

Взаимосвязь эмоционального выгорания и психопатологической симптоматики у родственников больных с расстройствами настроения различного генеза

А.М. Шишкова¹, В.В. Бочаров^{1, 2, 3}, Т.А. Корман¹, Н.Г. Васильева¹,
И.А. Гехт¹, А.А. Сивак², С.А. Виндорф²

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

²Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

³Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Возникновение аффективного расстройства (АР) связано со значительными негативными социальными последствиями и снижением качества жизни больного и его близких. Стабилизация психического состояния и поддержание благополучия родственников больного представляется важным в контексте профилактики формирования у них психических и соматических расстройств, а также предотвращения неблагоприятных форм течения болезни у пациентов с АР.

Цель — изучение взаимосвязи эмоционального выгорания и психопатологической симптоматики у родственников, опекающих больных с расстройствами настроения различного генеза

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 39 родственников пациентов с АР. Для оценки психического состояния респондентов применялся «Опросник выраженности психопатологической симптоматики» — «Symptom Checklist-90-Revised», изучение эмоционального выгорания проводилось при помощи методики «Уровень эмоционального выгорания родственников». В качестве меры связи между показателями применялся коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты. Проведенный анализ показал значительное количество положительных корреляций субъективно отмечаемых симптомов психического неблагополучия с различными проявлениями выгорания. Эмоциональное истощение родственников сопряжено с выраженным переживанием тревоги, снижением настроения, нарастающими трудностями в межличностном взаимодействии, в том числе с опекаемым больным. Ощущение собственной эффективности родственника в процессе оказания помощи больному с АР взаимосвязано с показателями, отражающими течение заболевания пациентов, в частности, длительностью заболевания и продолжительностью ремиссии.

Выводы. Проявления эмоционального выгорания у родственников пациентов с аффективными расстройствами связаны как с переживанием выраженного психологического дистресса, проявляющегося преимущественно тревожной и депрессивной симптоматикой, так и с особенностями заболевания, в частности, показателями продолжительности болезни и ремиссии больного.

Ключевые слова: тревога, депрессия, расстройства сна, родственники больных, эмоциональное выгорание, психопатологическая симптоматика

Как цитировать

Шишкова А.М., Бочаров В.В., Корман Т.А., Васильева Н.Г., Гехт И.А., Сивак А.А., Виндорф С.А. Взаимосвязь эмоционального выгорания и психопатологической симптоматики у родственников больных с расстройствами настроения различного генеза. *Педиатр*. 2025;16(4):89–98. <https://doi.org/10.56871/PED.2025.65.77.010>.

The relationship between emotional burnout and psychopathological symptoms in relatives of patients with mood disorders of various origins

Alexandra M. Shishkova¹, Viktor V. Bocharov^{1, 2, 3}, Tatyana A. Korman¹,
Nadezhda G. Vasilyeva¹, Irina A. Gekht¹, Alexandra A. Sivak², Svetlana A. Vindorf²

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

² Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia

³ Saint-Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ABSTRACT

Background. Affective disorders (AD) often diagnosed in psychiatry. The occurrence and development of AD associated with significant negative social consequences and decrease in patients' and their relatives' quality of life. Stabilizing the mental state and maintaining the well-being of relatives caring for the patient is important in the context of preventing burnout, mental and somatic disorders, as well as preventing adverse forms of the disease in patients with AD.

Aim — study of the relationship between burnout and psychopathological symptoms in relatives caring for patients with mood disorders of various origins.

Materials and methods. The study involved 39 relatives of patients with AD. To assess the mental state of the respondents, the Symptom Checklist-90-Revised was used, the study of burnout and the resource personal activity in the process of informal caregiving was carried out using the Level of Relatives' Emotional Burnout. Spearman's correlation coefficient was used as a measure of the relationship between the indicators.

Results. The analysis showed a significant number of positive correlations of subjectively noted psychopathological symptoms with various manifestations of burnout. Exhaustion is associated with severe anxiety, decrease in mood, increasing difficulties in interpersonal interaction, including with the patient being cared for. The feeling of a relatives' own effectiveness in the process of helping a patient with AD is interrelated with indicators reflecting the course of the patient's disease, in particular, the duration of the disease and the duration of remission.

Conclusion. The manifestations of emotional burnout in relatives of patients with affective disorders are associated both with the experience of severe psychological distress, manifested primarily by anxiety and depressive symptoms, and with the characteristics of the patients' disease, particularly the duration of illness and remission.

Keywords: anxiety, depression, sleep disorders, relatives of patients, burnout, psychopathological symptoms

To cite this article

Shishkova A.M., Bocharov V.V., Korman T.A., Vasilyeva N.G., Gekht I.A., Sivak A.A., Vindorf S.A. The relationship between emotional burnout and psychopathological symptoms in relatives of patients with mood disorders of various origins. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2025;16(4):89–98. <https://doi.org/10.56871/PED.2025.65.77.010>.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Аффективные расстройства (АР) являются часто диагностируемой в психиатрии патологией, характеризующейся наличием эмоциональных нарушений, расстройств настроения и психической активности. К АР, в частности, относятся маниакальный эпизод, депрессивный эпизод, биполярное аффективное расстройство (БАР), рекуррентное депрессивное расстройство (РДР) и другие расстройства настроения [4]. Заболевания, относящиеся к группе АР, имеют высокий риск смертности, в частности, в результате суицида [12].

Различные исследования показывают, что семейная поддержка выступает в качестве фактора, способствующего уменьшению депрессивной симптоматики при БАР и РДР [1, 15, 19]. В то же время возникновение и развитие АР, как правило, сопровождается значительными негативными социальными последствиями и снижением качества жизни не только для самого больного, но и для его близких [6, 10, 17]. В качестве основных источников дистресса у родственников исследователи описывают тревогу, связанную с поведением больного, например, его гиперактивностью, раздражительностью или замкнутостью. Родственники также отмечают значительное беспокойство относительно того, как болезнь повлияла на их собственное эмоциональное здоровье и жизнь в целом [20].

В настоящее время исследования, посвященные семьям больных с АР, в основном сосредоточены на изучении влияния семейной дисфункциональности на формирование аффективной сферы детей и подростков [2, 3, 18]. Состояние родственников, опекающих взрослого больного, значительно реже оказывается в поле зрения специалистов. Рассмотрение микросоциального окружения лишь в качестве фактора, вносящего свой вклад в возникновение и различие АР, ограничивает формирование целостного представления о соотношении переживаний родственников в ситуации болезни с клинической картиной заболевания пациентов. Поддержание психического благополучия опекающих больного родственников представляется важным в контексте профилактики у них эмоционального выгорания, формирования психических и соматических расстройств, а также предотвращения неблагоприятных форм течения болезни у пациентов с АР.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель работы — изучение взаимосвязи эмоционального выгорания и психопатологической симптоматики у родственников, опекающих больных с аффективными расстройствами в зависимости от особенностей заболевания пациентов.

В качестве задач исследования выступали:

- 1) анализ взаимосвязи эмоционального выгорания с выраженностью психопатологических жалоб у родственников, опекающих больных с аффективными расстройствами;
- 2) исследование соотношения феноменов выгорания и психопатологической симптоматики с показателями, отражающими особенности заболевания пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объект исследования. В кросс-секционное исследование было включено 39 родственников пациентов с аффективными расстройствами (F31, F32, F34 по МКБ-10), находившихся на лечении в Национальном медицинском исследовательском центре психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева Минздрава России. На момент обследования родственников пациенты проходили стационарное лечение в психиатрических отделениях, получали медикаментозную терапию. Большинство пациентов были в стадии обострения заболевания и имели депрессивную симптоматику средней степени выраженности. В клинической картине преобладали нарушения настроения, соматические корреляты депрессии, нарушения сна.

Критерии включения: наличие близких родственных отношений (родители и супруги) с больным АР; возраст обследуемого родственника от 18 лет; добровольное согласие на участие в исследовании. **Критерии невключения:** наличие у обследуемого родственника грубых психических или интеллектуальных расстройств в актуальном состоянии или в анамнезе; наличие у обследуемого родственника тяжелых соматических, неврологических и других заболеваний в состоянии выраженной декомпенсации, препятствующих прохождению обследования; возраст опекаемого больного менее 18 лет; наличие у опекаемого больного коморбидной патологии, существенно меняющей характер ухода за больным.

Методы исследования. Обследование проводилось при помощи клинико-психологических (беседа, наблюдение) и тестовых методов. На каждого обследуемого заполнялась клиническая карта, описывающая основные социально-демографические и клинические показатели родственников и опекаемых ими больных, проводился анализ медицинской документации. Для оценки психического состояния респондентов применялся «Опросник выраженности психопатологической симптоматики» — «Symptom Checklist-90-Revised» (SCL-90-R) в адаптации Н.В. Тарабриной [5], направленный на определение выраженности различных психопатологических проявлений и интенсивности психологического дистресса. Для изучения эмоционального выгорания и ресурсной составляющей личностной активности в процессе опеки хронически больного применялась методика «Уровень эмоционального выгорания родственников» (УЭВР) [7].

Статистический анализ. Обработка данных проводилась при помощи статистического пакета SPSS ver.23. Проверка на нормальность распределения количественных показателей проводилась при помощи критерия Шапиро-Уилка. Для количественных показателей, имевших нормальное распределение, рассчитывались средние (M) и среднеквадратичные отклонения (SD). В качестве меры связи между показателями применялся коэффициент корреляции Спирмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основные социодемографические и клинические характеристики обследуемых родственников и опекаемых ими пациентов представлены в таблице 1.

Таблица 1. Основные социодемографические и клинические характеристики обследованных родственников и опекаемых ими пациентов с аффективными расстройствами

Table 1. The sociodemographic and clinical characteristics of relatives and patients with affective disorders

Социодемографические и клинические характеристики / Sociodemographic and clinical characteristics	N (%)
Пол родственника / Relatives' gender: Мужской / Male Женский / Female	15 (38,5%) 24 (61,5%)
Возраст родственника, лет / Relatives' age, years / mean (M±SD)	46,7 (±11,61)
Родство / Relationship to patient: Отец / Father Мать / Mother Муж / Husband Жена / Wife	6 (15,4%) 20 (51,3%) 9 (23,1%) 4 (10,3%)
Образование родственника / Relatives' education: Среднее / Average Среднее специальное / Secondary special Незаконченное высшее / Unfinished higher education Высшее / Higher	5 (12,8%) 6 (15,4%) 2 (5,1%) 26 (66,7%)
Работа родственника / Employment status: Не работает / Not working Работает / Working	4 (10,3%) 35 (89,7%)
Проживание с пациентом / Living with patient: Совместное / Together Раздельное / Separate	25 (64,1%) 14 (35,9%)
Пол пациента / Patients' gender: Мужской / Male Женский / Female	10 (25,6%) 29 (74,4%)
Образование пациента / Patients' education: Неполное среднее / Incomplete secondary Среднее / Average Среднее специальное / Secondary special Незаконченное высшее / Unfinished higher education Высшее / Higher education	4 (10,3%) 6 (15,4%) 5 (12,8%) 14 (35,9%) 10 (25,6%)
Работа пациента / Patients' work: Не работает / Not working Работает / Working	24 (61,5%) 15 (38,5%)
Возраст пациента, лет / Patients' age, years / mean (M±SD)	27,9 (±10,71)
Возраст начала заболевания, лет / Age of the patients' disease onset, years / mean (M±SD)	22,8 (±10,36)
Длительность заболевания, лет / Duration of the disease, years / mean (M±SD)	5,3 (±7,96)

Примечание: SD — стандартное отклонение.

Note: SD — standard deviation.

Исследование взаимосвязи выраженности эмоционального выгорания и психопатологической симптоматики у родственников пациентов с АР проводилось при помощи корреляционного анализа показателей методик УЭВР и SCL-90-R. Результаты приведены в таблице 2.

Показатели, отражающие психопатологическую симптоматику (SCL-90-R), имеют множественные положитель-

ные взаимосвязи с показателями шкал эмоционального выгорания (УЭВР). Наибольшее число взаимосвязей обнаруживается со шкалами «Деструктивная разрядка напряжения» и «Истощение». Показатели этих шкал УЭВР положительно связаны с показателями шкал «Депрессивность», «Тревожность», «Межличностная тревожность», «Враждебность», «Общий индекс тяжести симптомов» и «Индексов наличного симптоматического дистресса». Показатель «Деструктивная разрядка напряжения» также положительно коррелирует с показателями «Соматизация» ($p \leq 0,01$) и «Общее число утвердительных ответов» ($p \leq 0,05$).

Выраженное психоэмоциональное напряжение родственника, ощущение отсутствия жизненных сил для продолжения борьбы с болезнью близкого, сочетающееся с тенденцией к деструктивной разрядке в форме аддиктивного поведения и соматизации негативных переживаний, возникающих в процессе опеки больного с АР, связаны с наличием тревожной и депрессивной симптоматики, негативными ожиданиями относительно межличностного взаимодействия с другими людьми, враждебностью, которая может проявляться как агрессия, раздражительность и негодование.

Показатель шкалы «Деперсонализация» (УЭВР) положительно связан с показателем шкалы «Враждебность» при $p \leq 0,01$ и «Индексом наличного симптоматического дистресса» при $p \leq 0,05$ (SCL-90-R), то есть чем выше уровень переживаний родственника, связанных с разочарованием в больном и методах лечения, тем выше его враждебность, которая может проявляться не только по отношению к больному, но и к медицинскому персоналу, препятствуя установлению комплаентных отношений.

Проведенный анализ также показал, что шкала «Наполненность смыслом» (УЭВР), положительно связана со шкалами «Обсессивность-компульсивность», «Депрессивность», «Тревожность» и «Общим индексом тяжести симптомов» (SCL-90-R) при $p \leq 0,05$. Шкала «Наполненность смыслом», единственная из всех шкал ресурсного полюса методики УЭВР, продемонстрировала наличие положительных взаимосвязей корреляций со шкалами, отражающими проявления психопатологической симптоматики. Высокая значимость и осмысленность собственных действий родственника по уходу за больным оказалась взаимосвязана с различными навязчивостями, депрессивной и тревожной симптоматикой.

Полученные данные говорят о сложной природе феномена «наполненность смыслом». Высокая личностная значимость деятельности по уходу за больным, с одной стороны, придает силы в борьбе с болезнью близкого, с другой — при ее чрезмерной выраженности «наполненность смыслом» связана с негативной трансформацией личности опекающего, когда борьба с болезнью становится центральной смыслообразующей деятельностью родственника, затрудняя его собственное нормальное личностное функционирование. Это, в свою очередь, сопровождается наличием у него выраженного психологического дистресса и психопатологической симптоматики.

Таблица 2. Корреляционные взаимосвязи показателей шкал методики «Уровень эмоционального выгорания родственников» (УЭВР) с показателями шкал «Опросника выраженности психопатологической симптоматики» (SCL-90-R) в группе родственников пациентов с аффективными расстройствами

Table 2. Correlations of Level of Relatives' Emotional Burnout" questionnaire scales with SCL-90-R scales in the group of relatives of patients with affective disorders

SCL-90-R	УЭВР / LREB							
	Энергия / Vigor	Наполненность смыслом / Dedication	Ресурс / Resource	Самозффективность в лечении родственника / Selfefficacy	Истощение / Exhaustion	Деперсонализация / Depersonalization	Деструктивная разрядка / Destruction	Редукция достижений / Inefficacy
Соматизация / SOM — Somatization	–	–	–	–	–	–	0,41**	–
Обсессивность-компульсивность / O-C — Obsessive-Compulsive	–	0,37*	–	–	–	–	–	–
Межличностная сензитивность / INT — Interpersonal Sensitivity	–	–	–	–	0,42**	–	0,38**	–
Депрессия / DEP — Depression	–	0,34*	–	–	0,38*	–	0,53**	–
Тревожность / ANX — Anxiety	–	0,37*	–	–	0,35*	–	0,47**	–
Враждебность / HOS — Hostility	–	–	–	–	0,56**	0,51**	0,38*	–
Фобическая тревожность / PHOV — Phobic Anxiety	–	–	–	–	–	–	–	–
Паранойальные тенденции / PAR — Paranoid Ideation	–	–	–	–	–	–	–	–
Психотизм / PSY — Psychoticism	–	–	–	–	–	–	–	–
Общий индекс тяжести симптомов / GSI — Global Severity Index	–	0,33*	–	–	0,34*	–	0,40*	–
Общее число утвердительных ответов / PDSI — Positive Symptom Total	–	–	–	–	–	–	0,37*	–
Индекс наличного симптоматического дистресса / PST — Symptom Distress Index	–	–	–	–	0,47**	0,34*	0,47**	–

Для изучения взаимосвязи выраженности феноменов выгорания и психопатологической симптоматики с показателями, отражающими течение заболевания пациентов, проводился корреляционный анализ показателей методик УЭВР и SCL-90-R с такими переменными, как длительность заболевания, количество госпитализаций, количество обращений за специализированной помощью, количество и продолжительность ремиссий у больного и т.п.

В результате проведенного анализа обнаружена положительная взаимосвязь показателя шкалы «Редукция достижений» (УЭВР) с параметром длительность заболевания ($r=0,392$, $p \leq 0,05$), что по мере увеличения продолжительности болезни пациента у опекающих его родственников чаще встречается ощущение собственной неэффективности, невозможности разобраться в сложившейся ситуации, адекватно взаимодействовать со службами, оказывающими помощь близкому, и получать эффективную терапию.

В то же время показатель по шкале «Самозффективность в лечении родственника» (УЭВР) обнаружил положительные корреляционные связи с параметром «Продолжи-

тельность ремиссий у пациента» ($r=0,335$, $p \leq 0,05$). То есть у пациентов, родственники которых занимают более активную позицию в лечении больного и ощущают уверенность в правильности своих действий, отмечается большая продолжительность ремиссии.

Корреляций между показателями, отражающими психопатологическую симптоматику и характеристики заболевания пациентов, выявлено не было.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Настоящее исследование было посвящено изучению взаимосвязи психологического дистресса и психопатологической симптоматики с выраженностью эмоционального выгорания у родственников, опекающих больных с АР. Результаты проведенного анализа показали значительное количество положительных корреляций субъективно отмечаемых симптомов психического неблагополучия с различными проявлениями выгорания, продемонстрировав целесообразность изучения механизмов их соотношения для последующей дифференциации в картине психических переживаний родственников хронически больных.

Ощущение эмоционального «истощения» и тенденции к деструктивной разрядке стрессового напряжения в ситуации ухода за хронически больным связаны с чувством ухудшения собственного здоровья, выраженным переживанием тревоги, снижением настроения, нарастающими трудностями в межличностном взаимодействии, в том числе с опекаемым больным. Неудовлетворенность отношениями с больным, проявляющаяся в постепенном обесценивании его личности, и разочарование в методах лечения также ассоциированы с субъективно отмечаемыми симптомами психического неблагополучия, отражающими проявления дистресса родственников пациентов с АР.

Выявленные в настоящем исследовании данные отражают деструктивный компонент переживаний, связанных с эмоциональным выгоранием родственников, и корреспондируются с литературными источниками, свидетельствующими о наличии взаимосвязей между выраженностью депрессивных и других психопатологических состояний с проявлениями эмоционального выгорания у родственников, опекающих хронически больного [11, 13, 21, 22].

Проведенное исследование показало важность тщательного изучения феномена высокой личностной значимости борьбы с болезнью близкого, так называемой наполненности смыслом. Одноименная шкала методики УЭВР, отражающая данный феномен, обнаружила положительные связи со шкалами, диагностирующими проявления психоэмоционального напряжения и дистресса у родственников в ситуации ухода за хронически больным. Выявленные взаимосвязи подтверждают данные, полученные в группах родственников, опекающих больных с аддитивной патологией [8], а также родителей детей с ограниченными возможностями здоровья [9]. Кроме того, полученные результаты соотносятся с исследованиями, показывающими, что постоянное беспокойство за хронически больного и потребность в контроле над ним способствуют формированию феноменов выгорания у его родственников [14, 16].

Можно предположить, что существует оптимальный уровень «наполненности смыслом» борьбы с болезнью близкого, при котором осмысленность собственных действий выступает в качестве ресурсной составляющей и препятствует выгоранию родственников в процессе ухода за больным. В то же время недостаточная осмысленность усилий, направленных на борьбу с болезнью, или чрезмерная личностная значимость, трансформирующая всю систему личностных отношений опекающего, выступают как составляющие потенциально деструктивные, связанные с психологическим дистрессом, который может проявляться в виде тревожной и депрессивной симптоматики и навязчивостей.

Вопрос о соотношении феноменов «наполненности смыслом» и психопатологической симптоматики, наблюдаемых у родственников, опекающих хронически больных, требует дальнейших исследований, в частности для определения специфики этого соотношения при различных моделях ухода, обусловленных, например, возрастными осо-

бенностями опекаемого и/или опекающего или клинической картиной болезни.

Ощущение самоэффективности родственника в процессе оказания помощи больному с АР (например, уверенность в том, что он может получить информацию о наиболее эффективных методах лечения, правильно взаимодействует со специализированными службами, готов занимать активную позицию в лечении больного) оказалась взаимосвязанной с показателями, отражающими течение заболевания пациентов (длительности заболевания и продолжительности ремиссии). Психологическое состояние опекающего родственника, связанное с формированием у него выгорания в процессе опеки больного, может обуславливать снижение качества психосоциальной помощи, оказываемой пациенту. В этой связи особую важность приобретают психообразовательные программы, направленные на формирование адекватного представления родственников о заболевании, методах лечения и особенностях взаимодействия с болеющим близким.

Результаты настоящего исследования, продемонстрировавшие отсутствие корреляций между показателями, отражающими психопатологическую симптоматику и характеристики заболевания пациентов, позволяют сделать предположение о механизмах актуализации психопатологической симптоматики у родственников, опекающих больных с АР. Актуализация латентного психического неблагополучия в одних случаях может быть связана с генетической предрасположенностью, когда стресс, обусловленный болезнью близкого, провоцирует возникновение психопатологической симптоматики по принципу «стресс-диатеза». В то же время длительный уход за больным и отсутствие прямых связей между психопатологической симптоматикой и показателями, отражающими особенности заболевания, говорит о том, что психопатологический регистр реагирования может быть опосредован процессом выгорания, которое является первичным, и именно его формирование запускает дальнейшее развитие психопатологической симптоматики. Поскольку в настоящем исследовании приняли участие как кровные родственники (родители), так и супруги больных, вопрос о механизмах актуализации психопатологической симптоматики у родственников, опекающих больных с АР, требует дальнейшего рассмотрения с учетом родственной позиции обследуемых.

Понимание принципиальных механизмов соотношения выгорания и психопатологической симптоматики необходимо при создании эффективных терапевтических и реабилитационных программ как для пациентов, так и для их близких. Например, отсутствие желания и/или сил для поддержания благополучия пациента у опекающего его близкого может быть обусловлено как процессом выгорания, так и наличием у него депрессивной и/или тревожной симптоматики, что требует различных подходов к коррекции и терапии наблюдаемого явления. Многочисленные взаимосвязи выгорания и психопатологической симптоматики позволяют говорить о необходимости одновременного учета этих пока-

зателей при разработке специализированных мероприятий для пациентов с АР и их родственников.

ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

В качестве ограничения проведенного исследования следует отметить относительную малочисленность выборки, что не позволило осуществить анализ факторов, опосредующих взаимосвязь феноменов эмоционального дистресса и выгорания у родственников в ситуации опеки больного с АР. В качестве самостоятельной темы, требующей дополнительного изучения, выступает феномен высокой личностной вовлеченности/значимости борьбы с болезнью для опекающего родственника. Понимание механизмов формирования такой сверхвовлеченности представляется важным для разработки методов, направленных на гармонизацию отношения родственников к опеке больного члена семьи и профилактики у них эмоционального выгорания.

ВЫВОДЫ

1. Выявлены многочисленные положительные взаимосвязи феноменов эмоционального выгорания с различными проявлениями психопатологической симптоматики и выраженностью психологического дистресса у родственников, опекающих больных с аффективными расстройствами.

2. Ощущение эмоционального «истощения», сочетающееся с тенденцией к деструктивной разрядке стрессового напряжения, взаимосвязано с переживанием выраженного психологического дистресса, проявляющегося преимущественно тревожной и депрессивной симптоматикой, ощущением ухудшения собственного здоровья, трудностями в межличностном взаимодействии. Неудовлетворенность отношениями с больным и разочарование в методах его лечения также ассоциированы с субъективно отмечаемыми симптомами психического неблагополучия и дистресса у родственников пациентов с аффективными расстройствами.

3. Ощущение собственной эффективности/неэффективности родственника в процессе поддержания благополу-

чия больного с аффективными расстройствами взаимосвязано с показателями длительности заболевания и продолжительности ремиссии пациентов.

4. Выявленные взаимосвязи свидетельствуют о необходимости дифференции и одновременного учета как проявлений эмоционального выгорания, так и выраженности психопатологических проявлений у родственников, опекающих больных с аффективными расстройствами, при разработке психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий для данного контингента.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на участие в исследовании. Все участники исследования добровольно подписали форму информированного согласия. Проведение исследования было одобрено локальным этическим комитетом.

ADDITIONAL INFORMATION

Authors' contribution. All authors have made a significant contribution to the development of the concept, research, and preparation of the article, as well as read and approved the final version before its publication.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Patients' consent. Written consent was obtained from all the study participants. The study was approved by local ethic committee.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бочаров В.В., Шишкова А.М., Корман Т.А., Сарайкин Д.М., Винникова А.Ю., Буева Ю.А. Значение психологического функционирования родственников как фактора стабилизации ремиссий у больных с аффективными расстройствами: систематический обзор. *Неврологический вестник*. 2024;56(4):411–425. <https://doi.org/10.17816/nb634704>.
2. Карауш И.С., Куприянова И.Е., Дашиева Б.А. Негативные события, связанные со школьным функционированием, и их взаимосвязь с риском развития депрессии у подростков. *Клиническая и специальная психология*. 2022;11(3):142–166. <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110306>. EDN: MNOEBO.
3. Мезенцева О.И. Специфика аффективной сферы детей дошкольного возраста из неполных семей. *Вопросы педагогики*. 2020;(4-2):236–238. EDN: SRIYDX.
4. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: МКБ-10/УСД-10: Клинические описания и указания по диагностике. СПб.: Адис; 1994.
5. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер; 2001.
6. Смулевич А.Б., Андрющенко А.В., Романов Д.В., Захарова Н.В. Ремиссии при аффективных заболеваниях: эпидемиология, психопатология, клинический и социальный прогноз, вторичная профилактика. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2014;114(3):4–13. EDN: SDIJDN.
7. Шишкова А.М., Бочаров В.В., Стрижицкая О.Ю., Вукс А.А. Психометрические характеристики методики «Уровень эмоционального выгорания родственников». *Консультативная*

- психология и психотерапия. 2021;29(2):100–118. <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290205>.
8. Шишкова А.М., Бочаров В.В. Эмоциональное выгорание родственников больных с химической зависимостью: методология и инструментарий оценки. СПб.: Нестор-История; 2021.
 9. Шишкова А.М., Бочаров В.В., Черная Ю.С. Оценка психометрических показателей методики «Уровень эмоционального выгорания родственников» (родительско-детский вариант). *Сибирский психологический журнал*. 2022;(83):141–165. <https://doi.org/10.17223/17267080/83/8>.
 10. Akinci E., Wieser M.O., Vanscheidt S. et al. Impairments of social interaction in depressive disorder. *Psychiatry Investig*. 2022;19(3):178–189. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0289>.
 11. Alves L.C.S., Monteiro D.Q., Bento S.R. et al. Burnout syndrome in informal caregivers of older adults with dementia: A systematic review. *Dement Neuropsychol*. 2019;13(4):415–421. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-040008>.
 12. Angst J., Stassen H.H., Clayton P.J., Angst J. Mortality of patients with mood disorders: follow up over 34–38 years. *J Affect Disord*. 2002;68(2–3):167–181. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00377-9](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00377-9)
 13. Blom C., Reis A.C., Lencastre L. Good together makes it better? Psychological distress, relationship quality, and burnout in informal caregivers. *Eur J Psychol Open*. 2024;83(3):119–129. <https://doi.org/10.1024/2673-8627/a000066>.
 14. Cuijpers P., Stam H. Burnout among relatives of psychiatric patients attending psychoeducational support groups. *Psychiatric Services*. 2000;51(3):375–379. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.3.375>.
 15. Ezquiaga E., Garcia A., Bravo F., Pallarés T. Factors associated with outcome in major depression: a 6-month prospective study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1998;33(11):552–557. <https://doi.org/10.1007/s001270050093>.
 16. Katsifarakis M., Wood R.L. The impact of alexithymia on burnout amongst relatives of people who suffer from traumatic brain injury. *Brain Injury*. 2014;28(11):1389–1395. <https://doi.org/10.3109/02699052.2014.919538>.
 17. Kupferberg A., Hasler G. The social cost of depression: Investigating the impact of impaired social emotion regulation, social cognition, and interpersonal behavior on social functioning. *J Affect Disord Reports*. 2023;14(14):100631. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100631>.
 18. Luo R., Chen F., Ke L. et al. Interparental conflict and depressive symptoms among Chinese adolescents: A longitudinal moderated mediation model. *Dev Psychopathol*. 2023;35(2):972–981. <https://doi.org/10.1017/S0954579422000190>.
 19. Miklowitz D.J., George E.L., Richards J.A., et al. A randomized study of family-focused psychoeducation and pharmacotherapy in the outpatient management of bipolar disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(9):904–912. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.9.904>.
 20. Reinares M., Vieta E., Colom F., et al. What really matters to bipolar patients' caregivers: sources of family burden. *J Affect Disord*. 2006;94(1–3):157–163. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.04.022>.
 21. Ybema J.F. Kuijter R.G., Hagedoorn M., Buunk B.P. Caregiver burnout among intimate partners of patients with a severe illness: an equity perspective. *Personal Relationships*. 2002;9(1):73–88. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00005>.
 22. Yılmaz A., Turan E., Gundogar D. Predictors of burnout in the family caregivers of Alzheimer's disease: evidence from Turkey. *Austral J Ageing*. 2009;28(1):16–21. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2008.00319.x>.

REFERENCES

1. Bocharov V.V., Shishkova A.M., Korman T.A., Saraikin D.M., Vinnikova A.Yu., Bueva Yu.A. Importance of psychological functioning of family members as a factor of remission stability in affective disorder patients: a systematic review. *Neurological Bulletin*. 2024;56(4):411–425. <https://doi.org/10.17816/nb634704>.
2. Karaush I.S., Kupriyanova I.E., Dashieva B.A. Negative events associated with school functioning and their relationship with the risk of developing depression in adolescents. *Clinical Psychology and Special Education*. 2022;11(3):142–166. (In Russian). <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110306>. EDN: MNOEBO.
3. Mezentseva O.I. Specificity of the affective sphere of preschool children from single-parent families. *Voprosy pedagogiki*. 2020;(4-2):236–238. (In Russian). EDN: SRIYDX.
4. International Classification of Diseases (10th revision). Classification of mental and behavioral disorders: ICD-10/USD-10: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Saint Petersburg: Adis, 1994.
5. Tarabrina N.V. Workshop on the psychology of post-traumatic stress. SPb.: Piter; 2001.
6. Smulevich A.B., Andryushchenko A.V., Romanov D.V., Zakharova N.V. Remissions in affective disorders: epidemiology, psychopathology, clinical and social prognosis, secondary prevention. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2014;114(3):4–13. (In Russian). EDN: SDIJDN.
7. Shishkova A.M., Bocharov V.V., Strizhitskaya O.Y., Vuks A.Ya. Psychometric characteristics of the method "Level of emotional burnout of relatives". *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2021;29(2):100–118. (In Russian). <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290205>.
8. Shishkova A.M., Bocharov V.V. Emotional burnout of relatives of patients with chemical dependence: methodology and assessment tools. Saint Petersburg: Nestor-History; 2021.
9. Shishkova A.M., Bocharov V.V., Chernaya Y.S. Evaluation of Psychometric Properties of "Level of Parental Emotional Burnout" (parent-child version). *Siberian Journal of Psychology*. 2022;(83):141–165. (In Russian). <https://doi.org/10.17223/17267080/83/8>.
10. Akinci E., Wieser M.O., Vanscheidt S. et al. Impairments of social interaction in depressive disorder. *Psychiatry Investig*. 2022;19(3):178–189. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0289>.
11. Alves L.C.S., Monteiro D.Q., Bento S.R. et al. Burnout syndrome in informal caregivers of older adults with dementia: A systematic review. *Dement Neuropsychol*. 2019;13(4):415–421. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-040008>.
12. Angst J., Stassen H.H., Clayton P.J., Angst J. Mortality of patients with mood disorders: follow up over 34–38 years. *J Affect Disord*. 2002;68(2–3):167–181. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00377-9](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00377-9).

13. Blom C., Reis A.C., Lencastre L. Good together makes it better? Psychological distress, relationship quality, and burnout in informal caregivers. *Eur J Psychol Open*. 2024;83(3):119–129. <https://doi.org/10.1024/2673-8627/a000066>.
14. Cuijpers P., Stam H. Burnout among relatives of psychiatric patients attending psychoeducational support groups. *Psychiatric Services*. 2000;51(3):375–379. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.3.375>.
15. Ezquiaga E., Garcia A., Bravo F., Pallarés T. Factors associated with outcome in major depression: a 6-month prospective study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1998;33(11):552–557. <https://doi.org/10.1007/s001270050093>.
16. Katsifaraki M., Wood R.L. The impact of alexithymia on burnout amongst relatives of people who suffer from traumatic brain injury. *Brain Injury*. 2014;28(11):1389–1395. <https://doi.org/10.3109/02699052.2014.919538>.
17. Kupferberg A., Hasler G. The social cost of depression: Investigating the impact of impaired social emotion regulation, social cognition, and interpersonal behavior on social functioning. *J Affect Disord Reports*. 2023;14(14):100631. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100631>.
18. Luo R., Chen F., Ke L. et al. Interparental conflict and depressive symptoms among Chinese adolescents: A longitudinal moderated mediation model. *Dev Psychopathol*. 2023;35(2):972–981. <https://doi.org/10.1017/S0954579422000190>.
19. Miklowitz D.J., George E.L., Richards J.A., et al. A randomized study of family-focused psychoeducation and pharmacotherapy in the outpatient management of bipolar disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(9):904–912. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.9.904>.
20. Reinares M., Vieta E., Colom F., et al. What really matters to bipolar patients' caregivers: sources of family burden. *J Affect Disord*. 2006;94(1–3):157–163. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.04.022>.
21. Ybema J.F. Kuijter R.G., Hagedoorn M., Buunk B.P. Caregiver burnout among intimate partners of patients with a severe illness: an equity perspective. *Personal Relationships*. 2002;9(1):73–88. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00005>.
22. Yılmaz A., Turan E., Gundogar D. Predictors of burnout in the family caregivers of Alzheimer's disease: evidence from Turkey. *Austral J Ageing*. 2009;28(1):16–21. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2008.00319.x>.

ОБ АВТОРАХ

* **Александра Михайловна Шишкова**, канд. психол. наук, старший научный сотрудник, лаборатория клинической психологии и психодиагностики; ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России; адрес: Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3; ORCID: 0000-0001-9707-138X; e-Library SPIN: 4493-1497; e-mail: shishaspb@mail.ru

Виктор Викторович Бочаров, канд. психол. наук, доцент, кафедра общей и прикладной психологии с курсом медико-биологических дисциплин, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия; руководитель лаборатории клинической психологии и психодиагностики, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия; доцент, кафедра психологии кризисных и экстремальных ситуаций факультета психологии, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия; ORCID: 0000-0003-0874-4576; e-Library SPIN: 2199-6745; e-mail: bochvikvik@gmail.com

Татьяна Александровна Корман, мл. научн. сотрудник, лаборатория клинической психологии и психодиагностики, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия; ORCID: 0009-0007-2841-0166; e-Library SPIN: 4685-0420; e-mail: korman-t@mail.ru

AUTHORS' INFO

* **Alexandra M. Shishkova**, PhD, Senior researcher, Laboratory of clinical psychology and psychodiagnostics V.M. Bekhterev' National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Ministry of Health of the Russian Federation; address: 3 Bekhterev str., Saint Petersburg, 192019, Russian Federation; ORCID: 0000-0001-9707-138X; e-Library SPIN: 4493-1497; e-mail: shishaspb@mail.ru

Viktor V. Bocharov, PhD, Associate Professor, Department of General and Applied Psychology at the rate of biomedical sciences, Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia; Head of the Laboratory of clinical psychology and psychodiagnostics, V.M. Bekhterev' National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia; Associate Professor, Department of Psychology of Crisis and Extreme Situations, Faculty of Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia; ORCID: 0000-0003-0874-4576; e-Library SPIN: 2199-6745; e-mail: bochvikvik@gmail.com

Tatyana A. Korman, Junior researcher, Laboratory of clinical psychology and psychodiagnostics V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia; ORCID: 0009-0007-2841-0166; e-Library SPIN: 4685-0420; e-mail: korman-t@mail.ru

ОБ АВТОРАХ

Надежда Геннадьевна Васильева, канд. психол. наук, доцент, заведующий, отделение клинической психологии; ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия; ORCID: 0009-0000-8930-7065; e-Library SPIN: 3573-2434; e-mail: vas006@yandex.ru

Ирина Александровна Гехт, слушатель программы профессиональной переподготовки по клинической (медицинской) психологии, Институт последипломного образования, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия; ORCID: 0009-0001-8388-1311; e-mail: 234545@mail.ru

Александра Александровна Сивак, ассистент, кафедра общей и прикладной психологии с курсом медико-биологических дисциплин; ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия; ORCID: 0009-0002-7865-5990; e-Library SPIN: 9764-9832; e-mail: sito89@mail.ru

Светлана Алексеевна Виндорф, канд. психол. наук, старший преподаватель, кафедра психосоматики и психотерапии; ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия; ORCID: 0009-0001-9630-6893; e-Library SPIN: 8354-1612; e-mail: vindorfs@mail.ru

AUTHORS' INFO

Nadezhda G. Vasileva, PhD, Associate Professor, Head Department of clinical psychology V.M. Bekhterev' National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia; ORCID: 0009-0000-8930-7065; e-Library SPIN: 3573-2434; e-mail: vas006@yandex.ru

Irina A. Gekht, student of the professional retraining program in clinical (medical) psychology, Institute of Postgraduate Education, V.M. Bekhterev' National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia; ORCID: 0009-0001-8388-1311; e-mail: 234545@mail.ru

Alexandra A. Sivak, Assistant Professor, Department of General and Applied Psychology at the rate of biomedical sciences Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia; ORCID: 0009-0002-7865-5990; e-Library SPIN: 9764-9832; e-mail: sito89@mail.ru

Svetlana A. Vindorf, PhD, Senior teacher, Department of Psychosomatics and Psychotherapy, Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia; ORCID: 0009-0001-9630-6893; e-Library SPIN: 8354-1612; e-mail: vindorfs@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.