

оригинальная статья

<https://elibrary.ru/mtmrte>

## Особенности прямых и перекрестных оценок эмоциональных расстройств в супружеских парах

Чугунов Даниил Николаевич

Психоневрологический диспансер № 4, Россия, Санкт-Петербург

eLibrary Author SPIN: 9836-5855

<https://orcid.org/0000-0003-3244-6261>

Scopus Author ID: 57216490576

[steelpluses@list.ru](mailto:steelpluses@list.ru)

Негореева Ирина Григорьевна

Городская больница № 40, Россия, Сестрорецк

eLibrary Author SPIN: 7742-7720

<https://orcid.org/0000-0002-1497-7109>

Scopus Author ID: 23498576100

Шкильнюк Галина Геннадьевна

Институт мозга человека имени Н. П. Бехтеревой РАН,

Россия, Санкт-Петербург

eLibrary AuthorID: 896572

<https://orcid.org/0000-0001-7175-668X>

Scopus Author ID: 57193109310

Рудель Алена Евгеньевна

Институт экспериментальной медицины, Россия, Санкт-Петербург

eLibrary Author SPIN: 8735-4061

<https://orcid.org/0000-0001-9738-057X>

Буткевич Михаил Александрович

Психоневрологический диспансер № 4, Россия, Санкт-Петербург

<https://orcid.org/0009-0007-6063-5189>

Гаврилов Юрий Владимирович

Институт экспериментальной медицины, Россия, Санкт-Петербург

eLibrary Author SPIN: 7358-2649

<https://orcid.org/0000-0003-1409-7686>

Scopus Author ID: 36870403200

**Аннотация:** Приведены результаты экспериментально-психологического исследования восприятия и оценки эмоциональных расстройств в супружеских парах, в котором показано системное взаимовлияние индивидуальных состояний и перцептивных компонентов отношений в паре, их искажение. Цель – выявить особенности прямых и перекрестных оценок эмоциональных расстройств в супружеских парах. Применены методологии социальной психологии и гештальт-терапии. Эмоциональные состояния (расстройства) изучались с помощью прямых и перекрестных оценок, когда каждый из супругов выполнял методики вначале для себя (самонаблюдение, прямая оценка), а затем, основываясь на своих наблюдениях, опыте взаимодействия и сложившейся системе межличностных отношений, друг для друга (перекрестная оценка). Феноменология восприятия эмоциональных состояний в паре на момент исследования описывалась в терминологии прерываний контакта, разработанной в гештальт-терапии (изоляция, слияние, ожидание слияния, проекция, контакт), и соотносилась с шестью возможными комбинациями оценок мужа и жены. Был исследован уровень депрессии, тревоги и астении в 44 семейных парах адаптированными методиками BDI, HADS, FIS с последующим корреляционным анализом. В результате был разработан способ соотнесения системы полученных оценок и количества достоверных и значимых связей с психологическими механизмами прерываний. Приведен полученный профиль выраженности механизмов социальной перцепции (их прерывания), влияющих на оценки эмоционального состояния в супружеских парах: контакт (78 %), проекция (78 %), ожидание слияния (55 %), слияние (22 %), изоляция (8 %). При объективизации индивидуальной оценки эмоционального состояния необходимо учитывать 22 %-ное искажение показателей как тенденцию преувеличения тяжести симптоматики, имеющейся у партнера. Модель интерпретации может быть использована для семейной психодиагностики, психотерапии и психопрофилактики.

**Ключевые слова:** семейная психология, семейная психотерапия, семейная психодиагностика, депрессия, тревога, астения, механизмы прерывания

**Цитирование:** Чугунов Д. Н., Негореева И. Г., Шкильнюк Г. Г., Шкильнюк Г. Г., Буткевич М. А., Гаврилов Ю. В. Особенности прямых и перекрестных оценок эмоциональных расстройств в супружеских парах. *СибСкрипт*. 2025. Т. 27. № 5. С. 838–851. <https://doi.org/10.21603/sibscript-2025-27-5-838-851>

Поступила в редакцию 01.02.2025. Принята после рецензирования 23.05.2025. Принята в печать 26.05.2025.



full article

## Direct and Cross-Sectional Assessments of Emotional Distress in Married Couples

Daniil N. Chugunov

Outpatient Clinic for Mental and Neurological Disorders no. 4,  
Russia, St. Petersburg

eLibrary Author SPIN: 9836-5855

<https://orcid.org/0000-0003-3244-6261>

Scopus Author ID: 57216490576

steelpuses@list.ru

Irina G. Negoreeva

Municipal Hospital no. 40, Russia, Sestroretsk

eLibrary Author SPIN: 7742-7720

<https://orcid.org/0000-0002-1497-7109>

Scopus Author ID: 23498576100

Galina G. Shkilnyuk

N. P. Bekhtereva Institute of Human Brain, Russian Academy of Sciences,  
Russia, St. Petersburg

eLibrary AuthorID: 896572

<https://orcid.org/0000-0001-7175-668X>

Scopus Author ID: 57193109310

Alena E. Rudel

Institute of Experimental Medicine, Russia, St. Petersburg

eLibrary AuthorID: 8735-4061

<https://orcid.org/0000-0001-9738-057X>

Mikhail A. Butkevich

Outpatient Clinic for Mental and Neurological Disorders no. 4,  
Russia, St. Petersburg<https://orcid.org/0009-0007-6063-5189>

Yury V. Gavrilov

Institute of Experimental Medicine, Russia, St. Petersburg

eLibrary Author SPIN: 7358-2649

<https://orcid.org/0000-0003-1409-7686>

Scopus Author ID: 36870403200

**Abstract:** This experimental psychological study featured the perception and evaluation of emotional disorders in married couples. It revealed a systemic mutual influence of individual states and perceptual components of relationships, as well as their distortion. The research objective was to identify the characteristics of direct and cross-assessments of emotional disorders in married couples. The analysis involved the methodology of social psychology and gestalt therapy. Emotional states (disorders) were studied with the help of direct and cross-assessments. Each of the spouses performed the techniques first for themselves (self-observation, direct assessment) and then for each other (cross-assessment), based on their observations, interaction experience, and interpersonal relations. The phenomenology of the perception of emotional states was described in terms of contact interruptions in gestalt therapy as isolation, confluence, expectation of confluence, projection, and contact. They correlated with six possible combinations of spouse's evaluations. The levels of depression, anxiety, and asthenia in 44 married couples were subjected to BDI, HADS, and FIS techniques followed by correlation analysis. It resulted in a new method that correlated the system of received evaluations and the number of reliable and significant connections with psychological mechanisms of interruptions. The expression of mechanisms of social perception (interruptions) that affected the assessments of emotional state in married couples was as follows: 78% contact, 78% projection, 55% expectation of confluence, 22% confluence, 8% isolation. When objectivizing the individual assessment of emotional state, the 22% distortion has to be taken into account as a tendency to exaggerate the severity of symptoms in the partner. This interpretation model can be used for family psychodiagnostics, psychotherapy, and psychoprophylaxis.

**Keywords:** family psychology, family psychotherapy, family psychodiagnostics, depression, anxiety, asthenia, interruption mechanisms

**Citation:** Chugunov D. N., Negoreeva I. G., Shkilnyuk G. G., Rudel A. E., Butkevich M. A., Gavrilov Y. V. Direct and Cross-Sectional Assessments of Emotional Distress in Married Couples. *SibScript*, 2025, 27(5): 838–851. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/sibscript-2025-27-5-838-851>

Received 1 Feb 2025. Accepted after peer review 23 May 2025. Accepted for publication 26 May 2025.

## Введение

На протяжении длительного времени отмечается увеличение количества тревожно-депрессивных расстройств и расстройств настроения, что, вероятно, связано не только с этиологическими причинами и факторами, снижающими адаптационный потенциал, но и с совершенствованием методов клинико-психологической диагностики и структуры научных исследований [Шматова 2019]. Так, по прогнозам ВОЗ<sup>1</sup>, к 2030 г. аффективные расстройства станут одной из ведущих причин нетрудоспособности [Касьянов и др. 2023], что может рассматриваться как значимый психосоциальный фактор дезадаптации. Однако, в современных исследованиях отмечается и обратное влияние микросоциальной среды на динамику аффективных расстройств [Бочаров и др. 2024], в связи с чем актуализируются методические вопросы дифференциальной диагностики и интерпретации симптомов эмоциональных расстройств в значимых сферах функционирования пациентов. Последовательная реализация принципа системности психологических исследований [Щелкова 2008] в рамках биопсихосоциального подхода позволяет изучать объемную картину заболевания, особенности методов его диагностики и последующей коррекции, что особенно важно с учетом полифакторности расстройств эмоционального спектра, когда в сопоставлении с остальными клинически значимыми данными рассматриваются взаимодействия *личность – среда*, механизмы обратной связи, реакции и отношения значимого социального окружения с пониманием семейного диагноза, определением уровня социальной (семейной) фрустрированности и поддержки, особенностей стратегий совладания и т. д. Отметим, что системное сопоставление указанных факторов способствует объективизации данных о состоянии здоровья, дополняя субъективное восприятие больного, учитывая искажающее действие механизмов отрицания, анозогнозии, симуляции и диссимуляции, соматизации депрессивных расстройств и т. п. Например, в более ранних публикациях нами было отмечено частичное несовпадение самооценки пациентов, страдающих депрессией, с клинико-психологической оценкой их состояния врачом-психиатром [Чугунов 2004].

В соответствии с выделенными С. Л. Рубинштейном вариантами метода наблюдения: прямым, внешним (объективным) и косвенным – в классическом методе

наблюдения и самонаблюдения отдельно может быть рассмотрено исследование перекрестных оценок близкими родственниками пациента, наблюдающими его в различных условиях на протяжении длительного времени в сопоставлении с особенностями восприятия пациентом эмоциональных состояний у своих родственников. Отношения родственников таких пациентов представляют многогранный психологический феномен, в котором отражение опыта и условий взаимодействия может преобладать над тяжестью самого состояния [Бочаров и др. 2024]. Например, страдающий депрессией партнер не имеет сил для поддержания отношений, подразумевая повышенную заботу о себе, непривычную для членов семьи, не имеющих подобного депрессивного опыта [Образцова 2024]. Вместе с этим следует отметить значительное количество исследований, посвященных детско-родительским отношениям в семье и относительно небольшое число публикаций, связанных с сопоставлением интра- и интерпсихических оценок эмоционального состояния в супружеской паре, в том числе при расстройствах настроения. Все вышеперечисленное может представлять научно-практический интерес для последующей психокоррекционной и психопрофилактической работы, с особым вниманием к механизмам позитивной и негативной обратной связи в межличностных отношениях, влияющих на общий эмоциональный фон семьи и ее отдельных членов (комплексы феноменов депрессивного окружения, депрессивной семьи, социальной роли меланхолика или вечного оптимиста в семейной системе и т. д.) [Эйдемиллер, Юстицкис 2008; Эйдемиллер и др. 2007].

Обзор исследований на примере 855 супружеских пар показывает различие факторной структуры самооценки и взаимной характеристики [Алексеева и др. 2011]. В исследовании 214 пар было показано усиливающееся с возрастом различие между супругами по критериям неклинического нарциссизма и психопатии [Егорова и др. 2021]. В другом исследовании на основании анализа 20 пар показана взаимность субъектных отношений супругов независимо от степени удовлетворенности браком, что, по мнению авторов, отражает фактор взаимности и глубинности отношений, взаимной чувствительности [Поляков, Волкович 2022]. Позитивное эмоциональное состояние супругов может рассматриваться как один

<sup>1</sup> Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 Mar 2022. Geneva: World Health Organization, 2022. URL: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1) (accessed 15 Jan 2025).

из факторов долговечности брака [Родь 2022]. Важно подчеркнуть направленность нашего исследования не столько на оценку степени удовлетворенности отношениями в браке, сколько на возможность сопоставления самооценочного и взаимного определения клинически значимых особенностей коммуникации в паре, влияющих на определение и отношение к переживаемой симптоматике депрессии, тревоги и усталости.

В многофакторной модели эмоциональных расстройств А. Б. Холмогоровой показаны факторы взаимовлияния депрессивных расстройств и особенностей семейных отношений, особой уязвимости к эмоциональным расстройствам, в том числе депрессивным [Холмогорова, Полкунова 2004]. Внутрисемейная микродинамика в родительских семьях характеризуется отсутствием эмоциональной близости при высоком уровне контроля (статистически значимые различия по факторам родительской критики и элиминирования эмоций в семье). Подтверждается связь родительского контроля, избыточной включенности и критики с депрессивными и тревожными расстройствами у взрослых пациентов [Там же]. Ряд авторов подчеркивают влияние психосоциальных факторов на риски развития послеродовой депрессии, к которым в том числе относится эмоциональная разобщенность между членами семьи и социальная фрустрированность [Беляева и др. 2011; Колесников и др. 2017]. Отмечается связь между уровнем подавленных эмоций и доминированием партнера, особенно в период от трех до шести лет совместной жизни, с последующей тенденцией к установлению эмоциональной стабильности [Лосый, Сеницару 2021]. Исследования подчеркивают важность удовлетворенности браком для эмоциональной динамики: женщины постепенно проявляют большее спокойствие и уверенность, а мужчины со временем – эмоциональность, эмпатию и открытость в общении [Волобуев и др. 2020]. Также отметим непосредственное использование психодиагностических методик в семейном консультировании, предполагающее сопоставление и обсуждение супругами взаимных оценок и профилей, полученных в ходе исследования. Достаточно часто для этих целей используются психодиагностические методики, например методика Лири, метод цветовых выборов (модификация Л. Н. Собчик) и т. д., предполагающие сопоставление взаимных и индивидуальных оценок в семейной паре.

В данной публикации предпринимается попытка исследования восприятия и оценки эмоциональных

состояний в супружеских парах исходя из модели системного взаимодействия, подразумевающей переходы системы внутрилличностных и межличностных отношений в их аффективных, когнитивных и поведенческих компонентах. Например, по мнению Ф. С. Перлза, тревога – это результат специфической остановки (прерывания) контакта, тогда процесс психотерапии тревожных состояний можно представить в виде схемы восстановления вытесненной связи между *симптомом* – *эмоцией* – *ситуацией* [по: Прилепских 2023]. Рассматриваемый метод перекрестных (взаимных) оценок является вариантом межличностного взаимодействия и социальной перцепции, позволяющим выделить и описать ее существенные признаки. Согласно определению А. А. Бодалева и В. В. Столина, социальная перцепция – это процесс психологического познания человека человеком в различных ситуациях социального взаимодействия [Бодалев, Столин 2000]. При этом, вероятно, следует учитывать действие механизмов перцептивного искажения, специфичных для супружеских отношений. Различные типы сопротивления становятся привычными характеристиками супружеских или семейных систем, в психотерапии речь идет не о том, чтобы убрать сопротивление, но перевести его на уровень выбора [Зинкер 2000].

В научной литературе встречаются описания акцентированных личностных черт и особенностей коммуникаций, отрицательно влияющих на результаты межличностного восприятия в близких личностно значимых отношениях. Например, в гештальт-подходе описаны так называемые механизмы прерывания контакта, среди которых выделяются конфлюенция (слияние) первого и второго типа, интроекция, проекция, дефлексия, эгоизм и ретрофлексия, которые могут рассматриваться как защита от непереносимого опыта, как негативного, так и шокового позитивного [Спаниоло Лобб 2015]. В когнитивно-поведенческом подходе речь идет об иррациональных когнициях и установках (сверхобобщение, долженствование, катастрофизация и др.) и т. д. В данном контексте необходимо упомянуть концепцию эмоционального интеллекта (EQ), подразумевающую способность к распознаванию и пониманию своих и чужих эмоций и управлению ими [Андреева 2009], в соответствии с чем супруги могут иметь различные уровни в структуре этих способностей, обусловленные в том числе их собственным тревожным, депрессивным или астенизированным состоянием. Указанные механизмы оказывают искажающее действие на межличностное

восприятие. Каждый член семьи будет иметь свои, характерные для него механизмы искажения (прерывания), а его окружение – способы адаптации к ним. Можно предположить, что особенности социальной перцепции эмоциональных состояний супругов, отношений между ними и механизмы искажения (прерывания) этих процессов могут рассматриваться как сложно организованная система прямых и обратных взаимосвязей, образующих межличностное взаимодействие супружеской пары.

Таким образом, интеграция социально-перцептивного направления исследования с теоретическими положениям гештальт-терапии, феноменологически точно описывающими особенности прерывания контакта, позволит применить рассматриваемую систему к расстройствам эмоционального спектра. Например, в исследовании 100 супружеских пар отмечается взаимосвязь механизмов прерывания контакта со степенью удовлетворенности браком: была показана относительно большая фрустрированность супругов при наличии механизмов слияния, интроекции и дефлексии и средняя фрустрированность, характерная для проекций, при этом автор рассматривает механизмы прерывания как нечто дисфункциональное, застывшее, мешающее удовлетворению потребности [Толстобров 2022]. В разрабатываемой нами модели также был использован терминологический аппарат гештальт-терапии, а именно феноменология механизмов слияния, проекции, изоляции и контакта, поскольку, с нашей точки зрения, они наиболее точно описывают содержательные характеристики возможных искажений перекрестных оценок в используемых методиках. В монографии Н. Лебедевой и Е. Ивановой приводятся классические определения и описание механизмов прерывания, их системное взаимодействие и иерархическая структура в виде «этажерки сопротивлений» [Лебедева, Иванова 2023].

Учитывая все вышеприведенное, нами была разработана модель, позволяющая соотнести полученные экспериментально-психологические данные с механизмами межличностного восприятия (искажения) в градациях *изоляция – проекция – контакт – слияние*. Модель может быть использована для анализа клинически значимых параметров эмоционального состояния (тревога, депрессия, усталость) в семейных парах. Для сбора данных использовался метод перекрестных оценок и прямых самооценок как вариации метода наблюдения. На рисунке 1 представлена модель соотнесения прямых и перекрестных оценок

эмоционального состояния (ЭС) в паре (ЭС мужа и ЭС жены соответственно). Представляется, что потенциал использования рассматриваемого способа включает различные психодиагностические методы и методики, в данной публикации модель применена для изучения эмоциональных расстройств.

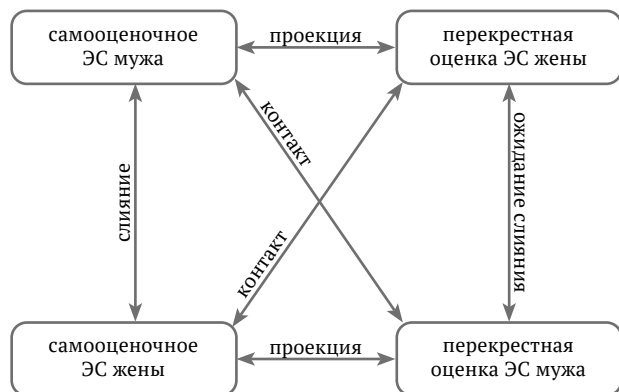
Под прямой самооценкой эмоционального состояния далее понимаются результаты выполнения и обработки психодиагностических методик в строгом соответствии с методическими рекомендациями и инструкциями. Под перекрестной оценкой понимается модификация классических инструкций, когда предложенный стимульный материал опросников просят заполнить уже не для себя, а для супруга (супруги), опираясь на свои наблюдения и знания близкого человека; соответственно получается система перекрестных оценок для мужа и для жены. В процессе создания модели соотнесения оценок была проанализирована корреляционная матрица индивидуальных прямых и перекрестных оценок в паре по предложенным шкалам группы клинико-психологических методик HADS, FIS, BDI, направленных на диагностику актуального эмоционального состояния. Данные шкалы были адаптированы и валидированы в исследованиях, проведенных в русскоговорящей среде [Крейс и др. 2020; Alekseeva et al. 2018; Gavrilov et al. 2018; 2020a; 2020b].

В ходе анализа учитывалось шесть возможных корреляций эмоционального состояния по каждой шкале (на рисунке 1 они представлены стрелками):

- 1) самооценка ЭС мужа и самооценка ЭС жены,
- 2) самооценка ЭС мужа и перекрестная оценка его ЭС женой,
- 3) самооценка ЭС жены и перекрестная оценка ее ЭС мужем,
- 4) самооценка ЭС жены и оценка ее ЭС мужем,
- 5) самооценка ЭС мужем и перекрестная оценка ЭС женой,
- 6) корреляция перекрестных оценок ЭС супругов.

Логическая схема анализа предполагает дихотомические варианты (есть связь, нет связи), а сама модель предполагает дифференцированную градацию корреляционных отношений в пяти основных вариантах (рис. 1), которые описывают механизмы межличностного восприятия (включая его прерывание и искажение):

1. Изоляция: между изучаемыми шкалами нет корреляционной связи, рассматриваемый показатель независим в перекрестных оценках и самооценках



Прим.: отсутствие корреляционной связи указывает на изоляцию данного показателя, на схеме это не обозначено.

**Рис. 1. Модель соотношения прямых и перекрестных оценок эмоционального состояния в супружеской паре с механизмами межличностных отношений**

**Fig. 1. Direct vs. cross-assessments of emotional state in a married couple with mechanisms of interpersonal relations**

супругов, что может рассматриваться как вариант изоляции данного показателя, обусловленный межличностными отношениями дистанцированности, низким уровнем эмпатии и взаимного интереса, отсутствием навыков рефлексии и т.д.

2. Проекция: корреляция между самооценкой ЭС и перекрестной оценкой ЭС мужа (жены), описывающая одновременное изменение рассматриваемого показателя по принципу «чем хуже мое эмоциональное состояние, тем хуже и твое эмоциональное состояние», рассматривается как вариант атрибутивной проекции обнаружением своих черт и характеристик в поведении другого человека.

3. Слияние: корреляция самооценок ЭС супругов указывает на зависимость прямой оценки ЭС от общей эмоциональной атмосферы в отношениях, которая может быть более депрессивная (или более тревожная), что может указывать на большую близость, сильную связь, варианты слияния, т.е. отсутствия различий, стремление быть одинаковыми, растворении в партнере или семейном *мы* с игнорированием и пренебрежением возможными индивидуальными различиями.

4. Ожидание слияния: корреляция перекрестных оценок ЭС супругов между собой также указывает на взаимность ожиданий, подчеркивает степень слияния, их наблюдения друг относительно друга находятся в прямой зависимости от степени их ожиданий, как им хотелось бы, чтобы их видели (чувствовали), что может быть условно определено как ожидание слияния.

5. Контакт: корреляции самооценки и перекрестной оценки ЭС (самооценка супруга – перекрестная оценка ЭС супруга супругой и самооценка ЭС супруги – перекрестная оценка ЭС супруги супругом) указывает на возможность узнавания эмоционального состояния супруга с соотносением его с собственными характеристиками, что может быть обозначено как контакт (я чувствую себя и я чувствую тебя).

Таким образом, рассматриваемая модель соотношения оценок содержит 5 вариантов взаимосвязи параметров эмоционального состояния в оценках супругов, детерминированных особенностями их отношений, эмпатии и рефлексии, включающих аффективно-эмпатический, когнитивный, поведенческий компоненты отношений, и их прерываний в градациях *изоляция – проекция – контакт – слияние*, указывая на особенности межличностного восприятия и его искажения. Очевидно, что каждый параметр может иметь несколько статистически значимых корреляций, в связи с чем диагностическое значение приобретает анализ выраженности корреляционной связи, ее значимости и направленности, а также общее количество связей между показателями. Последующие рассуждения опираются на анализ количества значимых достоверных корреляционных связей. За основу может быть взят наиболее сильный коэффициент корреляции, который считается основным или преобладающим, и далее по убыванию силы корреляционной связи определяется вклад остальных показателей, понимаемых как компоненты восприятия эмоционального состояния.

Цель данного исследования – выявить особенности прямых и перекрестных оценок эмоциональных расстройств в супружеских парах.

## Методы и материалы

Объект исследования: 44 семейные пары, не обращавшиеся к врачу. Возраст мужчин –  $44 \pm 3,7$ . Возраст женщин –  $38 \pm 2,2$ . Средний стаж брака (рассчитывался как период времени от начала близких отношений до момента исследования) –  $16 \pm 2,9$ .

Предмет исследования: механизмы социальной (семейной) перцепции и их искажения (прерывания), влияющие на восприятие и оценку клинически значимых признаков эмоциональных расстройств в паре.

Методы: клинико-психологический: опросник депрессивности BDI, госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, шкала влияния усталости FIS; методы статистической обработки. Используемые методы и дизайн проводимого исследования одобрены

этической комиссией. Участие в исследовании было добровольным и включало информированное добровольное согласие с соблюдением этических норм и принципов психодиагностических исследований.

Дизайн исследования на первом этапе включал однократное психодиагностическое исследование прямых и перекрестных оценок ЭС в паре *супруг – супруга* для получения четырех вариантов ответов:

1. Выполнение методики одним из супругов.
2. Выполнение методики партнером (супругом или супругой соответственно).
3. Выполнение методики со стороны, как он видит (чувствует) ее эмоциональное состояние.
4. Выполнение методики со стороны, как она видит (чувствует) его эмоциональное состояние.

На втором этапе изучались особенности полученной корреляционной структуры.

На третьем этапе результаты были соотнесены с теоретической моделью (рис. 1).

## Результаты

В таблице 1 представлены средние показатели оценки эмоционального состояния для использованной группы психодиагностических методик, направленных на изучение уровня тревоги и депрессии, определения факторов, влияющих на усталость.

Отметим, что в клинической практике оценочные психодиагностические методики всегда сопоставляются с данными анамнеза, диагностическими критериями МКБ и актуальными клиническими

рекомендациями по оказанию помощи. Средние показатели опросника BDI в изучаемой выборке находятся в нормативном диапазоне, означающем отсутствие депрессивной симптоматики как в самооценках, так и в перекрестных оценках ЭС супругов (табл. 1). Детальное изучение выборки позволяет дифференцировать преобладание отдельных когнитивно-аффективных признаков депрессии и относительно менее выраженные соматические проявления. Характеристика исследуемой выборки по общему показателю BDI: отсутствие депрессии (0–9 баллов): 28 мужчин (64 %) и 28 женщин (64 %); легкая депрессия (10–15 баллов): 12 мужчин (27 %) и 9 женщин (25 %); умеренная депрессия (16–19 баллов): 2 мужчины (5 %) и 4 женщины (9 %); выраженная депрессия (20–29 баллов): 1 мужчина (2 %) и 1 женщина (2 %); тяжелая депрессия (30–63 балла): 1 мужчина (2 %).

Средние баллы госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS также не выявили значимой тревожно-депрессивной симптоматики. Тем не менее отмечается тенденция к самооценочному уменьшению уровня депрессии у жен по сравнению с мужьями. Индивидуальные значения рассматриваемых показателей тревоги и депрессии у мужчин находятся ниже порогового диапазона, у женщин только в одном случае имеется клинически выраженная тревога и депрессия. Таким образом, по этой методике изучаемая выборка в целом характеризуется отсутствием клинически значимых симптомов депрессии и тревоги.

Табл. 1. Средние показатели оценок эмоционального состояния в использованных методиках (BDI, HADS, FIS), баллы  
Tab. 1. Mean scores of emotional state assessments by BDI, HADS, and FIS, points

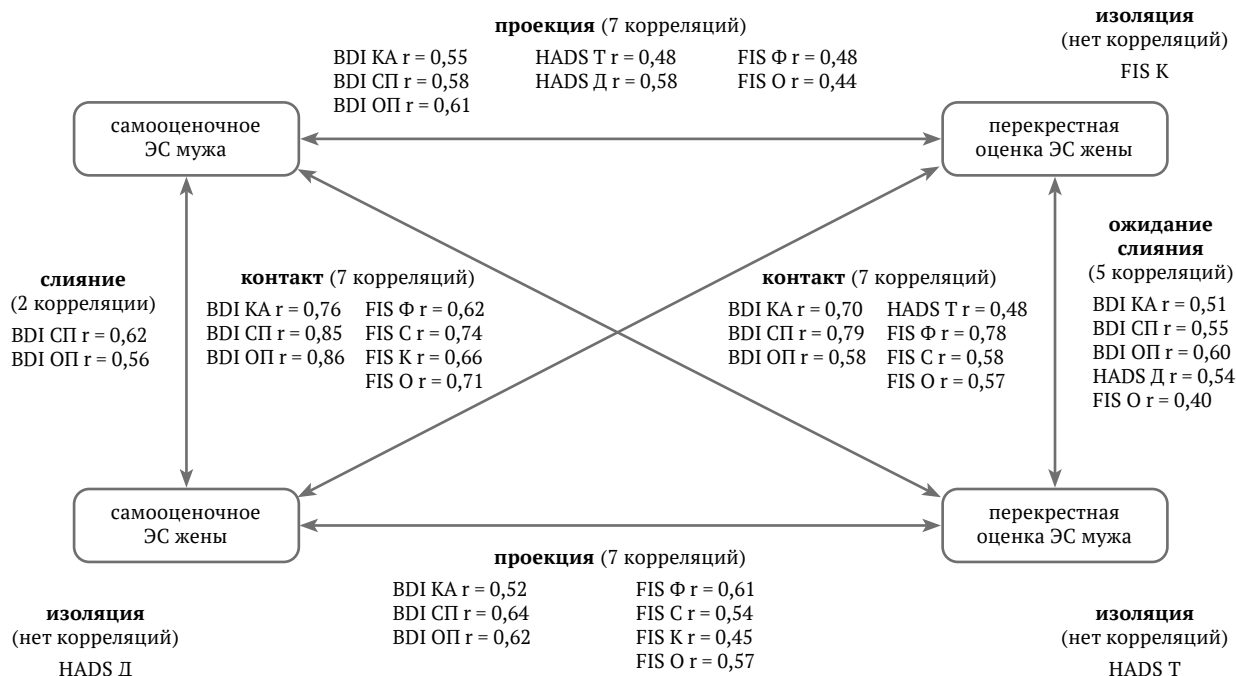
| Методика | Шкала                            | Прямая оценка |              | Перекрестная оценка |                  |
|----------|----------------------------------|---------------|--------------|---------------------|------------------|
|          |                                  | ЭС супруга    | ЭС супруги   | ЭС жены супругом    | ЭС мужа супругой |
| BDI      | когнитивно-аффективная субшкала  | 4,59 ± 0,58   | 4,44 ± 0,52  | 3,61 ± 0,43         | 4,46 ± 0,57      |
|          | субшкала соматических проявлений | 2,86 ± 0,48   | 3,30 ± 0,45  | 3,16 ± 0,4          | 3,35 ± 0,51      |
|          | общий показатель                 | 7,45 ± 0,99   | 7,74 ± 0,87  | 6,77 ± 0,76         | 7,81 ± 1,03      |
| HADS     | шкала тревоги                    | 3,12 ± 0,28   | 3,21 ± 0,31  | 3 ± 0,32            | 3,25 ± 0,3       |
|          | шкала депрессии                  | 3,14 ± 0,28   | 0,7 ± 0,98   | 3,6 ± 0,31          | 3,16 ± 0,26      |
| FIS      | когнитивная функция              | 8,9 ± 1,32    | 10,15 ± 1,3  | 9,14 ± 1            | 9,5 ± 1,37       |
|          | физическое состояние             | 10,39 ± 1,23  | 12,57 ± 1,11 | 12,59 ± 1,31        | 11,82 ± 1,28     |
|          | психосоциальное состояние        | 20,56 ± 2,27  | 20,32 ± 1,85 | 18,68 ± 1,98        | 22,45 ± 2,45     |
|          | общий показатель                 | 39,86 ± 4,62  | 43,04 ± 3,85 | 40,41 ± 4,05        | 43,77 ± 4,93     |

Согласно правилам интерпретации, шкала оценки влияния утомления на значимые сферы жизни FIS не имеет пороговых значений, однако отмечается усиление негативного эффекта по мере нарастания шкальных показателей, в связи с чем можно отметить более сильное влияние утомления на психосоциальное функционирование по сравнению с когнитивными функциями и физическим состоянием супругов, что проявляется и в системе перекрестных оценок. Отмечается средний уровень влияния значимых параметров на усталость, достигающий 40 баллов.

Для дальнейшей качественной интерпретации полученных данных использовался метод корреляционного анализа. На рисунке 2 представлены названия шкал и коэффициенты корреляций в соотнесении с описываемой моделью прямых и косвенных оценок механизмов прерывания (искажения) межличностного восприятия. При этом приоритетное направление анализа направлено на изучение количества значимых статистически достоверных корреляционных связей

по каждому из изучаемых параметров. Стоит отметить, что все полученные коэффициенты находились в положительном диапазоне, что отражает механизмы прямой обратной связи в прямых и перекрестных оценках эмоциональных состояний супругов.

Сопоставление количества значимых корреляционных связей позволяет составить модель, системно включающую пять описанных выше вариантов искажения (прерывания) оценки межличностной перцепции эмоционального состояния в паре (табл. 2). Проведенный анализ позволяет перейти от описания исходных средних данных (табл. 1) к количеству представленных между ними корреляционных связей, имеющих высокий уровень значимости ( $p < 0,05$ ) и силы выраженности ( $r > 0,5$ ) (табл. 2). Дальнейший анализ основывается на сопоставлении выраженности пяти вариантов искажения оценок: слияния, ожидания слияния, контакта, проекции и изоляции. В таблице 2 представлены полученные результаты, отмечено количество значимых корреляционных



Прим.: ЭС – эмоциональное состояние; BDI KA – когнитивно-аффективная субшкала в методике BDI; BDI CP – субшкала соматических проявлений депрессии в методике BDI; BDI OP – общий показатель в методике BDI; HADS T – субшкала тревоги в методике HADS; HADS D – субшкала депрессии в методике HADS; FIS Ф – субшкала влияния усталости на физическое функционирование в методике FIS; FIS C – субшкала влияния усталости на социальное функционирование в методике FIS; FIS K – субшкала влияния усталости на когнитивное функционирование в методике FIS; FIS O – общий показатель влияния усталости в методике FIS.

Рис. 2. Корреляционные плеяды между показателями прямых и перекрестных оценок в сопоставлении с механизмами межличностного восприятия,  $p < 0,05$

Fig. 2. Direct and cross-evaluation scores vs. interpersonal perception mechanisms,  $p < 0.05$

Табл. 2. Количество значимых корреляционных связей, полученных методом прямых и перекрестных оценок эмоциональных состояний в семейных парах

Tab. 2. Significant correlations obtained by the method of direct and cross-assessments of emotional states in married couples

| Методика                   | Шкала                            | Механизмы прерывания (искажения) |           |            |          |                  |
|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------|------------|----------|------------------|
|                            |                                  | изоляция                         | проекция  | контакт    | слияние  | ожидание слияния |
| HADS                       | шкала тревоги                    | 1                                | 1         | 1          | –        | –                |
|                            | шкала депрессии                  | 1                                | 1         | –          | –        | 1                |
|                            | Всего, количество (%)            | 2 (25 %)                         | 2 (50 %)  | 1 (25 %)   | 0 (0 %)  | 1 (50 %)         |
| BDI                        | когнитивно-аффективная субшкала  | –                                | 2         | 2*         | –        | 1                |
|                            | субшкала соматических проявлений | –                                | 2         | 2*         | 1        | 1                |
|                            | общий показатель                 | –                                | 2         | 2*         | 1        | 1                |
|                            | Всего, количество (%)            | 0 (0 %)                          | 6 (100 %) | 6* (100 %) | 2 (67 %) | 3 (100 %)        |
| FIS                        | когнитивная функция              | 1                                | 1         | 1          | –        | –                |
|                            | физическое состояние             | –                                | 1         | 2          | –        | –                |
|                            | психосоциальное состояние        | –                                | 2         | 2          | –        | –                |
|                            | общий показатель                 | –                                | 2         | 2          | –        | 1                |
|                            | Всего, количество (%)            | 1 (6 %)                          | 6 (75 %)  | 7 (88 %)   | 0 (0 %)  | 1 (25 %)         |
| Общий итог, количество (%) |                                  | 3 (8 %)                          | 14 (78 %) | 14 (78 %)  | 2 (22 %) | 5 (55 %)         |

Прим.: \* отмечено количество наиболее сильных корреляционных связей. Указано абсолютное и процентное количество значимых корреляционных связей.

связей для каждой методики по предложенной градации, рассчитаны процентные соотношения от общего количества возможных вариантов для данного искажения. Так как исследование осуществляется по трем методикам (BDI, HADS, FIS), анализируются данные имеющихся девяти шкальных показателей с четырьмя типами оценки (две прямых и две перекрестных) эмоциональных состояний мужей и жен, то возможное полное отсутствие (изоляция) корреляций 36 переменных принимается за 100 % и т.д. В таблице 2 представлены данные для каждой методики отдельно и для всего блока использованных методов в целом, что позволяет дифференцировать степень искажения результатов в каждой методике.

Согласно полученным данным, наиболее сильные и выраженные корреляционные связи наблюдается для варианта *контакт* – 78 % от возможного количества, также 78 %, но с менее сильной корреляционной связью, представлены для механизма проекции, 55 % взаимовлияний – от ожидания слияния, 8 % изучаемых типов оценки находятся в изоляции, т.е. не связаны с другими оценками. В целом полученные

результаты соответствуют описанию изучаемой выборки, поскольку речь идет о прямых и перекрестных оценках супружеских пар, параметры изоляции представлены в минимальной степени, а максимально выраженными являются механизмы обеспечения контакта, проекции и слияния. Для усиления объективизации полученных взаимными оценками результатов можно говорить о проценте искажения как разнице между максимально возможными 100 % и полученными 78 %, что составляет 22 % соответственно. Стоит отметить преобладание вариантов искажения по типу проекции (78 %), что вместе с учетом параметра слияния (22 %) и ожидания слияния (55 %) может указывать на специфическую семейную атмосферу, в которой супруги могут не замечать и не учитывать существенные различия в эмоциональном состоянии друг друга и иметь выраженную склонность приписывать собственное состояние переживаниям партнера, поскольку механизм носит взаимосвязанный характер. Это может рассматриваться как своеобразный семейный депрессивный фон, влияющий на каждого члена семьи. При этом

вариант *ожидание слияния* (55 %) превосходит показатель слияния (22 %), что может характеризовать мечты, романтическую идеализацию и в том числе растворение в партнере, в связи с чем реальные оценки замещаются собственными проекциями. Однако, в результате одинаковой представленности и механизмов контакта, и механизмов проекции можно отметить, что такая двойственность является возможной мишенью для последующей семейной психотерапии, направленной на улучшение взаимопонимания, развития интра- и интерпсихических коммуникативных навыков, без депрессивного ухода в собственные переживания, слияние и атрибутивное проецирование на партнера собственных депрессивных паттернов.

Рассматриваемая модель соотнесения экспериментальных данных выявила различную чувствительность к механизмам взаимных искажений в используемых методиках. Так, вариант контакта представлен в 100 % случаев опросника BDI, 88 % методики FIS и только 25 % методики HADS: 14 из 18 возможных корреляционных связей (78 % соответственно) для данной группы методов. В связи с этим методика BDI может рассматриваться как более точный метод оценки сниженного настроения в семейных парах, а опросник HADS менее предпочтителен, что может объясняться структурой самих методик. Опросник депрессивности представлен 21 группой утверждений, дифференцирующих признаки депрессии, что позволяет получить более детальную картину оценок. Методика HADS направлена на изучение тревоги и депрессии в семи группах признаков, в связи с чем можно отметить, что при уменьшении оценочных пунктов снижается и уровень контактных признаков для определения эмоционального состояния партнера.

Влияние механизма проекции также максимально прослеживается в оценках опросников BDI (100 %), FIS (75 %) и HADS (50 %), что может являться самостоятельной целью специализированных исследований. Стоит отметить, что большое количество корреляционных связей, указывающих на выраженность механизма проекции, может указывать на сложности внутрисемейных отношений, недостаточное развитие способов коммуникаций, недостаточность эмоциональной близости. Также на это указывают механизмы слияния: BDI (67 %), FIS (0 %), HADS (0 %), соответственно 22 % от общего количества для изучаемой группы методов; ожидания слияния: BDI (100 %), FIS (25 %), HADS (50 %) с общими 55 %

от общего количества корреляционными связями. К искажающему действию механизмов изоляции в большей степени относятся методики FIS (6 %) и HADS (25 %), чем BDI (0 %). Учитывая все вышеприведенное, можно отметить, что именно совместное использование батареи клинико-психологических методов, дополняющих клинические данные, позволяет получить объемное качественное представление не только об уровне расстройств настроения каждого члена семьи, но и понять эмоциональную атмосферу и взаимное влияние супругов друг на друга. Отметим, что изучаемая выборка характеризуется двойственными тенденциями, включающими как реалистичную картину самооценки и перекрестной оценки настроения (78 %), так и искаженные варианты проекции, слияния и изоляции, что может указывать на наличие межличностного напряжения, непрозрачности, недостаточность эмоциональной близости.

Таким образом, разработанная модель соотнесения и анализа методом прямых и перекрестных оценок эмоциональных расстройств в супружеской паре позволяет объективировать первоначальные самооценочные данные в сопоставлении с оценкой семейных партнеров с учетом поправки на 22 % от количества оценок, учитывающих возможные искажения, получаемых при непосредственном применении группы методов оценки депрессивности Бека (BDI), госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), а также шкалы влияния усталости (FIS). Все выделенные корреляции являются положительными, в связи с чем речь идет преимущественно о большой степени согласованности негативных аспектов настроения супругами. Описываемая модель соотнесения оценок, основанная на количественном сопоставлении значимых корреляционных связей, подтверждает эффективность использования теоретической модели восприятия перекрестных оценок, получаемых методом наблюдения семейных партнеров, включающем варианты прерывания (искажения): изоляции, проекции, слияния, и может быть использована в диагностических, психокоррекционных и психопрофилактических мероприятиях, в том числе в семейной психотерапии. Принцип системности в психодиагностических исследованиях позволяет изучать значимые факторы этиопатогенеза расстройств настроения, включая анамнестические и личностно-обусловленные факторы, данные анализа взаимовлияния значимых отношений в микро-социальной среде семейных отношений.

## Заключение

Разработанный способ соотнесения прямых и перекрестных оценок подразумевает последовательные качественные переходы: начиная от сбора данных, когда одна и та же психодиагностическая методика в качестве стимульного материала выполняется дважды (в прямой оценке и перекрестной оценке для супруга / супруги), к описанию средних значений изучаемых переменных и анализу возможных корреляционных связей между ними и далее к сопоставлению количества значимых достоверных корреляций с вариантами искажения-прерывания межличностного восприятия (изоляция, слияние, ожидание слияния, проекция, контакт). Данные варианты могут рассматриваться как относительно универсальные, связанные с описанием любого социально-перцептивного взаимодействия в паре (диаде).

Восприятие и оценка эмоционального состояния в супружеских парах представляется сложным системно-организованным феноменом, детерминированным как особенностями индивидуального состояния супругов, так и сложившимися межличностными отношениями и их прерываниями с механизмами прямой обратной связи. Разработанная модель (способ) позволяет дополнить уровень индивидуальных оценок системным исследованием восприятия на уровне диады (пары).

Перспективным для дальнейших исследований представляется методологическое объединение социально-перцептивного подхода и теоретических аспектов гештальт-модальности психотерапии. Проведенный количественный анализ корреляционных связей между прямыми и перекрестными оценками эмоционального состояния может применяться для изучения структурных особенностей механизмов межличностного (семейного) восприятия в градациях *изоляция, слияние, ожидание слияния, проекция, контакт*. Полученные данные для оценки эмоционального состояния супругов могут быть представлены в виде профиля психологических механизмов искажения (прерывания) восприятия: контакт (78 %), проекция (78 %), ожидание слияния (55 %), слияние (22 %), изоляция (8 %). При объективизации индивидуальной оценки эмоционального состояния необходимо учитывать 22 %-ное искажение показателей симптоматики, имеющейся у партнера.

Выявлены значимые механизмы социальной (супружеской) перцепции, негативно влияющие на эмоциональные состояния супругов: взаимное (проективное) соотнесение уровня депрессии и тенденция к слиянию

(раз тебе грустно, то и мне грустно; если мне грустно, то я жду что и ты загрустишь), низкий уровень интеграции состояний усталости, напряжение межличностной перцепции в виде альтернативных вариантов оценки, одновременно включающие варианты контакта и проекции. Соматические признаки эмоциональных нарушений оказывают приоритетное влияние на оценку эмоционального состояния в паре по сравнению с когнитивно-аффективными признаками.

Разработанная модель (способ) соотнесения прямых и перекрестных оценок для изучения особенностей восприятия эмоционального состояния супругами обладает более широким потенциалом применения, подразумевающим совместное (парное) использование психодиагностических методик различной направленности, совмещая этапы исследования с интерпретацией получаемых данных. Однако, стоит отметить различную чувствительность используемых методов, так, шкала депрессивности Бека (BDI) позволяет получить более дифференцированные данные относительно перекрестной оценки уровня депрессивного настроения в паре и может рассматриваться как более чувствительная по сравнению со шкалами FIS и HADS.

**Конфликт интересов:** Авторы заявили об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.

**Conflict of interests:** The authors declared no potential conflict of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

**Критерии авторства:** Д. Н. Чугунов – разработка методологии исследования, дизайна исследования, анализ эмпирических данных, написание статьи и подготовка окончательной редакции текста, формулирование выводов. И. Г. Негорева – разработка методологии исследования, редактирование текста статьи, формулирование выводов. Г. Г. Шкильнюк – написание статьи и подготовка окончательной редакции текста, сбор и анализ эмпирических данных. А. Е. Рудель – разработка дизайна исследования, сбор и анализ эмпирических данных, написание статьи. М. А. Буткевич – обзор литературы, подготовка окончательной редакции текста. Ю. В. Гаврилов – руководство исследовательским проектом, разработка методологии исследования, анализ эмпирических данных, редактирование текста статьи, формулирование выводов.



**Contribution:** D. N. Chugunov developed the research methodology and design, analyzed the empirical data, drafted and proofread the manuscript, and formulated the conclusions. I. G. Negoreeva developed the research methodology, proofread the article, and formulated the conclusions. G. G. Shkilnyuk collected and analyzed the empirical data, as well as drafted and proofread the manuscript. A. E. Rudel developed the research design, collected and analyzed the empirical data, and wrote the article. M. A. Butkevich was responsible for the review and the final version of the text. Y. V. Gavrilov supervised the research, developed the methodology, analyzed the empirical data, proofread the article, and formulated the conclusions.

**Финансирование:** Работа финансировалась Министерством образования и науки, госзадание № FGWG-2025-0005 (1022041101015-4-3.1.9). Название проекта: Молекулярные механизмы реализации взаимодействия иммунной и нервной систем в норме и при патологии и поиск новых путей коррекции нарушения защитных функций организма.

**Funding:** The research was supported by the Ministry of Education and Science, State Assignment No. FGWG-2025-0005 (1022041101015-4-3.1.9): Molecular mechanisms of interaction of immune and nervous systems in norm and pathology; new ways of improving protective functions of the organism.

## Литература / References

- Алексеева О. С., Баскаева О. В., Козлова И. Е., Паршикова О. В. Взаимные оценки в дифференциально-психологическом исследовании. *Дифференциальная психология и дифференциальная психофизиология сегодня*: науч. конф. (Москва, 10–11 ноября 2011 г.) М.: Смысл, 2011. С. 43–45. [Alekseeva O. S., Baskaeva O. V., Kozlova I. E., Parshikova O. V. Mutual assessments in differential psychological research. *Differential psychology and differential psychophysiology today*: Proc. Sci. Conf., Moscow, 10–11 Nov 2011. Moscow: Smysl, 2011, 43–45. (In Russ.)]
- Андреева И. Н. Концептуальное поле понятия «эмоциональный интеллект». *Вопросы психологии*. 2009. № 4. С. 131–141. [Andreeva I. N. Conceptual area of "emotional intelligence" notion. *Voprosy Psikhologii*, 2009, (4): 131–141. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/navdgv>
- Беляева Е. Н., Вассерман Л. И., Мазо Г. Э. Клинико-психологическая диагностика и оценка фактора семейных отношений у пациенток с послеродовой депрессией. *Сибирский психологический журнал*. 2011. № 42. С. 6–13. [Belyaeva E. N., Wasserman L. I., Mazo G. E. Clinical-psychological diagnostics and estimation of the factor of family relations at patients with postpartum depression. *Sibirskiy Psikhologicheskii Zhurnal*, 2011, (42): 6–13. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/opxbsn>
- Бодалев А. А., Столин В. В. Общая психодиагностика. М.: Речь, 2000. 438 с. [Bodalev A. A., Stolin V. V. *General psychodiagnostics*. Moscow: Rech, 2000, 438. (In Russ.)]
- 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. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*. 2024. Т. 58. № 4-2. С. 65–77. [Bocharov V. V., Shishkova A. M., Dubinina E. A., Karavaeva T. A., Starunskaya D. A., Chernaya Yu. S., Saraykin D. M., Vinnikova A. Yu. Psychological characteristics of the microsocial environment as predictors of remission among patients with depressive and anxiety neurotic disorders. *Obozrenie Psikiatrii i Medicinskoj Psikhologii Imeni V. M. Bekhtereva*, 2024, 58(4-2): 65–77. (In Russ.)] <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-1013>
- Волобуев Я. В., Леви Т. С., Савченко Т. Н. Межличностные отношения супругов с разными типами психологических границ. *Психологический журнал*. 2020. Т. 41. № 6. С. 14–25. [Volobuev Ya. V., Levy T. S., Savchenko T. N. Interpersonal relations of spouses with different types of psychological boundaries. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 2020, 41(6): 14–25. (In Russ.)] <https://doi.org/10.31857/S020595920012580-4>
- Егорова М. С., Паршикова О. В., Черткова Ю. Д. Сходство супругов по показателям темной триады. *Дифференциальная психология и психофизиология сегодня: способности, образование, профессионализм*: Междунар. конф. (Москва, 21–22 октября 2021 г.) М.: ПИ РАО, 2021. С. 304–307. [Egorova M. S., Parshikova O. V., Chertkova Yu. D. Similarity of spouses on the dark triad indicators. *Differential psychology and psychophysiology*

- today: Abilities, education, and professionalism: Proc. Intern. Conf., Moscow, 21–22 Oct 2021. Moscow: PI RAE, 2021, 304–307. (In Russ.)]
- Зинкер Дж. В поисках хорошей формы: Гештальт-терапия с супружескими парами и семьями. М.: Класс, 2000. 311 с. [Zinker J. *In search of good form: Gestalt therapy with couples and families*. Moscow: Klass, 2000, 311. (In Russ.)]
- Касьянов Е. Д., Хобейш М. А., Вербицкая Е. В., Мазо Г. Э. Скрининг аффективных расстройств в российской популяции: протокол разработки и валидации электронного структурированного опросника. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2023. Т. 33. № 2. С. 17–24. [Kasyanov E. D., Khobeish M. A., Verbitskaya E. V., Mazo G. E. Screening for mood disorders in the Russian population: A protocol for the development and validation of an electronic structured questionnaire. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, 2023, 33(2): 17–24. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/lnlnty>
- Колесников И. А., Беляева Е. Н., Добряков И. В., Зазерская И. Е., Вассерман Л. И. Депрессивные расстройства у женщин во время беременности и после родов: роль семейных отношений. *Современные проблемы клинической психологии и психологии личности*: Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. уч. (Новосибирск, 14–15 сентября 2017 г.) Новосибирск: НГУ, 2017. С. 307–315. [Kolesnikov I. A., Belyaeva E. N., Dobryakov I. V., Zazerskaya I. E., Wasserman L. I. Depressive disorders during pregnancy and after birth: The role of family relations. *Modern problems of clinical psychology and personality psychology*: Proc. All-Russian Sci.-Prac. Conf. with Intern. participation, Novosibirsk, 14–15 Sep 2017. Novosibirsk: NSU, 2017, 307–315. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/zlfrcj>
- Крейс О. А., Алексеева Т. М., Гаврилов Ю. В., Валко Ф. О., Валко Ю. Диагностика сонливости, усталости и депрессии у пациентов с миастенией гравис. *Нервно-мышечные болезни*. 2020. Т. 10. № 4. С. 27–37. [Kreis O. A., Alekseeva T. M., Gavrillov Y. V., Valko F. O., Valko Yu. Diagnosis of sleepiness, fatigue and depression in patients with myasthenia gravis. *Nervno-Myshechnye bolezni*, 2020, 10(4): 27–37. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17650/2222-8721-2020-10-4-27-37>
- Лебедева Н., Иванова Е. Путешествие в гештальт: теория и практика. М.: Речь, 2023. 387 с. [Lebedeva N., Ivanova E. *Journey into gestalt: Theory and practice*. Moscow: Rech, 2023, 387. (In Russ.)]
- Лосый Е., Синицару Л. Особенности межличностных отношений и эмоциональных переживаний в супружеских парах в зависимости от стажа семейной жизни. *Вестник Вятского государственного университета*. 2021. № 4. С. 129–139. [Losy E., Sinitsaru L. Features of interpersonal relationships and emotional experiences in married couples depending on the length of family life. *Herald of Vyatka State University*, 2021, (4): 129–139. (In Russ.)] <https://doi.org/10.25730/VSU.7606.21.056>
- Образцова Л. Особенности диагностики психических расстройств и их влияние на динамику внутрисемейных отношений и процесс парной терапии. *Психология и психотерапия семьи*. 2024. № 1. С. 12–24. [Obrazczova L. Diagnostics of mental disorders and their influence on the dynamics of intra-family relationships and family therapy. *Psikhologiya i psikhoterapiia semii*, 2024, (1): 12–24. (In Russ.)] <https://doi.org/10.24412/2587-6783-2024-1-12-24>
- Поляков А. М., Волкович Е. В. Взаимная символизация супругов и удовлетворенность браком в период ранней взрослости. *Социокультурные и психологические проблемы современной семьи: актуальные вопросы сопровождения и поддержки*: VIII Междунар. науч.-практ. конф. (Тула, 15–16 ноября 2022 г.) Чебоксары: Среда, 2022. С. 55–60. [Polyakov A. M., Volkovich E. V. Mutual symbolization of spouses and marital satisfaction in early adulthood. *Sociocultural and psychological problems of the modern family: Current issues of support and assistance*: Proc. VIII Intern. Sci.-Prac. Conf., Tula, 15–16 Nov 2022. Cheboksary: Sreda, 2022, 55–60. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/vvpdpz>
- Прилепских О. С. Гештальт-терапия в работе с тревожными расстройствами. *Психическое здоровье*. 2023. Т. 18. № 6. С. 91–93. [Prilepskih O. S. Gestalt therapy in dealing with anxiety disorders. *Psikhicheskoe zdorovie*, 2023, 18(6): 91–93. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/koudmy>
- Родь В. В. Взаимосвязь эмоциональной близости между супругами и удовлетворенностью браком. *Методология современной психологии*. 2022. № 16. С. 292–300. [Rod V. V. Emotional closeness between spouses vs. marital satisfaction. *Metodologiya sovremennoi psikhologii*, 2022, (16): 292–300. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/eouxqo>

- Спаниоло Лобб М. Сейчас-ради-потом в психотерапии: гештальт-терапия, рассказанная в обществе эпохи постмодернизма. Ростов н/Д: Феникс, 2015, 367 с. [Spagnuolo Lobb M. *The now-for-next in psychotherapy. Gestalt therapy recounted in post-modern society*. Rostov-on-Don: Feniks, 2015, 367. (In Russ.)]
- Сычев О. А. Супружеская атрибуция как фактор удовлетворенности отношениями в парах с различным стажем семейной жизни. *Сибирский психологический журнал*. 2016. № 59. С. 172–187. [Sychev O. A. Marital attributions as a factor of relationship satisfaction among pairs with different duration of marriage. *Sibirskiy Psikhologicheskii Zhurnal*, 2016, (59): 172–187. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17223/17267080/59/11>
- Толстобров А. Н. Механизмы прерывания контакта у лиц с разным уровнем удовлетворенности супружескими отношениями. *Молодой ученый*. 2022. № 24. С. 558–562. [Tolstobrov A. N. Mechanisms of interruption of contact in individuals with different levels of satisfaction with marital relationships. *Molodoi uchenyi*, 2022, (24): 558–562. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/qagyms>
- Холмогорова А. Б., Полкунова Е. В. Особенности семейной системы пациентов с депрессивными расстройствами. *Московский психотерапевтический журнал*. 2004. № 2. С. 142–153. [Kholmogorova A. B., Polkunova E. V. Features of the family system of patients with depressive disorders. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal*, 2004, (2): 142–153. (In Russ.)]
- Чугунов Д. Н. Сравнительный анализ клинического и экспериментально-психологического подходов к оценке уровня депрессии у больных соматоформными депрессиями. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*. 2004. № 4. С. 27–28. [Chugunov D. N. Comparative analysis of clinical and experimental psychological approaches to assessing the level of depression in patients with somatoform depression. *Obozrenie Psihiatrii i Medicinskoj Psihologii Imeni V. M. Bekhtereva*, 2004, (4): 27–28. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/wfrnfk>
- Шматова Ю. Е. Динамика статистических и социологических показателей состояния психического здоровья населения России. *Проблемы развития территории*. 2019. № 3. С. 76–96. [Shmatova Yu. E. Dynamics of statistical and sociological indicators of mental health of the Russian population. *Problems of Territory's Development*, 2019, (3): 76–96. (In Russ.)] <https://doi.org/10.15838/ptd.2019.3.101.5>
- Щелкова О. Ю. Системный подход в медицинской психологии. *Психодиагностика и психокоррекция*, ред. А. А. Александров. СПб.: Питер, 2008. С. 84–114. [Shchelkova O. Yu. Systematic approach in medical psychology. *Psychodiagnostics and psychocorrection*, ed. Aleksandrov A. A. St. Petersburg: Piter, 2008, 84–114. (In Russ.)]
- Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб.: Питер, 2007. 341 с. [Eidemiller E. G., Dobriakov I. V., Nikolskaya I. M. *Family diagnosis and family psychotherapy*. St. Petersburg: Piter, 2007, 341. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/qxroiz>
- Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. 4-е изд., перераб. и доп. СПб.: Питер, 2008. [Eidemiller E. G., Yustickis V. *Family psychology and psychotherapy*. 4th ed. St. Petersburg: Piter, 2008. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/qxsuox>
- Alekseeva T. M., Kreis O. A., Gavrilov Y. V., Valko P. O., Weber K. P., Valko Y. Fatigue in patients with myasthenia gravis. *Journal of Neurology*, 2018, 265(10): 2312–2321. <https://doi.org/10.1007/s00415-018-8995-4>
- Gavrilov Y. V., Alekseeva T. M., Kreis O. A., Valko P. O., Weber K. P., Valko Y. Depression in myasthenia gravis: A heterogeneous and intriguing entity. *Journal of Neurology*, 2020a, 267(6): 1802–1811. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-09767-7>
- Gavrilov Y. V., Shkilnyuk G. G., Konkina E. A., Valko Y., Valko P. O., Gazizova I. R. Frequency and correlates of sleep debt in St. Petersburg. *Sleep and Vigilance*, 2020b, 4(2): 227–236. <https://doi.org/10.1007/s41782-020-00091-8>
- Gavrilov Y. V., Shkilnyuk G. G., Stolyarov I. D., Ivashkova E. V., Ilves A. G., Nikiforova I. G., Valko P. O., Valko Y., Shchelkova O. Yu., Wasserman L. I., Vais E. E. Validation of the Russian version of the fatigue impact scale and fatigue severity scale in multiple sclerosis patients. *Acta Neurologica Scandinavica*, 2018, 138(5): 408–416. <https://doi.org/10.1111/ane.12993>