

Психологические характеристики микросоциального окружения как предикторы стойкости ремиссии спустя 1 год у пациентов с депрессивными и тревожными невротическими расстройствами

Бочаров В.В.^{1,2,3}, Шишкова А.М.¹, Дубинина Е.А.^{1,5}, Щелкова О.Ю.^{1,2}, Караваева Т.А.^{1,2,3,4}, Андрианова А.Е.¹,
Черная Ю.С.¹, Сарайкин Д.М.¹, Буева Ю.А.¹

¹Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева,
Санкт-Петербург, Россия

²Санкт-Петербургский государственный университет, Россия

³Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Россия

⁴Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова, Санкт-Петербург,
Россия

⁵Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия

Оригинальная статья

Резюме. Изучение прогностической роли отдельных компонентов семейных взаимоотношений на разных этапах становления ремиссии у пациентов с депрессивными и тревожными невротическими расстройствами, представляется значимым в контексте предотвращения неблагоприятных форм течения болезни у данного контингента.

Целью исследования явилось определение значения психологических характеристик микросоциального окружения пациентов с депрессивными и тревожными невротическими расстройствами в формировании ремиссии спустя 1 год после выписки. В исследовании приняли участие 50 пациентов (17 мужчин, 33 — женщины в возрасте от 18 до 61 года) и 50 родственников (16 мужчин, 34 женщины в возрасте от 21 до 67 лет). Спустя 1 год после выписки для обследования были доступны 49 пациентов (17 мужчин, 32 женщины). В качестве микросоциальных предикторов ремиссии на разных этапах ее формирования выступают эмоциональная поддержка, упорядоченность и иерархичность семейной системы, положительный настрой родственников в отношении лечебного процесса, общая ориентация семьи на активный досуг и разнообразие социальных связей. В то время как выраженность негативных чувств либо безразличие к больному, открытое проявление негативных чувств в семье прогностически связаны с менее благоприятной динамикой состояния и большей степенью выраженности симптомов у пациентов спустя 1 год после выписки. Эффективное ведение пациентов с депрессивными и тревожными невротическими расстройствами, требует комплексной, персонализированной стратегии, включающей социоцентрированные интервенции в семейный и социальный контекст.

Ключевые слова: тревога, депрессия, нарушения сна, ремиссия, родственники больных.

Информация об авторах:

Бочаров Виктор Викторович — e-mail: bochvik@gmail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0874-4576>
Шишкова Александра Михайловна* — e-mail: shishaspb@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9707-138X>
Дубинина Елена Александровна — e-mail: trifonovahelen@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1740-6659>

Щелкова Ольга Юрьевна — e-mail: olga.psy.pu@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>

Караваева Татьяна Артуровна — e-mail: tania_kar@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8798-3702>

Андранинова Александра Евгеньевна — e-mail: alexsandra0013@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0009-9024-5960>

Черная Юлия Сергеевна — e-mail: psiheja13@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2646-2145>

Сарайкин Дмитрий Михайлович — e-mail: saraikindm@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0561-4736>

Буева Юлия Александровна — e-mail: uliabueva@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-3517-5140>

Как цитировать: Бочаров В.В., Шишкова А.М., Дубинина Е.А., Щелкова О.Ю., Караваева Т.А., Андрианова А.Е., Черная Ю.С., Сарайкин Д.М., Буева Ю.А. Психологические характеристики микросоциального окружения как предикторы стойкости ремиссии спустя 1 год у пациентов с депрессивными



ми и тревожными невротическими расстройствами. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* 2025; 59:4:59-68. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-4-1154>.

Конфликт интересов: Бочаров В.В., Караваева Т.А. являются членами редакционной коллегии.

Исследование выполнено в рамках государственного задания ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава Российской Федерации 2024-2026 гг. (XSOZ 2024 0014).

Psychological characteristics of the microsocial environment as predictors of remission stability at 1 year in patients with depressive and anxiety neurotic disorders

Victor V. Bocharov^{1,2,3}, Alexandra M. Shishkova¹, Elena A. Dubinina^{1,5}, Olga Yu. Shchelkova^{1,2}, Tatiana A. Karavaeva^{1,2,3,4}, Alexandra E. Andrianova¹, Yulia S. Chernaya¹, Dmitry M. Saraykin¹, Yulia A. Bueva¹

¹V.M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology, Petersburg, Russia

²Saint-Petersburg State University, Russia

³St. Petersburg State Pediatric Medical University, Russia

⁴N.N. Petrov Research Institute of Oncology, St. Petersburg, Russia

⁵Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg, Russia

Research article

Summary. The study of the prognostic role of individual components of family relationships at different stages of remission in patients with depressive and anxiety neurotic disorders seems to be significant in the context of preventing adverse forms of the course of the disease in this population. The aim of the study was to determine the significance of the psychological characteristics of the microsocial environment of patients with depressive and anxiety neurotic disorders in the formation of remission 1 year after discharge. The study involved 50 patients (17 men, 33 women aged 18 to 61 years) and 50 relatives (16 men, 34 women aged 21 to 67 years). One year after the discharge 49 patients (17 men, 32 women) were available for examination. The microsocial predictors of remission at different stages of its formation are emotional support, order and hierarchy of the family system, a positive attitude of relatives towards the treatment process, the general orientation of the family towards active leisure and a variety of social ties. While the severity of negative feelings or indifference to the patient, the open manifestation of negative feelings in the family is predictively associated with less favorable dynamics of the condition and a greater degree of severity of symptoms in patients 1 year after discharge. Effective treatment of patients with depressive and anxiety neurotic disorders requires a comprehensive, personalized strategy that includes sociocentric interventions in the family and social context.

Keywords: anxiety, depression, sleep disorders, remission, relatives of patients.

Information about the authors:

Victor V. Bocharov — e-mail:bochvik@gmail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0874-4576>

Alexandra M. Shishkova* — e-mail: shishaspb@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9707-138X>

Elena A. Dubinina — e-mail: trifonovahelen@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1740-6659>

Olga Yu. Shchelkova — e-mail: Olga.psy.pu@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>

Tatiana A. Karavaeva — e-mail: tania_kar@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8798-3702>

Alexandra E. Andrianova — e-mail: alexsandra0013@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0009-9024-5960>

Yulia S. Chernaya — e-mail: psiheja13@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2646-2145>

Dmitry M. Saraykin — e-mail: saraikindm@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0561-4736>

Yulia A. Bueva — e-mail: uliabueva@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-3517-5140>

To cite this article: Bocharov VV, Shishkova AM, Dubinina EA, Shchelkova OYu, Karavaeva TA, Andrianova AE, Chernaya YuS, Saraykin DM, Bueva YuA. Psychological characteristics of the microsocial environment as predictors of remission stability at 1 year in patients with depressive and anxiety neurotic disorders. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology.* 2025; 59:4:59-68. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-4-1154>. (In Russ.)

Conflict of interest: Victor V. Bocharov, Tatiana A. Karavaeva are members of the editorial board.

The study was performed within the framework of the state assignment of the FSBI «V.M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology» of the Ministry of Health of the Russian Federation 2024-2026 (XSOZ 2024 0014).

Среди пограничных психических нарушений наиболее распространены депрессивные, тревожные расстройства, а также, учитывая высокий риск коморбидности, их сочетанные формы. Поиск факторов, определяющих не только краткосрочный терапевтический ответ, но и долгосрочную устойчивость ремиссии (в частности, спустя 1 год и более после лечения) должен осуществляться, выходя за рамки чисто медицинской сферы, охватывающей клинико-терапевтических позиции, но и охватывать социальную плоскость. В настоящее время общепризнанной является необходимость системного подхода в лечении и прогнозировании клинической динамики психических расстройств, при этом при невротических расстройствах особое значение придается психосоциальным характеристикам, в том числе характеристикам микросоциального окружения.

Известно, что дисфункциональность семьи может выступать в качестве патогенетически значимого фактора при невротических расстройствах, ухудшает прогноз и качество жизни пациентов [5, 11, 12, 14, 15, 18, 23, 24, 25, 36, 37]. Вместе с тем требует более глубокого изучения прогностическая роль отдельных компонентов семейных взаимоотношений на разных этапах становления ремиссии у пациентов в ходе лечения и после выписки, что позволит определить психологические условия эффективности терапии, а также конкретные задачи в психологическом сопровождении семей пациентов с невротическими расстройствами. Целью исследования явилось определение значения психологических характеристик микросоциального окружения пациентов с депрессивными и тревожными невротическими расстройствами в формировании ремиссии спустя 1 год после выписки. Настоящая работа является продолжением исследования, направленного на прогностическую оценку состояния пациентов спустя полгода после выписки. Его результаты были отражены в предыдущей публикации [1].

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России в 2023-2025 году. Были обследованы пациенты с депрессивными и тревожными невротическими расстройствами, а также их родственники, вовлеченные в процесс лечения. Обследование пациентов осуществлялось врачом-психиатром с применением «Шкалы общего клинического впечатления» [10] на разных этапах лечения: 1) при госпитализации; 2) за 1-2 дня перед выпиской; 3) спустя 6 месяцев после выписки; 4) спустя 1 год после выписки. Степень выраженности расстройства оценивалась по 7-балльной шкале, где 1 балл соответствует уровню «отсутствие расстройства», а 7 баллов — «чрезвычайно выраженное расстройство».

Психодиагностическое обследование родственников пациентов осуществлялось медицинским психологом однократно, в период стационарного лечения пациента. К обследованию привлекались родственники, в наибольшей степени вовлеченные в ситуацию лечения пациента. Использовались следующие методики: «Уровень эмоционального выгорания родственников» [3], «Оценка негативных последствий болезни близкого» [4], «Шкала семейного окружения» [5]. На этапе госпитализации было обследовано 50 пациентов (17 мужчин, 33 — женщины в возрасте от 18 до 61 года, медиана — 24 года) и 50 родственников (16 мужчин, 34 женщины в возрасте от 21 до 67 лет), из них 36 — матерей/отцов пациента, 14 — супругов (средний возраст родителей $51,9 \pm 1,23$ лет, средний возраст супругов $38,07 \pm 3,77$ лет).

В первом катамнестическом периоде — спустя 6 месяцев после выписки — была оценена тяжесть состояния всех 50 пациентов.

Во втором катамнестическом периоде — спустя 1 год после выписки — для обследования были доступны 49 пациентов (17 мужчин, 32 женщины).

Подробные данные о клинических и социально-демографических характеристиках обследованных представлены в предыдущей публикации [1].

Методы математико-статистического анализа данных. Полученные данные анализировались с использованием мер описательной статистики (частота, среднее, стандартная ошибка среднего, медиана, межквартильный размах). Нормальность распределения количественных показателей оценивалась с применением критерия Шапиро-Уилка. Сопряженность признаков оценивалась на основании критерия хи-квадрат, различия в подгруппах по количественным переменным — с использованием U-критерия Манна-Уитни. Взаимосвязь между признаками определялась с применением коэффициентов ранговой корреляции Спирмена. Оценка динамики показателей осуществлялась с применением критерия Уилкоксона.

Результаты

Динамика тяжести состояния пациентов. В табл. 1 представлены результаты, отражающие динамику показателя тяжести состояния пациентов в период после выписки — спустя 6 месяцев и 1 год.

Как следует из Табл. 1, спустя 6 месяцев у большинства пациентов состояние улучшилось, однако в дальнейшем отмечалось ухудшение и возвращение показателей к уровню тяжести, зафиксированному при выписке, при этом только у 11 чел. (22,4%) спустя 1 год расстройство отсутствовало либо имели место только очень слабые симптомы. У 14 пациентов (28,6%) спустя год отмечалось ухудшение состояния по сравнению с этапом выписки, у 28 пациентов (65,3%) — ухудшение по сравнению с состоянием спустя 6 месяцев после выписки. Пациенты, состояние которых соответствовало уровням «расстройство отсутствует» или «очень слабо выраженное рас-

Таблица 1. Динамика показателя тяжести состояния пациентов
Table 1. Dynamics of the index of patients' condition severity

Степень выраженности расстройства	Выписка N=50	Катамнез (6 мес.) N=50	Катамнез (1 год) N=49
Отсутствует	0 (0%)	5 (10%)	5 (10,2%)
Очень слабо выраженное	7 (14%)	16 (32%)	6 (12,2%)
Слабо выраженное	26 (52%)	27 (54%)	13 (26,5%)
Умеренно выраженное	16 (32%)	1 (2%)	15 (30,6%)
Выраженное	1 (2%)	1 (2%)	10 (20,4%)
Тяжелое	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Чрезвычайно выраженное	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Примечание: значимость изменения показателя от выписки к катамнезу (6 мес.) на уровне $p < 0,0001$, значимость изменение показателя от катамнеза (6 мес.) к катамнезу (1 год) на уровне $p = 0,002$, изменения показателя от выписки к катамнезу (1 год) статистически не значимы.

Note: Significance of change in the index from discharge to katamnesis (6 months) at $p < 0.0001$, significance of change in the index from katamnesis (6 months) to katamnesis (1 year) at $p = 0.002$, changes in the index from discharge to katamnesis (1 year) were not statistically significant.

стройство» в катамнезе и спустя 6 месяцев, и спустя 1 год, были отнесены к группе со стойкой ремиссией. Данную группу составили 7 человек (4 мужчины, 3 женщины). Пациенты со стойкой ремиссией в катамнезе (6 мес. и 1 год) не отличались от остальных пациентов ни по одному из учтенных клинических и социально-демографических параметров.

Соотношение психологических характеристик родственников и тяжести состояния пациентов спустя 1 год после выписки. Результаты психологической оценки родственников с применением методик «Уровень эмоционального выгорания родственников» [3], «Оценка негативных последствий болезни близкого» [4], «Шкала семейного окружения» [5] были представлены ранее в публикации, посвященной значению психологических характеристик родственников в прогнозе ремиссии спустя 6 месяцев после выписки [1]. По результатам корреляционного анализа не было выявлено взаимосвязи между психологическими характеристиками родственников (в период госпитализации пациента) и тяжестью состояния пациента спустя 1 год после выписки. Вместе с тем отмечалась корреляционная связь между степенью выраженности открытого выражения конфликта в семье (шкала «Конфликт» ШСО) и степенью ухудшения состояния в период с 6 месяцев до 1 года после выписки ($r_s = 0,36 p=0,01$).

При разделении группы по критерию совместного или раздельного проживания было установлено, что психологические характеристики родственников связаны с тяжестью состояния и его динамикой у пациентов только при совместном проживании. Так, в группе совместно проживающих с пациентом тяжесть состояния пациента спустя 1 год после выписки была связана с выраженностью негативных чувств к больному (опросник «Оценка негативных последствий болезни близкого») в период госпитализации ($r_s = 0,38$

$p=0,04$). Степень ухудшения состояния пациента в период с 6 месяцев до 1 года после выписки была связана со степенью выраженности деперсонализации («Уровень эмоционального выгорания родственников», $r_s = 0,37 p=0,04$), открытого выражения конфликта («Шкала семейного окружения», $r_s = 0,41 p=0,02$), негативных чувств к больному («Оценка негативных последствий болезни близкого», $r_s = 0,36 p=0,05$) в период госпитализации у родственников.

Соотношение психологических характеристик родственников и стойкости ремиссии у пациентов. Результаты сравнения характеристик отношения к болезни близкого и восприятия семейной ситуации у родственников пациентов со стойкой и нестойкой ремиссией в катамнезе представлены в Табл. 2.

Как следует из Табл. 2, отношение родственников пациентов со стойкой ремиссией имело специфику, которая заключалась в переживании большей уверенности в своей способности эффективно решать задачи, связанные с лечением, а также в восприятии членов своей семьи как социальной активных, имеющих разнообразные увлечения и хобби, включенных во внесемейные социальные связи. Также на уровне тенденций отмечается более высокий уровень энергии и сил. Таким образом, более высокий уровень самоэффективности в лечении пациента и более выраженная ориентация в семье на активный отдых могут рассматриваться в качестве предикторов стойкой ремиссии спустя 6 мес.—1 год у пациентов с аффективными и невротическими расстройствами.

Обсуждение

Настоящее исследование является продолжением исследования роли психологических характеристик родственников в формировании ремис-

Таблица 2. Психологические характеристики родственников пациентов со стойкой и нестойкой ремиссией в катамнезе**Table 2. Psychological characteristics of relatives of patients with persistent and non-persistent remission in catamnesis**

Параметр	Родственники пациентов с нестойкой ремиссией в катамнезе (6 мес.- 1 год после выписки) (n=42)		Родственники пациентов со стойкой ремиссией в катамнезе (6 мес.— 1 год после выписки) (n=7)		p
	Ме	Меж-квартильный размах	Ме	Меж-квартильный размах	
«Уровень эмоционального выгорания родственников»					
Энергия	11	5	13	4	0,056
Наполненность смыслом	11	5	12	5	0,302
Ресурс	20,5	8	25	6	0,094
Самоэффективность в лечении родственника	22	8	27	6	0,016
Истощение	13,5	13	11	15	0,647
Деперсонализация	8,5	15	5	15	0,188
Деструктивная разрядка напряжения	9,5	11	7	13	0,224
Редукция достижений	19	14	13	21	0,057
«Шкала семейного окружения»					
Сплоченность	6	3	7	4	0,908
Экспрессивность	5,5	3	6	3	0,234
Конфликт	2	3	2	4	0,851
Независимость	5	2	5	1	0,584
Ориентация на достижения	5,5	3	5	2	0,674
Интеллектуально-культурная ориентация	5	3	6	2	0,114
Ориентация на активный отдых	4	3	6	3	0,005
Морально-нравственные аспекты	4	3	5	3	0,118
Организация	6	3	6	4	0,784
Контроль	2	2	3	3	0,476

Примечание: различий по методике «Оценка негативных последствий болезни близкого» выявлено не было.

Note: No differences were found for the "Assessment of negative consequences of a loved one's illness" technique.

ции у пациентов с депрессивными и тревожными невротическими расстройствами [1]. В предыдущей работе были получены результаты, свидетельствующие о том, что на этапе стационарного лечения более благоприятная клиническая динамика наблюдается у пациентов, родственники которых обеспечивают эмоциональную поддержку больному. В более отдаленной перспективе (от выписки до 6 мес.) большее значение в поддержании ремиссии приобретает упорядоченность и иерархичность семейных отношений, внимание к вопросам морали и нравственности.

Настоящее исследование дополняет эти результатами данными о роли психологических ха-

теристик родственников в формировании ремиссии в период от полугода до года после выписки. Прежде всего, в настоящем исследовании было установлено, что после выписки за существенным улучшением состояния пациентов в первые полгода следует период отрицательной динамики и общего ухудшения состояния. Так, у 20,4% спустя год отмечается выраженная симптоматика расстройства (по сравнению с 2% при выписке и спустя полгода), у 28,6% состояние более тяжелое, чем при выписке. Полученные результаты в целом согласуются с данными других авторов о риске рецидивов при депрессивных и тревожных расстройствах. Так, по разным оценкам, риск реци-

дива при депрессии может достигать 50% [2, 6, 17, 29, 30, 31], при тревожных — варьирует в пределах от 2 до 33% в зависимости от вида расстройства и терапии, а также от способа операционализации рецидива [8, 26, 27].

Многочисленные эмпирические исследования, систематические обзоры и мета-анализы свидетельствуют о чрезвычайно высокой распространенности коморбидности между депрессивными и тревожными расстройствами [32]. Эпидемиологические исследования свидетельствуют, что сочетанная патология встречается чаще изолированных форм, затрагивая более 50-60% пациентов с депрессией (и наоборот). Коморбидность является установленным негативным прогностическим фактором, усугубляющим симптоматику каждого расстройства и ухудшающим общее функционирование [21]. Ключевое клиническое значение имеет влияние коморбидности на терапевтический ответ и долгосрочный исход. Она ассоциирована с повышенной резистентностью как к фармакотерапии, так и к доказательными психотерапевтическими методами. Даже после достижения ремиссии коморбидность служит предиктором высокого риска рецидива и ухудшения состояния в отдаленном периоде [22]. Пациенты демонстрируют повышенные показатели регоспитализации, потребность в частых визитах и стойкие функциональные нарушения. Примечательны, в связи с этим, результаты исследования Keitner et al. [20], продемонстрировавших динамику как психического статуса, так и семейного функционирования в течение года после выписки пациентов с депрессивными расстройствами. Было показано, что улучшение семейных отношений в первые полгода после выписки сменяется их постепенным ухудшением, что может быть соотнесено и с клинической динамикой. При этом отмечается, что наиболее благоприятный прогноз имеют пациенты из функциональных семей. К аналогичным выводам приходят и другие авторы, подчеркивающие значение поддерживающих семейных взаимоотношений как фактора, влияющего на клиническую динамику у пациентов с депрессивными расстройствами [7, 9, 19].

В настоящем исследовании было установлено, что прогностическим фактором неблагоприятной динамики и большей выраженности симптомов расстройства у пациентов спустя год после выписки является напряженность негативных чувств по отношению к ним у их родственников и более высокие показатели открытого проявления конфликта в семье. С другой стороны, установлено, что семейный контекст у пациентов со стойкой ремиссией имеет специфические характеристики, не ограничивающиеся положительным эмоциональным фоном. При этом, если в перспективе 6 месяцев, по данным предыдущего исследования [1], наибольшее значение имеет упорядоченность и иерархичность семейной системы, внимание к аспектам морали и нравственности, то, как показало настоящее исследования, в перспективе 1 год важное прогностическое значение имеет уве-

ренность родственников в своей эффективности при решении задач, связанных с лечением, а также ориентация семьи на активный отдых, вовлеченность в разнообразные виды деятельности и социальные контакты.

Полученные результаты акцентируют внимание на социальных связях, разнообразии деятельности, положительных эмоциях, связанных с деятельностью, физической активности как ресурсах восстановления и поддержания психического здоровья и формирования стойкой ремиссии. Так, например, в метааналитическом исследовании, включавшим данные 5 масштабных лонгитюдных исследований ($N=93263$) [28], было установлено, что у лиц в возрасте 65 лет и старше наличие хобби прогностически связано с меньшей выраженностью депрессивных симптомов, более высокими самооценками здоровья, счастья и удовлетворенности жизнью. Близкие результаты были получены и в более молодых возрастных группах [13, 34]. Доказанным является положительный эффект регулярных физических упражнения при депрессии и тревожных расстройствах [16, 33]. Наконец, в ряде исследований подтверждено значение социальной интеграции, вовлеченности в социальные связи и субъективно оцениваемой социальной поддержки как предиктора положительной динамики при депрессии [35]. Результаты настоящего исследования свидетельствуют о важной роли психологических характеристик микросоциального окружения как предикторов ремиссии на разных этапах ее формирования с акцентом на его разных аспектах, таких как эмоциональная поддержка, упорядоченность и иерархичность семейной системы, положительный настрой родственников в отношении лечебного процесса, общая ориентация семьи на активный досуг и разнообразие социальных связей. Хотя комбинация фармакотерапии и психотерапии является доказанным общепризнанным подходом, ее эффективность для формирования устойчивой долгосрочной ремиссии может быть недостаточной.

Учитывая роль межличностных факторов в поддержании симптоматики и рецидивирования, критически важными становятся социоцентрированные интервенции, направленные на семейное окружение и социальную сеть пациента. Психологическое просвещение семьи способствует пониманию расстройств, снижению стигмы и критики (фактор High Expressed Emotion — установленный предиктор рецидива), а также обучению поддерживающим коммуникативным стратегиям. Системная семейная терапия может корректировать дисфункциональные паттерны взаимодействия, усугубляющие симптомы. Вовлечение партнера (парная терапия) или групп взаимопомощи создает поддерживающий социальный буфер, повышает приверженность лечению и улучшает социальное функционирование — ключевые факторы устойчивой ремиссии.

Таким образом, эффективное ведение пациентов с депрессивными и тревожными расстройст-

ствами, а также при их коморбидности требует комплексной, персонализированной стратегии, интегрирующей тщательно подобранную фармакотерапию, адаптированную психотерапию (фокусирующуюся на общих трансдиагностических механизмах) и обязательные социоцентрированные интервенции в семейный и социальный контекст.

Выводы

Состояние пациентов с тревожными и депрессивными невротическими расстройствами в течение 1 года после выписки характеризуется определенной динамикой, проявляющейся тенденцией к улучшению по сравнению с этапом выписки в первые полгода и последующим возвращением к уровню, соответствующему этапу выписки. Только 14% пациентов достигают стойкой ремиссии (очень слабой выраженности или полного отсутствия симптомов расстройства и спустя 6 месяцев, и спустя 1 год после выписки).

Психологические характеристики родственников особо значимы для формирования прогноза состояния пациента в катамнезе при совместном

проживании. Большая выраженная негативных чувств либо безразличие к больному, открытое проявление негативных чувств в семье прогностически связаны с менее благоприятной динамикой состояния и большей степенью выраженности симптомов у пациентов спустя 6 мес.—1 год после выписки.

Наиболее высока вероятность достижения стойкой ремиссии (в катамнестическом периоде 6 мес.—1 год) у пациентов, родственники которых характеризуются уверенностью в своей способности решать задачи, связанные с лечением пациента, а также вовлеченностью в различные виды деятельности и социальное взаимодействие.

Выявленные взаимосвязи психологических характеристик микросоциального окружения (особенностей микроклимата, семейной организации, вовлеченности во взаимодействие с пациентом) и показателей формирования ремиссий пациентов с тревожными и депрессивными невротическими расстройствами подчеркивают важную роль психологического сопровождения семьи больного не только на этапе стационарного лечения, но и после выписки из стационара для предотвращения неблагоприятных форм течения болезни.

Литература / References

1. Бочаров В.В., Шишкова А.М., Дубинина Е.А., Караваева Т.А., Старунская Д.А., Черная Ю.С., Сарайкин Д.М., Винникова А.Ю. Психологические характеристики микросоциального окружения как предикторы ремиссии у пациентов с депрессивными и тревожными невротическими расстройствами. Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2024;58(4-2):65-77.
Bocharov VV, Shishkova AM, Dubinina EA, Karavaeva TA, Starunskaya DA, Chernaya YuS, Saraykin DM, Vinnikova AYu. Psychological characteristics of the microsocial environment as predictors of remission in patients with depressive and anxiety neurotic disorders. Obozrenie psikiatrii i meditsinskoi psichologii imeni V.M. Bekhtereva. 2024;58(4-2):65-77. (In Russ.).
<https://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-1013>
2. Вельтищев Д.Ю., Ковалевская О.Б., Серавина О.Ф. Факторы риска и профилактика рекуррентности депрессии. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017;117(6):120-125. Vel'tishchev DYu, Kovalevskaya OB, Seravina OF. Risk factors and prevention of depression recurrence. Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova. 2017;117(6):120-125. (In Russ.).
3. Шишкова А.М., Бочаров В.В., Стрижицкая О.Ю., Вукс А.Я. Психометрические характеристики методики «Уровень эмоционального выгорания родственников». Консультативная психология и психотерапия. 2021; 29(2): 100–118.
Shishkova AM, Bocharov VV, Strizhitskaya OYu, Vuks AYa. Psychometric characteristics of the «Level of Emotional Burnout in Relatives» meth-
- od. Konsul'tativnaya psichologiya i psikhoterapiya. 2021;29(2):100–118. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpr.2021290205>
4. Шишкова А.М., Бочаров В.В., Черная Ю.С. Многомерная система оценки негативных последствий болезни близкого у родственников больных с аддиктивными расстройствами: методические рекомендации. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы: сборник методических рекомендаций. Санкт-Петербург: КОСТА, 2021;Вып.4.
Shishkova A.M., Bocharov V.V., Chernaya Yu.S. Mnogomernaya sistema ocenki negativnyh posledstvij bolezni blizkogo u rodstvennikov bol'nyh s addiktivnymi rasstroystvami metodicheskie rekomendacii. Diagnostika i lechenie psichicheskikh i narkologicheskikh rasstroystv: sovremennoye podhody: sbornik metodicheskikh rekomendacij. Sankt-Peterburg.: KOSTA, 2021;Vyp.4. (In Russ.).
5. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учебное пособие для системы послевузовского образования врачей. Издание 2-е, исправленное и дополненное. Санкт-Петербург: Речь, 2006.
Ejdemiller E.G., Dobryakov I.V., Nikolskaya I.M. Semejnyj diagnoz i semejnaya psihoterapiya: uchebnoe posobie dlya sistemy poslevuzovskogo obrazovaniya vrachej. Izdanie 2-e, ispravленное и дополненное. Санкт-Петербург: Rech', 2006. (In Russ.).
6. Agosti V. One year clinical and psychosocial outcomes of early-onset chronic depression. J Affect Disord. 1999;54(1-2):171-5.

- [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(98\)00040-8](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(98)00040-8)
7. Backs-Dermott BJ, Dobson KS, Jones SL. An evaluation of an integrated model of relapse in depression. *J Affect Disord.* 2010;124(1-2):60-7.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.11.015>
 8. Bruce SE, Yonkers KA, Otto MW, Eisen JL, Weisberg RB, Pagano M, Shea MT, Keller MB. Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: a 12-year prospective study. *Am J Psychiatry.* 2005;162(6):1179-87.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1179>
 9. Buckman JEJ, Saunders R, O'Driscoll C, Cohen ZD, Stott J, Ambler G, Gilbody S, Hollon SD, Kendrick T, Watkins E, Wiles N, Kessler D, Chari N, White IR, Lewis G, Pilling S. Is social support pre-treatment associated with prognosis for adults with depression in primary care? *Acta Psychiatr Scand.* 2021;143(5):392-405.
<https://doi.org/10.1111/acps.13285>
 10. Busner J, Targum SD. The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice. *Psychiatry (Edgmont).* 2007;4(7):28-37.
 11. Buus N, Petersen A, McPherson S, Meadows G, Brand G, Ong B. The relatives of people with depression: A systematic review and methodological critique of qualitative studies. *Fam Process.* 2023;63(3):1469-1483.
<https://doi.org/10.1111/famp.12927>
 12. Chen P, Harris KM. Association of Positive Family Relationships With Mental Health Trajectories From Adolescence to Midlife. *JAMA Pediatr.* 2019;1173(12):e193336.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3336>
 13. Fancourt D, Opher S, de Oliveira C. Fixed-Effects Analyses of Time-Varying Associations between Hobbies and Depression in a Longitudinal Cohort Study: Support for Social Prescribing? *Psychother Psychosom.* 2020;89(2):111-113.
<https://doi.org/10.1159/000503571>
 14. Girdhar A, Patil R. Caregivers' Burden in Patients With Bipolar Disorder and Schizophrenia and Its Relationship With Anxiety and Depression in Caregivers: A Narrative Review. *Cureus.* 2023;15(10):e47497.
<https://doi.org/10.7759/cureus.47497>
 15. Guerrero-Muñoz D, Salazar D, Constatin V, Perez A, Pineda-Cañar CA, García-Perdomo HA. Association between Family Functionality and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Korean J Fam Med.* 2021;42(2):172-180.
<https://doi.org/10.4082/kjfm.19.0166>
 16. Henriksson M, Wall A, Nyberg J, Adiels M, Lundin K, Bergh Y, Eggertsen R, Danielsson L, Kuhn HG, Westerlund M, David Åberg N, Waern M, Åberg M. Effects of exercise on symptoms of anxiety in primary care patients: A randomized controlled trial. *J Affect Disord.* 2022;15;297:26-34.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.006>
 17. Hirschfeld RM. Clinical importance of long-term antidepressant treatment. *Br J Psychiatry Suppl.* 2001;42:4-8.
<https://doi.org/10.1192/bjp.179.42.s4>
 18. Kalra H, Kamath P, Trivedi JK, Janca A. Caregiver burden in anxiety disorders. *Curr Opin Psychiatry.* 2008;21(1):70-3.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f2dfca>
 19. Kamen C, Cosgrove V, McKellar J, Cronkite R, Moos R. Family support and depressive symptoms: a 23-year follow-up. *J Clin Psychol.* 2011;67(3):215-23.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20765>
 20. Keitner GI, Ryan CE, Miller IW, Kohn R, Bishop DS, Epstein NB. Role of the family in recovery and major depression. *Am J Psychiatry.* 1995;152(7):1002-8.
<https://doi.org/10.1176/ajp.152.7.1002>
 21. Keller MB. Past, present, and future directions for defining optimal treatment outcome in depression: remission and beyond. *JAMA.* 2003;289(23):3152-60.
<https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3152>
 22. Kelly KM, Mezuk B. Predictors of remission from generalized anxiety disorder and major depressive disorder. *J Affect Disord.* 2017;208:467-474.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.042>
 23. Kiecolt-Glaser JK, Wilson SJ. Lovesick: How Couples' Relationships Influence Health. *Annu Rev Clin Psychol.* 2017;8;13:421-443.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045111>
 24. Kronmüller KT, Backenstrass M, Victor D, Postelnicu I, Schenkenbach C, Joest K, Fiedler P, Mundt C. Quality of marital relationship and depression: results of a 10-year prospective follow-up study. *J Affect Disord.* 2011;128(1-2):64-71.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.026>
 25. Leach LS, Butterworth P. Depression and anxiety in early adulthood: consequences for finding a partner, and relationship support and conflict. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;29:e141.
<https://doi.org/10.1017/S2045796020000530>
 26. Levy HC, O'Bryan EM, Tolin DF. A meta-analysis of relapse rates in cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders. *J Anxiety Disord.* 2021;81:102407.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102407>
 27. Lorimer B, Kellett S, Nye A, Delgadillo J. Predictors of relapse and recurrence following cognitive behavioural therapy for anxiety-related disorders: A systematic review. *Cognitive Behaviour Therapy.* 2021;50(1):1-18.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2020.1812709>
 28. Mak HW, Noguchi T, Bone JK, Wels J, Gao Q, Kondo K, Saito T, Fancourt D. Hobby engagement and mental wellbeing among people aged 65 years and older in 16 countries. *Nat Med.* 2023;29(9):2233-2240.
<https://doi.org/10.1038/s41591-023-02506-1>
 29. Monroe SM, Harkness KL. Is depression a chronic mental illness? *Psychol Med.* 2012;42(5):899-902.
<https://doi.org/10.1017/S0033291711002066>

30. Monroe SM, Harkness KL. Recurrence in Major Depression: A Conceptual Analysis. *Psychol Rev.* 2011;118(4):674.
<https://doi.org/10.1037/a0025190>
31. Nuggerud-Galeas S, Sáez-Benito Suescun L, Berenguer Torrijo N, Sáez-Benito Suescun A, Aguilera-Latorre A, Magallón Botaya R, Oliván Blázquez B. Analysis of depressive episodes, their recurrence and pharmacologic treatment in primary care patients: A retrospective descriptive study. *PLoS One.* 2020;15(5):e0233454.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233454>
32. Plana-Ripoll O, Pedersen CB, Holtz Y, et al. Exploring Comorbidity Within Mental Disorders Among a Danish National Population. *JAMA Psychiatry.* 2019;76(3):259-270.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3658>
33. Ross RE, VanDerwerker CJ, Saladin ME, Gregory CM. The role of exercise in the treatment of depression: biological underpinnings and clinical outcomes. *Mol Psychiatry.* 2023;28(1):298-328.
<https://doi.org/10.1038/s41380-022-01819-w>
34. Theorell T, Nyberg A. Cultural activity at work: reciprocal associations with depressive symptoms in employees. *Int Arch Occup Environ Health.* 2019;92(8):1131-1137.
<https://doi.org/10.1007/s00420-019-01452-1>
35. van den Brink RHS, Schutter N, Hanssen DJC, Elzinga BM, Rabeling-Keus IM, Stek ML, Comijs HC, Penninx BWJH, Oude Voshaar RC. Prognostic significance of social network, social support and loneliness for course of major depressive disorder in adulthood and old age. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2018;27(3):266-277.
<https://doi.org/10.1017/S2045796017000014>
36. Whisman MA, Robustelli BL, Labrecque LT. Specificity of the Association between Marital Discord and Longitudinal Changes in Symptoms of Depression and Generalized Anxiety Disorder in the Irish Longitudinal Study on Ageing. *Fam Process.* 2018;57(3):649-661.
<https://doi.org/10.1111/famp.12351>
37. Wong JJ, Frost ND, Timko C, Heinz AJ, Cronkite R. Depression and family arguments: disentangling reciprocal effects for women and men. *Fam Pract.* 2020;37(1):49-55.
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmz048>

Сведения об авторах

Бочаров Виктор Викторович — к.пс.н., доцент, руководитель лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3); доцент кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» (Россия, 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9). доцент, кафедра общей и прикладной психологии с курсом медико-биологических дисциплин, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», (Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2). E-mail: bochvik@gmail.ru

Шишкова Александра Михайловна — к.пс.н., старший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». E-mail: shishaspb@mail.ru

Дубинина Елена Александровна — к.пс.н., доцент, научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена» (Россия, 191186, Санкт-Петербург, набережная реки Мойки, 48). E-mail: trifonovahelen@yandex.ru

Щелкова Ольга Юрьевна — д.пс.н., профессор, профессор с возложенным исполнением обязанностей заведующего кафедрой медицинской психологии и психофизиологии Санкт-Петербургского государственного университета; старший научный сотрудник ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». E-mail: olga.psy.ru@mail.ru

Караваева Татьяна Артуровна — д.м.н., профессор, главный научный сотрудник, руководитель отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева», профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», профессор кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» (Россия, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2); ведущий научный сотрудник научного отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» (Россия, 197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 68). E-mail: tania_kar@mail.ru.

Андианова Александра Евгеньевна — младший научный сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». E-mail: alexsandra0013@gmail.com

Черная Юлия Сергеевна — младший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». E-mail: psiheja13@mail.ru

Сарайкин Дмитрий Михайлович — младший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева». E-mail: saraikindm@yandex.ru

Буева Юлия Александровна — лаборант-исследователь лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». E-mail: uliabueva@gmail.com

Поступила 10.06.2025

Received 10.06.2025

Принята в печать 10.10.2025

Accepted 10.10.2025

Дата публикации 25.12.2025

Date of publication 25.12.2025