

## ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПРОЦЕССИНГА У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ДЕПРЕССИЕЙ.

Савицкая В.В., Хоменко Н.В.

Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра психиатрии и медицинской психологии, г. Минск

**Ключевые слова:** депрессия, эмоциональное восприятие, память на лица, дименциональная модель.

**Резюме.** В исследовании определены особенности эмоционального процессинга у женщин, страдающих депрессией в сравнении с аналогичными показателями здоровых и страдающих шизофренией. Обнаружено снижение качества распознавания эмоций и памяти на лица при депрессии по сравнению с показателями здоровых женщин, данный дефицит выражен в меньшей степени, чем при шизофрении. Выявлена взаимосвязь тяжести депрессивной симптоматики и степени нарушений эмоционального восприятия.

**Resume.** The aim of our study was to investigate the characteristics of emotional processing in women with depression and to compare these data with those of healthy women, as well as those suffering from schizophrenia. We have found decline in the quality of emotion recognition and memory face in depressed women compared with the healthy women. This deficiency was expressed less in woman suffering from schizophrenia. Our study found out a correlation between the severity of depressive symptoms and severity of the deficit of emotional perception.

**Актуальность.** Актуальность проблемы депрессий обусловлена их высокой распространенностью и тяжестью последствий. Интенсивное изучение процессов эмоционального восприятия в последние десятилетия показало связь с эффективностью социального функционирования и качеством жизни [1]. При этом особенности восприятия эмоций в связи с тяжестью депрессивной симптоматики изучены недостаточно.

**Цель:** выявление особенностей памяти на лица и эмоционального восприятия у женщин, страдающих депрессией.

### **Задачи:**

1. определение особенностей памяти на лица и эмоционального восприятия при депрессии у женщин;
2. анализ связи тяжести депрессивных симптомов с выраженностью эмоциональных нарушений.

**Материалы и методы.** Дизайн исследования: поперечное, сравнительное, «случай – контроль». Исследование проводилось на базе общепсихиатрических отделений ГУ «Республиканский Научно-практический Центр Психического Здоровья». Респондентки были разделены на три группы:

1. Основная группа пациенток (ОГ), страдающих рекуррентным депрессивным расстройством и проходивших лечение в ГУ РНПЦ ПЗ, N=26. Критерии включения: наличие верифицированного диагноза депрессивный эпизод (F 32.1 – 11 человек, F 32.2 – 2 человека), рекуррентное депрессивное расстройство (F33.1 – 7 человек,

F33.2 – 6 человек) согласно МКБ-10, возраст 19-63 лет. Критерии исключения: сопутствующие диагнозы по осям I- II.

2. Группа сравнения (ГС) – пациентки, страдающие шизофренией и проходившие лечение в ГУ РНПЦ ПЗ, N=26. Критерии включения: наличие верифицированного диагноза параноидная шизофрения (F 20.0) согласно критериям МКБ-10, возраст 20-55 лет, отсутствие острой психотической симптоматики. Критерии исключения: сопутствующие диагнозы по осям I- II.

3. Контрольная группа психически здоровых женщин (КГ), N=27.

Оценка эмоционального восприятия производилась с помощью нейропсихологической батареи (PennCNP) Пенсильванского университета (тесты «Память на лица» и «Распознавание эмоциональных различий»). При использовании теста «Память на лица» испытуемым демонстрировался ряд из 40 фотографий (20 мужских и 20 женских), затем предлагались еще 40 фотографий, из которых 20 было новых и 20 уже увиденных. Задачей испытуемых было определить, какие фотографии они видели ранее. В тесте «Распознавание эмоциональных различий» демонстрировалась серия из 2-х фотографий одного и того же лица. Задачей было установить, на какой из фотографий эмоции более выражены [4, 5].

Оценка степени тяжести депрессии проводилась с помощью опросника Бека.

Результаты исследования обрабатывались с помощью статистической программы SPSS, версия 17,0 для Windows. С учетом характера распределения данных для описания выборки использовались медиана (Me) и 25-й и 75-й процентиля, для сравнения групп – методы непараметрической статистики (критерии Краскела – Уоллеса и Манна – Уитни), а также корреляционный анализ.

**Результаты и их обсуждение.** Группы были сопоставимы по возрасту и образованию ( $p>0,05$ ). Основные социо-демографические показатели обследуемых групп приведены в Таблица.х 1 и 2 (критерий Манна-Уитни,  $p>0,05$ ).

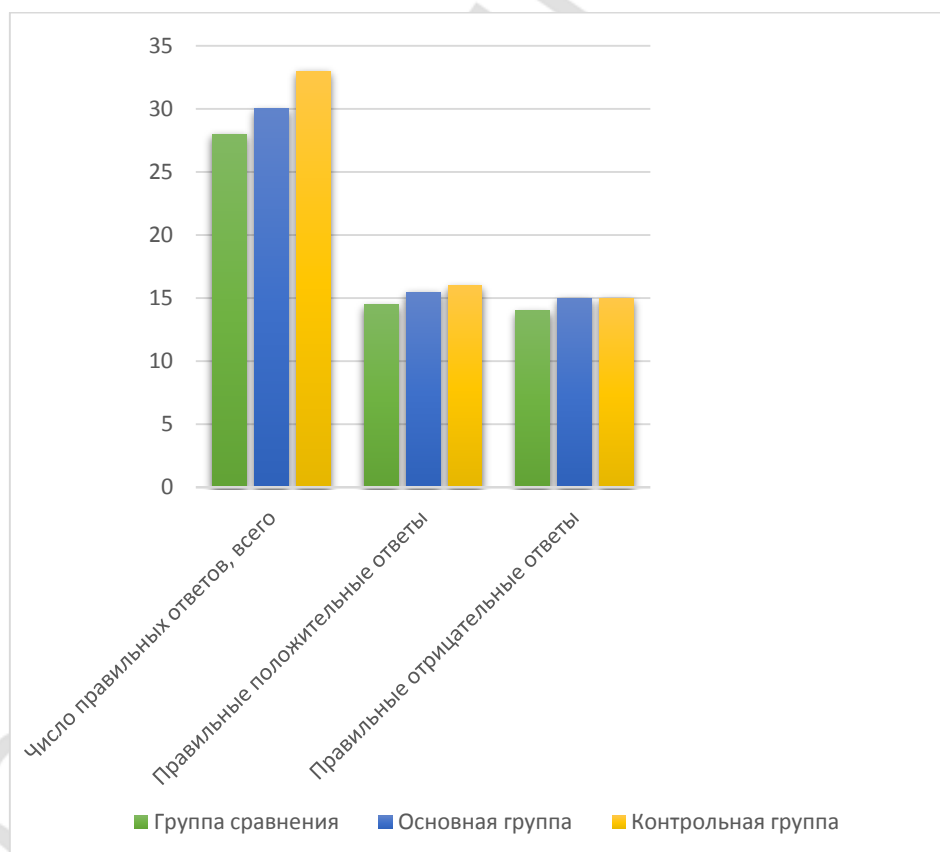
**Таблица. 1** Сравнение социально-демографических характеристик основной группы пациенток, страдающих депрессивным расстройством, и контрольной группы здоровых женщин

Характеристика группы	ОГ (n= 26) Me (25%-75%)	КГ (n=27) Me (25%-75%)	p
Возраст, лет	41 (28-53)	45 (39-58)	0,314
Образование, лет обучения	14 (13-16)	14 (12-17)	0,921

**Таблица. 2** Сравнение социально-демографических характеристик основной группы пациенток, страдающих депрессивным расстройством, и группы сравнения женщин, страдающих шизофренией

Характеристика группы	ОГ (n= 26) Me (25%-75%)	ГС (n=26) Me (25%-75%)	p
Возраст, лет	41 (28-53)	40 (32-51)	0,841
Образование, лет обучения	14 (13-16)	13 (11-15)	0,150

В соответствии с дизайном исследования, нами был произведен сравнительный анализ результатов нейропсихологического обследования женщин всех изучаемых групп. На рисунке 1 представлены результаты выполнения теста «Память на лица» женщинами, страдающими рекуррентным депрессивным расстройством, шизофренией, а также здоровыми женщинами.

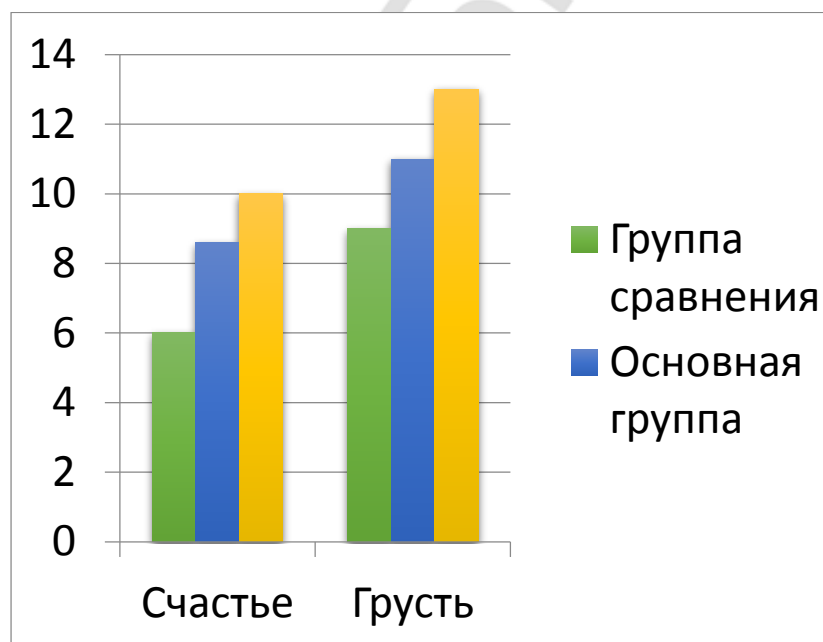


**Рис. 1** - Результаты теста «Память на лица» в обследуемых группах

Как видно из рисунка 1, женщины, страдающие депрессивным расстройством, лучше справились с выполнением теста «Память на лица», чем пациентки, страдающие шизофренией, и хуже, чем здоровые женщины из контрольной группы. Попарное сравнение результатов с применением критерия Манна–Уитни показало наличие статистически достоверных различий между результатами выполнения теста женщинами из основной и контрольной групп ( $p=0,034$ ). В то же время не было выявлено статистически достоверных различий в результатах групп женщин, страдающих депрессивным расстройством, и шизофренией ( $p>0,05$ ).

Аналогичная тенденция была выявлена при сравнительном анализе результатов выполнения теста «Распознавание эмоциональных различий» женщинами трех обследуемых групп. Количество правильных ответов при определении «счастья» в тесте «Распознавание эмоциональных различий» у женщин, страдающих депрессивным расстройством, находится в промежутке между

результатами КГ и ГС, достигая статистической значимости при сравнении ОГ и ГС ( $p=0,035$ ). В таком же промежутке находятся результаты определения «грусти» женщинами, страдающими депрессивным расстройством, статистическая значимость была достигнута при сравнении ОГ и КГ ( $p=0,031$ ). На рисунке 2 результаты выполнения теста «Распознавание эмоциональных различий» женщинами трех обследуемых групп представлены графически.



*Рис. 2* - Результаты «Теста нахождения различий» в обследуемых группах

Произведенный анализ связей основных переменных тестов эмоционального восприятия и показателями тяжести депрессии (опросник Бека) с применением корреляционного анализа (критерий Спирмена) показал: в группе женщин, страдающих депрессией, существуют отрицательные корреляционные связи умеренной силы между тяжестью депрессии и показателем «количество правильных ответов при определении счастья» ( $r=-0,399$ ), и «количество правильных ответов при определении грусти» ( $r=-0,294$ ),  $p<0,05$ .

Таким образом, в результате нашего исследования выявлено нарушение способности к запоминанию лиц, снижение качества распознаванию эмоциональных различий у женщин, страдающих депрессивным расстройством. Важно, что выраженность дефицитов в данной сфере находится в промежутке между результатами пациенток, страдающих шизофренией, и психически здоровыми женщинами. Выявленные особенности соответствуют дименсиональной модели психотических расстройств, при которой всю совокупность симптомов при психических заболеваниях можно представить в виде континуума, на одном конце которого находится норма, а на другом – полномасштабный шизофренический психоз со всем разнообразием позитивных и негативных симптомов.

Аффективные расстройства при этом находятся в промежутке между двумя полюсами континуума [3]. Как известно, нарушение эмоционального процессинга является одним из эндофенотипических признаков шизофрении. Это предполагает нарастание эмоционального дефицита от здоровой популяции к аффективным расстройствам и в последующем к шизофрении.

Наше исследование согласуется с зарубежными публикациями, которые описывают дефицит эмоционального восприятия у лиц с психическими расстройствами, при которых возможно развитие психотических симптомов (например, биполярное психотическое расстройство) [2].

### **Выводы:**

1. при депрессивном расстройстве у женщин, в меньшей степени, чем при шизофрении, нарушены запоминание лиц и способность к распознаванию эмоциональных отличий, что соответствует размерной модели психотических расстройств;

2. выраженность депрессивной симптоматики связана со снижением способности к дифференцировке эмоциональных различий.

### **Литература**

1. Adolphs R. The neurobiology of social cognition. // *Curr. Opin. of Neurobiol.* – 2001. - vol. 11. - №2. - pp. 231–239.
2. Gur R. Facial emotion discrimination: II. Behavioral findings in depression. // *Psychiatry Res.* – 1992. - vol. 42. - №3. - pp. 241–251.
3. Ritsner M., Gottesman I. The Schizophrenia Construct After 100 Years of Challenges. // *Handbook of Schizophrenia Spectrum Disorders, Volume I Conceptual Issues and Neurobiological Advances.* – 2011. - pp. 1–44.
4. Савицкая В.В., Гринь В.В. Особенности эмоционального восприятия и когнитивных функций у пациенток с шизофренией. // *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология.* – 2014. - №1 (15). – С. 29-37.
5. Хоменко Н.В. Распознавание эмоций и память на лица у пациентов с шизофренией. // *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология.* – 2012. - №4 (10). – С. 46-55.