

На правах рукописи

МИКЕЛАДЗЕ ЛИКА ИГОРЕВНА

**ВОСПРИЯТИЕ ВРЕМЕНИ ПРИ АФФЕКТИВНЫХ
РАССТРОЙСТВАХ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ**

19.00.04 – Медицинская психология
(психологические науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва – 2016

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»

Научный руководитель: **Балашова Елена Юрьевна** – кандидат психологических наук, доцент; ведущий научный сотрудник кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»

Официальные оппоненты: **Гаранян Наталья Георгиевна** – доктор психологических наук; профессор кафедры клинической психологии и психотерапии ГБОУ ВПО города Москвы «Московский городской психолого-педагогический университет»

Молчанова Ольга Николаевна – кандидат психологических наук, доцент; профессор кафедры общей и экспериментальной психологии департамента психологии факультета социальных наук ФГАОУ ВПО "Национальный исследовательский университет "Высшая школа экономики"

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «**Институт психологии Российской академии наук**»

Защита состоится 20 мая 2016 года в 17:00 на заседании диссертационного совета Д 501.001.15 в ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» по адресу: 125009, г. Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9, аудитория 215.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке МГУ имени М.В. Ломоносова (г. Москва, Ломоносовский проспект, д. 27), на сайте МГУ имени М.В. Ломоносова (<http://psy.msu.ru/science/autoref.html>) и на сайте Научно-консультативного совета РПО (<http://www.psy-science-council.ru/>).

Автореферат разослан _____ 2016 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 501.001.15,
кандидат психологических наук,
доцент



И.В. Плужников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Последние десятилетия отмечены значительным увеличением в популяции числа пожилых людей (Шахматов, 1996; Справочник по диагностике..., 2000; Attitudes about ageing..., 2014). Если в 2010 году в России доля людей старше 65 лет составляла 13,1%, то в 2050 году, по предположениям ученых, эта доля составит 20,5% населения страны (World Population Prospects..., 2013). Значительные изменения обменных процессов, физиологических и психических функций происходят в возрасте 45-55 лет (Фролькис, 1988). По классификации ВОЗ, именно данный возрастной период является возрастом начала инволюционных перестроек (Корсакова, Сурикова, 1991; Корсакова, 2003).

Помимо тенденции к постарению населения, в последние годы отмечается рост частоты психических расстройств, характерных для возраста старения, в частности, депрессий (Hahn et al., 2014). Психические расстройства становятся причиной снижения качества жизни пожилых людей в связи с тем, что нередко усугубляют течение соматических болезней, повышают риск социальной изоляции (Rosen, Neugarten, 1960; Cumming, Henry, 1961; Arciniegas, 2006; Folsom et al., 2006). Роль старения в возникновении депрессий подтверждается тем фактом, что их распространенность в пожилом возрасте более чем в два раза превышает распространенность депрессий в молодом и среднем возрастах (Kivela et al., 1989; Ames, 1994; Ряховский, 2011).

Клинические данные подтверждают необходимость исследования не только эмоциональных изменений, свойственных данному заболеванию, но и отдельных познавательных процессов. Чаще всего исследователи указывают на определенные изменения памяти и внимания, лишь в редких случаях достигающие значительной степени выраженности (при так называемых псевдодеменциях) (Концевой и др., 1997; Alexopoulos et al., 2005; Скворцова и др., 2009). Интерес исследователей к когнитивным нарушениям при поздних депрессиях обусловлен их ролью в хронификации депрессий с ухудшением

прогноза (Ряховский, 2011) и в повышении риска возникновения необратимой деменции (Alexopoulos, 2003).

Вместе с тем, в отечественной клинической психологии крайне мало исследованы когнитивные и эмоциональные аспекты временной перцепции при депрессиях позднего возраста, хотя одной из наиболее распространенных гипотез этиологии депрессии является гипотеза десинхроноза, основным проявлением которого, наряду с нарушением цикла «сон-бодрствование», является изменение ряда характеристик восприятия времени. В связи с этим интерес представляет изучение особенностей восприятия времени при депрессиях позднего возраста. Логичным представляется и исследование их связей с памятью, вниманием, двигательными и гностическими функциями, что позволяет подойти к построению целостной картины когнитивного функционирования при поздних депрессиях (Фресс, 1961; Вертоградова, 1986; Grunhaus et al., 1994; Концевой, 1997; Сеченов, 2001; Ухтомский, 2002; Coelho et al., 2004; Скворцова и др., 2009; Friedman, Janssen, 2010; Chica et al., 2011).

Знания о законах восприятия и переживания времени при старении и их изменениях при аффективном неблагополучии необходимы для понимания закономерностей психической жизни в период позднего онтогенеза (Фролькис, 1988; Краснова, Лидерс, 2002; Молчанова, 2003). Восприятие и переживание времени в ситуативном и биографическом масштабах являются, по-видимому, важными компонентами в структуре мотивационных и регуляторных аспектов самосознания (Елшанский, 1999; Грюнталь, 2002; Блохин, 2006).

Цель исследования – изучение с позиций клинико-психологического подхода особенностей восприятия и переживания времени при аффективных расстройствах депрессивного спектра в позднем возрасте.

Объект исследования – восприятие времени на этапе позднего онтогенеза.

Предмет исследования – психологические особенности и закономерности восприятия времени при нормальном старении и депрессиях позднего возраста.

Задачи исследования:

1. Теоретико-методологический анализ психологических концепций и эмпирических исследований, посвященных различным аспектам восприятия времени; описание феномена восприятия времени в рамках культурно-исторического и деятельностного подходов в психологии.

2. Выявление различий в особенностях и отношений между различными аспектами восприятия времени при нормальном старении и при поздних депрессиях.

3. Исследование связей между показателями ситуативной и личностной тревожности и характеристиками восприятия времени при поздних депрессиях.

4. Исследование связей между различными параметрами восприятия времени и состоянием памяти, внимания, двигательных и гностических функций при нормальном старении и депрессиях позднего возраста.

5. Соотнесение особенностей восприятия времени при нормальном и патологическом старении с вариантами нейропсихологической дисфункции и с некоторыми клиническими показателями.

Гипотезы исследования.

Теоретические гипотезы:

1. Изменения восприятия времени при депрессиях позднего возраста имеют как количественные, так и качественные отличия от наблюдаемых при нормальном старении, в частности, снижается точность оценки и отмеривания временных интервалов, во временной перспективе доминирующими становятся тенденции к пессимистическому отношению к прошлому и фаталистическому – к настоящему.

2. Особенности восприятия времени при поздних депрессиях связаны с некоторыми показателями когнитивных функций (концентрацией внимания, пространственным компонентом праксиса и памяти) и аффективной сферы (уровнями ситуативной и личностной тревожности).

Эмпирические гипотезы:

1. При нормальном старении наблюдается тенденция к переоценкам и недоотмериванию коротких временных интервалов, для депрессий позднего

возраста характерна противоположная тенденция. Как для нормального старения, так и для поздних депрессий характерна тенденция к более точной оценке текущего времени и длительных, заполненных деятельностью интервалов времени, по сравнению с короткими, незаполненными интервалами.

2. При депрессиях позднего возраста во временной перспективе наблюдается усиление фаталистических и уменьшение гедонистических тенденций по отношению к настоящему, возрастание представленности в сознании негативных аспектов прошлого, снижение направленности в будущее.

3. При нормальном старении и поздних депрессиях наблюдаются различия в характере связей восприятия времени с другими психическими функциями, а также с показателями ситуативной и личностной тревожности.

Теоретико-методологической основой исследования являются: положения отечественной психологической науки о системной, динамической организации психических процессов, о принципиальной роли культурно-исторических факторов и знаково-символического опосредствования в их становлении и реализации (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьев, Б.В. Зейгарник); положения теории функциональных систем (П.К. Анохин); классические и современные концепции и гипотезы о психологических закономерностях и мозговом обеспечении восприятия времени (И.М. Сеченов, Б.Г. Ананьев, С.Л. Рубинштейн, П. Фресс, Д. Вудроу, Ф. Зимбардо, Т.А. Доброхотова, Н.Н. Брагина, W. Meck, J. Wearden, J. Gibbon, Ch. Miall и др.); представления о временной перспективе личности и психологических особенностях переживания времени (К. Левин, Ф. Зимбардо, Ж. Нюттен, Е.И. Головаха, А.А. Кроник, А. Сырцова и др.); данные научных исследований о психологических, физиологических и клинических закономерностях нормального и патологического старения (И.П. Павлов, Э. Эриксон, Б.Г. Ананьев, Э.Я. Штернберг, В.В. Фролькис, С.И. Гаврилова, Н.К. Корсакова, А.Г. Лидерс, О.В. Краснова и др.); представления о психопатологических проявлениях, этиологии и патогенезе аффективных расстройств позднего

возраста (А.Б. Смулевич, А.Ф. Изнак, В.А. Концевой, О.П. Вертоградова, Г.Г. Симуткин и др.).

Испытуемые. Эмпирическую базу исследования составили 26 психически здоровых лиц в возрасте от 50 до 81 года ($61,8 \pm 10,7$ лет), которые были отнесены к контрольной группе, и 48 больных депрессиями позднего возраста в возрасте от 50 до 80 лет ($64,5 \pm 8,8$ лет), которые были отнесены к клинической группе. Пациенты обследованы на базе отделения психозов позднего возраста ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». В клиническую группу вошли 22 больных с рекуррентным депрессивным расстройством (РДР) (F.33); 13 больных с биполярным аффективным расстройством (БАР) (F.31); 7 больных с затяжными депрессивными эпизодами (ДЭ) (F.32). У 21 больного депрессивные расстройства носили устойчивый хронический характер (УДР) (F.34). У представителей клинической группы не выявлено симптомов умеренного или выраженного мнестико-интеллектуального снижения. Все испытуемые дали добровольное согласие на участие в исследовании.

Методы исследования. Применялись методики, направленные на выявление особенностей восприятия времени: оценка коротких временных интервалов, отмеривание субъективной минуты, непосредственная оценка текущего времени и продолжительности обследования. Использован опросник временной перспективы личности Ф. Зимбардо (Сырцова и др., 2008), являющийся адаптированным вариантом оригинального опросника *Zimbardo Time Perspective Inventory – ZTPI* (Zimbardo, Boyd, 1999). Также участникам исследования был предложен Тест Осознания Времени (ТОВ) (Головин, Симуткин, 2003), являющийся переводом опросника *Time Awareness Test* (Solomon, 1950). Для выявления уровня тревожности применялся опросник Спилбергера-Ханина (Ханин, 1976), который является адаптированной версией оригинального опросника *State Trait Anxiety Inventory (STAI)* (Spielberger, 1980). Кроме того, со всеми испытуемыми проводилось комплексное нейропсихологическое исследование (Лурия, 1962) и клиническая беседа. Для исследования связи некоторых клинических характеристик заболевания с

особенностями восприятия времени анализировались данные истории болезни (клинический диагноз; заключение МРТ-исследования; результат теста MMSE (Mini-Mental State Examination) (Folstein et al., 1975)). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 10 и Microsoft Office Excel 2007. В числе статистических процедур применялась описательная статистика, корреляционный анализ, метод кросстабуляции, U-тест Манна-Уитни, медианный тест Муда, межгрупповой сравнительный анализ по критерию Краскела-Уоллиса, дисперсионный и факторный анализ. Результаты выполнения методик нейропсихологического обследования подвергались как количественному, так и качественному анализу, в соответствии с традициями отечественной нейропсихологической школы (Лурия, 1962; Хомская, 1987).

Достоверность и надежность результатов обеспечена достаточным объемом выборки; корректным методологическим обоснованием замысла и процедуры проведения исследования; применением адекватных целям и задачам исследования методов получения экспериментальных данных, сочетанием их качественного и количественного анализа; применением вариативных методов статистической обработки.

Положения, выносимые на защиту

1. Нормальное старение характеризуется согласованностью оценок временных интервалов различной длительности, представлений индивида о скорости течения времени, а также особенностей его временной перспективы. Для поздних депрессий характерно «заострение» присущих нормальному старению тенденций. Помимо этого, происходит снижение точности оценок времени, дезорганизация представлений о скорости его течения. Временная перспектива депрессивных больных характеризуется фаталистическим восприятием настоящего и низкой направленностью в будущее.

2. Влияние тревожности на восприятие времени может не зависеть от психического статуса. Повышение ситуативной тревожности при поздних депрессиях связано со снижением точности временных оценок и с их поляризацией, с усилением направленности в прошлое и концентрации на его

негативных аспектах. Уровень личностной тревожности не связан значимо с характером восприятия времени ни при нормальном, ни при патологическом старении.

3. Структура связи оценок коротких и длительных временных интервалов с состоянием некоторых видов гнозиса, праксиса, памяти и внимания различна при нормальном и патологическом старении. При поздних депрессиях увеличивается взаимозависимость психических функций, возрастает связь восприятия времени с праксисом, памятью, невербальным акустическим и зрительно-пространственным гнозисом. При нормальном старении трудности временных оценок в большей степени связаны с дисфункцией глубинных подкорковых структур; при депрессиях позднего возраста – с дефицитом левополушарных структур и межполушарного взаимодействия. В позднем возрасте, вне зависимости от психического статуса, тенденции к недоотмериванию или переоценке коротких интервалов связаны с дисфункцией левополушарных структур, переотмериванию или недооценке – правополушарных.

4. Модель восприятия времени, предложенная в рамках системно-динамического подхода в психологии, позволяет описать особенности оценки и отмеривания интервалов и временной перспективы при нормальном старении и аффективных расстройствах в позднем возрасте; проанализировать связь восприятия времени с другими психическими функциями, вариантами нейропсихологической дисфункции, аффективной сферой.

Научная новизна. Впервые проведено комплексное клинико-психологическое исследование восприятия времени при нормальном старении и при депрессиях позднего возраста. Установлен характер взаимосвязей, количественные и качественные различия между восприятием длительности, временной перспективой и показателями субъективной скорости течения времени. Восприятие времени проанализировано в его связи с рядом параметров других психических функций (гнозиса, праксиса, памяти и внимания); вариантами нейропсихологической дисфункции; показателями

ситуативной и личностной тревожности. Впервые выявлена тенденция к «заострению» при поздних депрессиях особенностей восприятия времени, присущих здоровым испытуемым позднего возраста, вопреки наиболее распространенному представлению о «замедлении» восприятия времени (усилении тенденций к недооценкам и переотмериванию коротких временных интервалов) при депрессиях. Продемонстрировано возрастание взаимозависимости восприятия времени и ряда других функций. На основании анализа литературных данных и полученных в диссертационном исследовании результатов разработана многокомпонентная модель восприятия времени как психологической функциональной системы. Представленность в модели различных компонентов, определяющих итоговый результат – структурирование собственной деятельности и личности во времени, – доказывает эвристичность ее использования для комплексного изучения восприятия времени и его связей с другими функциями.

Теоретическая значимость. Полученные в исследовании данные об особенностях восприятия времени при нормальном старении вносят вклад в развитие геронтологии, возрастной психологии, нейропсихологии позднего возраста. Выявленные характеристики эмоциональной и когнитивной сфер, связанные с характером восприятия времени в позднем возрасте, проясняют механизмы компенсации затруднений в период позднего онтогенеза и адаптации к новым условиям жизнедеятельности. Данные о связи оценок времени с особенностями мозгового функционирования вносят вклад в понимание мозговых механизмов восприятия времени. Принципы синдромного клинико-психологического подхода в сочетании с применением методов математической статистики демонстрируют свою эвристичность в изучении психической патологии в позднем возрасте. Результаты исследования расширяют представления о психологических проявлениях поздних депрессий в целом и разных вариантов их течения в частности; дополняют полученные в гериатрии клинические данные об особенностях аффективных расстройств позднего возраста. Авторская модель восприятия времени как функциональной

системы удобна для целостного анализа этого процесса, т.к. позволяет выявить нарушенные и сохранные звенья функциональной системы, сделать предположения о первичном или вторичном характере нарушений, что согласуется с принципами синдромного анализа в отечественной клинической психологии.

Практическая значимость. Выявленные в диссертационном исследовании характеристики восприятия времени у здоровых испытуемых позднего возраста и больных депрессиями позволяют решать задачи дифференциальной диагностики, которая особенно важна в связи с высокой частотой маскированных форм депрессии в позднем возрасте. Выявленные в работе специфические особенности оценки и отмеривания интервалов времени при разных вариантах течения депрессии могут быть использованы при уточнении диагноза, оценке эффективности лечения и определении прогноза заболевания. Обнаруженные связи восприятия времени с другими когнитивными функциями и аффективной сферой обуславливают необходимость комплексного подхода к решению психотерапевтических задач, а также задач профилактики в работе с пациентами с целью предотвращения мнестико-интеллектуального снижения в позднем возрасте. Особенности психического отражения времени, выявляемые с помощью сформированного методического комплекса и интерпретируемые с опорой на предложенную модель восприятия времени, могут стать детекторами когнитивного и аффективного неблагополучия у психически здоровых лиц на этапе позднего онтогенеза.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждались на заседании кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова 26 сентября 2014 года; доложены на XIX и XX Международных конференциях студентов, аспирантов и молодых учёных «Ломоносов» (Москва, 2012, 2013); Московском международном конгрессе, посвящённом 110-летию со дня рождения Александра Романовича Лурия (Москва, 2012); ежегодной научной конференции «Ломоносовские

чтения» (Москва, 2013); V и VII Международных конгрессах «Нейрореабилитация» (Москва, 2013, 2015); XVIII Международной научно-практической конференции психологических и педагогических наук «Психология и педагогика в современном мире: вызовы и решения» (Москва, 2014); конференции «Современные проблемы нейропсихологии и психофизиологии», посвящённой 85-летию со дня рождения Евгении Давыдовны Хомской (Москва, 2014); юбилейной конференции «От истоков - к современности», посвящённой 130-летию организации Психологического общества при Московском университете (Москва, 2015). Результаты исследования используются в диагностической и психотерапевтической работе с пациентами отделения психозов позднего возраста ФГБУ «Научный центр психического здоровья».

Объем и структура диссертации. Основной текст составляет 195 страниц машинописного текста. Диссертация состоит из введения, пяти глав, выводов, заключения, списка литературы (включает 520 наименований, из которых 315 – на иностранном языке) и 6 приложений. Работа содержит 6 рисунков и 23 таблицы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **Введении** обосновывается актуальность изучения восприятия времени при депрессиях позднего возраста; формулируются объект, предмет, цель, задачи и гипотезы исследования; излагаются теоретико-методологические основания работы; дается характеристика групп испытуемых и использованных методов; обосновывается научная новизна исследования, его теоретическое и практическое значение; излагаются положения, выносимые на защиту.

В **первой главе «Теоретический обзор» в параграфе 1.1. «Категория времени в естественных и гуманитарных науках»** анализируется история развития категории времени в науке. Обосновывается правомерность выделения субъективного времени наряду с объективным, специфика и критерии его феноменов (Piaget, 1946; Фресс, 1961; Wittmann, 1999). На основании анализа естественнонаучных, философских и психологических

концепций времени описываются методологические основания клинико-психологического подхода к изучению восприятия времени.

В параграфе 1.2. «Методы психологического исследования восприятия времени» приводится классическое описание методов исследования оценки и сравнения интервалов (Zakay, Block, 1997), ориентировки во времени (Носачев, Баранов, 2002; Лурия, 2008), субъективной скорости течения времени (Solomon, 1950), переживания времени (Zimbardo, Boyd, 1999; Головаха, Кроник, 2008).

В параграфе 1.3. «Психологические особенности и мозговые механизмы восприятия времени» обсуждаются механизмы реализации и обеспечения восприятия времени: генетические, ритмологические, мозговые, психологические (Брагина, Доброхотова, 1980; Осмина, 1991; Matell, Meck, 2000; Сергиенко, 2011). Смысловой доминантой психологических исследований оказывается изучение связи восприятия времени с индивидуальными и личностными характеристиками человека (Асмолов, 2010).

Параграф 1.4. «Фактор возраста в восприятии времени» содержит обзор исследований, посвященных развитию восприятия времени в онтогенезе (Friedman, Janssen, 2010). Специфика восприятия времени в позднем возрасте связывается с ролью когнитивных функций в его реализации, изменениями в способах его опосредствования, мозговыми перестройками (Сурнина, 1999); специфика временной перспективы – с изменениями в мотивационно-личностной сфере, в социальной ситуации развития (Молчанова, 1999).

В параграфе 1.5 «Расстройства депрессивного спектра: этиология, патогенез, клинические проявления, психологические теории» представлен анализ различных аспектов расстройств депрессивного спектра, необходимый для понимания их связей с восприятием времени. Рассматриваются типы течения, формы депрессии, основные симптомы (Тиганов, 1997; Смулевич, 2001). Приводятся теории этиологии депрессии, доминирующими из которых являются биопсихосоциальные модели (Холмогорова, Гаранян, 1998; Тхостов, 2009). Обосновывается важность изучения изменений восприятия времени при депрессии в ряду сопутствующих ей когнитивных изменений.

В параграфе 1.6. «Восприятие времени при аффективных расстройствах настроения и других психических заболеваниях» обсуждаются общие для разных психических расстройств характеристики восприятия времени (Карпова, 1987); анализируются данные исследований по временной перцепции при аутизме, шизофрении, СДВГ, наркоманиях – в целях сопоставительного анализа с депрессиями (Грюнталь, 2002; Fuchs, 2013; Noreika et al., 2013); приводятся классические примеры описаний пациентами с аффективными расстройствами субъективной скорости хода времени (Бехтерев, 1903; Ясперс, 1997), а также новейшие исследования восприятия времени при депрессиях (Gil, Droit-Volet, 2012; Aström et al., 2014).

В параграфе 1.7 «Нормальное старение и депрессии позднего возраста: клинические и психологические аспекты» рассматриваются научные направления исследования проблемы позднего возраста (Фролькис, 1998; Корсакова, 2003; Болотова, Молчанова, 2012). Анализируется роль возраста, соматогенных и психогенных вредностей, изменения социального статуса в возникновении поздних депрессий (Концевой и др., 1997; Blazer, 2003; Аведисова и др., 2013). Одним из частых симптомов является мнестико-интеллектуальное снижение, что подчеркивает важность исследования когнитивных функций при поздних депрессиях (Захаров, Вознесенская, 2014).

Во второй главе «**Восприятие времени как высшая психическая функция. Модель функциональной системы восприятия времени**», в рамках культурно-исторического подхода в психологии и теории системной динамической локализации психических функций Л.С. Выготского – А.Р. Лурии, восприятие времени описывается автором как высшая психическая функция. Обосновывается соответствие восприятия времени признакам высших психических функций: 1) оно социально по способу формирования; 2) знаково-символически опосредствованно по строению; 3) произвольно по способу регуляции. Первое утверждение подкрепляется данными исследований, согласно которым с возрастом формируется и развивается оценка длительностей и временная перспектива (Fraisse, 1984; Пиаже, 1994; Бороздина,

Спиридонова, 1998; Coelho et al., 2004; Лисенкова, Шпагонова, 2006; Вяхирева, Балашова, 2009); при взрослении и последующем старении происходят изменения восприятия времени (Fraisse, 1963; Сурнина, Антонова, 2003; Wittmann, Lehnhoff, 2005). Второй тезис находит подтверждение в литературных источниках: ориентировка во времени предполагает возможность человека дать опосредствованную оценку текущего времени (назвать дату, время суток и др.); оценка интервалов более одной секунды требует привлечения знаково-символических средств (единиц измерения, номинативных и сравнительных понятий); построение и усложнение временной перспективы предполагает возможность оперирования интериоризированными понятиями, содержание и применение которых имеет культурную специфику (Балонов и др., 1980; Лурия, 2008; Agostino et al., 2011; Sircova et al., 2014). Третий тезис подтверждается данными о большей точности проспективных оценок времени по сравнению с ретроспективными; о привлечении внешних способов опосредствования (часов, календарей) для повышения точности оценок; о возможности «переключения» между прошлым, настоящим и будущим в зависимости от условий и ресурсов личности (Block, Zakay, 2001; Coelho et al., 2004; Webster, 2011; Стрелков, 2011).

Сложность определения предмета восприятия времени предполагает его исследование в связи с другими психическими функциями. В целях его комплексного исследования автором была разработана модель восприятия времени в рамках системно-динамического подхода в психологии, основанного на теории П.К. Анохина (1973) о функциональных системах и традиции применения в нейропсихологии понятия функциональной системы для анализа психических функций (Лурия, 2008; Микадзе, 2008). Мы рассматриваем психологический уровень восприятия времени как высший уровень реализации данного процесса, иными словами, обращаемся к изучению психологической системы восприятия времени и ее компонентов.

Мы предполагаем, что восприятие времени включает в себя ориентировку во времени; понимание последовательности и одновременности событий;

оценку, отмеривание, сравнение и воспроизведение временных интервалов разной длительности; переживание времени, в частности, временную перспективу, описание времени с помощью эмоционально окрашенных метафор и др. С точки зрения функционального подхода проанализированы восприятие длительности (оценка и отмеривание интервалов) и переживание времени (временная перспектива), на примере которых мы рассмотрели специфику включения в систему и иерархизации различных компонентов, позволяющих достигнуть приспособительный результат (Рис. 1, 2). Ориентировка во времени была сохранна у всех участников исследования, поэтому ее описание не представляло первоочередную задачу. Анализ субъективной скорости течения времени в различных ситуациях показал, что она, вероятно, отражает общее состояние психического и физиологического благополучия, но не в полной мере соответствует восприятию времени как системе, сформированной для достижения полезного результата. На уровне восприятия длительности результат, по-видимому, заключается в структурировании собственной деятельности во времени, на уровне переживания времени – в структурировании и построении целостного временного континуума личности. Результатом восприятия времени как единого процесса становится структурирование собственной деятельности и личности во времени (Рисунки 1, 2).

В данной главе описываются структурные компоненты и динамические параметры восприятия длительности и переживания времени, цели и результат этих процессов, факторы, оказывающие на них влияние. Демонстрируется их филогенетическая преемственность, подтверждающая их отношение к единому феномену восприятия времени. Описанная модель соответствует задачам исследования данного процесса при поздних депрессиях, т.к. позволяет обращаться к комплексному анализу аффективных и когнитивных показателей и фактора мозгового функционирования; изучать связь восприятия времени с состоянием памяти; регистрировать изменения результатов действия (в частности, при сравнении первой и повторной оценок интервала 10 с). Модель

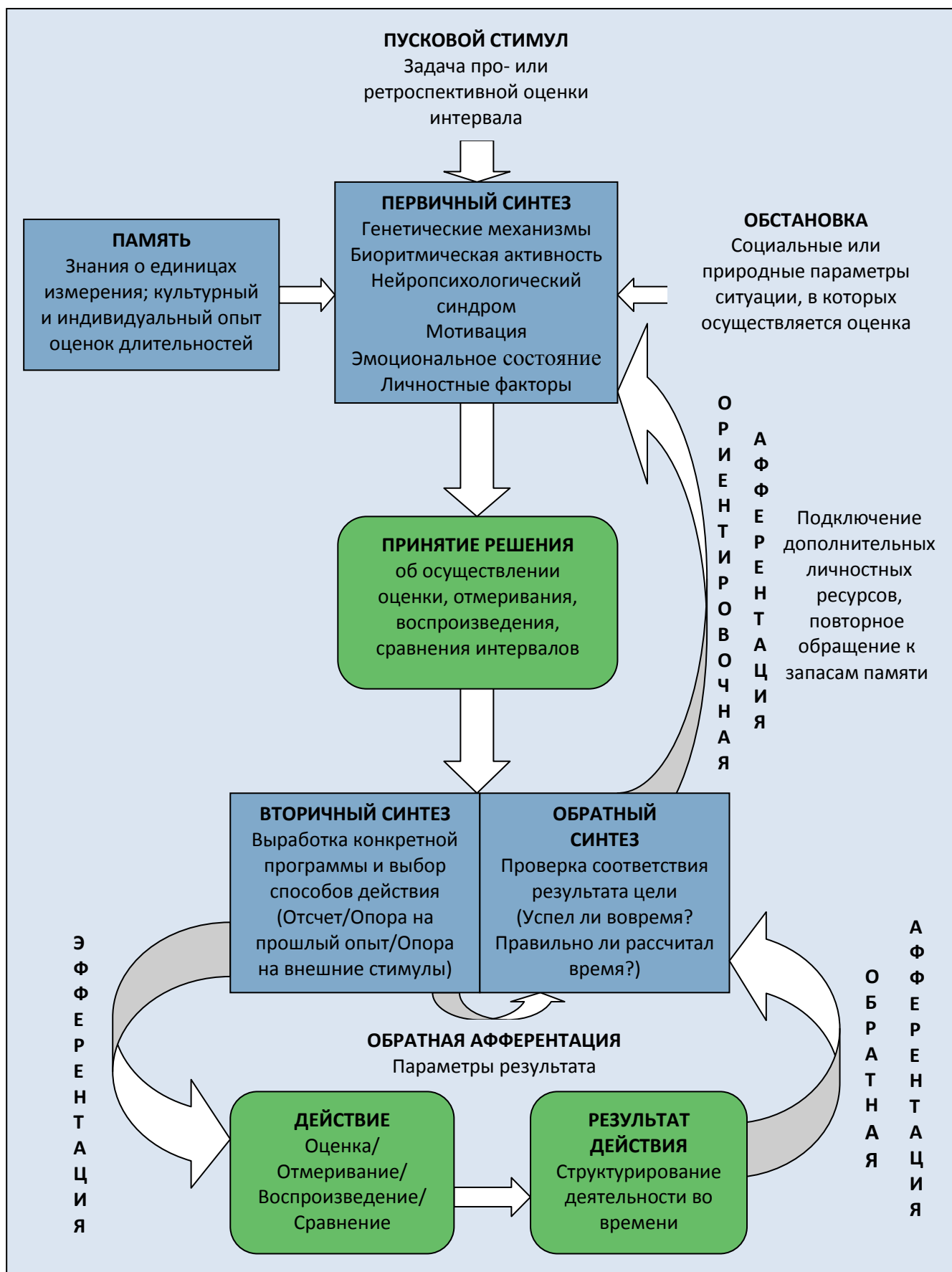


Рисунок 1. Психологическая модель восприятия времени как функциональной системы (на примере оценки интервалов)

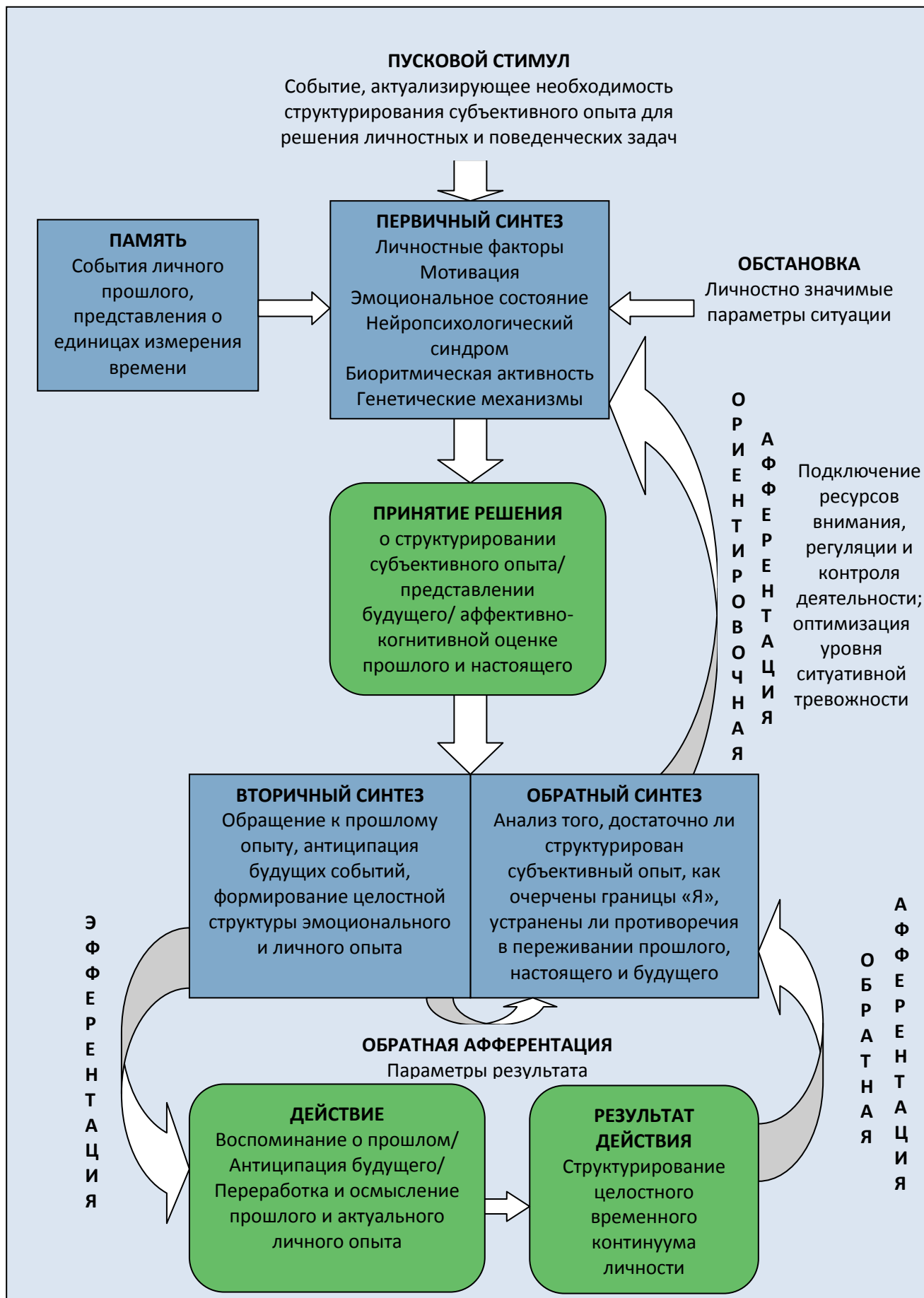


Рисунок 2. Психологическая модель восприятия времени как функциональной системы (на примере временной перспективы)

удобна для анализа целостного процесса восприятия времени, т.к. позволяет выявлять нарушенные и сохранные звенья функциональной системы, делать предположения о первичном или вторичном характере нарушений, что согласуется с принципами синдромного анализа в отечественной психологии (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Е.Д. Хомская).

Глава 3 «Характеристика испытуемых и описание методик эмпирического исследования» посвящена описанию состава участников исследования и обоснованию выбора методических средств. В исследовании добровольно приняли участие 48 больных депрессиями в возрасте от 50 до 80 лет, находившихся на лечении в клинике ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»; они отнесены к клинической группе. Депрессии различались по типу течения: F.31. Биполярное аффективное расстройство (БАР) – 27% пациентов; F.31. Депрессивный эпизод (ДЭ) – 15%; F.33. Рекуррентное депрессивное расстройство (РДР) – 46%; F.34. Хронические (аффективные) расстройства настроения (ХРН) – 12%. 26 испытуемых в возрасте от 50 до 81 года составили контрольную группу. Группы сопоставимы по социально-демографическим показателям.

Участникам исследования были предложены задания на отмеривание минуты и оценку коротких интервалов в последовательности: 10, 5, 15, 10 секунд. В конце исследования участников просили оценить продолжительность обследования и предположить, сколько на текущий момент времени.

Испытуемым предложены: опросник временной перспективы личности Ф. Зимбардо (Zimbardo, Boyd, 1999; Сырцова, 2008), позволяющий оценить следующие факторы: негативное прошлое, гедонистическое настоящее, будущее, позитивное прошлое, фаталистическое настоящее; Тест осознания времени (ТОВ) (Solomon, 1950; Головин, Симуткин, 2003), направленный на выявление субъективной скорости течения времени; опросник Спилбергера-Ханина (Spielberger, 1972; Ханин, 1978) для оценки ситуативной и личностной тревожности; «Сенсибилизированный опросник для определения рукости (у подростков и взрослых)», дополненный моторными и сенсорными пробами

(Лурия, 1962; Доброхотова, 2012). С целью изучения связей между восприятием времени и другими психическими функциями проводилось нейропсихологическое обследование (Лурия, 1962). Для изучения связи клинических показателей с восприятием времени анализировались анамнестические данные (диагноз; заключение МРТ-исследования; результат MMSE). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 10 и Microsoft Office Excel 2007. Применялась описательная статистика; метод кросстабуляции; корреляционный, межгрупповой сравнительный, дисперсионный и факторный анализ. Результаты нейропсихологического обследования подвергались качественному и количественному анализу.

В главе 4 «**Основные результаты эмпирического исследования**» представлены результаты количественного и качественного анализа данных.

В параграфе 4.1. «Восприятие времени у психически здоровых испытуемых» представлены результаты выполнения испытуемыми контрольной группы временных проб и выявленные между ними связи. В этой группе отмечалась тенденция к недоотмериванию минуты, переоценке коротких интервалов, недооценке текущего времени и продолжительности обследования (Рисунки 3,4), к уточнению второй оценки интервала 10 с. По данным опросника Зимбардо, прошлое воспринималось положительно; оказалась выражена направленность в будущее; настоящее воспринималось как источник положительных эмоций и с точки зрения личной инициативы (Рисунок 5). По данным ТОВ, испытуемые, в среднем, оценивали скорость течения времени как ускоренную (средний балл – 3,3) (Рисунок 6).

Проанализирована *связь между различными аспектами восприятия времени в контрольной группе*. Выявлены положительные связи между точностью оценки и отмеривания коротких интервалов, а также между их переотмериванием и недооценкой. Уточнение оценки продолжительности обследования соответствовало переоценке коротких интервалов и уточнению оценки текущего времени; переоценка продолжительности обследования –

снижению точности отмеривания минуты, субъективному замедлению в среднем по опроснику ТОВ; снижение точности оценки и отмеривания коротких интервалов – возрастанию по фактору «ФН» опросника Зимбардо и снижению – по «ПП»; недооценка коротких и снижение точности при оценке длительных интервалов – возрастанию по «Б»; субъективное ускорение «по жизни в целом» (по ТОВ) – возрастанию по «ФН».

В параграфе 4.2. «Восприятие времени у больных поздними депрессиями» представлены результаты выполнения испытуемыми клинической группы временных проб и выявленные между ними связи. В этой группе выявлена более выраженная тенденция к недоотмериванию минуты, переоценке коротких и недооценке длительных интервалов (Рисунки 3,4). Точность оценки интервала 10 с при ретесте не возрастала.

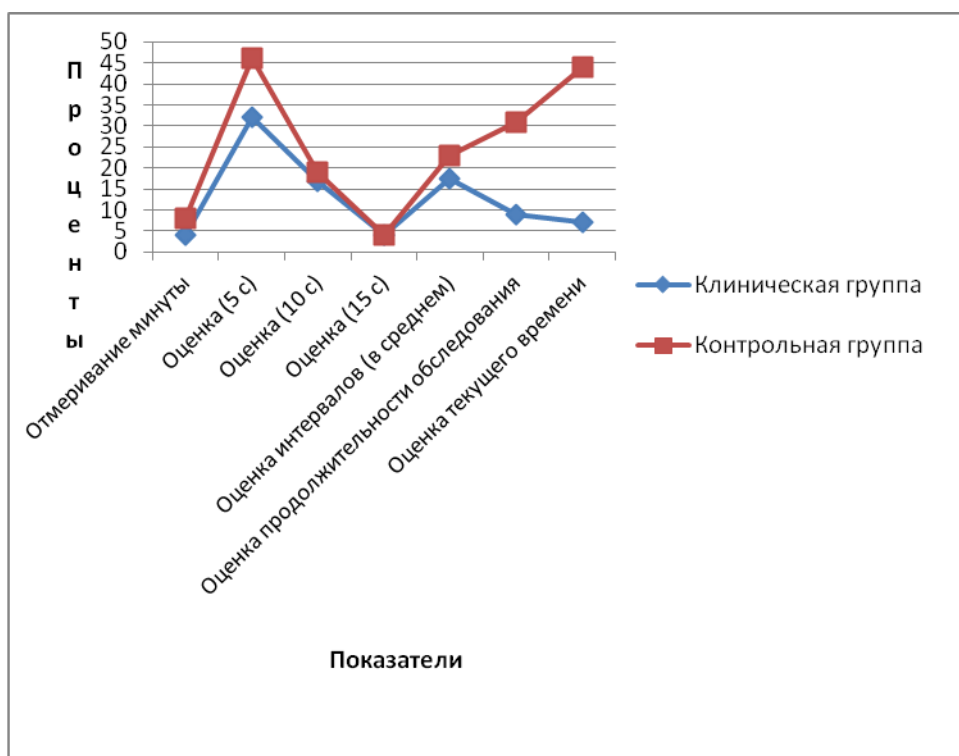


Рисунок 3. Средние значения точности оценки и отмеривания временных интервалов разной длительности в контрольной и клинической группах (100% – все испытуемые соответствующей группы).

По данным опросника Зимбардо, представления о прошлом и настоящем амбивалентны; направленность в будущее выражена слабо (Рисунок 5). Больные депрессией оценивали скорость течения времени как ускоренную

(средний балл по ТОВ – 3,3). В большинстве пунктов опросника их показатели более выражены, чем в контрольной группе (Рисунок 6).

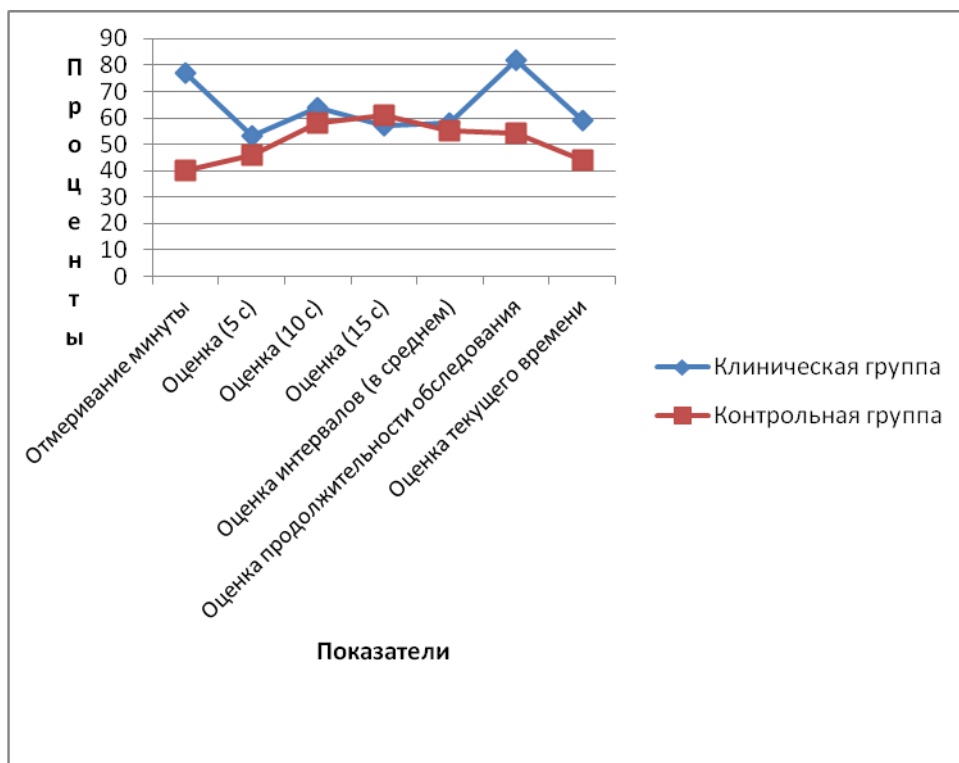


Рисунок 4. Выраженность «типичных» тенденций к недоотмериванию минуты, переоценке коротких интервалов и недооценке продолжительности обследования и текущего времени в контрольной и клинической группах (100% – все испытуемые соответствующей группы).

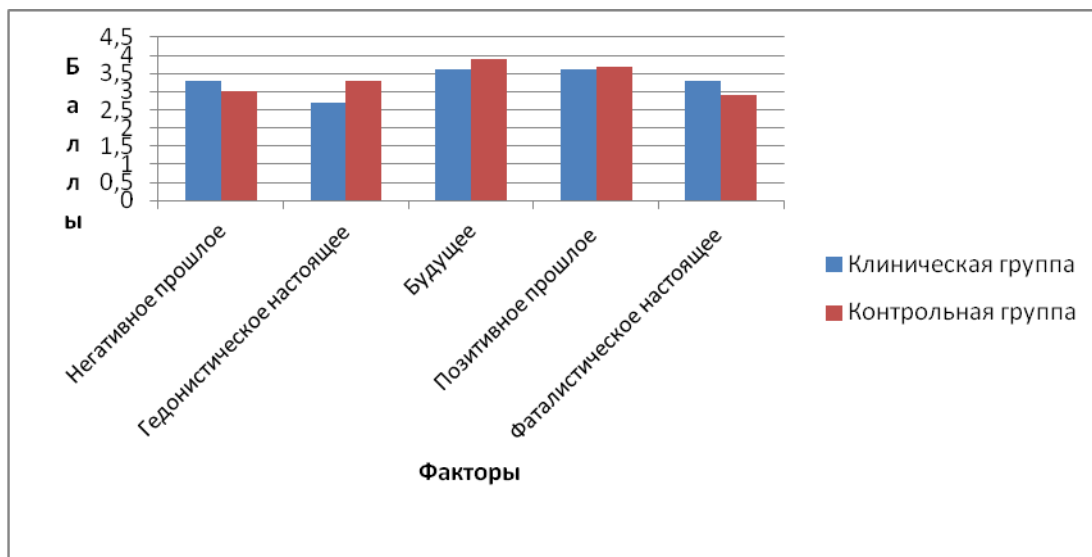


Рисунок 5. Характер распределения ответов по факторам опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо в контрольной и клинической группах (100% – все испытуемые соответствующей группы).

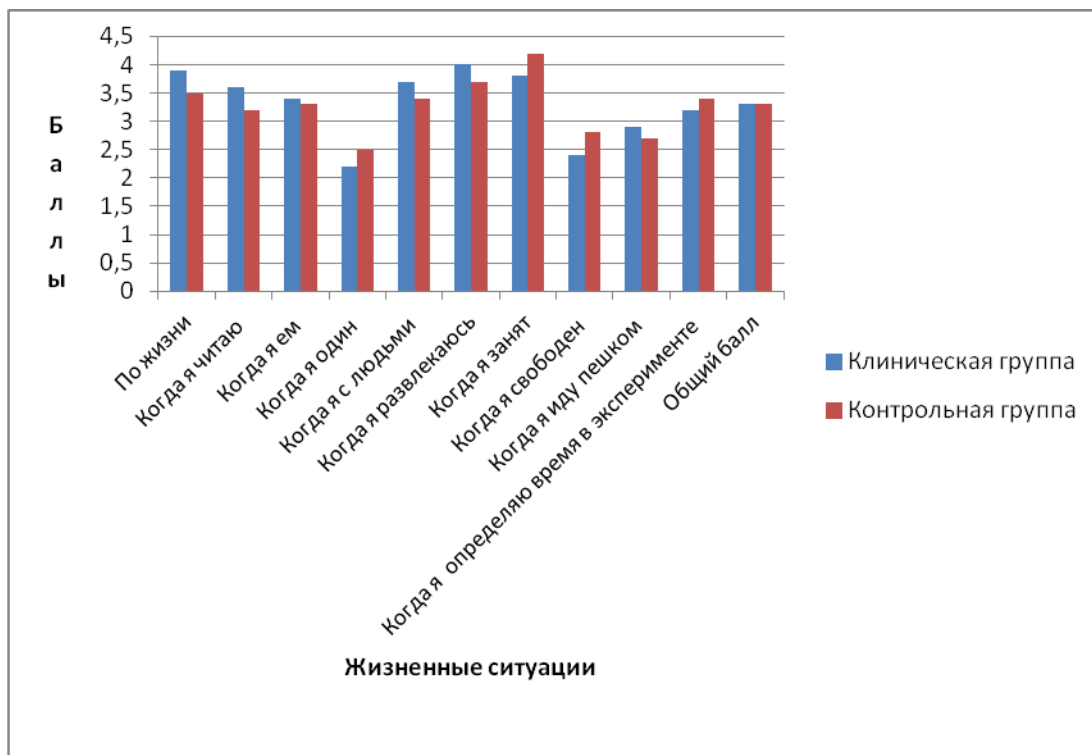


Рисунок 6. Средние значения балльных оценок в десяти пунктах опросника ТОВ в контрольной и клинической группах.

Различия в выполнении временных проб в двух группах исследовались с помощью критерия Манна-Уитни. В клинической группе оказалась больше выражена тенденция к недоотмериванию *минуты* ($p < 0,06$); отмечалась более выраженная недооценка *текущего времени* ($p < 0,05$), большая погрешность при *непосредственной оценке продолжительности обследования* ($p < 0,05$) и *текущего времени* ($p < 0,01$). Больные депрессией оказались менее точны при повторной оценке интервала 10 с и интервала 15 с, ошибались в сторону их переоценки ($p < 0,05$). Тенденция к субъективному ускорению течения времени в целом «по жизни» и в процессе чтения (по *опроснику ТОВ*) более выражена в клинической группе ($p < 0,05$); в ситуации занятости – в контрольной ($p < 0,05$). Тенденция к субъективному замедлению течения времени при наличии свободного времени более выражена в клинической группе ($p < 0,07$). Средний балл по факторам «Негативное прошлое» ($p < 0,05$) и «Фаталистическое настоящее» ($p < 0,01$) *опросника Зимбардо* выше в клинической группе; по фактору «Будущее» – в контрольной ($p < 0,01$).

По результатам анализа *связи между различными аспектами восприятия времени в клинической группе*, точность отмеривания минуты и оценки интервалов разной длительности снижалась согласованно. Переотмериванию минуты соответствовала недооценка коротких интервалов и переоценка продолжительности обследования; точное отмеривание минуты и оценка текущего времени – возрастанию субъективной скорости хода времени (по ТОВ); снижение точности оценки и отмеривания коротких интервалов – возрастанию по «Фаталистическому настоящему» и «Негативному прошлому» опросника Зимбардо; снижение точности оценок длительных интервалов – увеличению по «Негативному прошлому» и уменьшению по «Позитивному прошлому»; ускорение хода времени в некоторых ситуациях ТОВ – снижению по «Фаталистическому настоящему» и «Будущему».

В параграфе 4.3. «Восприятие времени и уровень тревожности у здоровых испытуемых и больных депрессиями» представлены данные о связи восприятия времени с показателями ситуативной (СТ) и личностной тревожности (ЛТ) (по опроснику Спилбергера-Ханина) в обеих группах, а также о соотношении связей факторов депрессии и тревожности с восприятием времени. В *контрольной группе* снижение ситуативной тревожности было связано с переотмериванием минуты, а ее повышение – с переоценкой текущего времени и возрастанием по фактору «Негативное прошлое» опросника Зимбардо.

В *клинической группе* увеличение СТ соответствовало тенденции к недоотмериванию и снижению точности отмеривания минуты, возрастанию по «Негативному прошлому» опросника Зимбардо (в большей степени связано с СТ); ускорению течения времени при наличии свободного времени (связано с СТ и депрессией) и его замедлением при чтении (связано с депрессией), по ТОВ; переоценкам и снижению точности оценок интервалов. Возрастание ЛТ соответствовало замедлению хода времени при чтении (связано с депрессией). Наибольший балл по фактору «Позитивное прошлое» опросника Зимбардо наблюдался при низкой СТ. Высокие значения по «Гедонистическому

настоящему» связаны с взаимодействием факторов депрессии и СТ, а в низкие значения по «Позитивному прошлому» – с взаимодействием депрессии и ЛТ.

Параграф 4.4. «Восприятие времени и другие психические процессы у здоровых испытуемых» посвящен представлению результатов комплексного нейропсихологического обследования и анализу их связей с параметрами восприятия времени в контрольной группе.

В этой группе снижение точности отмеривания минуты соответствовало увеличению числа пространственных ошибок в разных пробах; недоотмеривание – ухудшению выполнения реципрокной координации, увеличению времени поиска чисел в таблицах Шульте, дефициту слухоречевой памяти. Ошибки вследствие дефицита правополушарных структур сочетались с переотмериванием минуты, левополушарных – с недоотмериванием. Точное отмеривание минуты наблюдалось только при отсутствии нарушений памяти.

Снижение точности оценок коротких интервалов оказалось связано с пространственным дефицитом в разных пробах, тенденцией к утомляемости (в таблицах Шульте), дефицитом зрительно-пространственной памяти. Трудности реакции выбора соответствовали несовпадению знаков оценок интервала 10 с; «зеркальные» ошибки в пробах Хэда – недооценке коротких интервалов. Уточнение оценок продолжительности обследования соответствовало улучшению выполнения «немых» часов, уменьшению «зеркальных» ошибок в пробах Хэда и искажений формы при воспроизведении; уточнение оценок текущего времени – увеличению продуктивности запоминания фигур.

Параграф 4.5. «Восприятие времени и другие психические процессы у больных поздними депрессиями» посвящен представлению результатов комплексного нейропсихологического обследования в клинической группе, их связей с параметрами восприятия времени, а также результатов факторного анализа показателей выполнения нейропсихологических проб и восприятия различных интервалов в обеих группах, проведенного с целью выявления структуры связей между ними.

Недоотмеривание и снижение точности отмеривания минуты соответствовало ухудшению оценки простых ритмов и определения времени по «немым» часам; снижение точности – ухудшению выполнения кинестетического праксиса, снижению продуктивности непосредственного воспроизведения слов и фигур; переотмеривание – трудностям реципрокной координации; недоотмеривание – нарушениям слухоречевой памяти.

Переоценка коротких интервалов оказалась связана с увеличением пространственных ошибок в пробах Хэда и пробе на определение времени по часам, с уменьшением продуктивности слухоречевой и зрительно-пространственной памяти. Низкая точность и тенденция к переоценке интервалов соответствовали пространственному дефициту в рисунке часов, нарушению восприятия ритмов, ухудшению выполнения праксиса позы пальцев, динамического праксиса, реакции выбора, проб Хэда (билатеральных поз). Ошибки в унилатеральных позах в пробах Хэда соответствовали недооценке интервалов. Снижение точности оценивания интервалов оказалось связано с нарушением выполнения реципрокной координации, «зеркальными» ошибками в пробах Хэда, тенденциями к утомляемости и вработываемости в таблицах Шульте. Переоценка интервала 10 с при первом и втором предъявлениях соответствовала возрастанию числа ошибок, связанных с нарушением порядка слов, модально-неспецифическим нарушениям памяти; несовпадением знаков оценивания – нарушениям слухоречевой памяти.

Снижение точности оценки продолжительности обследования связано с ухудшением выполнения рисунка часов и реакции выбора; с увеличением числа пространственных ошибок в динамическом праксисе и пробах Хэда, пропусков слов и фигур в мнестических пробах, предъявлений материала при заучивании пяти слов, случаев изменения порядка фигур. Недооценка продолжительности обследования соответствовала ошибкам в «немых» часах, пропускам слов при воспроизведении, тенденции к утомляемости в таблицах Шульте.

Снижение точности оценок текущего времени оказалось связано с увеличением времени поиска чисел в таблицах Шульте; ухудшением

непроизвольного запоминания текста; возрастанием числа пропусков слов и фигур; увеличением числа ошибок, связанных с добавлением лишних деталей, изменением порядка и поворотом фигур; уменьшением продуктивности непосредственного воспроизведения в пробах памяти. Тенденция к переоценке текущего времени соответствовала уменьшению числа верно отсрочено воспроизведенных слов.

Результаты исследования говорят о значительном увеличении числа связей между восприятием времени и другими психическими функциями при поздних депрессиях. Мы предположили, что это связано с возрастанием их взаимозависимости. С целью проверки данной гипотезы проведен *факторный анализ* показателей восприятия времени и выполнения нейропсихологических проб в обеих группах. В *контрольной группе* выделено пять факторов: в первый вошли показатели точности и направленности оценок коротких интервалов; во второй и пятый – выполнения двигательных проб; в третий – двигательных и мнестических проб. В четвертый фактор, наряду с пробами на исследование памяти, вошел показатель точности оценивания продолжительности обследования. В *клинической группе* также выделено пять факторов. Первый включает показатели выполнения двигательных проб, оценки ритмических структур и коротких интервалов; второй – оценивания времени по «немым» часам и рисунка часов; третий – выполнения всех мнестических проб; четвертый – праксиса позы пальцев и «немых» часов; пятый – мнестических проб и поиска чисел в таблицах Шульте.

В **параграфе 4.6.** «Восприятие времени при различных вариантах нейропсихологической профиля при нормальном старении и нейропсихологической дисфункции при депрессиях позднего возраста» описаны варианты нейропсихологического профиля в контрольной и клинической группах и характерные для них особенности восприятия времени.

В основу типологии нейропсихологических профилей была положена локализация мозговой дисфункции, связанная с тем или иным дефицитом психической деятельности. Выделены четыре подгруппы испытуемых: 1) с

дисфункцией глубинных подкорковых структур головного мозга (37% представителей клинической группы, 5% – контрольной); 2) с сочетанием дисфункции глубинных подкорковых структур и передних отделов мозга (34% и 45%, соответственно); 3) с сочетанием дисфункции глубинных подкорковых структур и задних отделов (11% и 25%); 4) с дефицитом глубинных подкорковых структур, передних и задних отделов мозга (18% и 25%).

В *контрольной группе* испытуемые второй подгруппы оказались менее точны при ретесте, чем представители четвертой. В *клинической группе* испытуемые первой подгруппы менее склонны к переоценке коротких интервалов, чем второй и третьей; испытуемые первой подгруппы менее точно оценивали эти интервалы, чем испытуемые второй, но более точно, чем третьей. Испытуемые четвертой подгруппы менее склонны к переоценке интервалов, чем второй и третьей, и менее точны, чем испытуемые второй. Наиболее выраженная переоценка и наименее точная оценка интервала 5 с была выявлена в третьей подгруппе, обратные результаты – в четвертой. Точность первой оценки интервала 10 с была наибольшей во второй подгруппе и наименьшей – в первой; обратные результаты получены для ретеста.

Также выделены подгруппы испытуемых с разными типами мозгового дефицита исходя из полушарной представленности симптоматики: 1) с доминированием правополушарной (42% представителей клинической группы, 55% – контрольной), 2) левополушарной (18% и 20%, соответственно) и 3) не связанной с полушарным дефицитом симптоматикой (40% и 25%). В *контрольной группе* представители второй подгруппы склонны к недоотмериванию минуты, первой и третьей – к ее переотмериванию. В *клинической группе* испытуемые третьей подгруппы более точны при оценке продолжительности обследования, чем второй.

В **параграфе 4.7.** «Восприятие времени и показатели клинических исследований у больных поздними депрессиями» представлены результаты анализа связей восприятия времени с клиническими показателями. Снижение точности оценок коротких интервалов соответствовало уменьшению итогового

балла по *MMSE*. Недоотмеривание минуты оказалось связано с *расширением желудочков*; переоценка пятисекундного интервала – с отсутствием *очаговых сосудистых изменений* вещества головного мозга, по данным *MPT*. Испытуемые с *диагнозом ДЭ (F.32)* были склонны к переотмериванию минуты и недооценке коротких интервалов; с диагнозами *РДР (F.33)* и *БАР (F.31)* – к их недоотмериванию и переоценке. Испытуемые с *ДЭ* оказались точнее при оценке интервала 15 с, чем участники с *РДР* и *БАР*.

Глава 5 «Обсуждение результатов эмпирического исследования» посвящена интерпретации результатов исследования с помощью предложенной модели восприятия времени, их сравнению с литературными данными.

В параграфе 5.1. «Психологические особенности и различия в восприятии времени при нормальном старении и депрессиях позднего возраста» обсуждаются общие закономерности и различия в выполнении временных проб испытуемыми клинической и контрольной групп. Результаты контрольной группы позволяют предположить наличие единого механизма оценки и отмеривания коротких и длительных интервалов, проявлением деятельности которого является гармония в оценках времени и представлениях о скорости течения времени, точности оценок и доминировании позитивных эмоций в отношении различных планов временной перспективы.

При депрессии наблюдалась более выраженная связь между параметрами оценки и отмеривания коротких интервалов; снижение точности восприятия времени; усугубление тенденций к субъективным оценкам скорости течения времени в разных ситуациях; перестройки временной перспективы с усилением ее негативных аспектов. Это указывает на «заострение» при поздних депрессиях черт, характерных для нормального старения. Больные депрессией часто демонстрировали противоречивые тенденции в оценке и отмеривании интервалов, отсутствие связи ретро- и проспективных оценок и ретроспективных оценок между собой, что говорит о дезорганизации некоторых параметров восприятия времени при поздних депрессиях (Msetfi et al., 2011) и о снижении влияния прошлого опыта на оценки времени.

Анализ результатов обеих групп подтверждает наличие выраженной связи в оценках и отмеривании коротких интервалов, различий или изменчивости механизмов оценки коротких и длительных интервалов при поздних депрессиях. Схожесть тенденций в изменениях восприятия длительностей и временной перспективы в обеих группах косвенно подтверждает гипотезу об их тесной связи. При этом их связи с субъективной скоростью течения времени оказываются различными и нередко противоположными при разных вариантах старения, что свидетельствует о дифференцированности восприятия времени и субъективной скорости его течения.

В параграфе 5.2. «Связь особенностей восприятия времени с показателями ситуативной и личностной тревожности» обсуждаются результаты анализа связей восприятия времени с тревожностью. В большинстве случаев депрессия являлась ведущим фактором, связанным с временными показателями: для нее характерно снижение точности временных оценок, неверие в собственные силы что-то изменить в настоящем, приписывание ответственности за свои проблемы судьбе, нежелание строить планы на будущее. Ситуативная тревожность связана с «усилением» характерных для здоровых испытуемых тенденций к переоценке и недоотмериванию коротких интервалов, пессимистическому восприятию прошлого.

Параграф 5.3. «Восприятие времени и результаты выполнения нейропсихологических проб» посвящен анализу связей между особенностями восприятия времени и результатами выполнения проб нейропсихологического обследования. Результаты контрольной группы свидетельствуют о наличии связи между изменениями восприятия интервалов разной длительности в позднем возрасте и пространственным дефицитом деятельности, в частности, дефицитом зрительно-пространственной памяти, что подтверждает взаимосвязь восприятия пространства и времени в норме и свидетельствует о роли опосредствования в обеспечении продуктивных временных оценок. При проспективных оценках особое значение приобретали концентрация внимания, регуляция и контроль деятельности. Это подтверждает предположение о роли

«временного» внимания в восприятии времени, трудности фокусировки которого связываются с дисфункцией правополушарных структур (Chica et al., 2011). В контрольной группе оценка и отмеривание коротких интервалов сильнее связаны с высшими психическими функциями, чем оценка длительных, что говорит о меньшей зависимости ретроспективных оценок от дефицита мозгового обеспечения психической деятельности. Это, вероятно, связано с ролью использования прошлого опыта оценок длительностей.

При поздних депрессиях оценка и отмеривание коротких интервалов в большей степени связаны с состоянием различных компонентов праксиса; оценка длительных – с сохранностью памяти и внимания. Вероятно, дефицитарность эфферентных звеньев обеспечения восприятия времени при проспективных оценках и трудности обращения к содержанию памяти при ретроспективных оказываются наиболее значимыми при поздних депрессиях. При патологическом старении, с одной стороны, возрастает роль дефицита неспецифических глубинных структур мозга в общем снижении продуктивности временных оценок и усугублении тенденции к ускоренному восприятию времени; с другой стороны, полушарных подкорковых структур и взаимодействия между ними в гармонизации процесса восприятия времени. Важнейшим фактором уменьшения продуктивности временных оценок становится возрастание взаимозависимости психических функций, когда дефицит одного из звеньев функциональной системы способствует вовлечению других в негативные изменения. Выявленная в обеих группах связь дефицита саморегуляции с дисбалансом временных оценок подтверждает предположение о ее роли в формировании программы действия и последующем сличении результатов с необходимыми параметрами.

Параграф 5.4. «Связь восприятия и переживания времени с данными клинических исследований» посвящен обсуждению результатов анализа связей восприятия времени при поздних депрессиях с клиническими показателями. Согласованное снижение точности оценивания коротких интервалов и уменьшение итогового балла в MMSE соотносится с гипотезой о роли в

восприятии времени памяти, внимания, регуляции и контроля деятельности (Фресс, 1961; Msetfi et al., 2011; Gil, Droit-Volet, 2012). Анализ связи с показателями МРТ позволяет предположить, что расширение желудочков является одним из факторов «заострения» при поздних депрессиях характерной для нормального старения тенденции к недоотмериванию субъективной минуты. Можно констатировать большее соответствие показателей временной перцепции при депрессивном эпизоде результатам здоровых испытуемых, что может быть обусловлено небольшим «стажем» заболевания. При рекуррентном депрессивном расстройстве и биполярном аффективном расстройстве показатели восприятия времени представляются более неблагоприятными.

В Заключение подводятся итоги выполненного исследования; обсуждаются перспективы дальнейшей разработки темы восприятия времени при депрессиях в разных возрастах и при различных психических расстройствах в позднем возрасте; проясняются мишени психотерапевтической работы с больными поздними депрессиями.

ВЫВОДЫ

1. Теоретико-методологический анализ психологических концепций и эмпирических исследований позволяет рассматривать восприятие времени как высшую психическую функцию, включающую в себя ориентировку во времени; оценку, отмеривание, воспроизведение и сравнение длительностей; понимание последовательности и одновременности событий; переживание времени, в частности, временную перспективу. Основными задачами данной функциональной системы психики являются гармоничное развертывание и структурирование во времени деятельности, а также целостного временного континуума личности.

2. Для нормального старения характерна сохранная ориентировка во времени, ретроспективная недооценка длительных интервалов времени, проспективная переоценка коротких интервалов и недоотмеривание субъективной минуты. Характер временной перспективы у психически здоровых лиц позднего возраста близок к сбалансированному (при некотором

увеличении доли ее негативных аспектов). В целом, при нормальном старении преобладает соответствие оценок длительностей и собственных представлений о скорости течения времени; точности временных оценок и превалирования позитивных эмоций по отношению к прошлому, настоящему и будущему.

3. В восприятии времени при поздних депрессиях на фоне достаточной сохранности ориентировки во времени выделены три негативные тенденции:

- «заострение» особенностей восприятия времени, свойственных нормальному старению, в частности, усиление тенденций к переоценке и недоотмериванию коротких интервалов, к недооценке текущего времени и продолжительности обследования; возрастание статистической значимости корреляционных связей разных параметров восприятия времени между собой и с другими психическими функциями; усугубление субъективного восприятия течения времени как ускоренного или замедленного в различных ситуациях; акцентуация ряда характеристик временной перспективы, свойственных нормальному старению.

- снижение автономности психических функций, выражающееся в возрастании количества связей показателей восприятия времени с особенностями памяти, внимания, праксиса, акустического неречевого и зрительно-пространственного восприятия.

- проявления дезорганизации восприятия времени, выражающейся в снижении точности оценок, нарушении согласованности про- и ретроспективных оценок, ретроспективных оценок между собой. Связь показателей субъективной скорости течения времени с оценками интервалов оказывается противоположной по отношению к наблюдаемой у здоровых испытуемых; отсутствует улучшение показателей оценивания длительных, заполненных деятельностью, интервалов по отношению к коротким и незаполненным. Во временной перспективе возрастает неверие в возможность что-то изменить в настоящем, тенденция приписывать ответственность за собственные проблемы судьбе или внешним силам, нежелание строить планы на будущее.

4. Повышение ситуативной тревожности при поздних депрессиях связано со снижением точности оценок длительностей, а также с «заострением» тенденций к переоценке и недоотмериванию коротких временных интервалов, к пессимистическому восприятию прошлого. При нормальном старении повышение ситуативной тревожности не сопряжено с ухудшением этих показателей.

5. Сопоставление результатов отмеривания и оценки интервалов различной длительности и данных комплексного нейропсихологического обследования выявило, что при нормальном старении изменения восприятия времени связаны с дефицитом зрительно-пространственной памяти, пространственного компонента восприятия и праксиса; при проспективных оценках в изменениях восприятия времени важную роль играют особенности концентрации внимания, регуляции и контроля деятельности. Трудности различных временных оценок в норме связаны с дисфункцией глубинных подкорковых структур (больше в правом полушарии); оценка коротких интервалов связана с состоянием передних отделов мозга. При поздних депрессиях трудности оценки интервалов разной длительности связаны с дефицитом внимания и регуляции; оценка коротких временных интервалов – также с состоянием различных компонентов праксиса; оценка текущего времени и продолжительности обследования – с состоянием памяти. Трудности оценки коротких интервалов связаны с дефицитом левополушарных структур и межполушарного взаимодействия; трудности ретроспективных оценок – с дисфункцией глубинных подкорковых структур. При разных вариантах старения тенденции к недоотмериванию/переоценке коротких интервалов связаны с дисфункцией левополушарных структур; тенденции к переотмериванию/недооценке – правополушарных.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Основное содержание диссертации отражено в 11 публикациях (общий объем – 5,85 п.л.; авторский вклад – 3,9 п.л.).

Публикации в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки РФ для публикации основных результатов диссертационных исследований:

1. Микеладзе, Л.И. Возрастные различия в восприятии и переживании времени / Е.Ю. Балашова, Л.И. Микеладзе // Психологические исследования. – 2013. – Т. 6. – № 30. – С. 9-9. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n30/854-balashova30.html> (дата обращения: 18.09.2015). (1,19 п.л./0,60 п.л.) ИФ РИНЦ – 0,777.

2. Микеладзе, Л.И. Клинико-психологические аспекты проблемы переживания времени в позднем возрасте / Л.И. Микеладзе // Знание. Понимание. Умение. – 2014. – № 3. – С. 354-367. (1,09 п.л.) ИФ РИНЦ – 0,465.

3. Микеладзе, Л.И. Особенности временной перспективы при нормальном старении и депрессиях позднего возраста / Е.Ю. Балашова, Л.И. Микеладзе // Психологические исследования. – 2015. – Т. 8. – № 39. – С. 3-3. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2015v8n39/1087-balashova39.html> (дата обращения: 11.10.2015). (1,19 п.л./0,60 п.л.) ИФ РИНЦ – 0,777.

4. Микеладзе, Л.И. Оценка временных интервалов и определение времени по часам при аффективных расстройствах в позднем возрасте / Е.Ю. Балашова, Л.И. Микеладзе // Вопросы психологии. – 2015. – № 3. – С. 95-105. (0,96 п.л./0,48 п.л.) ИФ РИНЦ – 0,746.

Научные публикации в других изданиях:

5. Микеладзе, Л.И. Возрастные различия в восприятии и переживании времени [Электронный ресурс] / Л.И. Микеладзе// Материалы XIX Международной конференции студентов, аспирантов и молодых учёных «Ломоносов – 2012». – 2012. – С. 1-3. URL: http://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2012/1836/45100_1ae1.pdf (дата обращения 27.11.2015). (0,21 п.л.)

6. Микеладзе, Л.И. О возможных мозговых механизмах восприятия времени при нормальном старении и аффективных расстройствах в позднем возрасте / Л.И. Микеладзе, Е.Ю. Балашова, М.С. Ковязина // Московский международный конгресс, посвященный 110-летию со дня рождения А.Р. Лурия. Тезисы сообщений. — 2012. — С. 111. (0,11 п.л./0,04 п.л.)

7. Микеладзе, Л.И. Восприятие времени при депрессиях позднего возраста [Электронный ресурс] / Л.И. Микеладзе // Материалы XIX Международной конференции студентов, аспирантов и молодых учёных «Ломоносов – 2013». – 2013. – С. 1-3. URL: http://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2013/2232/45100_895a.pdf (дата обращения 27.11.2015). (0,18 п.л.)

8. Микеладзе, Л.И. Восприятие и переживание времени при нормальном старении и депрессиях позднего возраста / Е.Ю. Балашова, Л.И. Микеладзе // Материалы V Международного конгресса «Нейрореабилитация-2013». – М.: НАБИ, 2013. – С. 23-24. (0,26 п.л./0,13 п.л.)

9. Микеладзе, Л.И. Переживание времени в позднем возрасте: клинико-психологическое исследование / Л.И. Микеладзе // Материалы XVIII Международной научно-практической конференции психологических и педагогических наук. – М.: МНЦПП, 2014. – С. 66-69. (0,22 п.л.)

10. Микеладзе, Л.И. Особенности восприятия времени и когнитивной сферы при депрессиях позднего возраста: предпосылки психологической нейрореабилитации / Е.Ю. Балашова, Л.И. Микеладзе // «Избранные вопросы нейрореабилитации». Материалы VII Международного конгресса «Нейрореабилитация-2015». – М.: НАБИ, 2015. – С. 14-16. (0,19 п.л./0,1 п.л.)

11. Микеладзе, Л.И. Оценка длительности временных интервалов и скорости течения времени в различных ситуациях при депрессиях позднего возраста / Л.И. Микеладзе // Материалы Всероссийской юбилейной конференции с международным участием «От истоков - к современности», посвященной 130-летию организации Психологического общества при Московском университете. – М.: Когито-Центр, 2015. – Т. 4. – С. 292-294. URL: <http://www.pirao.ru/images/news/2015/09/tom4.pdf> (0,25 п.л.)