

# DEPRESIJA SERGANČIŲ ASMENŲ ŽODINĖS ATMINTIES POKYČIAI HOSPITALIZACIJOS METU

## Karolina Petraškaitė

Magistrantė  
Specialiosios psichologijos laboratorija  
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius  
Tel. + 370 6 012 3865  
El. paštas: karolina.petraskaite@fsf.stud.vu.lt

## Vytautas Jurkuvėnas

Doktorantas  
Specialiosios psichologijos laboratorija  
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius  
Tel. + 370 6 177 1372  
El. paštas: vytautas.jurkuvenas@fsf.vu.lt

## Arūnas Germanavičius

Medicinos mokslų daktaras profesorius,  
gydytojas psichiatras  
Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinika ir  
Visuomenės sveikatos institutas  
M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius  
Tel. + 370 6 980 6866  
El. paštas: dr.germanavicius@gmail.com

## Albinas Bagdonas

Socialinių mokslų daktaras profesorius  
Specialiosios psichologijos laboratorija  
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius  
Tel. + 370 5 268 7255  
El. paštas: albinas.bagdonas@fsf.vu.lt

*Pažintinių funkcijų, tarp jų ir atminties pokyčių susirgus depresija ir jos metu tyrimų duomenys yra nevienodi – susirgus depresija sutrinka skirtingi atminties komponentai. Šio tyrimo tikslas yra ištirti depresija sergančių asmenų (DSA) žodinės atminties pokyčius hospitalizacijos metu, atsižvelgiant į nerimo ir depresiškumo rodiklius. Tyrime dalyvavo 30 Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centre besigydančių DSA, kuriems buvo diagnozuoti įvairaus sunkumo pasikartojantys arba vienkartiniai depresijos epizodai (6 vyrai ir 24 moterys, kurių amžius 21–79 m. ( $M = 58,17$ ;  $SD = 14,65$ )), gaunantys antidepresantus. Tyrime taip pat dalyvavo 30 atitinkamo amžiaus, lyties ir išsimokslinimo sveikų asmenų (SA), kurių amžius – 21–84 m. ( $M = 58,30$ ;  $SD = 14,71$ ). Naudojant Taisytą Hopkinso žodinės atminties testą (HVLTR) bei Depresijos ir nerimo sutrikimų vertinimo instrumentą (HAD), hospitalizacijos pradžioje ir pabaigoje vertinta pacientų žodinė atmintis ir depresiškumo bei nerimo lygis. Nustatyta, kad DSA grupė, palyginti su SA, hospitalizacijos pradžioje pasižymėjo prastesniu betarpišku ir uždelstu atgaminimu. Po hospitalizacijos DSA suminis ir uždelstas atgaminimas pagerėjo. Prastesni DSA atminties rezultatai susiję su didesniu depresiškumu ir nerimu tik hospitalizacijos pabaigoje. Norint išsamiau nagrinėti pažintinių funkcijų ir depresijos kismo hospitalizacijos metu sąveikas, reikia tolesnių tyrimų.*

**Pagrindiniai žodžiai:** depresija, pažintinis funkcionavimas, žodinė atmintis, hospitalizacija.

Tyrimai rodo, kad apie 10 % visų hospitalizacijų yra susijusios su depresija, o laikui bėgant hospitalizacijų vis daugėja (Russo, Hambrick, & Owens, 2007). Tai verčia gilintis į hospitalizuotų pacientų būklės ko-

kybės kismą bėgant laikui. Depresijos tyrimai rodo ne tik psichines, bet ir neurologines disfunkcijas, kurios skatina pažintinės veiklos suprastėjimą. Pažintinių gebėjimų trūkumai pasireiškia suprastėjusiais dėme-

siu (Yang et al., 2015) ir vykdomosiomis funkcijomis (Castaneda, Tuulio-Henriksson, Marttunen, Suvisaari, & Lonnqvist, 2008). Atminties vaidmuo pažintiniam funkcionavimui depresijos atveju yra ypač svarbus. Veiklioji atmintis yra atsakinga tiek už laikiną informacijos išlaikymą, tiek už aktyvų jos apdorojimą, taigi ji padeda manipuluoti saugoma informacija, atliekant įvairias pažintines užduotis (Baddeley, 2007). Nustatyta, kad DSA pasižymi veikliosios atminties trūkumu (Korsnes et al., 2013), taip pat jiems būdingas epizodinės atminties netikslumas, kai geriau įsimenami neigiamą emociją reikšmę turintys įvykiai (Soderlund et al., 2014). Kong, He, Auerbach, McWhinnie ir Xiao (2015) pasiūlė atkreipti dėmesį į negatyvaus mąstymo procesų poveikį, kurį paskatina įkyriai pasikartojančios mintys apie savo neigiamus išgyvenimus. Negatyvus mąstymo stilius skatina labiau koncentruotis į vidinius, o ne išorinius stimulus, šiuo atveju užduotį (Teasdale, 2004). Su depresiškumu dažnai komorbidiškai pasireiškia ir nerimas (Rihmer, Szadoczky, Furedi, Kiss, & Papp, 2001), o tai paveikia informacijos atgaminimo kokybę: depresiškumo ir nerimo derinys turi ypač neigiamą poveikį kognityvių užduočių atlikimui (Hofmeijer-Sevink et al., 2012). Nerimastingų ir depresiškų minčių lydymas mąstymas trukdo įsiminti informaciją ir jos ieškoti.

Kasdieniam pažintiniam funkcionavimui ypač svarbi žodinės atminties kokybė. Tyrimų rezultatai atskleidė, kad DSA, palyginti su SA, yra sutrikęs žodinio mokymosi gebėjimas (Turner, Furey, Drevets, Zarate, & Nugent, 2012; Jayaweera et al., 2015). Turner su kolegomis (2011) mano, kad už tai atsakingos netinkamos informacijos paieškos strategijos, kurios mažina

efektyvumą. Visgi čia kalbama apie laisvą informacijos atgaminimą, kai DSA atpažinimas, esant užuominoms, nesiskiria nuo SA (Corrêa et al., 2012). Taip yra todėl, kad uždelstam atgaminimui reikia didesnio nervinės sistemos aktyvumo nei atpažinimui (Baddeley, 2001). Taigi sergant depresija žodinės atminties kokybė yra suprastėjusi, nors vis dar iki galo nesutariama, kurių jos komponentų.

Esant tokiam pažintinių funkcijų kismui, klinikinėje praktikoje ypač svarbu, ar gebėjimai vis dar yra sutrikę ir po remisijos. Pacientui, palikusiam sveikatos priežiūros įstaigą, be nuolatinės profesionalios pagalbos gali būti sunku grįžti į savarakišką gyvenimą – paveikiama tiek kasdienio funkcionavimo kokybė, tiek subjektyvi savijauta. Tyrimai patvirtina, kad žodinės atminties suprastėjimas būdingas tiek hospitalizacijos pradžioje, tiek pasibaigus gydymo kursui (Hammar & Ardal, 2013) ir po trejų metų vis dar išlieka (Airaksinen, Wahlin, Larsson, & Forsell, 2006). Tai ypač išryškėja sunkios depresijos atveju, palyginti su vidutine ar lengva (Halvorsen, Waterloo, Sundet, Eisemann, & Wang, 2011), esant pasikartojančiam depresijos epizodui (Maeshima et al., 2012) ir kai pirmas depresijos epizodas pasireiškęs vyresniame amžiuje (Maeshima et al., 2013). Lietuvoje tęstinių tyrimų, susijusių su pacientų, sergančių depresija, pažintinių gebėjimų kismu, stokojama. Tai svarbu, nes depresijos paplitimas šalyje yra vis didėjanti rizika (Filipavičiūtė, Jurgelėnas, Juozulynas ir Butkienė, 2008). Būtina pradėti gilintis į priežastis, kurios nulemia pažintinių gebėjimų kismą: svarbu atskleisti, ar depresija palietė atminties mechanizmus tiesiogiai, ar ji sutrikdė kitus, ne mneminės veiklos mechanizmus. Taigi pristatomo ty-

rimo rezultatai yra labiau fakto konstatavimas, svarbus nuodugnesniam priežasčių aiškinimuisi, kuris galėtų prisidėti prie psichikos sveikatos gerinimo strategijų.

Tyrimo tikslas – ištirti DSA žodinės atminties pokyčius hospitalizacijos metu, matuojant žodinę atmintį hospitalizacijos pradžioje ir pabaigoje atsižvelgiant į nerimo ir depresiškumo lygį. Keliamos hipotezės, kad: 1) hospitalizacijos pradžioje DSA žodinė atmintis prastesnė nei SA imties žodinė atmintis; 2) hospitalizacijos pabaigoje DSA žodinė atmintis pagerėja; 3) žodinės atminties rezultatai neigiamai siejasi su depresiškumu ir nerimu tiek hospitalizacijos pradžioje, tiek pabaigoje.

## **Tyrimo metodika**

### ***Tyrimo dalyviai***

Tyrimo dalyvavo dvi imtys – 30 SA ir 30 DSA. DSA tyrimas buvo vykdomas 2015 m. Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centre. Kadangi tyrimas yra kartotinis, jis vykdytas nuo 2015 m. vasario 3 d. iki 2015 m. balandžio 30 d. SA rezultatai rinkti 2014–2015 m.

DSA buvo hospitalizuoti Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centro antrame universitetiniame skyriuje. Jų diagnozės – pasikartojantys arba vienkartiniai įvairaus sunkumo depresinių sutrikimų epizodai (nustatyta naudojantis ligų klasifikacija pagal TLK-10-AM), nesant diagnozuotų neurologinių ar kitų psichiatrinių sutrikimų. Kadangi tyrimo dalyvių imtis specifinė ir ją surinkti sunku, tirti visi galimi pacientai, kuriems diagnozuotos tinkančios depresijos. Iš pradžių tyrimo dalyvių buvo 42, tačiau 12 asmenų nubyrejo ir nebedalyvavo antrame etape. Jų duomenys į šį tyrimą nebuvo įtraukti. Galutinai

ištirta 30 dalyvių – 6 vyrai ir 24 moterys. Dalyvių amžius – 21–79 m. ( $M = 58,17$ ,  $SD = 14,65$ ). Hospitalizacijos trukmė varijavo nuo 19 iki 36 dienų ( $M = 27,13$ ,  $SD = 4,84$ ). Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal lytį, išsimokslinimą ir diagnozę pateikiamas 1-oje lentelėje.

Tyrimo dalyvavę SA neturėjo jokių diagnozuotų psichiatrinių ar neurologinių sutrikimų. SA amžius – 21–84 m. ( $M = 58,30$ ,  $SD = 14,71$ ). Nustatyta, kad tarp DSA ir SA nėra statistiškai reikšmingo amžiaus skirtumo ( $t = 0,035$ ,  $df = 58$ ,  $p = 0,972$ ), taip pat nėra statistiškai reikšmingo išsimokslinimo skirtumo ( $\chi^2 = 2,526$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0,640$ ). SA pasiskirstymas pagal lytį ir išsimokslinimą taip pat pateikiamas 1-oje lentelėje.

Pirmą kartą DSA buvo tiriami hospitalizacijos pradžioje (per pirmąsias 5 dienas nuo įsirašymo į įstaigą) ir pakartotinai hospitalizacijos pabaigoje (per paskutines 5 dienas iki išvykimo iš įstaigos). Prieš atliekant tyrimą dalyviams buvo pateiktas informuotas sutikimas.

### ***Tyrimo priemonės***

Žodinei atminčiai hospitalizacijos pradžioje ir pabaigoje matuoti naudotas *Taisytas Hopkinso žodinės atminties testas (Hopkins Verbal Learning Test-Revised, HVLTR)*; Brandt & Benedict, 2001). SA jis pateiktas vieną kartą, o DSA tirti du kartus. Tyrimo naudotos 1-oji ir 2-oji formos, kurios skiriasi stimuliniais žodžiais, jos pateiktos atsitiktine tvarka. HVLTR sudaro trys dalys: 1) trys bandymai įsiminti tą patį 12 žodžių sąrašą; 2) uždelsto atgaminimo užduotis (anksčiau pateikto sąrašo žodžių atgaminimas, atliekamas praėjus 20–25 minutėms po žodžių įsiminimo ir trečiojo bandymo atgamtį); 3) atpažinimo užduotis, kurioje

1 lentelė. DSA ir SA imčių pasiskirstymas pagal lytį ir išsilavinimą ir DSA pasiskirstymas pagal TLK-10-AM diagnozę

	Sergančiųjų depresija imtis, n = 30		Sveikųjų imtis, n = 30	
	n	Procentai	n	Procentai
Lytis				
Vyrai	6	20	6	20
Moterys	24	80	24	80
Diagnozė*				
F32.10	3	10	–	–
F32.20	4	13,3	–	–
F32.30	1	3,3	–	–
F33.1	5	16,7	–	–
F33.2	17	56,7	–	–
Išsimokslinimas				
Nebaigtas pradinis, pradinis	2	6,7	0	0
Pagrindinis, nebaigtas vidurinis	3	10,0	3	10,0
Vidurinis, profesinis	8	26,7	11	36,7
Spec. vidurinis, technikumai, aukštesnysis, aukštasis neuniversitetinis	10	33,3	9	30,0
Aukštasis universitetinis	7	23,3	7	23,3

Pastaba.\* F32.1 – vidutinio sunkumo depresijos epizodas; F32.2 – sunkios depresijos epizodas nesant psichozės simptomų, nepatikslintas kaip atsirandantis postnataliniu laikotarpiu; F32.3 – sunkios depresijos epizodas, kai yra psichozės simptomų, nepatikslintas kaip atsirandantis postnataliniu laikotarpiu; F33.1 – pasikartojantis depresinis sutrikimas, vidutinio sunkumo depresijos epizodas, nepatikslintas kaip atsirandantis postnataliniu laikotarpiu; F33.2 – pasikartojantis depresinis sutrikimas, sunkios depresijos epizodas nesant psichozės simptomų (iš TLK-10-AM, Australijos sandrauga, 2008).

atsitiktine tvarka pateikiamas 24 žodžių sąrašas, sudarytas iš 12 anksčiau sąraše skaitytų ir 12 naujų žodžių. Kintamieji, kurie iš esmės padeda apibūdinti atminties gebėjimų rezultatus, yra netarpiškas atgaminimas (atitinka suminis atgaminimas – trijų bandymų netarpiškai atgamtų žodžių suma), uždelstas atgaminimas (po pertraukos atgamtų žodžių kiekis) ir atpažinimas (bendras teisingų atpažinimų skaičius) (Brandt & Benedict, 2001). Atpažinimo skyrimo rodiklis rodo teisingai ir klaidingai atpažintų žodžių kiekio skirtumą. Atliekant adaptacijos tyrimą, HVLT-R 1-osios ir 2-osios formų patikimumas ma-

tuotas pakartotiniu tyrimu dalyvaujant kitai 39 asmenų imčiai (Petraškaitė, 2015). Koreliacijos tarp dviejų formų rodiklių koeficientas  $r$  svyruoja nuo 0,58 iki 0,73.

DSA depresijos ir nerimo lygiui hospitalizacijos pradžioje ir pabaigoje įvertinti naudotas *Depresijos ir nerimo sutrikimų vertinimo instrumentas* (angl. *Hospital Anxiety and Depression Scale*, HAD; Zigmont ir Snaith, 1983). HAD skalė naudojama kaip papildoma priemonė gauti informacijai apie diagnozę. Ją sudaro 14 klausimų, kurių kiekvienas turi keturis atsakymo variantus, vertinamus nuo 0 iki 3 balų. Septyni klausimai skirti vertinti depresi-

jos, septyni – nerimo simptomams. Paciento prašoma pažymėti atsakymą, kuris geriausiai apibūdina jo savijautą praėjusių savaitę. Naudoti priemonę tyrime gautas lietuvišką versiją paruošusių autorių (Burkauskas ir Bunevičius, 2013) leidimas. Priemonės patikimumas tyrime skaičiuotas vidinio suderintumo būdu: nerimo skalės Cronbacho  $\alpha = 0,716$ , depresijos skalės Cronbacho  $\alpha = 0,718$ .

### Duomenų skaičiavimas

Statistinei duomenų analizei naudota „IBM SPSS Statistics 22.0“ programa. Skaičiuota aprašomoji statistika, priemonės patikimumas vidinio suderintumo būdu (Cronbacho  $\alpha$ ), chi kvadratas, norint palyginti DSA ir

SA išsimokslinimo pasiskirstymą. Duomenų pasiskirstymas yra normalus. Hipotezės tikrintos naudojant nepriklausomų imčių Studento t testą, porinį Studento t testą ir Pearsono koreliacijas.

### Rezultatai

DSA hospitalizacijos pradžioje ir SA HVLTR rezultatų vidurkių palyginimas pateikiamas 2-oje lentelėje. Statistiškai reikšmingai skyrėsi DSA ir SA suminis atgaminimas ( $p < 0,001$ ) bei uždelstas atgaminimas ( $p < 0,001$ ). Taip pat DSA teisingai atpažindavo statistiškai reikšmingai mažiau žodžių ( $p = 0,005$ ). Tačiau kalbant apie DSA ir SA atpažinimo skyrimo rodiklį, imčių rezultatai reikšmingai nesiskyrė.

2 lentelė. DSA hospitalizacijos pradžioje ir SA imčių HVLTR kintamųjų rodiklių vidurkių palyginimas

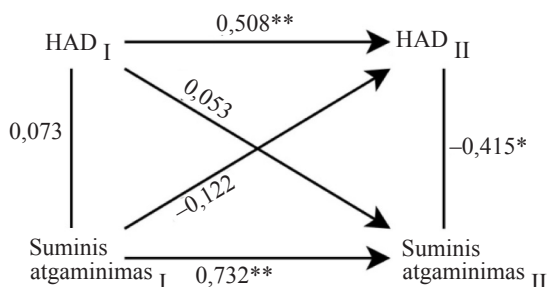
HVLTR kintamasis	Sergančiųjų depresija imties rezultatai	Sveikųjų imties rezultatai	$M_{SA} - M_{DSA}$	t	df	p
	$M_{DSA}$ (SD)	$M_{SA}$ (SD)				
Suminis atgaminimas	19,13 (5,90)	25,27 (5,88)	6,14	4,03	58	< 0,001
Uždelstas atgaminimas	6,40 (2,82)	9,07 (2,43)	2,67	3,92	58	< 0,001
Bendras teisingų atpažinimų skaičius	10,43 (1,85)	11,50 (0,68)	1,07	2,96	37	0,005
Atpažinimo skyrimo rodiklis	9,23 (2,53)	10,30 (1,51)	1,07	1,98	47	0,053

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3 lentelė. DSA HVLTR kintamųjų rodiklių (žodžių vnt.) hospitalizacijos pradžioje ir pabaigoje palyginimas

HVLTR kintamasis	Hospitalizacijos pradžia	Hospitalizacijos pabaiga	$M_2 - M_1$	t	df	p
	$M_1$ (SD)	$M_2$ (SD)				
Suminis atgaminimas	19,13 (5,90)	22,0 (5,04)	2,87	3,85	29	0,001
Uždelstas atgaminimas	6,40 (2,82)	7,73 (2,36)	1,33	3,03	29	0,005
Bendras teisingų atpažinimų skaičius	10,43 (1,85)	11,13 (1,20)	0,87	2,62	29	0,014
Atpažinimo skyrimo rodiklis	9,23 (2,53)	9,93 (1,60)	0,70	1,69	29	0,101

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.



*Pav. Koreliacijų koeficientai (r) tarp suminio atgaminimo ir bendrų HAD skalės įverčių bėgant laikui, čia I – hospitalizacijos pradžia, II – hospitalizacijos pabaiga*

*Pastaba.* \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

Iš 3-ioje lentelėje pateiktų rezultatų matyti, kad hospitalizacijos pabaigoje DSA atgaminimo ir atpažinimo rodikliai pagerėjo (suminio atgaminimo  $p = 0,001$ ; uždelsto atgaminimo  $p = 0,005$ ), taip pat buvo daugiau teisingai atpažįstama žodžių ( $p = 0,014$ ). Statistiškai reikšmingai nesiskyrė tik atpažinimo skyrimo rodiklis.

Depresijos atveju svarbi ne tik nustatyta oficiali diagnozė, bet ir paciento savo būsenos įvertinimas. Jai įvertinti naudota HAD priemonė. Nustatyta, kad hospitalizacijos pabaigoje HAD skalės bendri rezultatai statistiškai reikšmingai sumažėjo 5,33 balo ( $t = 4,812$ ,  $df = 29$ ,  $p < 0,001$ ; hospitalizacijos pradžioje balų vidurkis buvo 23,6, o pabaigoje 18,267). Taip pat nustatyti ryšiai tarp hospitalizacijos pradžioje ir pabaigoje gautų trijų pagrindinių HVLTR kintamųjų ir bendro HAD įverčio hospitalizacijos pradžioje bei pabaigoje. Rezultatai parodė, kad nėra jokių statistiškai reikšmingų uždelsto atgaminimo ir atpažinimo skyrimo rodiklio hospitalizacijos pradžioje ir pabaigoje ryšių su HAD depresijos ir nerimo skalėmis. Tačiau čia išsiskyrė suminio atgaminimo rezultatų ryšys su HAD įverčiu, jis schemiškai pa-  
vaizduotas pav.

Žvelgiant į pav., galima matyti tokius skirtingus ryšius: tarp HAD rodiklių, gautų hospitalizacijos pradžioje ir pabaigoje, atitinkamų dviejų matavimų suminio atgaminimo, tarp suminio atgaminimo ir HAD rodiklių hospitalizacijos pradžioje bei suminio atgaminimo ir HAD rodiklių hospitalizacijos pabaigoje. Ryšiai analizuojami remiantis tęstinio tyrimo strategija (Kenny, 1975). Hospitalizacijos pradžioje HAD bendro rezultato reikšmingo ryšio su suminiu atgaminimu nėra, taigi prieš gydymą pacientų nerimo ir depresijos lygis nėra susijęs su tuo, kiek žodžių atgaminama. Suminio atgaminimo rodiklis hospitalizacijos pabaigoje reikšmingai koreliuoja su bendru HAD įverčiu ( $r = -0,415$ ,  $p < 0,05$ ). Ryšys taip pat reikšmingas atskirai su HAD depresijos ( $r = -0,411$ ,  $p < 0,05$ ) ir nerimo skale ( $r = -0,368$ ,  $p < 0,05$ ). Taigi, kuo HAD nerimo ir depresijos įvertis hospitalizacijos pabaigoje didesnis, tuo atgaminama mažiau žodžių.

## Rezultatų aptarimas

Šio tyrimo rezultatai padėjo atskleisti DSA žodinės atminties pokyčius hospitalizacijos metu. Paaikškėjo, kad prieš gydymą DSA pasižymėjo prastesne žodine atmintimi, palyginti su SA; po gydymo matomas



reikšmingas šių gebėjimų pagerėjimas; su rezultatais gydymo pabaigoje susijęs depresiškumo bei nerimo lygis, matuojamas HAD priemone.

Lyginant DSA su SA gydymo pradžioje, depresijos atveju sutrinka laisvas atgaminimas, tačiau atpažinimas lieka beveik nepakitęs. Mūsų tyrimo rezultatai iš dalies patvirtina anksčiau atliktų tyrimų išvadas, tačiau iš dalies nuo jų ir skiriasi. Čia patvirtinami Hammar ir Ardal (2013) rezultatai, kad atgaminimo užduotis DSA atliko blogiau nei kontrolinė grupė. Atpažinimo rezultatai prieštaringi (Corrêa et al., 2012), nes bendras atpažinimas nesiskiria. Prastesnį uždelstą atgaminimą galima aiškinti tuo, kad jam reikia didesnio nervinės sistemos aktyvumo, o kartu ir daugiau pažintinių išteklių (Baddeley, 2001). Čia taip pat svarbus negatyvus mąstymo stilius, kuris skatina labiau koncentruotis į vidinius stimulus, o ne užduotį (Teasdale, 2004).

Mūsų tyrime gautas nelabai didelis, bet reikšmingas atminties rodiklių pagerėjimas hospitalizacijos pabaigoje. Pagerėjo suminio ir uždelsto atgaminimo rezultatai, taip pat tyrimo dalyviai teisingai atpažindavo daugiau žodžių. Galima teigti, kad kito tik tie atminties dėmenys, kurie iš pradžių buvo reikšmingai prastesni – jie gydymo metu pagerėjo. Tai iš dalies sutampa su ankstesnių tyrimų rezultatais, kurie taip pat parodė tokį pagerėjimą (Halvorsen et al., 2011; Maeshima et al., 2013). Galima svarstyti, kad, pagerėjus psichologinei būsenai po gydymo, trumpalaikė atmintis nebuvo tiesiogiai taip veikiamą emocijų stimulų.

Hospitalizacijos pradžioje nerasta žodinės atminties sąsajų su depresiškumu ir nerimo lygiu, tačiau jų atsirado hospita-

lizacijos pabaigoje. Tai leidžia teigti, kad savo būsenos vertinimas tapo svarbus tik po gydymo: po hospitalizacijos prasčiau pasirodžiusieji labiau nerimavo ir stipriau jautė depresijos simptomus. Nors neaišku, ar nerimas ir depresiškumas lemia prastesnius atminties gebėjimus, ar prastesni gebėjimai skatina blogesnę būseną, galima aiškinti, kad pacientai, ką tik atvykę į gydymo įstaigą, dar negali tinkamai vertinti savo būsenos, todėl tokio ryšio dar nėra. Gydymo pabaigoje šis suvokimas tampa sąmoningesnis, todėl adekviau vertinama sunki būseną, su kuria ir yra susiję prastesni testo rezultatai. LaBuda ir Lichtenberg (1999) teigia, kad subjektyvus savo būsenos suvokimas veikia ir objektyviai vertinamą efektyvumą kasdienėje veikloje, taigi tai gali būti susiję su neigiamų išgyvenimų suvokimo ir prastesnių gebėjimų ryšiu hospitalizacijos pabaigoje. Visgi pacientų būsenos pokyčiams paaiškinti reikėtų išsamesnio tyrimo, atskirai analizuojant nerimo ir depresiškumo ypatumus.

Verta paminėti tyrimo ribotumus, kurie galėjo paveikti gautus rezultatus. Daug trūkumų susiję su DSA imties heterogeniškumu. Dėl mažos tyrimo dalyvių imties nebuvo atsižvelgta į skirtingas amžiaus grupes, tačiau toks tyrimas labiau skirtas apžvelgti pokyčių egzistavimui, o tai svarbu planuojant tolesnius šios srities tyrimus. Maža diagnozių įvairovė potencialiai neleido aptikti skirtumų tarp depresijos tipų. Svarbu palyginti asmenų grupių, turinčių skirtingo sunkumo depresiją, vienkartinį ir pasikartojančius depresijos epizodus, taip pat depresijos epizodą nesant psichozės simptomų ir kai jų yra. Nebuvo fiksuoti somatiniai sutrikimai, galėję turėti reikšmės pažintiniams gebėjimams. Visgi HVLT-R ar panašių metodikų taikymas

riboja didesnio skaičiaus dalyvių ištyrimą, nes tai individualus tyrimas. Taip pat, esant nemažam tyrimo dalyvių nubyrėjimui, kvestionuotina jų motyvacija dalyvauti pakartotiniame tyrime. Nors tyrimas ir padėjo iš dalies parodyti atminties pagerėjimą baigiantis hospitalizacijai, būtų naudinga palyginti hospitalizuotų pacientų rezultatus su ambulatorinių pacientų.

## Išvados

1. Hospitalizacijos pradžioje DSA betarpiškas ir uždelstas atgaminimas ir teisingas atpažinimas yra prastesnis, palyginti su SA.
2. Hospitalizacijos pabaigoje pakinta tie

DSA žodinės atminties gebėjimai, kurie buvo reikšmingai prastesni už SA imties gebėjimus: pagerėja betarpiškas ir uždelstas atgaminimas, taip pat gebėjimas teisingai atpažinti žodžius.

3. DSA depresiškumas ir nerimas susiję su jų žodinės atminties gebėjimais tik hospitalizacijos pabaigoje, o hospitalizacijos pradžioje tokio ryšio nėra.

## Padėka

Dėkojame Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centrui už galimybę jame atlikti tyrimą, o gydytojams ir slaugytojams – už pagalbą renkant tyrimo duomenis.

## LITERATŪRA

Airaksinen, E., Wahlin, A., Larsson, M., & Forsell, Y. (2006). Cognitive and social functioning in recovery from depression: Results from a population-based three-year follow up. *Journal of Affective Disorders, 96*, 107–110. doi:10.1016/j.jad.2006.05.004.

Australijos sandrauga (2008). *Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija. TLK-10-AM: Sisteminis ligų sąrašas*. Sidnėjus: Nacionalinis medicininės klasifikacijos centras.

Baddeley, A. (2001). Is working memory still working? *American Psychologist, 56* (11), 851–864. doi:10.1037/0003-066X.56.11.851.

Baddeley, A. (2007). *Working memory, thought, and action*. New York: Oxford University Press.

Benedict, R. H. B., & Brandt, J. (2001). *Hopkins Verbal Learning Test-Revised. Professional manual*. Lutz: Psychological Assessment Resources.

Burkauskas, J., ir Bunevičius, R. (2013). HAD skalė: depresijos ir nerimo sutrikimų vertinimo instrumentas. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija, 15* (2), 59–61.

Castaneda, A. E., Tuulio-Henriksson, A., Marttunen, M., Suvisaari, J., & Lonnqvist, J. (2008). A review on cognitive impairments in depressive and anxiety disorders with a focus on young adults. *Journal of Affective Disorders, 106*, 1–27. doi:10.1016/j.jad.2007.06.006.

Corrêa, M. S., Balardin, J. B., Caldieraro, M. A. K., Fleck, M. P., Argimon, I., Luz, C., & Bromberg, E. (2012). Contextual recognition memory deficits in major depression are suppressed by cognitive support at encoding. *Biological Psychiatry, 89* (2), 293–299. doi:10.1016/j.biopsych.2011.11.001.

Filipavičiūtė, R., Jurgelėnas, A., Juozulynas, A. ir Butkienė, B. (2008). Depresijos sindromas – pagyvenusių žmonių socialinės rizikos veiksnys. *Gerontologija, 9* (2), 93–98. Paimta iš: [http://www.gerontologija.lt/files/edit\\_files/File/pdf/2008/nr\\_2/2008\\_93\\_98.pdf](http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2008/nr_2/2008_93_98.pdf).

Halvorsen, M., Waterloo, K., Sundet, K., Eise-mann, M., & Wang, C. E. A. (2011). Verbal learning and memory in depression: A 9-year follow-up study. *Psychiatry Research, 188*, 350–354. doi:10.1016/j.psychres.2011.02.022.

Hammar, A., & Ardal, G. (2013). Verbal memory functioning in recurrent depression during partial



- remission and remission-brief report. *Frontiers in Psychology*, 4, 1–5. doi:10.3389/fpsyg.2013.00652.
- Hofmeijer-Sevink, M. K., Batelaan, N. M., van Megen, H. J. G. M., Penninx, B. W., Cath, D. C., van den Hout, M. A., van Balkom, A. J. L. M. (2012). Clinical relevance of comorbidity in anxiety disorders: A report from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Journal of Affective Disorders*, 137, 106–112. doi:10.1016/j.jad.2011.12.008.
- Jayaweera, H. K., Lagopoulos, J., Duffy, S. L., Lewis, S. J. G., Hermens, D. F., Norrie, L., Hickie, I. B., & Naismith, S. L. (2015). Spectroscopic markers of memory impairment, symptom severity and age of onset in older people with lifetime depression: Discrete roles of N-acetyl aspartate and glutamate. *Journal of Affective Disorders*, 183, 31–38.
- Kenny, D. A. (1975). Cross-lagged panel correlation: A test for spuriousness. *Psychological Bulletin*, 82 (6), 887–903. doi: 10.1037/0033-2909.82.6.887.
- Kong, T., He, Y., Auerbach, R. P., McWhinnie, C. M., & Xiao, J. (2015). Rumination and depression in Chinese university students: The mediating role of overgeneral autobiographical memory. *Personality and Individual Differences*, 77, 221–224. doi:10.1016/j.paid.2014.09.035.
- Korsnes, M. S., Lovdahl, H., Andersson, S., Bjornerud, A., Due-Tonnensen, P., Endestad, T., & Malt, U. F. (2013). Working memory in recurrent brief depression: An fMRI pilot study. *Journal of Affective Disorders*, 149, 383–392. doi:10.1016/j.jad.2013.02.017.
- LaBuda, J., & Lichtenberg, P. (1999). The role of cognition, depression, and awareness of deficit in predicting geriatric rehabilitation patients' IADL performance. *The Clinical Neuropsychologist*, 13 (3), 258–267. doi: 10.1076/clin.13.3.258.1741.
- Maeshima, H., Baba, H., Nakano, Y., Satomura, E., Namekawa, Y., Takebayashi, N., Nomoto, H., Suzuki, T., Mimura, M., & Arai, H. (2012). Residual memory dysfunction in recurrent major depressive disorder – a longitudinal study from Juntendo University Mood Disorder Project. *Journal of Affective Disorders*, 143, 84–88. doi:10.1016/j.jad.2012.05.033.
- Maeshima, H., Baba, H., Nakano, Y., Satomura, E., Namekawa, Y., Takebayashi, N., Nomoto, H., Suzuki, T., Mimura, M., & Arai, H. (2013). Time course for memory dysfunction in early-life and late-life major depression: A longitudinal study from Juntendo University Mood Disorder Project. *Journal of Affective Disorders*, 151, 66–70. doi:10.1016/j.jad.2013.05.050.
- Petraškaitė, K. (2015). Taisyto Hopkinso žodinės atminties testo (HVLT-R) adaptacijos bandomasis tyrimas lietuviškai kalbančiai populiacijai. Iš *XII-oji jaunųjų mokslininkų psichologų konferencija*. Konferencijos pranešimų santraukų leidinys (p. 30). Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Rihmer, Z., Szadoczky, E., Furedi, J., Kiss, K., & Papp, Z. (2001). Anxiety disorders comorbidity in bipolar I, bipolar II and unipolar major depression: Results from a population-based study in Hungary. *Journal of Affective Disorders*, 67, 175–179. doi:10.1016/S0165-0327(01)00309-3.
- Russo, C. A., Hambrick, M. M., Owens, P. L. (2007). Hospital stays related to depression, 2005. *Agency for Healthcare Research and Quality*, 1–9.
- Soderlund, H., Moscovitch, M., Kumar, N., Daskalakis, Z., Flint, A., Herrmann, N., & Levine, B. (2014). Autobiographical episodic memory in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 123 (1), 51–60. doi:10.1037/a0035610.
- Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy. In J. Yiend (Ed.), *Cognition, Emotion and Psychopathology* (pp. 270–289). Cambridge: Cambridge University Press.
- Turner, A. D., Furey, M. L., Drevets, W. C., Zarate, C. Jr., & Nugent, A. C. (2012). Association between subcortical volumes and verbal memory in unmedicated depressed patients and healthy controls. *Neuropsychologia*, 50, 2348–2355.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr. Scand.*, 67 (6), 361–370. doi:10.10371+03589.000.
- Yang, X., Ma, X., Huang, B., Sun, G., Zhao, L., Lin, D., Deng, W., Li, T., Ma, X. (2015). Gray matter volume abnormalities were associated with sustained attention in unmedicated major depression. *Comprehensive Psychiatry*, 63, 71–79. doi:10.1016/j.comppsy.2015.09.003.

## CHANGES OF VERBAL MEMORY IN PATIENTS WITH DEPRESSION DURING HOSPITALIZATION

Karolina Petraškaitė, Vytautas Jurkuvėnas, Arūnas Germanavičius, Albinas Bagdonas

### S u m m a r y

Research studies of the cognitive functioning of depressed patients, including different domains of memory, have been inconsistent. Verbal memory dysfunctions partially remain immediately after remission from the depressive state when the course of hospitalization is completed. The aim of this study is to investigate verbal memory changes in patients with depression in the course of hospitalization, taking into account the levels of depression and anxiety. The study involved 30 individuals from the Vilnius Mental Health Centre with a varying severity of single or recurring episodes of depression (6 men and 24 women) receiving antidepressant treatment, with no diagnosed neurological disorders. The study also included 30 healthy individuals matched by age, sex and the level of education. The Hopkins Verbal Learning Test-revised (HVLT-R) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were used to assess verbal memory, depression and anxiety levels at the beginning and at the end

of hospitalization. The study is a quasi-experiment which includes correlations, comparisons of groups, and regression analysis. At the beginning of the hospitalization, the depression group as compared with the control group demonstrated deficits in immediate and delayed recall but not in recognition, and at the end of the treatment the depression group demonstrated deficits only in delayed recall but not in immediate recall or recognition. After the hospitalization course, the results of immediate and delayed recall in the depression group were improved. Worse results are associated with a higher level of depressiveness and anxiety, but only at the end of hospitalization. Further research is required for a more detailed analysis of interaction between cognitive functioning and changes of depression in the course of hospitalization due to the specificity of the depression sample.

**Key words:** depression, cognitive functioning, verbal memory, hospitalization.

*Įteikta 2015 10 01*