

Социальная фобия и избегающее расстройство личности: коморбидность и клинико-диагностические проблемы (аналитический обзор)

Диденко А.В.

*Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (ФГБНУ ТНИМЦ РАН), г. Томск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9796-1673>, e-mail: dedzone@yandex.ru*

Аксенов М.М.

*Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (ФГБНУ ТНИМЦ РАН), г. Томск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8949-6596>, e-mail: max1957@mail.ru*

Аленина О.К.

*Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (ФГБНУ ТНИМЦ РАН), г. Томск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7169-2647>, e-mail: dr.alenina.ok@mail.ru*

При оценке социальной фобии и избегающего расстройства личности ряд исследователей рассматривают их коморбидность в континууме социальной тревожности и избегания в рамках единого психического расстройства. На основании анализа и обобщения данных проведенных исследований показано, что социальная фобия и избегающее расстройство личности имеют тесные клинико-патогенетические связи, однако весьма дифференцированные в зависимости от вклада в формирование патологии биологических, социально-психологических и средовых факторов. На настоящем этапе изучения проблемы преждевременно говорить о существовании единого психического расстройства или его альтернативной концептуализации. Предложены направления дальнейшего изучения коморбидных взаимоотношений, связанных с поиском маркеров различий между избегающим расстройством личности и социальной фобией в виде биологических, личностных, когнитивных и поведенческих (избегающее поведение) параметров. Перспективным представляется исследование указанных маркеров в динамике, а также в контексте влияния средовых и социокультурных факторов. Полученные в ходе дальнейших исследований данные могут быть востребованы в терапевтической практике.

Ключевые слова: социальная фобия, социально-тревожное расстройство, избегающее расстройство личности, коморбидность.

Диденко А.В., Аксенов М.М., Аленина О.К.
Социальная фобия и избегающее расстройство личности: коморбидность и клинико-диагностические проблемы (аналитический обзор)
Клиническая и специальная психология
2020. Том 9. № 4. С. 1–20.

Didenko A.V., Aksenov M.M., Alenina O.K. Social Phobia and Avoidant Personality Disorder: Comorbidity and Clinical-Diagnostic Problems (Analytical Review) Clinical Psychology and Special Education 2020, vol. 9, no. 4, pp. 1–20.

Для цитаты: Диденко А.В., Аксенов М.М., Аленина О.К. Социальная фобия и избегающее расстройство личности: коморбидность и клинико-диагностические проблемы (аналитический обзор) [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 4. С. 1–20. DOI: 10.17759/cpse.2020090401

Social Phobia and Avoidant Personality Disorder: Comorbidity and Clinical-Diagnostic Problems (Analytical Review)

Alexander V. Didenko

*Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9796-1673>, e-mail: dedzone@yandex.ru*

Mikhail M. Aksenov

*Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8949-6596>, e-mail: max1957@mail.ru*

Olesya K. Alenina

*Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7169-2647>, e-mail: dr.alenina.ok@mail.ru*

When assessing social phobia and avoidant personality disorder, a number of researchers consider their comorbidity in the continuum of social anxiety and avoidance within a single mental disorder. Based on the analysis and generalization of research data, it is shown that social phobia and avoidant personality disorder have close clinical and pathogenetic links, but very differentiated depending on the contribution of biological, socio-psychological and environmental factors to the formation of pathology. At the present stage of studying the problem, it is premature to talk about the existence of a single mental disorder or its alternative conceptualization. The directions for further study of comorbid relationships associated with the search for markers of differences between avoidant personality disorder and social phobia in the form of biological, personality, cognitive and behavioral (avoidant behavior) parameters are proposed. The study of these markers in dynamics, as well as in the context of the influence of environmental and sociocultural factors, seems promising. The data obtained in the course of further research will be in demand in therapeutic practice.

Keywords: social phobia, social-anxiety disorder, avoidant personality disorder, comorbidity.

For citation: Didenko A.V., Aksenov M.M., Alenina O.K. Social Phobia and Avoidant Personality Disorder: Comorbidity and Clinical-Diagnostic Problems (Analytical Review). *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2020. Vol. 9, no. 4, pp. 1–20. DOI: 10.17759/cpse.2020090401 (In Russ.)

Введение

За последние два десятилетия изучения социальной фобии (СФ) представления о данном расстройстве претерпели ряд изменений, имеющих важные концептуальные и клинические последствия. Обозначены новые аспекты изучения, связанные с оценкой гендерных различий выраженности тревожной реакции, ее соразмерности в социокультурном контексте [22; 32]. Описаны некоторые клиничко-психологические модели, объясняющие механизмы возникновения и поддержания социальной тревоги: многофакторная и метакогнитивная концепции, а также двойная модель – социальной аффилиации и социального поражения [3; 6; 19].

Несмотря на широкую распространенность СФ, отмечается противоречивость эпидемиологических данных, представленных разными авторами. Так, разброс показателей распространенности СФ в течение года составляет от 2% до 10%, а распространенность в течение жизни – от 5% до 15% [15; 47]. Установлено, что обращение к врачу и диагностика СФ связаны с выраженностью коморбидных психопатологических проявлений и их динамикой. По данным E. Weiller и соавторов, только 5% пациентов с «неосложненными» СФ обращаются за помощью [57]. С другой стороны, лица с выраженными социальным избеганием и изоляцией не получают лечение и не включены в эпидемиологические исследования [49].

Указанные эпидемиологические особенности можно объяснить гетерогенностью проявлений СФ, различиями в интенсивности аффективного компонента, влияющего на обращение за лечением. Данные исследований указывают на то, что клиническая картина у пациентов с СФ в сочетании с избегающим расстройством личности (ИРЛ) показывает проявления более высокого уровня тревожности и снижения социального функционирования по сравнению с пациентами с СФ без коморбидной патологии [16; 26; 30]. В исследованиях пациентов с СФ отмечается, что уровни тревоги и ее избегания, оцененные в баллах по шкале Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) [21], выше у пациентов с СФ, имеющих ИРЛ, чем у пациентов с СФ без ИРЛ [18]. В исследовании L. Lamre было показано, что частота депрессии, суицидальных мыслей и суицидальных попыток были выше в группе людей с СФ и ИРЛ по сравнению с группой людей, страдающих СФ без ИРЛ [31]. Таким образом, личностные черты, входящие в круг тревожных расстройств личности, также могут оказывать существенное влияние на клиничко-динамические проявления социальной фобии. Однако взгляды ученых на коморбидные взаимоотношения в психиатрии остаются противоречивыми [1]. Одной из центральных является проблема взаимоотношения патохарактерологических (аномально-личностных) и психопатологических проявлений, связанных с социальным избеганием и страхом оценки. Возможна ли

стабилизация клинической картины и сглаживание поведенческих проявлений СФ при компенсации ИРЛ? Или фобическая симптоматика является непосредственным проявлением ИРЛ и не может существовать вне личностного контекста? Существуют ли маркеры различий в проявлениях СФ и ИРЛ, или они взаимно перекрывают друг друга? Решение указанных проблем способствовало бы уточнению клинико-диагностических границ между двумя расстройствами и пониманию патогенетической общности.

В этой связи **целью** настоящего исследования явились проведение анализа литературных источников по проблеме взаимоотношения СФ и ИРЛ, а также попытка их систематизации и определения направлений дальнейшего изучения коморбидных взаимоотношений и взаимовлияний невротических и патохарактерологических проявлений тревожных и личностных расстройств.

Континуальный подход и гетерогенность нозологической принадлежности социальной фобии

Как отмечается в DSM-5 [9], существующий спектр расстройств, при которых социальная тревожность является ключевым признаком, включает в себя СФ и ряд расстройств личности. Проявления СФ наиболее часто связаны с расстройствами личности кластера С (избегающее, зависимое, обсессивно-компульсивное расстройства), хотя и встречаются их сочетания с другими типами личностных расстройств [2]. По мнению Т. Millon [36], коморбидность СФ с личностными расстройствами составляет 94%, при этом с ИРЛ – 67%, с шизоидным расстройством личности – 35%, а с зависимым – 23%. Меньшую частотность имеют сочетания СФ с обсессивно-компульсивным (7,3%) и шизотипическим (8,5%) личностными расстройствами. I. Marteinsdottir и коллеги отмечают, что ИРЛ коморбидно СФ в 46% случаев [34]. С момента появления ИРЛ и СФ в структуре DSM-III в рамках многоосевой диагностики они рассматривались как отдельные диагностические категории, границы между которыми строго не определены.

Одна из наиболее распространенных концепций, объясняющих подобные взаимоотношения, – континуальная. В ней определен единый спектр симптоматики, связанной с социальной тревогой, представляющий собой континуум в виде проявлений нормальной социальной тревожности в виде застенчивости как непатологической черты [23], негенерализованной СФ, генерализованной СФ и ИРЛ. При этом наиболее тяжелый вариант клинических проявлений социальной тревожности в виде ИРЛ характеризуется гомогенным межличностным профилем социального избегания в рамках *circumplex* модели [27; 50].

Однако существует множество доказательств того, что СФ представляет собой гетерогенную категорию, вступающую в сложные и нелинейные взаимоотношения с личностными чертами, что может быть связано со значительной гетерогенностью уровней социальной тревожности, нарушений социальных навыков, степени избегания и выраженности психовегетативного возбуждения, сопровождающего эти проявления [39; 44]. Неспособность некоторых исследований показать более выраженный дистресс и нарушения социального функционирования в выборке

пациентов с ИРЛ без коморбидной СФ говорит о том, что ИРЛ не является более тяжелым проявлением СФ.

В исследовании Д.В. Ястребова обнаружено, что симптоматика СФ регистрируется при широком круге коморбидной психической патологии: личностных расстройствах, хроническом бреде и шизоаффективном расстройстве, а также шизофрении [8]. СФ, коморбидная ИРЛ, характеризуется относительно благоприятной динамикой, поскольку СФ выступает в виде психопатологического образования, вторичного по отношению к личностному расстройству, и формируется по механизму трансформации из патологических проявлений в психопатологические. Таким образом, основную роль в динамике состояния играет расстройство личности, полностью определяющее особенности течения СФ [4]. В этой связи ведущую роль в стабилизации симптоматики играет избегающее стереотипное поведение, предупреждающее манифестацию СФ, а возникновение социальной тревоги возможно при сочетании СФ с другими тревожно-фобическими проявлениями.

В работе Д.А. Чугунова показано, что пациенты с фобиями, в т.ч. СФ, госпитализируются в психиатрический стационар преимущественно по клиническим мотивам, с тенденцией к генерализации фобий, с множественностью фобической симптоматики и наличием коморбидных им психических расстройств [7]. Преобладают личностные особенности пациентов характеризовались преобладанием шизоидных и сенситивных черт (по 45,4%), реже отмечались психастенические черты (27,3%). При этом на начальных этапах развития СФ, начиная с подростково-юношеского периода, коморбидная патология либо не была представлена, либо не достигала клинически значимого уровня. В дальнейшем на фоне увеличения интенсивности клинических проявлений страха присоединялась и коморбидная симптоматика, которая не была представлена личностными расстройствами.

Заслуживает внимания исследование Е. Ralevski и коллег [40]. Из общей выборки (668 пациентов с РЛ по DSM-IV) были отобраны две группы лиц, самостоятельно обратившиеся за медицинской помощью: 224 человека только с ИРЛ и 101 человек с ИРЛ и СФ. В результате сравнительного анализа через 6 месяцев, проведенного с помощью интервью (The Longitudinal Interval Follow-Up Evaluation [28]), было установлено следующее. Обе группы не отличались по половозрастным признакам, уровню образования, трудовой занятости, а также по уровню коморбидности с другими психическими расстройствами. Однако были выявлены различия по количеству присутствующих признаков и выраженности симптомов социального избегания, которое было менее интенсивно у лиц с ИРЛ без СФ. Тем не менее, значимых клинических различий и различий, определяемых по шкале Global Assessment of Functioning Scale (GAFS) между двумя группами не отмечалось. Дальнейший сравнительный анализ через 12 и 24 месяца показал, что относительная компенсация состояния (в виде коротких и длительных по времени периодов компенсации) преобладала у пациентов с ИРЛ без СФ. В среднем уровень функционирования по шкале GAFS у участников обеих групп был невысоким и примерно одинаковым. Авторы констатировали, что клинические различия между

двумя группами отсутствуют. Однако отсутствие различий в данном случае можно объяснить крайней выраженностью психопатологической симптоматики у пациентов, самостоятельно обратившихся по поводу лечения.

Как указывает D. Rettew, пациенты с СФ и ИРЛ могут иметь сходные этиологические факторы, клинические проявления и течение, а также лежащие в их основе характерологические черты, проявляющиеся в виде стеснительности (застенчивости) [42]. Поскольку для описания течения и проявлений расстройств используются сходные параметры, то в ряде случаев характеристики этих двух расстройств могут перекрывать друг друга и затруднять дифференциальную диагностику.

Категориальный и размерный анализ коморбидных взаимоотношений

По мнению А. Pelissolo, при изучении проблемы коморбидности СФ и ИРЛ возможно использование сочетания двух подходов: категориального анализа СФ и ИРЛ и размерного анализа с оценкой фиксируемых показателей, таких как уровень нейротизма, избегающего поведения, выраженности тревоги, особенности когнитивных процессов, протекающих у лиц с ИРЛ и СФ [38].

Так, в исследовании M.G. Savoia и др. с использованием Опросника темперамента и характера К. Клонингера (ТСИ [13]) были изучены психопатологические характеристики 108 пациентов с СФ [46]. В сравнении с нормативными показателями у пациентов с СФ отмечались низкие значения по шкалам Поиска новизны, Настойчивости, Само-направленности, Личностного потенциала и высокий показатель по шкале Избегания вреда. Указанные особенности позволили авторам исследования высказать предположение о том, что СФ нельзя рассматривать только как расстройство тревожного спектра, поскольку различия по ТСИ могут говорить о вкладе личностных черт в развитие СФ, проявления которых имеют аномальный характер. Данные I. Martensdottir и коллег о взаимосвязях между проявлениями СФ и отклоняющимися от нормативных значений параметрами шкал ТСИ говорят о характерологической незрелости обследованных [35]. В соответствии с теорией К. Клонингера Избегание вреда является врожденным качеством темперамента, связанным с высокой активностью серотонинэргической системы, что говорит о наличии у лиц с СФ биологически детерминированного поведенческого торможения, пессимистичного беспокойства и пассивного избегающего поведения, такого как страх неопределенности и застенчивость [14].

Пациенты с СФ имеют более высокий уровень по шкале GAFS и более низкие уровни общего симптоматического дистресса и межличностных проблем, чем пациенты с ИРЛ [25]. По мнению исследователей, эти две группы схожи по областям, которые относятся к социальной тревожности и интроверсии, но ИРЛ связано с более широким спектром симптомов и межличностных проблем, носящих эгосинтонический характер. При этом динамика ИРЛ была связана с другими психопатологическими проявлениями, например, с расстройствами пищевого поведения, а динамика СФ – с паническим расстройством.

Ряд исследований были посвящены изучению самооценки пациентов с ИРЛ и СФ. Например, в исследовании D.L. Chambless и др. [11] была выявлена более низкая самооценка у пациентов с диагнозом ИРЛ независимо от тяжести коморбидной СФ. Низкий уровень самооценки является опосредующей переменной, связанной с неблагоприятным исходом терапии ИРЛ коморбидного СФ [17]. В качестве наиболее стабильных признаков ИРЛ отмечается низкая самооценка с чувством личной неадекватности и социальной некомпетентности, недостаточности доминирования и аффилиации, а выявление паттернов соответствия/несоответствия между личностными проявлениями и патологией тревожного кластера позволяет рассматривать их как дифференцирующие признаки различий между СФ и ИРЛ [48].

Исследование личностных черт, в рамках личностной модели Большой пятерки [20] у пациентов с СФ, а также изучение посредством близнецового метода связей этих черт с генетическими и средовыми факторами показали различия между ИРЛ и СФ [58]. В выборке людей с ИРЛ отрицательная связь была найдена между степенью влияния генетических факторов и Экстраверсией и Открытостью. У людей с СФ была обнаружена положительная корреляция между степенью влияния генетических факторов и Нейротизмом. При оценке влияния средовых факторов на ИРЛ была выявлена их позитивная корреляция с Нейротизмом, в то время как негативные корреляции были обнаружены с четырьмя другими чертами. Подобные корреляции средовых факторов и черт Большой пятерки были обнаружены и для СФ. Указанные выше и проведенные ранее аналогичные исследования [29] говорят о том, что ИРЛ и СФ дифференцировано взаимосвязаны с некоторыми личностными чертами, рассматриваемыми в рамках концепции Большой пятерки, что наблюдается не только на уровне фенотипических проявлений, но и тогда, когда исследуются лежащие в их основе генетические и средовые влияния. Предполагается, что этиологические факторы, лежащие в основе черт Большой пятерки, могут быть использованы для объяснения генетических и средовых влияний, оказываемых на формирование ИРЛ и СФ.

Представленные данные подтверждают обнаруженную генетическую взаимосвязь между ИРЛ и СФ в виде более широкой представленности родственников (первой степени родства) пациентов с СФ коморбидной ИРЛ, имеющих генерализованные СФ [53].

T. Reichborn-Kjennerud и коллеги исследовали 1427 близнецовых пар женского пола и обнаружили, что развитие ИРЛ и СФ было подвержено влиянию равных по силе генетических факторов, в то время как средовые факторы, влияющие на развитие этих двух расстройств, оказались некоррелированными [41]. После проведения обследования тех же пар близнецов через 10 лет был сделан вывод о том, что взаимоотношения между ИРЛ и СФ лучше всего объясняются с помощью модели различий, в которой вклад определенных личностных черт играет ведущую роль в дифференциации ИРЛ и СФ, хотя и с высокой корреляцией наследственной связи ($r=0,66$ для СФ и $r=0,71$ для ИРЛ). Коэффициент корреляции генетических и средовых компонентов составил $r=0,84$ и $r=0,59$ соответственно. Таким образом, обнаружение частично различающихся факторов риска может указывать на

качественные различия в этиологии расстройств, при этом генетические факторы представляют собой влияния, не зависящие от времени развития расстройства, в то время как средовые (внешние) факторы были значимы в определенные моменты времени [55].

Существуют также и другие потенциальные направления изучения коморбидных взаимоотношений между СФ и ИРЛ. Одним из таких является анализ дисфункциональных убеждений, схем структурирования и интерпретации информации пациентами с СФ и ИРЛ в рамках конструкта Когнитивной уязвимости [24; 52]. Данные обзоров говорят о сложности выделения специфических паттернов когнитивных искажений, типичных для СФ или ИРЛ, поскольку механизмы реагирования на социальные ситуации предполагают преломление их через индивидуально-типологический профиль личности. Факторы, составляющие основу когнитивной модели СФ, структурно и функционально могут быть связаны с аналогичными искажениями когнитивной сферы, наблюдаемыми при ИРЛ, что подтверждается эффективностью проводимой когнитивно-поведенческой психотерапии [45]. К числу факторов риска развития когнитивных искажений у лиц с СФ можно отнести следующие:

- наличие социального тревожного расстройства, других тревожных расстройств, аффективных нарушений и зависимости от алкоголя у родителя (родителей) [12];
- изоляция детей от социального опыта, чрезмерная опека родителей [10];
- негативный опыт социальных отношений, пережитых в детско-подростковом возрасте, связанный с изоляцией, запугиванием, игнорированием [54];
- влияние травматических событий: вынужденное отделение от родителей, смерть, развод, изнасилование и/или растление со стороны родственника, вербальная и физическая агрессия [33].

Выявляемые особенности когнитивной сферы лиц с СФ представлены в виде следующих феноменов:

- искажение внимания – бдительность к угрозе в окружающем мире, избирательность внимания, направленная на социальную угрозу [59];
- бдительность–избегание – повышенная бдительность к потенциальным угрозам в своей среде и мотивация к избеганию угрозы, уменьшению ее воздействия или отрицанию ее существования; повышенная чувствительность к эмоциональным реакциям окружающих любого типа (положительным и отрицательным), искажения и избегание при восприятии выражений лица, взгляда [56];
- искажение запоминания информации – избегание воспроизведения содержания, носящего угрожающий характер, восприимчивость к информации релевантной социальной угрозе [43];
- искажения суждений и интерпретации поступающей информации: интерпретация социальных событий, окрашенная страхом и тоской; доминирование

чувственного компонента познания с переживанием одиночества, приводящее к формулировке ложных выводов о представлении себя в глазах окружающих [51].

Однако выделяемые параметры когнитивных искажений находят свое отражение в исследованиях преимущественно СФ, но не ИРЛ, а тем более коморбидных расстройств. До настоящего времени отмечаются лишь единичные исследования, в которых бы сравнивали ИРЛ и СФ. Тем не менее, существующие некоторые обобщения о коморбидности СФ и ИРЛ, описываемые в рамках модели когнитивных искажений, можно представить в виде двух основных тезисов:

1. ИРЛ и СФ – единое психическое расстройство с общей симптоматикой, поскольку выявляются схожие проявления когнитивных искажений [2];

2. существуют значимые фиксируемые различия, связанные с когнитивными процессами, сопровождающими СФ и ИРЛ (например, способность к снижению тревоги через когнитивную переработку событий), на основании которых их можно дифференцировать [37], однако выявляемые различия минимальны или даже отсутствуют при анализе генерализованной СФ и ИРЛ, а также при наличии других сопутствующих психических расстройств.

Заключение

Таким образом, представленный анализ проблемы коморбидности СФ и ИРЛ позволяет отметить, что в клиническом плане существует весьма тесная, но дифференцированная связь между СФ и проявлениями ИРЛ. Однако на настоящем этапе изучения проблемы наличие сходных клинических проявлений пока не дает оснований говорить о существовании единого этиопатогенеза, или формирования единого психического расстройства, или альтернативной концептуализации одного и того же, либо подобных состояний. В этой связи континуум тяжести социальной тревоги и избегания как объяснительная модель взаимосвязи между субклиническими проявлениями избегающего поведения и социальной тревоги с СФ и ИРЛ не может обладать специфичностью для объяснения сходства и различия между этими расстройствами. С другой стороны, анализ проявлений СФ в рамках динамики личностных расстройств ставит исследователей в потенциально-уязвимую позицию, связанную с возможным расширением границ личностной патологии при отсутствии четких дифференциально-диагностических критериев [5]. Поэтому необходим поиск маркеров различий, рассматриваемых в широком контексте и учитывающих не только биологическую (генетическую) заинтересованность в развитии СФ и ИРЛ как коморбидной патологии, но и личностный подход, ассоциированный с анализом Я-концепции, оценкой выраженности аномальных личностных черт, анализом специфики зависимого и избегающего поведения, влияния средовых, социокультурных факторов, а также вклада уязвимости когнитивной сферы (когнитивных искажений), определяющих сходство и различие между СФ и ИРЛ. Перспективным направлением будет динамическое изучение указанных выше параметров, проведенное на отдельных группах пациентов с СФ, ИРЛ и их сочетанием. В этой связи динамический подход позволит уточнить границы ИРЛ, указать возможные механизмы динамики (выявить условия перекрытия патохарактерологических

и психопатологических проявлений). С другой стороны, он позволит определить проявления коморбидной патологии за счет выявления общих и специфических маркеров (например, когнитивных и личностных). Применение интегративных стратегий терапии СФ и ИРЛ, направленных на различные мишени (например, когнитивные искажения, неприятие чувства стыда и избегающее поведение, нестабильность аффективной сферы), представляется эффективным и научно обоснованным.

Литература

1. *Гиленко М.В., Вандыш-Бубко В.В.* Коморбидность психических расстройств: история развития взглядов на проблему, определение, классификации (аналитический обзор) // Российский психиатрический журнал. 2011. № 4. С. 73–78.
2. *Сагалакова О.А., Труевцев Д.В.* Социальное тревожное расстройство в структуре личностно-аномального синдрома: когнитивные схемы и нарушение селективности внимания [Электронный ресурс] // Известия Алтайского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2011. № 2-1. URL: <http://izvestia.asu.ru/2011/2-1/psych/TheNewsOfASU-2011-2-1-psyh-04.pdf> (дата обращения: 03.06.2020).
3. *Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Стоянова И.Я.* Синдром социальной фобии и его психологическое содержание // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017. Том 117. № 4. С. 15–22. DOI: 10.17116/jnevro20171174115-22.
4. *Смулевич А.Б.* Психопатологические образования и расстройства личности (к проблеме динамики психопатий) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2000. № 6. С. 8–13.
5. *Смулевич А.Б.* Психопатология личности и коморбидных расстройств: учебное пособие. М.: МЕДпресс-информ, 2009. 208 с.
6. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Многофакторная модель депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. Том. 8. № 1. С. 94–102.
7. *Чугунов Д.А.* Клинико-динамическая характеристика фобий у больных психиатрического стационара: дисс. ... канд. мед. наук. М., 2018. 242 с.
8. *Ястребов Д.В.* Социальная фобия и сенситивные идеи отношения (клиника и терапия): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2000. 17 с.
9. American Psychiatric Association. (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: APA, 2013. 991 p.
10. *Caster J.B., Inderbitzen H.M., Hope D.* Relationship between youth and parent perceptions of family environment and social anxiety // Journal of Anxiety Disorders. 1999. Vol. 13. P. 237–251. DOI: 10.1016/S0887-6185(99)00002-X

11. *Chambless D.L., Fydrich T., Rodebaugh T.L.* Generalized social phobia and avoidant personality disorder: Meaningful distinction or useless duplication? // *Depression and Anxiety*. 2008. Vol. 25. P. 8–19. DOI: 10.1002/da.20266
12. *Chartier M.J., Walker J.R., Stein M.B.* Social phobia and potential childhood risk factors in a community sample // *Psychological Medicine*. 2001. Vol. 31. P. 307–315. DOI: 10.1017/S0033291701003348
13. *Cloninger C.R., Przybeck T.R., Svrakic D.M. et al.* Configural Analysis of the TCI: Classification and Description of Profile Types. In C.R. Cloninger, T.R. Przybeck, D.M. Svrakic, R.D. Wetzell (eds.), *The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use*, St. Louis: Washington University Center for Psychobiology of Personality, 1994. P. 19–28.
14. *Cloninger C.R., Svrakic D.M., Przybeck T.R.* A psychobiological model of temperament and character // *Archives of General Psychiatry*. 1993. Vol. 50. P. 975–990. DOI: 10.1001/archpsyc.1993.01820240059008
15. *Crome E., Grove R., Baillie A.J. et al.* DSM-IV and DSM-5 social anxiety disorder in the Australian community // *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2015. Vol. 49. № 3. P. 227–235. DOI: 10.1177/0004867414546699
16. *Eikenaes I., Hummelen B., Abrahamsen G. et al.* Personality functioning in patients with avoidant personality disorder and social phobia // *Journal Personal Disorders*. 2013. Vol. 27. № 6. P. 746–763. DOI: 10.1521/pedi_2013_27_109
17. *Feske U., Perry K.J., Chambless D.L. et al.* Avoidant personality disorder as a predictor for treatment outcome among generalized social phobics // *Journal of Personality Disorders*. 1996. Vol. 10. P. 174–184. DOI: 10.1521/pedi.1996.10.2.174
18. *Frandsen F.W., Simonsen S., Poulsen S. et al.* Social anxiety disorder and avoidant personality disorder from an interpersonal perspective // *Psychology and Psychotherapy*. 2020. Vol. 93. № 1. P. 88–104. DOI: 10.1111/papt.12214.
19. *Gilboa-Schechtman E.A* Dual-System Model of social anxiety disorder: The interplay of the social-rank and affiliation biopsychosocial systems // *Clinical Psychology and Special Education* 2020. Vol. 9. № 3. P. 15–33. DOI: 10.17759/cpse.2020090302
20. *Goldberg L.R.* An alternative «description of personality»: The Big-Five factor structure // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol. 59. № 6. P. 1216–1229. DOI: 10.1037/0022-3514.59.6.1216
21. *Heimberg R., Horner K.J., Juster H.R. et al.* Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale // *Psychological Medicine*. 1999. Vol. 29. P. 199–212. DOI: 10.1017/s0033291798007879
22. *Heimberg R.G., Hofmann S.G., Liebowitz M.R., Schneier F.R., Smits J.A., Stein M.B., Hinton D., Craske M.G.* Social anxiety disorder in DSM-5 // *Depression and Anxiety*. 2014. Vol. 31. № 6. P. 472–479. DOI:10.1002/da.22231

23. *Henderson L.E., Zimbardo P.G.* Shyness, social anxiety, and social phobia. In S. Hofmann, P. di Bartolo (eds.), *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives*, 2nd ed. New York: Elsevier, 2010. P. 65–76. DOI: 10.1016/B978-0-12-375096-9.00003-1
24. *Hopwood C.J., Schade N., Krueger R.F. et al.* Connecting DSM-5 personality traits and pathological beliefs: Toward a unifying model // *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2013. Vol. 35. P. 162–172. DOI: 10.1007/s10862-012-9332-3
25. *Hummelen B., Wilberg T., Pedersen G. et al.* The relationship between avoidant personality disorder and social phobia // *Comprehensive Psychiatry*. 2007. Vol. 48. P. 348–356. DOI: 10.1016/j.compsych.2007.03.004
26. *Huppert J.D., Strunk D.R., Ledley D.R. et al.* Generalized social anxiety disorder and avoidant personality disorder: structural analysis and treatment outcome // *Depression and Anxiety*. 2008. Vol. 25. № 5. P. 441–448. DOI:10.1002/da.20349
27. *Isomura K., Boman M., Rück C. et al.* Population-based, multi-generational family clustering study of social anxiety disorder and avoidant personality disorder // *Psychological Medicine*. 2015. Vol. 45. № 8. P. 1581–1589. DOI: 10.1017/S0033291714002116
28. *Keller M., Lavori P.W., Friedman B. et al.* The Longitudinal Interval Follow-up Evaluation: a comprehensive method for assessing outcome in prospective longitudinal studies // *Archives of General Psychiatry*. 1987. Vol. 44. P. 540–548. DOI: 10.1001/archpsyc.1987.01800180050009
29. *Kotov R., Gamez W., Schmidt F. et al.* Linking «big» personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis // *Psychological Bulletin*. 2010. Vol. 136. P. 768–821. DOI: 10.1037/a0020327
30. *Koyuncu A., İnce E., Ertekin E. et al.* Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges // *Drugs Context*. 2019. Vol. 8. № 212573. DOI: 10.7573/dic.212573
31. *Lampe L., Malhi G.S.* Avoidant personality disorder: current insights // *Psychology research and behavior management*. 2018. Vol. 8. № 11. P. 55–66. DOI: 10.2147/PRBM.S121073
32. *Liebowitz M.R., Heimberg R.G., Fresco D.M. et al.* Social phobia or social anxiety disorder: what's in a name? // *Archives of General Psychiatry*. 2000. Vol. 57. P. 191–192. DOI: 10.1001/archpsyc.57.2.191-a
33. *Magee W.J.* Effects of negative life experiences on phobia onset // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1999. Vol. 34. P. 343–351. DOI: 10.1007/s001270050154
34. *Marteinsdottir I., Furmark T., Tillfors M. et al.* Personality traits in social phobia // *European Psychiatry*. 2001. Vol. 16. P. 143–150. DOI: 10.1016/S0924-9338(01)00555-7

Диденко А.В., Аксенов М.М., Аленина О.К.
Социальная фобия и избегающее расстройство
личности: коморбидность и клинико-
диагностические проблемы (аналитический обзор)
Клиническая и специальная психология
2020. Том 9. № 4. С. 1–20.

Didenko A.V., Aksenov M.M., Alenina O.K. Social Phobia
and Avoidant Personality Disorder: Comorbidity and
Clinical-Diagnostic Problems (Analytical Review)
Clinical Psychology and Special Education
2020, vol. 9, no. 4, pp. 1–20.

35. *Marteinsdottir I., Tillfors M., Furmark T. et al.* Personality dimensions measured by the Temperament and Character Inventory (TCI) in subjects with social phobia // *Nordic Journal of Psychiatry*. 2003. Vol. 57. P. 29–35. DOI: 10.1080/08039480310000239
36. *Millon T.* Disorders of Personality: Introducing a DSM/ICD Spectrum from normal to abnormal, 3rd ed. New Jersey: John Wiley and Sons, 2011. 1105 p.
37. *O'Day E.B., Morrison A.S., Goldin P.R. et al.* Social anxiety, loneliness, and the moderating role of emotion regulation // *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2019. Vol. 38. № 9. P. 751–773. DOI: 10.1521/jscp.2019.38.9.751.
38. *Pelissolo A.* Anxiety: personality, life style or illness? // *L Encéphale*. 1998. Vol. 24. № 3. P. 247–251.
39. *Rahm-Knigge R.L., Prince M.A., Conner B.T.* Social interaction anxiety and personality traits predicting engagement in health risk sexual behaviors // *Journal of Anxiety Disorders*. 2018. Vol. 57. P. 57–65. DOI: 10.1016/j.janxdis.2018.05.002.
40. *Ralevski E., Sanislow C.A., Grilo C.M. et al.* Avoidant personality disorder and social phobia: distinct enough to be separate disorders? // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2005. Vol. 112. P. 208–214. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2005.00580.x
41. *Reichborn-Kjennerud T., Czajkowski N., Torgersen S. et al.* The relationship between avoidant personality disorder and social phobia: a population based twin study // *American Journal of Psychiatry*. 2007. Vol. 164. P. 1722–1728. DOI: 10.1176/appi.ajp.2007.06101764
42. *Rettew D.* Avoidant personality disorder, generalized social phobia, and shyness: putting the personality back into personality disorders // *Harvard Review of Psychiatry*. 2000. Vol. 8. P. 283–297. DOI: 10.1093/hrp/8.6.283
43. *Romano M., Moscovitch D.A., Huppert J.D. et al.* The effects of imagery rescripting on memory outcomes in social anxiety disorder // *Journal of Anxiety Disorders*. 2020. Vol. 69. № 102169. DOI: 10.1016/j.janxdis.2019.102169.
44. *Romano M., Moscovitch D.A., Ma R. et al.* Social problem solving in social anxiety disorder // *Journal of Anxiety Disorders*. 2020. Vol. 68. P. 1–9. DOI: 10.1016/j.janxdis.2019.102152.
45. *Santoft F., Salomonsson S., Hesser H. et al.* Processes in cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: Predicting subsequent symptom change // *Journal of Anxiety Disorders*. 2019. Vol. 67. № 102118. DOI: 10.1016/j.janxdis.2019.102118.
46. *Savoia M.G., de Barros Neto T.P., Vianna A.M. et al.* Evaluation of personality traits in social phobia patients // *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2009. Vol. 37. № 2. P. 57–59.
47. *Schneier F., Goldmark J.* Social Anxiety Disorder. In D.J. Stein, B. Vythilingum (eds.), *Anxiety Disorders and Gender*. Cham: Springer International Publishing Switzerland, 2015. P. 49–57. DOI:10.1007/978-3-319-13060-6_3

48. *Shin K.E., Newman M.G.* Self- and other-perceptions of interpersonal problems: Effects of generalized anxiety, social anxiety, and depression // *Journal of Anxiety Disorders*. 2019. Vol. 65. P. 1–10. DOI: 10.1016/j.janxdis.2019.04.005
49. *Simon N.M., Otto M.W., Korbly N.B. et al.* Quality of life in social anxiety disorder compared with panic disorder and the general population // *Psychiatric Services*. 2002. Vol. 53. № 6. P. 714–718. DOI: 10.1176/appi.ps.53.6.714
50. *Solomonov N., Kuprian N., Zilcha-Mano S. et al.* Comparing the interpersonal profiles of obsessive-compulsive personality disorder and avoidant personality disorder: Are there homogeneous profiles or interpersonal subtypes? // *Personality Disorders*. 2020. Vol. 11. № 5. P. 348–356. DOI: 10.1037/per0000391
51. *Sørensen K.D., Råbu M., Wilberg T. et al.* Struggling to be a person: Lived experience of avoidant personality disorder // *Journal of Clinical Psychology*. 2019. Vol. 75. № 4. P. 664–680. DOI: 10.1002/jclp.22740
52. *Sørensen K.D., Wilberg T., Berthelsen E. et al.* Subjective experience of the origin and development of avoidant personality disorder // *Journal of Clinical Psychology*. 2020. Vol. 76. № 12. P. 2232–2248. DOI: 10.1002/jclp.23013
53. *Stein M.B., Chartier M.J., Hazen A.L. et al.* A direct-interview family study of generalized social phobia // *American Journal of Psychiatry*. 1998. Vol. 155. № 1. P. 90–97. DOI: 10.1176/ajp.155.1.90
54. *Storch E., Roth D., Coles M.E. et al.* The measurement and impact of childhood teasing in a sample of young adults // *Journal of Anxiety Disorders*. 2004. Vol. 18. P. 681–694. DOI: 10.1016/j.janxdis.2003.09.003
55. *Torvik F.A., Welander-Vatn A., Ystrom E. et al.* Longitudinal associations between social anxiety disorder and avoidant personality disorder: a twin study // *Journal of Abnormal Psychology*. 2016. Vol. 125. № 1. P. 114–124. DOI: 10.1037/abn0000124
56. *Weeks J.W., Howell A.N., Srivastav A. et al.* «Fear guides the eyes of the beholder»: Assessing gaze avoidance in social anxiety disorder via covert eye tracking of dynamic social stimuli // *Journal of Anxiety Disorders*. 2019. Vol. 65. P. 56–63. DOI: 10.1016/j.janxdis.2019.05.005
57. *Weiller E., Bisserbe J.C., Boyer P. et al.* Social phobia in general health care: An unrecognized undertreated disabling disorder // *The British Journal of Psychiatry*. 1996. Vol. 168. № 2. P. 169–174. DOI: 10.1192/bjp.168.2.169
58. *Welander-Vatn A., Torvik F.A., Czajkowski N. et al.* Relationships among avoidant personality disorder, social anxiety disorder, and normative personality traits: A twin study // *Journal of Personality Disorders*. 2018. Vol. 32. P. 1–21. DOI: 10.1521/pepi_2018_32_341
59. *Wong Q.J.J., McEvoy P.M., Rapee R.M.* The structure of social-evaluative threat detection in social anxiety disorder // *Journal of Anxiety Disorders*. 2020. Vol. 74. № 102273. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102273

References

1. Gilenko M.V., Vandysh-Bubko V.V. Komorbidnost' psikhicheskikh rasstroistv: istoriya razvitiya vzglyadov na problemu, opredelenie, klassifikatsii (analiticheskii obzor) [Comorbidity of mental disorders: the history of the development of views on the problem, definition, classification (analytical review)]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal=Russian Psychiatric Journal*, 2011, no. 4, pp. 73–78 (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V. Sotsial'noe trevozhnoe rasstroistvo v strukture lichnostno-anomal'nogo sindroma: kognitivnye skhemy i narushenie selektivnosti vnimaniya [Social anxiety disorder in the structure of personality-abnormal syndrome: cognitive patterns and impaired attention selectivity]. *Izvestiya Altaiskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika i psikhologiya=News of the Altai State University. Series: Pedagogy and psychology*, 2011, no. 2-1. URL: <http://izvestia.asu.ru/2011/2-1/psych/TheNewsOfASU-2011-2-1-psyh-04.pdf> (Accessed: 03.06.2020). (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Sagalakova O.A., Truevcev D.V., Stojanova I.Ja. Sindrom social'noj fobii i ego psihologicheskoe sodержание [Social phobia syndrome and its psychological content]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova=Journal of Neurology and Psychiatry. S.S. Korsakov*, 2017, vol. 117, no. 4, pp. 15–22. DOI: 10.17116/jnevro20171174115-22. (In Russ., abstr. in Engl.)
4. Smulevich A.B. Psikhopatologicheskie obrazovaniya i rasstroistva lichnosti (k probleme dinamiki psikhopatii) [Psychopathological formations and personality disorders (to the problem of dynamics of psychopathies)]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova=Journal of Neurology and Psychiatry. S.S. Korsakov*, 2000, no. 6, pp. 8–13. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Smulevich A.B. Psikhopatologiya lichnosti i komorbidnykh rasstroistv: uchebnoe posobie [Psychopathology of personality and comorbid disorders]. Moscow: MEDpress-inform, 2009. 208 p.
6. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Mnogofaktornaya model' depressivnykh, trevozhnykh i somatoformnykh rasstroistv=Multifactor model of depressive, anxiety, and somatoform disorders. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya=Social and Clinical Psychiatry*, 1998, vol. 8, no. 1, pp. 94–102. (In Russ., abstr. in Engl.).
7. Chugunov D.A. Kliniko-dinamicheskaya kharakteristika fobii u bol'nykh psikhiatricheskogo statsionara. Diss. kand. med. nauk. [Clinical and dynamic characteristics of phobias in psychiatric hospital patients. PhD. (Medicine) diss.]. Moscow, 2018. 242 p. (In Russ.)
8. Yastrebov D.V. Sotsial'naya fobiya i sensitivnye idei otnosheniya (klinika i terapiya). Avtoref. diss. kand. med. nauk. [Social phobia and sensitive relationship ideas (clinic and therapy) Ph. D. (Medicine) Thesis]. Moscow, 2000. 17 p. (In Russ.)
9. American Psychiatric Association. (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: APA, 2013, 991 p.

10. Caster J.B., Inderbitzen H.M., Hope D. Relationship between youth and parent perceptions of family environment and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 1999, vol. 13, pp. 237–251. DOI: 10.1016/S0887-6185(99)00002-X
11. Chambless D.L., Fydrich T., Rodebaugh T.L. Generalized social phobia and avoidant personality disorder: Meaningful distinction or useless duplication? *Depression and Anxiety*, 2008, vol. 25, pp. 8–19. DOI:10.1002/da.20266
12. Chartier M.J., Walker J.R., Stein M.B. Social phobia and potential childhood risk factors in a community sample. *Psychological Medicine*, 2001, vol. 31, pp. 307–315. DOI: 10.1017/S0033291701003348
13. Cloninger C.R., Przybeck T.R., Svrakic D.M. et al. Configural Analysis of the TCI: Classification and Description of Profile Types. In C.R. Cloninger, T.R. Przybeck, D.M. Svrakic, R.D. Wetzel (eds.), *The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use*. St. Louis: Washington University Center for Psychobiology of Personality, 1994, pp. 19–28.
14. Cloninger C.R., Svrakic D.M., Przybeck T.R. A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 1993, vol. 50, pp. 975–990. DOI: 10.1001/archpsyc.1993.01820240059008
15. Crome E., Grove R., Baillie A.J. et al. DSM-IV and DSM-5 social anxiety disorder in the Australian community. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2015, vol. 49, no. 3, pp. 227–235. DOI: 10.1177/0004867414546699
16. Eikenaes I., Hummelen B., Abrahamsen G. et al. Personality functioning in patients with avoidant personality disorder and social phobia. *Journal Personal Disorders*, 2013, vol. 27, no. 6, pp. 746–763. DOI:10.1521/pedi_2013_27_109
17. Feske U., Perry K.J., Chambless D.L. et al. Avoidant personality disorder as a predictor for treatment outcome among generalized social phobics. *Journal of Personality Disorders*, 1996, vol. 10, pp. 174–184. DOI: 10.1521/pedi.1996.10.2.174
18. Frandsen F.W., Simonsen S., Poulsen S. et al. Social anxiety disorder and avoidant personality disorder from an interpersonal perspective. *Psychology and Psychotherapy*, 2020, vol. 93, no. 1, pp. 88–104. DOI: 10.1111/papt.12214
19. Gilboa-Schechtman E.A. Dual-System Model of social anxiety disorder: The interplay of the social-rank and affiliation biopsychosocial systems. *Clinical Psychology and Special Education*, 2020, vol. 9, no. 3. pp. 15–33. DOI: 10.17759/cpse.2020090302
20. Goldberg L.R. An alternative “description of personality”: The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1990, vol. 59, no. 6, pp. 1216–1229. DOI: 10.1037/0022-3514.59.6.1216
21. Heimberg R., Horner K.J., Juster H.R. et al. Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological Medicine*, 1999, vol. 29, pp. 199–212. DOI: 10.1017/s0033291798007879

22. Heimberg R.G., Hofmann S.G., Liebowitz M.R. et al. Social anxiety disorder in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 2014, vol. 31, no. 6, pp. 472–479. DOI: 10.1002/da.22231
23. Henderson L.E., Zimbardo P.G. Shyness, social anxiety, and social phobia. In S. Hofmann, P. di Bartolo (eds.), *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives: Second Edition*. New York: Elsevier, 2010, pp. 65–76. DOI: 10.1016/B978-0-12-375096-9.00003-1
24. Hopwood C.J., Schade N., Krueger R.F. et al. Connecting DSM-5 Personality Traits and Pathological Beliefs: Toward a Unifying Model. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2013. Vol. 35, pp. 162–172. DOI: 10.1007/s10862-012-9332-3
25. Hummelen B., Wilberg T., Pedersen G. et al. The relationship between avoidant personality disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 2007, vol. 48, pp. 348–356. DOI: 10.1016/j.comppsy.2007.03.004
26. Huppert J.D, Strunk D.R., Ledley D.R. et al. Generalized social anxiety disorder and avoidant personality disorder: structural analysis and treatment outcome. *Depression and Anxiety*, 2008, vol. 25, no. 5, pp. 441–448. DOI: 10.1002/da.20349
27. Isomura K., Boman M., Rück C. et al. Population-based, multi-generational family clustering study of social anxiety disorder and avoidant personality disorder. *Psychological Medicine*, 2015, vol. 45, no. 8, pp. 1581–1589. DOI: 10.1017/S0033291714002116
28. Keller M., Lavori P.W., Friedman B. et al. The Longitudinal Interval Follow-up Evaluation: A comprehensive method for assessing outcome in prospective longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry*, 1987, vol. 44, pp. 540–548. DOI: 10.1001/archpsyc.1987.01800180050009
29. Kotov R., Gamez W., Schmidt F. et al. Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 2010, vol. 136, pp. 768–821. DOI: 10.1037/a0020327
30. Koyuncu A., İnce E., Ertekin E. et al. Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs Context*, 2019, vol. 8, no. 212573. DOI: 10.7573/dic.212573
31. Lampe L., Malhi G.S. Avoidant personality disorder: current insights. *Psychology Research and Behavior Management*, 2018, vol. 8, no. 11, pp. 55–66. DOI: 10.2147/PRBM.S121073
32. Liebowitz M.R., Heimberg R.G., Fresco D.M. et al. Social phobia or social anxiety disorder: what's in a name? *Archives of General Psychiatry*, 2000, vol. 57, pp. 191–192. DOI: 10.1001/archpsyc.57.2.191-a
33. Magee W.J. Effects of negative life experiences on phobia onset. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1999, vol. 34, pp. 343–351. DOI: 10.1007/s001270050154
34. Marteinsdottir I., Furmark T., Tillfors M. et al. Personality traits in social phobia. *European Psychiatry*, 2001, vol. 16, pp. 143–150. DOI: 10.1016/S0924-9338(01)00555-7

35. Marteinsdottir I., Tillfors M., Furmark T. et al. Personality dimensions measured by the Temperament and Character Inventory (TCI) in subjects with social phobia. *Nordic Journal of Psychiatry*, 2003, vol. 57, pp. 29–35. DOI: 10.1080/08039480310000239
36. Millon T. Disorders of Personality: Introducing a DSM/ICD Spectrum from normal to abnormal, 3rd ed. New Jersey: John Wiley and Sons, 2011. 1105 p.
37. O'Day E.B., Morrison A.S., Goldin P.R. et al. Social anxiety, loneliness, and the moderating role of emotion regulation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2019, vol. 38, no. 9, pp. 751–773. DOI: 10.1521/jscp.2019.38.9.751.
38. Pelissolo A. Anxiety: personality, life style or illness? *L'Encéphale*, 1998, vol. 24, no. 3, pp. 247–251.
39. Rahm-Knigge R.L., Prince M.A., Conner B.T. Social interaction anxiety and personality traits predicting engagement in health risk sexual behaviors. *Journal of Anxiety Disorders*, 2018, vol. 57, pp. 57–65. DOI: 10.1016/j.janxdis.2018.05.002.
40. Ralevski E., Sanislow C.A., Grilo C.M. et al. Avoidant personality disorder and social phobia: distinct enough to be separate disorders? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2005, vol. 112, pp. 208–214. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2005.00580.x
41. Reichborn-Kjennerud T., Czajkowski N., Torgersen S. et al. The relationship between avoidant personality disorder and social phobia: a population based twin study. *American Journal of Psychiatry*, 2007, vol. 164, pp. 1722–1728. DOI: 10.1176/appi.ajp.2007.06101764
42. Rettew D. Avoidant personality disorder, generalized social phobia, and shyness: putting the personality back into personality disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 2000, vol. 8, pp. 283–297. DOI: 10.1093/hrp/8.6.283
43. Romano M., Moscovitch D.A., Huppert J.D. et al. The effects of imagery rescripting on memory outcomes in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 2020, vol. 69, no. 102169. DOI: 10.1016/j.janxdis.2019.102169.
44. Romano M., Moscovitch D.A., Ma R. et al. Social problem solving in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 2020, vol. 68, pp. 1–9. DOI: 10.1016/j.janxdis.2019.102152.
45. Santoft F., Salomonsson S., Hesser H. et al. Processes in cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: Predicting subsequent symptom change. *Journal of Anxiety Disorders*, 2019, vol. 67, no. 102118. DOI: 10.1016/j.janxdis.2019.102118.
46. Savoia M.G., de Barros Neto T.P., Vianna A.M. et al. Evaluation of personality traits in social phobia patients. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2009, vol. 37, no. 2, pp. 57–59.
47. Schneier F., Goldmark J. Social anxiety disorder. In D.J. Stein, B. Vythilingum (eds.), *Anxiety Disorders and Gender*. Cham: Springer International Publishing Switzerland, 2015, pp. 49–57. DOI: 10.1007/978-3-319-13060-6_3

48. Shin K.E., Newman M.G. Self- and other-perceptions of interpersonal problems: Effects of generalized anxiety, social anxiety, and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 2019, vol. 65, pp. 1–10. DOI: 10.1016/j.janxdis.2019.04.005
49. Simon N.M., Otto M.W., Korbly N.B. et al. Quality of life in social anxiety disorder compared with panic disorder and the general population. *Psychiatric Services*, 2002, vol. 53, no. 6, pp. 714–718. DOI: 10.1176/appi.ps.53.6.714
50. Solomonov N., Kuprian N., Zilcha-Mano S., et al. Comparing the interpersonal profiles of obsessive-compulsive personality disorder and avoidant personality disorder: Are there homogeneous profiles or interpersonal subtypes? *Personality Disorders*, 2020, vol. 11, no. 5, pp. 348–356. DOI: 10.1037/per0000391
51. Sørensen K.D., Råbu M., Wilberg T. et al. Struggling to be a person: Lived experience of avoidant personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 2019, vol. 75, no. 4, pp. 664–680. DOI: 10.1002/jclp.22740
52. Sørensen K.D., Wilberg T., Berthelsen E. et al. Subjective experience of the origin and development of avoidant personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 2020, vol. 76, no. 12, pp. 2232–2248. DOI: 10.1002/jclp.23013
53. Stein M.B., Chartier M.J., Hazen A.L. et al. A direct-interview family study of generalized social phobia. *American Journal of Psychiatry*, 1998, vol. 155, no. 1, pp. 90–97. DOI: 10.1176/ajp.155.1.90
54. Storch E., Roth D., Coles M.E. et al. The measurement and impact of childhood teasing in a sample of young adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 2004, vol. 18, pp. 681–694. DOI: 10.1016/j.janxdis.2003.09.003
55. Torvik F.A., Welander-Vatn A., Ystrom E. et al. Longitudinal associations between social anxiety disorder and avoidant personality disorder: a twin study. *Journal of Abnormal Psychology*, 2016, vol. 125, no. 1, pp. 114–124. DOI: 10.1037/abn0000124
56. Weeks J.W., Howell A.N., Srivastav A. et al. “Fear guides the eyes of the beholder”: Assessing gaze avoidance in social anxiety disorder via covert eye tracking of dynamic social stimuli. *Journal of Anxiety Disorders*, 2019, vol. 65, pp. 56–63. DOI: 10.1016/j.janxdis.2019.05.005
57. Weiller E., Bisserte J.C., Boyer P. et al. Social phobia in general health care: An unrecognized undertreated disabling disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 1996, vol. 168, no. 2, pp. 169–174. DOI: 10.1192/bjp.168.2.169
58. Welander-Vatn A., Torvik F.A., Czajkowski N. et al. Relationships among avoidant personality disorder, social anxiety disorder, and normative personality traits: A twin study. *Journal of Personality Disorders*, 2018, vol. 32, pp. 1–21. DOI: 10.1521/pedi_2018_32_341
59. Wong Q.J.J., McEvoy P.M., Rapee R.M. The structure of social-evaluative threat detection in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 2020, vol. 74, no. 102273. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102273.

Диденко А.В., Аксенов М.М., Аленина О.К.
Социальная фобия и избегающее расстройство
личности: коморбидность и клинико-
диагностические проблемы (аналитический обзор)
Клиническая и специальная психология
2020. Том 9. № 4. С. 1–20.

Didenko A.V., Aksenov M.M., Alenina O.K. Social Phobia
and Avoidant Personality Disorder: Comorbidity and
Clinical-Diagnostic Problems (Analytical Review)
Clinical Psychology and Special Education
2020, vol. 9, no. 4, pp. 1–20.

Информация об авторах

Диденко Александр Владимирович, доктор медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра РАН (ФГБНУ ТНИМЦ РАН, НИИ ПЗ), г. Томск, Российская Федерация; профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии Сибирского государственного медицинского университета (ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава РФ), г. Томск, Российская Федерация; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9796-1673>, e-mail: dedzone@yandex.ru

Аксенов Михаил Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, научный руководитель отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра РАН (ФГБНУ ТНИМЦ РАН, НИИ ПЗ), г. Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8949-6596>, e-mail: max1957@mail.ru

Аленина Олеся Кареновна, врач-психиатр отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра РАН (ФГБНУ ТНИМЦ РАН, НИИ ПЗ), г. Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7169-2647>, e-mail: dr.alenina.ok@mail.ru

Information about the authors

Alexander V. Didenko, MD, Associate Professor, leading researcher of the Department of Borderline States of the Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia; Professor of the Department of psychiatry, narcology and psychotherapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9796-1673>, e-mail: dedzone@yandex.ru

Mikhail M. Aksenov, MD, Professor, scientific leader of the Department of Borderline States of the Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8949-6596>, e-mail: max1957@mail.ru

Olesya K. Alenina, psychiatrist of the Department of Borderline States of the Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7169-2647>, e-mail: dr.alenina.ok@mail.ru

Получена: 07.06.2020

Received: 07.06.2020

Принята в печать: 17.12.2020

Accepted: 17.12.2020