

УДК 159.931:159.937.24:616.895-052

ПОРОГОВІ ТА СЕМАНТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ШВИДКОПЛИННИХ ЗОРОВО-ПЕРЦЕПТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ХВОРИХ НА АФЕКТИВНІ РОЗЛАДИ

Л. Ф. Шестопалова, В. Л. Луцик

**Шестопалова
Людмила Федорівна**

*Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», 61068, м. Харків, вул. Академіка Павлова, 46, Україна
6834101@ukr.net
ORCID ID: 0000-0001-6295-0667

**Луцик
Володимир Леонідович***

vlaleolu@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-0611-3367

Статтю присвячено актуальній проблемі сучасної медичної психології, а саме дослідженню усвідомлюваних і неусвідомлюваних перцептивно-інформаційних процесів у хворих на афективні розлади. Мета роботи полягала у визначенні порогових показників і семантичних складових зорової перцепції у хворих на різні форми афективних розладів. Було застосовано новітню методику надшвидкої (тахістоскопічної) демонстрації зорових вербальних стимулів, за допомогою якої обстежено 23 пацієнта з депресіями та тривожно-депресивними розладами. Отримані результати співставлені з аналогічними показниками контрольної групи, яку склали 15 психічно здорових осіб, і проаналізовані з використанням критерію Стьюдента, однофакторної та багатфакторної моделей дисперсійного аналізу. Показано, що при наявності афективного розладу пороговий час експозиції, потрібний для впевненої ідентифікації зорових вербальних стимулів, в середньому більш ніж втричі перевищує, тобто є значно гіршим за аналогічний перцептивний поріг у осіб, що не страждають на психічні розлади. Таким чином, при афективних порушеннях відбувається гальмування і пригнічення не тільки емоційних та психомоторних, але й зорово-перцептивних процесів. Доведено, що часові порогові зорової перцепції суттєво залежать не лише від наявності емоційних порушень, але й від їх психопатологічної структури, а також від вікового фактору. У депресивних хворих зорово-перцептивні порушення виражені значно більшою мірою, ніж у пацієнтів з тривожно-депресивними розладами, а саме: при депресіях достовірно вищими є мінімальні абсолютні сенсорні порогові, витрачається більше спроб на адаптацію зорового аналізатору, зазначена дефіцитарність суттєво зростає з віком досліджуваних. У хворих на депресивні та тривожно-депресивні розлади також виявлено суттєві особливості психосемантичних складових механізмів розпізнавання вербальних стимулів, що полягає в своєрідній неусвідомлюваній фільтрації останніх з переважним сприйняттям слів негативного емоційного забарвлення. Отримані результати набувають значення в процесі розробки нових методів діагностики афективних розладів та при створенні персоналізованих психокорекційних програм, збудованих на методологічних засадах суб-сенсорної стимуляції.

Ключові слова: афективні розлади, зорова перцепція, вербальні стимули, порогові сприйняття, семантичні складові.

Актуальність і мета дослідження

Дослідження швидкоплинних зорово-перцептивних процесів мають для медичної психології велике значення, оскільки дозволяють виявити основні закономірності і механізми функціонування усвідомлюваних і неусвідомлюваних психічних явищ. Втім, в Україні відчувається гострий дефіцит розробок з зазначеної проблеми; лише протягом останніх років почали з'являтися комплексні наукові дослідження, спрямовані, зокрема, на вивчення феномену підпорогового зорового сприйняття емоційно забарвлених стимулів [1]. Разом з тим, існують вагомі підстави вважати, що процеси неусвідомлюваної візуальної перцепції вербальних стимулів суттєво відрізняються в нормі та при наявності психічних розладів, і насамперед це стосується афективної патології [2, 3]. Як відомо, в сучасному світі саме афективні порушення, перш за все депресивні та тривожні, є найбільш розповсюдженою групою психічних захворювань, але на сьогодні вкрай недостатньо досліджень, об'єктом котрих виступають перцептивно-інформаційні процеси усвідомлюваного та неусвідомлюваного рівня у таких пацієнтів [4]. Практично відсутні високоінформативні методи оцінювання та аналізу неусвідомлюваних психічних процесів у осіб з афективними розладами.

Слід зазначити, з іншого боку, що дослідження подібної спрямованості майже завжди стикаються зі значними труднощами, адже експерименти потребують використання спеціального устаткування, і результати значною мірою залежать саме від технічних характеристик обладнання, від особливостей стимульного матеріалу та організації дослідження. Такі процедури важко стандартизувати і відтворити, а результати як індивідуальних, так і групових досліджень варіюють в дуже широкому діапазоні, і особливо це стосується вибірок осіб з афективними порушеннями [4]. Разом з цим, вивчення властивостей перебігу перцептивно-інформаційних процесів, в тому числі неусвідомлюваних, у пацієнтів з депресивними і тривожними розладами лишається однією з актуальних задач медичної психології, оскільки дослідження в цьому напрямку є перспективним способом розширити уявлення щодо природи і перебігу таких захворювань, їхньої динаміки та можливостей створення психокорекційних технік, збудованих з урахуванням зазначених особливостей. Отже, **мета роботи** полягала у визначенні порогових показників і семантичних складових зорово-перцептивних процесів у хворих на різні форми афективних розладів. Для досягнення зазначеної мети було проведено дослідження порогів зорового сприйняття в умовах надшвидкої (тахістоскопічної) демонстрації вербальних стимулів у осіб, що стражда-

ють на депресивні та тривожно-депресивні розлади, у порівнянні з аналогічними показниками здорових осіб.

Характеристика обстеженої вибірки

Обстежену вибірку склали 38 осіб, з них 27 (71.05%) жінок і 11 (28.95%) чоловіків. Середній вік обстежених складав 43.32 ± 12.37 років. В молодшу вікову категорію увійшли 13 (34.21%) осіб віком до 30 років, середню вікову категорію склали 12 (31.58%) досліджуваних у віці 30-50 років, та старшу вікову категорію – 13 (34.21%) осіб, вік яких перевищував 50 років. Загальну вибірку було поділено на дві групи, основну і контрольну. В основну групу увійшли 23 (60.53%) особи, що страждали на різні форми афективних розладів (шифри за МКХ-10 F06.3; F06.31; F06.32; F33.1; F33.11; F40.8; F41.2). Основну групу обстежених було поділено на дві підгрупи. Першу підгрупу склали 11 (28.95%) пацієнтів з депресіями (F06.3; F06.31; F06.32; F33.1; F33.11), з котрих діагноз F06.3 було встановлено 1 (9.09%) хворому, F06.31 – 1 (9.09%) хворому, F06.32 – 2 (18.18%) хворим, F33.1 – 4 (36.36%) хворим та F33.11 – 3 (27.27%) хворим. У другу підгрупу увійшли 12 (31.58%) пацієнтів з тривожно-депресивними розладами (F40.8; F41.2), з них діагноз F40.8 мали 3 (25%) пацієнта, і F41.2 було діагностовано у 9 (75%) осіб. Оскільки дослідження було спрямовано на вивчення особливостей функціонування перцептивно-інформаційних процесів в умовах наявності емоційних розладів, то критерієм розподілу на підгрупи хворих був саме характер домінуючих афективних порушень (депресивних або тривожно-депресивних). Етіопатогенетичні особливості цих розладів, при всій їх значущості, на даному етапі виконання роботи не враховувалися, це буде метою наступних досліджень даної проблеми. Контрольна група складалася з 15 (39.47%) психічно здорових осіб. Важливо зазначити, що за основними соціально-демографічними показниками між основною та контрольною групами не було виявлено значущих розбіжностей, тобто групи порівняння були гомогенними і відрізнялися лише наявністю/відсутністю психопатологічних розладів.

Методи дослідження

Основним методом дослідження виступав експериментально-психологічний метод, який було реалізовано за допомогою модифікованого варіанту створеної нами методики [4]. Вона полягає в покроковому визначенні точного порогового часу експозиції, при якому з трьох демонстрованих одночасно вербальних стимулів досліджуваний здатен сприйняти та усвідомити лише одне слово (Поріг 1), а потім, при збільшенні тривалості кадру, – два слова з трьох (Поріг 2). Стимульні слова експонували на монотонному тлі глибокого синього

кольору, приблизно в центрі екрану, найпростішим шрифтом з засічками, чорним кольором. Пред'явлення саме в такому накресленні забезпечувало максимально легке розпізнавання, найшвидшу аглютинацію літер в слово та ефективне «схоплювання» його значення. Стимулів іншої модальності, а саме звуків, зображень, інтерферуючих візерунків і т.ін., – на екрані не було. Взагалі, на відзнаку від переважної більшості аналогічних досліджень, в даному випадку не застосовувалися ніякі візуальні «маски», тож режим пред'явлення стимульних слів був суто тахістоскопічним і не містив ніяких штучних перешкод для зорового сприйняття.

В якості стимульного матеріалу були застосовані п'ять відеофрагментів, сгенерованих нами за допомогою програмних засобів нелінійного відеомонтажу. Досліджуваний концентрував увагу на своєрідному анімованому таймері зворотнього відліку, по закінченні якого водночас з'являлися (упродовж одного лише кадра) три стимульних слова. Всі параметри відеофрагментів повністю збігалися: загальна тривалість (5 с), пауза перед запуском зворотнього відліку (1 с), тривалість зворотнього відліку (3 с), типорозмір тексту і гарнітура шрифту, коефіцієнт контрасту між образом і тлом, а також позиція стимулів на екрані (в центрі рамки, але кожного разу з незначним непередбачуваним для досліджуваного відхиленням, аби запобігти небажаній передчасній концентрації уваги на точці експонування, тобто уникнути ефекту «перцептивної готовності» за Дж.Брунером) [5]. Відео відрізнялися лише набором стимульних слів та часом перебування стимулів на екрані.

Важливо зазначити, що всі стимульні слова відносилися до загальноживованої лексики, мали чітке негативне, нейтральне або позитивне емоційне забарвлення («невдача», «ступінь», «перемога» та ін.) і не відрізнялися суттєво за довжиною: згідно з нашими попередніми результатами [1, 4], оптимальна довжина слів повинна становити щонайменше 6 літер, але не перевищувати 8 літер. На кожному кроці склад стимульних серій мінявся у випадковому порядку, – у такий спосіб, щоб в кінцевому рахунку, загалом для вибірки, всі стимульні слова пред'являлися на різних експозиціях з приблизно однаковою частотою. Завдяки цьому відверталися можливі спотворення результатів, пов'язані з тим, що деякі слова в суто графічному сенсі є об'єктивно легшими для сприйняття та ідентифікації, ніж інші. Стимульні серії демонструвалися в порядку від надкороткої до більш тривалої експозиції (власне, від складніших умов сприйняття до спрощених), тобто час експозиції стимулів поступово зростав: 8.3 мс, 10.0 мс, 12.5 мс, 16.7 мс, 25.0 мс та 50.0 мс. На етапі інструкування до-

сліджуваному демонструвалося ознайомлювальне відео, яке виглядало так само, як і основні стимульні серії, але замість стимульних слів містило просто «Слово1», «Слово2» і «Слово3». Кінцевою задачею пред'явлення стимульних відеофрагментів було підібрати такі значення часу експозиції, за яких досліджуваний впевнено розпізнає лише одне слово (Поріг 1) та два слова (Поріг 2) з трьох демонстрованих.

Математико-статистичне опрацювання результатів було здійснено за допомогою загальноприйнятих методів та критеріїв, а саме t-критерію Стюдента, однофакторної та багатфакторної моделей дисперсійного аналізу (відп., ANOVA та MANOVA), – з використанням програмного пакету STATISTICA ver.10 [6].

Результати дослідження

Отримані результати свідчать про те, що загалом по вибірці усереднене значення часу експозиції, яке забезпечувало розпізнавання одного (не більше) слова з трьох, складало 34.08 ± 52.25 мс. Слід звернути увагу на дуже великий розкид значень: середньоквадратичне відхилення дорівнює 52.25 мс. Дійсно, Поріг 1 варіював від $\min=8.33$ до $\max=200$ мілісекунд, що відповідає частотам чередування кадрів від 120 до 5 кадрів на секунду.

Поріг 2 (час експозиції, при якому розпізнаються два слова з трьох) в середньому по вибірці складав 73.27 ± 62.78 ($\min=10$, $\max=200$ мс), тобто тут також має місце розсіяння результатів в дуже широкому діапазоні.

Порівняння порогових значень між групами здорових осіб та хворих на афективні розлади показало, що суттєво відрізняється лише перший поріг, тобто час експозиції розпізнавання першого слова (якогось одного з трьох демонстрованих). У здорових цей показник дорівнює 13.72 ± 6.38 мс, у хворих він складає 47.36 ± 64.02 мс ($p < 0.05$), – тобто хворі потребують більш ніж втричі тривалішої експозиції стимулів, ніж здорові, аби розпізнати хоча б одне слово з трьох. Крім того, дисперсія показників тут також значно (вдесятеро) більше в основній групі, ніж у контрольній.

Щодо усереднених порогових значень в підгрупах депресивних і тривожно-депресивних хворих, то значуща різниця спостерігається лише у Порогах 2. Хворі на депресивні розлади починали розпізнавати два слова з трьох на частоті, в середньому, 14.55 ± 6.50 кадрів/с, в той час як пацієнти з тривожно-депресивними розладами – набагато раніше, вже на частоті 38.33 ± 37.13 кадрів/с ($p < 0.05$). Інакше кажучи, хворі на тривожно-депресивні розлади витрачають суттєво менше спроб між розпізнаванням одного слова та розпізнаванням

одразу двох слів з трьох; для цього їм вистачає суттєво коротшої експозиції стимулів (78.40 ± 78.01 мс), ніж депресивним хворим, у котрих аналогічний показник дорівнює, в середньому, 90.91 ± 58.39 мс.

Усереднені порогові значення часу експозиції, при якому досліджувані розпізнають одне і два слова з трьох стимульних (відп., Поріг 1 і Поріг 2), для підгруп хворих й контрольної групи показано на рис. 1. Згідно з результатами однофакторного дисперсійного аналізу, три групових значення (у здорових осіб, тривожно-депресивних хворих та хворих на депресію) значуще відрізняються ($p < 0.05$), причому це стосується як Порога 1, так і Порога 2. Таким чином, у пацієнтів з різними клінічними формами афективних розладів має місце гальмування і пригнічення зорово-перцептивних процесів; у хворих на депресію ці порушення виражені значно більшою мірою, ніж у пацієнтів з тривожно-депресивними розладами, але обидві клінічні підгрупи показали суттєво гірші результати у порівнянні з контрольною вибіркою.

Було вивчено статистичні зв'язки порогових значень зорової перцепції вербальних стимулів з основними соціально-демографічними показниками обстежених. Результати обробки із застосуванням багатофакторної моделі дисперсійного аналізу показали, що наявність афективного розладу, його характер, а також вік досліджуваних є чинниками, котрі справляють статистично значущий вплив на порогові характеристики зорово-перцептивних процесів (див. рис. 2). Очевидно, що найгірші результати (тобто найвищі пороги розпізна-

вання) спостерігаються у депресивних хворих старшого віку (більш за 50 років), і незначно кращі показники демонструють пацієнти аналогічної вікової категорії з тривожно-депресивними розладами, проте обидві зазначені категорії обстежених багаторазово поступаються усім іншим категоріям, в тому числі здоровим особам у віці, що перевищував 50 років.

У обстежених підгруп хворих та контрольної групи були також визначені середні пороги сприйняття вербальних стимулів в залежності від психосемантичного навантаження останніх. Як показано на рисунку 3, у психічно здорових осіб порог розпізнавання стимулів з негативним емоційним забарвленням є значно вищим за порог сприйняття позитивно забарвлених слів, – що збігається з подібними тенденціями, які вперше були описані представниками школи New Look [7]. Але у хворих на тривожно-депресивні розлади це співвідношення виявляється майже нівельованим, тобто різниця між порогами розпізнавання стимулів негативного та позитивного емоційного змісту є мінімальною (див. рис.3), що, ймовірно, можна пояснити існуванням різних закономірностей впливу депресії та тривоги на характеристики семантико-перцептивних процесів, в тому числі їхніх порогів.

Щодо підгрупи депресивних хворих, то в ній спостерігається тенденція, за напрямком протилежна співвідношенню в контрольній групі: порог розпізнавання слів негативного емоційного забарвлення є значно нижчим за порог ідентифікації «позитивних» стимулів. На нашу думку, це може означати наявність певного перцептив-

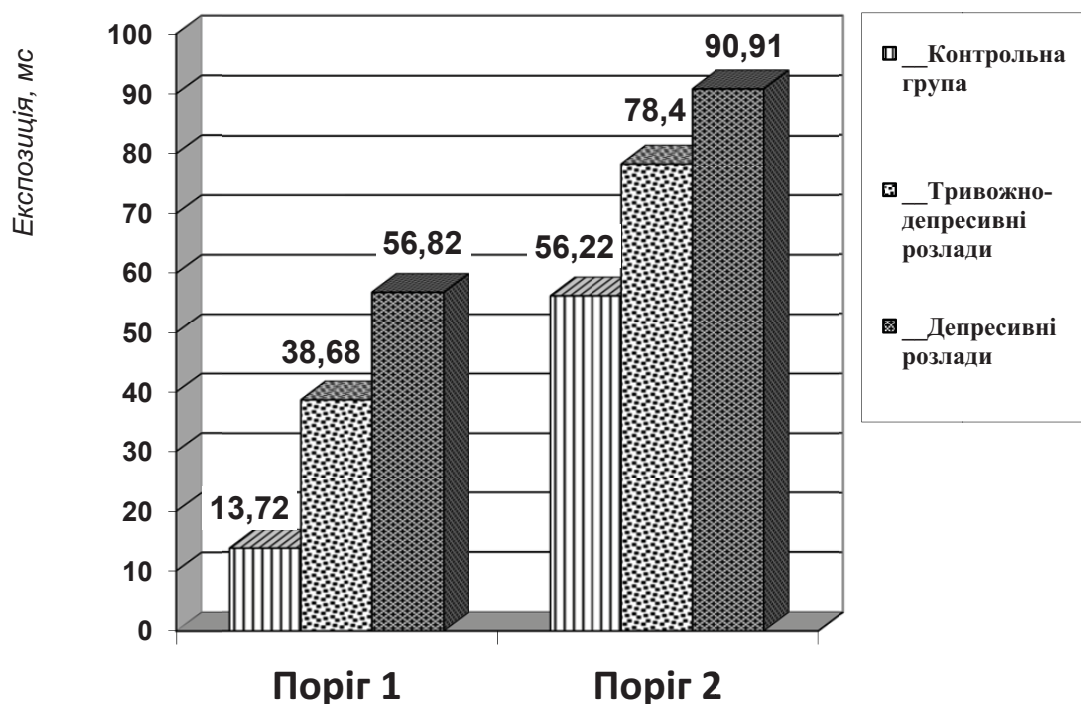


Рисунок 1. Пороги розпізнавання в різних підгрупах хворих та у здорових осіб

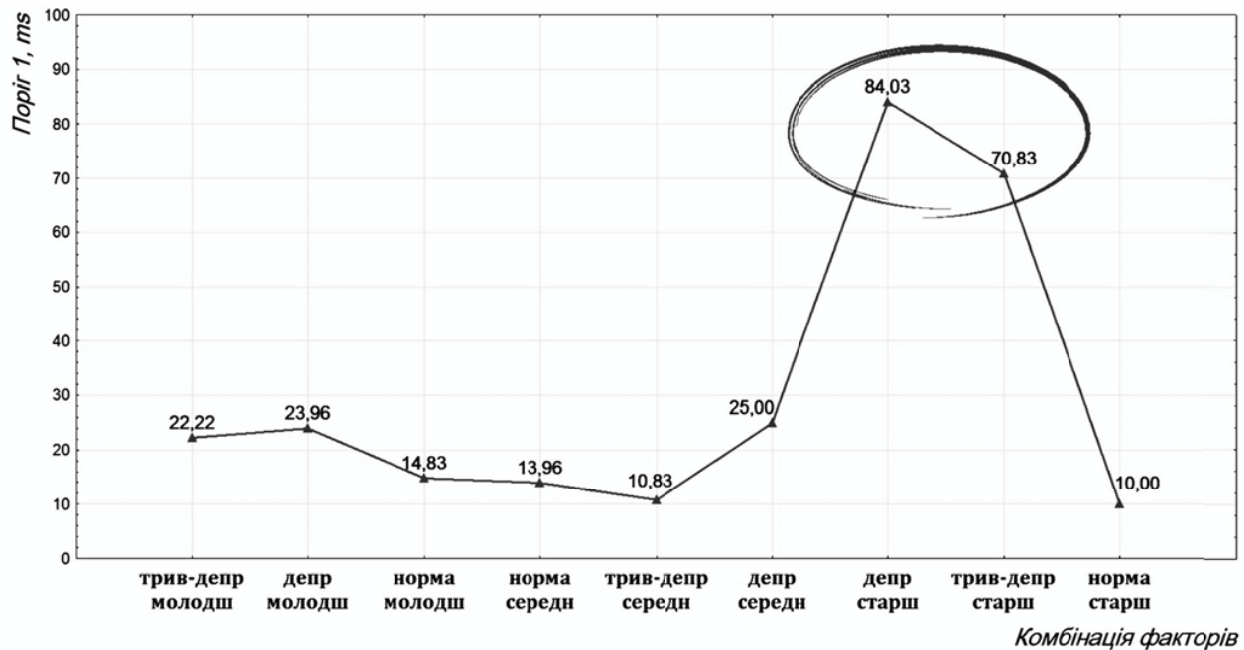


Рисунок 2. Порогові значення часу експозиції, потрібного для розпізнавання принаймні одного стимула

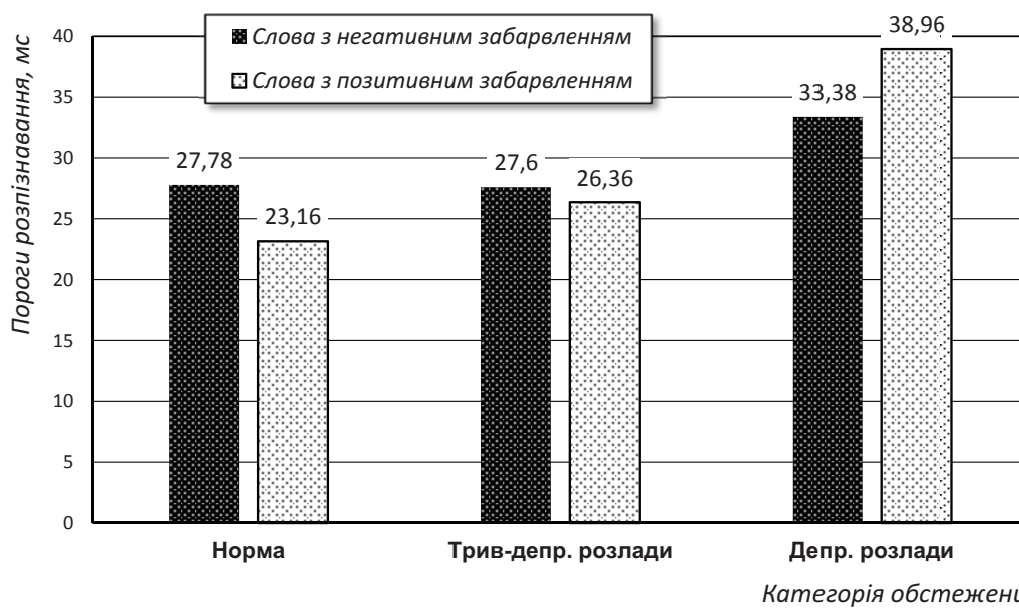


Рисунок 3. Пороги розпізнавання слів з негативним та позитивним емоційним забарвленням у різних категорій обстежених

но-семантичного фільтру, котрий змушує депресивних хворих в першу чергу «помічати та впізнавати» такі вербальні стимули, котрі за сенсом відповідають пригніченому афективному стану і, більш того, дещо його підживлюють.

Висновки

Встановлено, що у хворих на афективні розлади пороги зорового сприйняття вербальних стимулів є більш ніж втричі вищими (тобто гіршими) в порівнянні з нормою; отже, при афективних порушеннях відбувається гальмування і пригнічення не тільки емоційних та психомоторних, але й зорово-перцептивних процесів.

Доведено, що часові пороги зорової перцепції суттєво залежать як від наявності афективних порушень, так і від їх психопатологічної структури. У депресивних хворих зорово-перцептивні порушення виражені значно більшою мірою, ніж у пацієнтів з тривожно-депресивними розладами, а саме: при депресіях достовірно вищими є мінімальні абсолютні сенсорні пороги, витрачається більше спроб на адаптацію зорового аналізатору, зазначена дефіцитарність суттєво зростає з віком досліджуваних. Окрім того, у хворих на депресивні та тривожно-депресивні розлади виявляються суттєві особливості психосемантичних складових механізмів роз-

пізнання вербальних стимулів, – що полягає в своєрідній фільтрації останніх з переважним сприйняттям слів негативного емоційного забарвлення. Отримані результати набувають значення в процесі розробки но-

вих методів діагностики афективних розладів, а також при створенні персоналізованих психокорекційних програм, збудованих на методологічних засадах субсенсорної стимуляції.

ЛІТЕРАТУРА

1. Шестопалова, Л. Ф. Особливості сприйняття підпорогових візуальних вербальних стимулів з різним рівнем емоційної значущості [Текст] / Л. Ф. Шестопалова, І. В. Лінський, О. О. Бородавко, М. М. Денисенко // Психіатрія, наркологія та медична психологія. – 2015. – Т. 2. – № 1. – С. 109-114.
2. Лінська, К.І. Ставлення хворих на депресії до тем, що стосуються їхнього психічного статусу за результатами психофізіологічного дослідження [Текст] / К.І. Лінська // Медична психологія. – 2019. – Т. 14. – № 3 (55). – С. 58-69.
3. Марута, Н.О. Метод об'єктивної оцінки терапії хворих на депресію [Текст] / Н.О. Марута, К.І. Лінська // Український вісник психоневрології. – 2019. – Т. 27. – № 4(101). – С. 35-44.
4. Шестопалова, Л.Ф. Особливості сприйняття вербальної інформації у хворих на депресивні розлади / Л.Ф.Шестопалова, В.Л.Луцик // Медико-психологічні

- та інформаційні аспекти реабілітації і абілітації людини. Збірник наукових праць за загальною редакцією проф. О.А. Панченка. – Київ. КВІЦ. 2020. – С. 322-324.
5. Брунер, Дж. О перцептивної готовності [Текст] / Дж. Брунер // Хрестоматія по общей психологии. Выпуск III. Субъект познания: Учебное пособие для студентов спецотделений факультетов психологии высших учебных заведений по специальности 52100 и 020400 – «Психология». – М.: Учебно-методический коллектор «Психология», 2001. – С. 120-125.
 6. Боровиков, В.П. Популярное введение в современный анализ данных в системе STATISTICA [Текст] / В.П.Боровиков. – М.: Горячая линия - Телеком, 2016. – 288 с.
 7. Libet, B. Conscious functions and brain processes [Text] / B. Libet // Behav. and Brain Sci. – 1991. – Т. 14. – №4. – С. 685.

REFERENCES

1. L. F. Shestopalova, I. V. Linsky, O. O. Borodavko, M. M. Denisenko. Peculiarities of perception of subliminal visual verbal stimuli with different levels of emotional significance. Psychiatry, narcology and medical psychology. 2015, vol. 2, no. 1, pp. 109-114. [In Ukr.]
2. Linska, K. I. The attitude of patients with depression to the topics related to their mental status according to the results of psychophysiological research. Medical Psychology. 2019, vol. 14, no. 3 (55), pp. 58-69. [In Ukr.]
3. N. O. Maruta, K. I. Linska. A method of objective assessment of therapy for the patients with depression. Ukrainian Bulletin of Psychoneurology. 2019, vol. 27, no. 4 (101), pp. 35-44. [In Ukr.]
4. L. F. Shestopalova, V. L. Lutsyk. Peculiarities of perception of verbal information in patients with depressive disorders. Medical-psychological and informational aspects

- of human rehabilitation and habilitation. Collection of scientific works edited by prof. O. A. Panchenko. Kyiv, KVIC. 2020, p. 322-324. [In Ukr.]
5. Bruner, J. On perceptual readiness. Reader on general psychology. Issue III. Subject of knowledge: A textbook for students of special departments of the faculties of psychology of higher educational institutions in the specialty 52100 and 020400 – «Psychology». Moscow, Educational and methodical collector «Psychology». 2001, pp. 120-125. [In Russ.]
 6. Borovikov, V. P. Popular introduction to modern data analysis in the STATISTICA system. - Moscow.: Hotline – Telecom. 2016, 288 p. [In Russ.]
 7. Libet B. Conscious functions and brain processes. Behav and Brain Sci. 1991, vol. 14, no. 4, p. 685.

Пороговые и семантические характеристики скоротечных зрительно-перцептивных процессов у больных аффективными расстройствами

**Шестопалова
Людмила Фёдоровна**

*Государственное учреждение «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины», 61068, г. Харьков, ул. Академика Павлова, 46, Украина
6834101@ukr.net
ORCID ID: 0000-0001-6295-0667

**Луцик
Владимир Леонидович***

vlaleolu@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-0611-3367

Статья посвящена актуальной проблеме современной медицинской психологии, а именно исследованию осознаваемых и неосознаваемых перцептивно-информационных процессов у больных аффективными расстройствами. Цель работы заключалась в определении пороговых показателей и семантических составляющих зрительной перцепции у больных различными формами аффективных расстройств. Была применена новая методика сверхбыстрой (тахистоскопической) демонстрации зрительных вербальных стимулов, с помощью которой обследовано 23 пациента с депрессиями и тревожно-депрессивными расстройствами. Полученные результаты сопоставлены с аналогичными показателями контрольной группы, в которую вошли 15 психически здоровых лиц, и проанализированы с использованием критерия Стьюдента, однофакторной и мультифакторной моделей дисперсионного анализа. Показано, что при наличии аффективного расстройства пороговое время экспозиции, необходимое для уверенной идентификации

зрительных вербальных стимулов, в среднем более чем втрое превышает аналогичный перцептивный порог у лиц, не страдающих расстройствами психики. Таким образом, при аффективных нарушениях происходит торможение и угнетение не только эмоциональных и психомоторных, но и зрительно-перцептивных процессов. Доказано, что временные пороги зрительной перцепции существенно зависят не только от наличия эмоциональных нарушений, но и от их психопатологической структуры, а также от возрастного фактора. У депрессивных больных зрительно-перцептивные нарушения выражены в гораздо большей степени, чем у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами, а именно: при депрессиях достоверно выше минимальные абсолютные сенсорные пороги, больными затрачивается больше попыток на адаптацию зрительного анализатора, и указанная дефицитарность существенно увеличивается с возрастом испытуемых. У больных депрессивными и тревожно-депрессивными расстройствами выявлены существенные особенности психосемантических составляющих механизмов распознавания вербальных стимулов, что проявляется своеобразной фильтрацией последних с преимущественным восприятием слов негативной эмоциональной окраски. Полученные результаты приобретают значение в процессе разработки новых методов диагностики аффективных расстройств и при создании персонализированных психокоррекционных программ, построенных на методологических приемах субсенсорной стимуляции.

Ключевые слова: аффективные расстройства, зрительная перцепция, вербальные стимулы, пороги восприятия, семантические составляющие.

THE THRESHOLD AND SEMANTIC CHARACTERISTICS OF FAST TRANSIENT VISUAL-PERCEPTIVE PROCESSES IN PATIENTS WITH AFFECTIVE DISORDERS

Liudmyla F. Shestopalova

*State Institution «Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology, National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Akademika Pavlova street, 46, 61068, Kharkiv, Ukraine
6834101@ukr.net
ORCID ID: 0000-0001-6295-0667

Volodymyr L. Lutsyk*

vlaleolu@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-0611-3367

The article is devoted to the currently topical problem of modern medical psychology, namely the study of conscious and unconscious perceptual-information processes in patients with affective disorders. The aim of the work was to determine the thresholds and semantic components of visual perception in patients with various forms of affective disorders. The latest method of ultrafast (tachistoscopic) demonstration of visual verbal stimuli was used to examine 23 patients with depression and anxiety-depressive disorders. The obtained results are compared with similar indicants of the control group, which consisted of 15 mentally healthy individuals, and analyzed using Student's criterion, one-way and multifactor models of analysis of variance. It has been shown that in the presence of an affective disorder, the threshold exposure time required for reliable identification of visual verbal stimuli is on average more than three times higher, i.e. is much worse than a similar perceptual threshold in individuals without mental disorders. Thus, in affective disorders there is inhibition and suppression of not only emotional and psychomotor, but visual-perceptual processes as well. It is proved that the time thresholds of visual perception significantly depend not only on the presence of emotional disorders, but also on their psychopathological structure, as well as on the age factor. In depressed patients, visual-perceptual disorders are much more pronounced than in patients with anxiety-depressive disorders, namely: in depression, the minimal absolute sensory thresholds are significantly higher, more attempts are made to adapt the visual analyzer, and this deficit is significantly increased depending on age. In patients with depressive and anxiety-depressive disorders also revealed significant features of psychosemantic components of the mechanisms of recognition of verbal stimuli, which consists in a kind of unconscious filtering of the latter with a predominant perception of words with negative emotional loading. The obtained results might be meaningful in the process of developing the new diagnostic methods for affective disorders and in creating the personalized psycho-correctional programs based on the methodological principles of subsensory stimulation.

Key words: affective disorders, visual perception, verbal stimuli, thresholds of perception, semantic components.