Некоторые аспекты вербальной памяти при депрессиях позднего возраста. Е.Ю. Балашова, Е.А. Зарудная elbalashova@yandex.ru, ekaterina.esp@yandex.ru Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова (Россия, Москва)

**Введение.** В связи с увеличением в последние десятилетия частоты возникновения в позднем возрасте депрессивных расстройств внимание специалистов все больше привлекает анализ уязвимых звеньев когнитивных процессов больных с целью их психологической оптимизации и коррекции. Отечественные и зарубежные исследования выявляют у многих депрессивных пациентов пожилого возраста изменения восприятия времени, снижение регуляторных функций, мотивации, внимания, мышления (Концевой 1999, Alexopoulos 2005, Friedman and Janssen 2010, Ряховский 2011, Gallagher 2012, Микеладзе 2016). Одной из уязвимых функций при поздних депрессиях является и память (Балашова 2016). Большинство исследований памяти выполнено на небольших выборках, что не всегда позволяет получить достоверную картину ее изменений. Авторы поставили перед собой задачу исследовать состояние вербальной памяти у более объемных выборок больных депрессиями и психически здоровых лиц позднего возраста.

**Материалы и методы.** При проведении исследования была обследована группа больных депрессиями средней степени тяжести (F.31, F.32, F.33, F.34 по МКБ-10) из 197 человек в возрасте от 50 до 86 лет, находившихся на стационарном лечении в клинике ФГБНУ НЦПЗ. Всем больным проводилось комплексное нейропсихологическое обследование (Лурия 1962). Также в исследовании приняли участие 100 психически здоровых лиц в возрасте от 50 до 89 лет. Клиническая и контрольная группы были сопоставимы по основным социально-демографическим показателям (образовательному уровню, социальному статусу, количеству мужчин и женщин и др.). Все респонденты дали добровольное согласие на участие в исследовании. Интерпретировались результаты двух методик, широко применяемых в отечественной нейропсихологической диагностике: 1) заучивания и отсроченного воспроизведения **5 слов**, предъявляемых на слух; 2) называния **5 острых предметов** (Балашова, Ковязина 2017). В первой методике оценивались следующие параметры выполнения: объем непосредственного воспроизведения (НВ); количество предъявлений материала, необходимое для заучивания; объем отсроченного воспроизведения (ОВ), частота встречаемости различных типов ошибок (пропусков, нарушений порядка, замен слов и инертных повторов). Во второй методике оценивались: частота ошибок, пауз, а также случаев, когда респондентам требовалась дополнительная вербальная стимуляция и/или уточнение семантического поля. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 10 и Microsoft Office Excel 2007.

**Результаты.** Больные депрессиями хуже справлялись с предложенными заданиями, чем психически здоровые участники исследования. При заучивании **5 слов** у них были ниже показатели НВ и ОВ; им часто требовалось больше предъявлений материала для заучивания (р<0,05)*.* В клинической группе около 22% больных так и сумели заучить предложенные слова; в контрольной группе таких случаев отмечено не было. Если у психически здоровых участников исследования различные ошибки наблюдались в основном на этапе НВ, то у больных депрессиями они достаточно часто возникали и при дальнейшем заучивании, и на этапе ОВ. Для оценки возрастной динамики показателей был проведен сравнительный анализ результатов у участников исследования в возрасте 50 – 59 лет, 60 – 69 лет, 70 – 79 лет, 80 лет и старше. Такой анализ выявил, что негативная возрастная динамика показателей слухоречевой памяти была более отчетливо выражена у больных депрессиями (р<0,05). Это подтверждает предположение о том, что депрессии позднего возраста представляют собой особый вариант «ускоренного» старения (Микеладзе 2016). Что касается называния **5 острых предметов**, то все участники исследования в целом справились с этим заданием (в частности, никто не называл предметы, не обладавшие требуемым перцептивным признаком). Однако больные депрессиями при назывании чаще делали паузы (р<0,05), что указывает на трудности обращения к запасам долговременной вербальной памяти. Им чаще, чем психически здоровым участникам исследования, требовалась дополнительная вербальная стимуляция со стороны психолога («еще!», «продолжайте!», «дальше!») или подсказка в виде уточнения семантического поля (например, просьба вспомнить, какие острые предметы используются для рукоделия или в военном деле) (р<0,05).

**Обсуждение.** Проведенное исследование показывает, что при депрессиях позднего возраста, наряду с разнообразными аффективными нарушениями, имеет место снижение ряда параметров вербальной памяти. Степень выраженности и конкретные проявления этого снижения характеризуются определенной вариативностью. У большинства пациентов оно носит умеренный характер, но иногда (особенно при заучивании и отсроченном воспроизведении 5 слов) нарушения слухоречевой памяти становятся достаточно серьезными и приближаются к наблюдаемым при деменциях позднего возраста (Гаврилова 2011). Тем не менее, результаты комплексного нейропсихологического обследования свидетельствуют о возможности компенсации этого дефицита при введении смысловой организации материала (Балашова 2016). Выполнение использованных в исследовании методик у больных депрессией достаточно часто осложняется эмоциональными и мотивационными факторами. Это пассивность, склонность к негативным оценкам собственных возможностей, недостаточная заинтересованность в достижении оптимального результата.

 **Список литературы**

1. Концевой В.А. 1999. Депрессии позднего возраста. Руководство по психиатрии. Под ред. А.С. Тиганова. М.: Медицина, 668-673.
2. Alexopoulos G.S. 2005. Depression in the elderly. Lancet 365(9475), 1961–1970.
3. Friedman W.J., Janssen S.M.J. 2010. Aging and the speed of time. Acta Psychologica 134 (2), 130–141.
4. Ряховский В.В. 2011. Ближайшие исходы депрессии у лиц в инволюционном и позднем возрасте. Авторефер. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук. М.: НЦПЗ.
5. Gallagher S. 2012. Time, emotion and depression. Emotion Review 4(2), 1–6.
6. Микеладзе Л.И. 2016. Восприятие времени при аффективных расстройствах в позднем возрасте. Авторефер. дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук. М.: МГУ.
7. Балашова Е.Ю. 2016. Опосредование и саморегуляция психической деятельности при нормальном старении и аффективных расстройствах позднего возраста (на примере памяти и восприятия времени). Психологические исследования 9(46): 2-2. <http://psystudy.ru> (дата обращения 29.03.2018).
8. Лурия А.Р. 1962. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: МГУ.
9. Балашова Е.Ю., Ковязина М.С. 2017. Нейропсихологическая диагностика в вопросах и ответах. М.: Генезис.
10. Гаврилова С.И. (ред.) 2011. Руководство по гериатрической психиатрии. М.: Пульс.