— 2015.— Т. 10, № 4 (40).— С. 63–68.
5. Образовательная программа по депрессивным расстройствам: редакция 2008 г.: пер. с англ.— 2010.— ВПА.— URL: <http://z203712.infobox.ru/content/43/OT1.pdf>
6. *Марута Н. А.* Восстановление социального функционирования — основная цель терапии депрессии / Н. А. Марута // Нейро News.— 2013.— № 8 (53).— С. 16–20.
7. *Рахман Л. В.* Концептуальні чинники розвитку та принципи лікування терапевтично резистентних депресій / Л. В. Рахман // Укр. вісн. психоневрології.— 2016.— Т. 24, вип. 1 (86).— С. 104–110.
8. *Goodwin F. K.* Suicide, in manic-depressive illness / F. K. Goodwin, K. R. Jamison.— N. Y.: Oxford University Press, 1990.

9. *Марута Н. О.* Клініко-психологічні особливості хворих на депресію з різним рівнем медикаментозного комплаєнсу (діагностика і корекція) / Н. О. Марута, Д. О. Жупанова // Укр. вісн. психоневрології.— 2016.— Т. 24, вип. 1 (86).— С. 5–11.
10. *Esposito K.* Predictors of response in depression / K. Esposito, P. Goodnick // *Psychiatr. Clin. North. Am.*— 2003.— Vol. 26, № 2.— P. 353–365.
11. *Valladares A.* Depression: a social mortgage. Latest advances in knowledge of the cost of the disease / A. Valladares, T. Dilla, J. A. Sacristan // *Actas. Esp. Psiquiatr.*— 2009.— Vol. 37 (1).— P. 49–53.
12. Семантический дифференциал времени как метод психологической диагностики личности при депрессивных расстройствах (пособие для психологов и врачей) / Л. И. Вассерман [и др.].— Ст-П., 2005.— 23 с.
13. *Козлов А. П.* Медицинская статистика: учебное пособие / А. П. Козлов, Н. Н. Попов.— Харьков: ИЦ ХНУ, 2006.— 88 с.

## ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ В ДИНАМИКЕ ТЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

В. Ю. ФЕДЧЕНКО

**Представлены результаты исследования особенностей восприятия времени больными рекуррентными депрессивными расстройствами с учетом динамики их течения. Установлено, что такие пациенты характеризуются отрицательной оценкой настоящего и будущего при довольно положительной оценке прошлого. Определено, что с накоплением депрессивного опыта негативное восприятие действительности и будущего углубляется и дополняется формированием негативизации прошлого, что проявляется в общем обесценивании собственного жизненного пути и сужении его перспектив.**

*Ключевые слова:* рекуррентные депрессивные расстройства, восприятие времени, динамика течения депрессивного расстройства.

## THE FEATURES OF TIME PERCEPTION IN THE COURSE OF DEPRESSIVE DISORDERS

V. Yu. FEDCHENKO

**The results of the study of the peculiarities of time perception in patients with recurrent depressive disorders, taking into account the dynamics of their course, are presented. It was established that such patients were characterized by a negative assessment of the present and the future with a rather positive assessment of the past. It was determined that with accumulation of depressive experience, negative perception of reality and future deepened and was complemented by formation of negativization of the past, which is manifested by the general depreciation of the own life path and narrowing its prospects.**

*Key words:* recurrent depressive disorders, time perception, depressive disorder course dynamics.

Надійшла 25.04.2018