

СОЦИАЛЬНАЯ ФОБИЯ В СТРУКТУРЕ РАССТРОЙСТВ ТРЕВОЖНОГО СПЕКТРА: ПРОБЛЕМЫ КОМОРБИДНОСТИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

А.В. Диденко^{1, 2}, О.К. Аленина¹

¹ ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья» Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук, Томск

² ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Томск

Социальная фобия (СФ) – клинически гетерогенный синдром, характеризующийся широким спектром психопатологических проявлений, из которых базовыми являются тревога социального взаимодействия и избегание потенциально трудных ситуаций, связанных с оценкой [1].

Проблема определения стержневых клинических характеристик и диагностических границ расстройства с момента выделения СФ в качестве диагностической категории до настоящего времени является актуальной [2, 3]. Начиная с третьего пересмотра «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM), когда в качестве основной характеристики расстройства был выделен «значимый социальный страх одной или более социально-фобических ситуаций» [4], ведется поиск и уточнение диагностических границ. Генерализованный подтип СФ связывается с более тяжелыми клиническими проявлениями [5].

В DSM-5 категория «социальная фобия» была заменена на категорию «социальное тревожное расстройство» (СТР), где в качестве порогового разделения преходящих социальных страхов и нормативной социальной тревожности от клинически значимого синдрома предложена оценка влияния когнитивной дисфункции на переживание индивидуально трудных социально-фобических ситуаций, нарушения в сферах ежедневного функционирования и профессиональной деятельности, учебы и межличностных отношений [6]. Данный подход существенно сужает диагностические границы СТР.

Диагностический порог между СТР и непатологическими проявлениями социальной тревожности

в рамках Международной классификации болезней 11-го пересмотра (International Classification of Diseases, 11th revision – ICD-11), так же как и при использовании DSM-5, определяется на основании выраженности дистресса и нарушений социальной адаптации [7]. Сравнительные исследования клинической оценки СТР демонстрируют более точную диагностику по критериям ICD-11 (84,2%), чем оценку СФ по критериям ICD-10 (77,7%). Однако отмечаются трудности диагностики СФ в случаях сочетания социальной тревоги с ситуационно возникающими паническими атаками и/или ассоциированными с другими социально-тревожными ситуациями [8].

Коморбидность с другими психическими расстройствами, достигающая 90% и более, является другим аспектом клинко-диагностической проблемы СФ, потенциально расширяющей применение данной диагностической категории. Коморбидность утяжеляет симптоматику, связана с ранним обращением за психиатрической помощью, резистентностью к терапии, снижением уровня социального функционирования и качества жизни [9–11]. Коморбидность при тревожных расстройствах в целом влияет на формирование общих диагностических симптомов, или состояний, являющихся разными динамическими феноменами одного и того же расстройства, в том числе фактором риска для развития другого психического расстройства [12, 13].

Таким образом, диагностика, дифференциальная диагностика и терапия СФ будут зависеть прежде всего от оценки коморбидной симптоматики и определения места данной патологии в структуре расстройств тревожно-фобического спектра.

Цель данного научного обзора – поиск научных данных и проведение анализа литературных источников по проблемным аспектам феноменологии СФ, взаимоотношений с другими расстройствами тревожного спектра, а также систематизация сведений и определение направлений дальнейшего изучения коморбидных взаимоотношений в контексте решения проблемы клинико-нозологической самостоятельности и терапии.

Общая клиническая характеристика социальной фобии

Феноменология СФ характеризуется множественностью клинических проявлений, простирающихся от непатологических форм социальной тревожности, позитивно влияющих на социальное функционирование личности, повышающих ее чувствительность к социальным сигналам, до явно патологических проявлений, отражающихся в социальной дезадаптации [14].

Влияние генетических и средовых факторов на коморбидность между депрессией, паническим расстройством (ПР), агорафобией (АФ) и СФ характеризуется высокой агрегацией данных расстройств внутри семей пациентов, наличием генетических факторов, связанных с вариабельностью клинических проявлений, что дает основание говорить о психобиологической гетерогенности расстройства [15].

Эпидемиологические и социодемографические исследования показывают, что СФ чаще всего начинаются в подростково-юношеском возрасте. СФ в этот период представлены преимущественно генерализованным подтипом, связанным с клинически выраженной симптоматикой, дезадаптивным поведением, и с высокой вероятностью сочетаются с другими психическими расстройствами [16–18]. Ряд исследователей разбивают возраст начала СФ в виде бимодального распределения манифестации патологии: с дебютом в возрасте до 10 лет и в возрасте от 14 до 17 лет [19, 20]. В качестве преморбидных черт, предрасполагающих к развитию СФ, выделяют сочетание невротических черт темперамента со склонностью к негативной аффективности, с переживанием тревоги, чувства стыда и вины, низким уровнем экстраверсии со склонностью к социальной замкнутости или застенчивости в сочетании с низким локусом воспринимаемого контроля [21].

В юношеском возрасте проявления СФ связаны с необходимостью социального взаимодействия в процессе становления личности. Избегание непосредственного контакта в подростково-юношеском

периоде через коммуникацию посредством использования социальных сетей и электронных средств связи способствует закреплению социального избегания и дальнейшему усилению социальной тревожности [22].

С возрастом степень тяжести социальной тревожности снижается, хотя и в среднем возрасте пациенты продолжают испытывать клинически значимые нарушения, не соответствующие полным критериям СФ, что может быть объяснено периодическим лечением и компенсацией расстройства за счет избегающего поведения и нахождения соответствующей социальной ниши [23–25].

Высокий уровень социальной тревожности связан с широким кругом других психических расстройств (депрессией, личностной патологией) [26]. Подпороговый (субклинический) уровень социальной тревожности может быть обусловлен злоупотреблением психоактивных веществ [27]. Генерализованный подтип клинических проявлений СФ характеризуется более ранним началом, устойчивой связью с коморбидной психической патологией и выраженными нарушениями социального функционирования [28, 29]. В ряде исследований не обнаружена прямая зависимость между интенсивностью социальной тревожности, количеством испытываемых ситуаций страха, их содержанием, а также клиническими проявлениями в виде генерализованных и изолированных форм [30, 31].

Имеются свидетельства в пользу существования более двух подтипов проявлений СФ, так же как и недискретного континуума степени тяжести от легких до тяжелых форм проявлений [32]. Комбинация с коморбидной симптоматикой, формирующей в высокой степени полиморфную клиническую картину тревоги и страхов, с синдромальной недифференцированностью определяет мотивацию госпитализации пациентов с СФ в психиатрический стационар [33–35]. В этой связи существуют трудности выделения специфических черт, характерных для СФ, в силу остроты симптоматики и ее поглощения коморбидной патологией.

Характеристики коморбидности социальной фобии с другими расстройствами тревожного спектра и дифференциальная диагностика

Коморбидность СФ и генерализованного тревожного расстройства (ГТР), составляющая в среднем от 4,5 до 10,3%, характеризуется наличием свободно плавающей тревоги, не вызванной какими-либо специфическими ситуациями, в сочетании со страхами и тревогой, обусловленными выполнением различных функций при внешнем наблюдении

нии [36]. Последний признак может отмечаться как при СФ, так и при ГТР [37]. Указания на множественность тревоги и отсутствие генерализованной тревоги, связанной с обстоятельствами социального контроля и оценки, могут служить дифференциально-диагностическими признаками, как и наличие преимущественно когнитивного (идеаторного), а не соматического компонента тревоги [38].

Психофизиологические исследования показывают различия в патогенетических механизмах генерализованной СФ и ГТР, связанных с повышенной активностью миндалевидного тела и снижением супрессивной активности латеральной префронтальной коры головного мозга в ответ на социально-фобическую стимуляцию [39–41]. Ряд авторов утверждает, что подобные структурно-функциональные аномалии не являются специфическими характеристиками СФ [42, 43]. Однако существуют и противоположные данные, показывающие различия в способности регулировать эмоции в рамках так называемой нисходящей модели контроля внимания с использованием когнитивной переработки событий [44]. Нарушение процесса обработки информации относительно «Я» (self-referential processing) и сложности регулирования негативных представлений о себе характерны для генерализованной СФ, в отличие от нарушений процесса принятия решения на основе стимула и подкрепления, связанного с ГТР [45]. С учетом сведений о семейной агрегации тревожных расстройств, ответами на терапию утверждается, что генерализованная СФ и ГТР на психофизиологическом уровне имеют больше различий, чем сходств [46].

Для клинической картины изолированной (или специфической) фобии (ИФ) и СФ характерно наличие схожей симптоматики в виде избегающего поведения, имеющей ключевое значение для дифференциальной диагностики и клинического прогноза. Пациенты с ИФ характеризуются более эффективными стратегиями избегания фобических ситуаций, в отличие от лиц с СФ [47]. Указанная особенность связана с более эффективной межличностной коммуникацией у лиц с ИФ, чем у лиц с СФ, у которых непосредственная коммуникация не приводит к снижению уровня базовой тревоги. При СФ избегающее поведение является более сложным, чем при ИФ, с акцентами на ситуационно обусловленном восприятии субъектов общения и выстраивании безопасного поведения (учет мимики, жестов, взгляда, интонации голоса партнеров) исходя из постоянно меняющихся обстоятельств, что способствует поддержанию или обо-

стрению тревоги [48]. Но социальное избегание не всегда вызывается страхом социальных ситуаций и может быть просто результатом снижения потребности в социальном взаимодействии, что является характеристикой личности.

Кроме того, не существует четкой границы перехода между дезадаптивными и адаптивными формами социального избегания [49]. Исследователи утверждают, что в дифференциальной диагностике СФ большую роль играют возраст начала, интенсивность и связь с коморбидной патологией [50]. Однако признается, что имеется неоднородность клинических проявлений ИФ и СФ, зависящая от степени тяжести, множественности фобических ситуаций и возрастного периода. Например, страх публичных выступлений в классе и страх чтения вслух перед другими учащимися могут восприниматься нормативным состоянием при легкой степени выраженности [51].

Для СФ с проявлениями в виде панических атак (в среднем от 4,7 до 26,9%) нехарактерен страх повторения непрогнозируемого панического эпизода в будущем, при этом панические атаки у пациентов с СФ связаны с невозможностью избегания социальной оценочной ситуации [52]. Генетические исследования говорят о том, что ПР у родственников может быть фактором риска развития СФ, включая формирование так называемого механизма поведенческого подавления, который является маркером общего диатеза для развития этих двух расстройств [53, 54]. В распознавании социально-фобического компонента в клинической картине ПР значимым считают анализ таких аспектов, как выраженность показателей тревожной чувствительности и страха перед негативной оценкой; оценка пациентом социальной ситуации, связанной с паникой, а не опасений по поводу будущих панических проявлений; высокая тревожная чувствительность и катастрофические убеждения в отношении панических атак; относительное распределение страхов в пользу социальных ситуаций, нежели соматического компонента; низкие показатели ассертивности у пациентов с СФ, особенно в сочетании с депрессивной симптоматикой [55].

Коморбидность СФ и АФ в литературе представлена как наиболее частая (скорректированный коэффициент шансов для АФ – 35,7), однако признается погрешность данных в связи с невозможностью клинического разделения АФ без ПР и СФ или низкой распространенностью случаев АФ, дифференцированных от ПР [56]. Развитию клинической картины АФ обычно предшествовала СФ, а динамика характеризовалась высокой тяжестью симпто-

мов и выраженной социальной дезадаптацией [57]. Лонгитудинальное исследование коморбидности АФ и СФ показало, что 45% всех пациентов с АФ и 43% пациентов с СФ в течение 10 лет наблюдения получают оба диагноза [58].

В аспекте дифференциации АФ и СФ, а также коморбидных состояний имеется несколько публикаций. В исследовании с использованием «Опросника для диагностики симптомов страха» (Fear Questionnaire – FQ) показана общность клинических проявлений и невозможность дифференциальной диагностики при выраженных клинических состояниях [59]. Обнаружены несколько ключевых ситуаций, в которых проявляются специфические черты СФ: особенности поездок в общественном транспорте, наблюдение со стороны окружающих за действиями пациента, нахождение в многолюдном магазине, общение с представителями власти, выступления или действия перед аудиторией.

При наличии в клинической симптоматике панических атак дифференциация будет затруднительна, поскольку пациенты с СФ и АФ могут избегать ситуаций, связанных с паникой, а коморбидность, диагностируемая в таких случаях, может быть ошибочно завышенной. Тем не менее выявлены различия, связанные со спецификой социального избегания, особенностями психовегетативных нарушений, последствиями перенесенного приступа паники, стабильностью или изменчивостью клинической картины [60, 61]:

- избегание толпы в общественных местах, общественного транспорта во время путешествия и шопинга со страхом последствий приступа при АФ; избегание собраний, встреч со знакомыми, коллегами по работе с публичным выступлением, приемом пищи, а также негативной оценки со стороны окружающих при СФ;
- диспноэ, тахикардия, чувство дурноты, головокружение, бледность при АФ; тремор, заикание, покраснение лица при СФ;
- страх, связанный со смертью, потерей контроля над собой, «безумием» при АФ; страх совершить ошибку, сбиться при говорении на публике, покраснеть при СФ;
- изменчивость клинической картины – при АФ; постоянство фобических ситуаций со стабильной клинической картиной при СФ.

Однако страх смерти, страх за собственное здоровье, связанный с телесными ощущениями, ипохондрические тенденции, имеющиеся соматические расстройства играют ключевую роль в развитии АФ с ПР лишь после формирования устойчивой клинической картины. На ранних стадиях

развития СФ и АФ данная симптоматика не является дифференциально-диагностической [62].

Сведения о коморбидности СФ и тревожного расстройства сепарации у взрослых представлены во многих исследованиях (отношение шансов для СФ – 3,6) [63]. По мнению авторов, низкая выявляемость тревожного расстройства сепарации у взрослых объясняется феноменологическим перекрыванием сепарационной тревоги с другими тревожными состояниями, особенно с ПР, АФ и ГТР [64, 65]. Процесс развития тревожного расстройства сепарации у взрослых связан с ранним периодом развития личности и может отражать общую неспецифическую уязвимость к широкому спектру тревожных расстройств, включая и СФ.

Установлено, что зависимое расстройство личности и интроверсия (особенно для СФ) являются связующим звеном между тревожными расстройствами, начинающимися в детстве, включающими тревожное расстройство сепарации, СТР и обсессивно-компульсивное расстройство [66]. Данный аспект может не только определять высокую коморбидность указанных расстройств, но и утяжелять клиническую картину, расширяя спектр потенциально дезадаптивных ситуаций, повышать риск развития расстройств депрессивного спектра и суицидального поведения [67].

Заключение

Представленные сведения позволяют утверждать, что СФ обладает определенными клиническими характеристиками, выделяющими ее в спектре тревожных расстройств, к числу которых относятся следующие:

- начало в детско-подростковом возрасте, с агрегацией расстройств тревожного спектра в семьях пациентов;
- СФ является предиктором последующего развития других тревожных расстройств, а также расстройств депрессивного спектра и зависимости от психоактивных веществ;
- специфический характер социальной тревоги, связанной с социальным взаимодействием и оценкой, с дифференцированным избеганием индивидуально-трудных ситуаций, способствующим снижению ее интенсивности;
- неотделимость социальной тревоги от личностного контекста, характеризующегося системой когнитивных искажений, повышенной чувствительностью к угрожающим сигналам, с развитой способностью к их тестированию на потенциальную вероятность возникновения социальной тревоги;

- ранняя диагностика СФ и обращение за психиатрической помощью зависят от коморбидности с другими психическими расстройствами.

Тем не менее использование одного лишь клинического подхода в диагностике СФ сопряжено с трудностями выделения диагностически значимых паттернов в силу общности этиопатогенетических факторов для всего спектра тревожных расстройств, полиморфизма клинической картины с перекрытием базовых проявлений социальной тревоги коморбидной клинической симптоматикой, трансформирующей динамику расстройства и скрывающей диагностически значимые черты. Оптимальным подходом для диагностики СФ может выступить оценка структуры и глубины клинко-психопатологических нарушений, характеризующих социальную тревожность, а не оценка количества тех или иных индивидуально трудных для пациента социальных ситуаций [68]. В этой связи для оценки тяжести оправдано использование многомерного психометрического подхода, который позволит устанавливать диагноз «социальная фобия» по континuumу тяжести, а не по дихотомии, относящейся либо к наличию, либо к отсутствию страха социальных ситуаций и избегающего поведения [69, 70].

Для диагностики и дифференциальной диагностики необходим комплексный оценочный подход

с использованием специфических психодиагностических инструментов, психометрических размерных шкал, отражающих базовые характеристики расстройства, связанные с когнитивными искажениями, показателями межличностной чувствительности [71–77].

Представленную в обзоре информацию необходимо учитывать при диагностике СФ, которая с учетом высокой коморбидности и клинического полиморфизма симптоматики требует своевременного распознавания на ранних этапах развития для профилактики долгосрочных негативных последствий в виде усиления тяжести симптоматики, присоединения расстройств депрессивного спектра, нарастания социальной дезадаптации и снижения качества жизни. Вследствие низкой обращаемости пациентов за психиатрической помощью по поводу социальной тревоги и социального избегания необходимо широкое использование инструментов активного скрининга на наличие проявлений социальной тревоги при диагностике других психических расстройств, прежде всего расстройств тревожного и депрессивного спектров. Диагностика проявлений СФ в контексте коморбидности расширит наше понимание психического состояния пациента и позволит обоснованно применять соответствующее фармако-психотерапевтическое лечение.

Работа выполнена на базе Научно-исследовательского института психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук в рамках государственного задания «Разработка адаптивных методов комплексной терапии больных с гетерогенными психическими и поведенческими нарушениями при аддитивных и непсихотических психических расстройствах» (регистрационный номер 123041900008-8). Протокол заседания локального этического комитета от 18 ноября 2022 г. № 157 (дело № 157/4.2022).

ЛИТЕРАТУРА

1. Heimberg R.G., Hofmann S.G., Liebowitz M.R. et al. Social anxiety disorder in DSM-5 // *Depress. Anxiety*. 2014. Vol. 31, No 6. P. 472–479. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22231>
2. Аведисова А.С. Тревожные расстройства // Психические расстройства в общемедицинской практике и их лечение / Под ред. Ю.А. Александровского. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. С. 66–73.
3. Skocic S., Jackson H., Hulbert C. Beyond DSM-5: An alternative approach to assessing Social Anxiety Disorder // *J. Anxiety Disord.* 2015. Vol. 30. P. 8–15. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.12.006>
4. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3th ed. DSM-III. Washington, DC: APA, 1980. 494 p.
5. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text revision. DSM-IV-TR. Washington, DC: APA, 2000. 943 p.
6. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. DSM-5. Washington, DC: APA, 2013. 991 p.
7. Kogan C.S., Stein D.J., Maj M. et al. The Classification of Anxiety and Fear-Related Disorders in the ICD-11 // *Depress. Anxiety*. 2016. Vol. 33, No 12. P. 1141–1154. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22530>
8. Rebello T.J., Keeley J.W., Kogan C.S. et al. Anxiety and Fear-Related Disorders in the ICD-11: Results from a Global Case-controlled Field Study // *Arch. Med. Res.* 2019. Vol. 50, No 8. P. 490–501. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2019.12.012>
9. Dryman M.T., Gardner S., Justin S.G. et al. Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction // *J. Anxiety Disord.* 2016. Vol. 38. P. 1–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.12.003>
10. Kessler R.C., Stang P., Wittchen H.U. et al. Lifetime co-morbidities between social phobia and mood disorders in the US national comorbidity survey // *Psychol. Med.* 1999. Vol. 29, No 3. P. 555–567. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291799008375>
11. Koyuncu A., Ince E., Ertekin E., Tükel R. Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges // *Drugs Context*. 2019. Vol. 8. P. 212573. DOI: <https://doi.org/10.7573/dic.212573>
12. Диденко А.В., Аксенов М.М., Аленина О.К. Социальная фобия и избегающее расстройство личности: коморбидность и клинко-диагностические проблемы (аналитический обзор) [Электронный ресурс] // *Клиническая и специальная психология*. 2020. Т. 9, № 4. С. 1–20. DOI: <https://doi.org/10.17759/pcps.2020090401>

13. Middeldorp C.M., Cath D.C., Van Dyck R., Boomsma D.I. The co-morbidity of anxiety and depression in the perspective of genetic epidemiology. A review of twin and family studies // *Psychol. Med.* 2005. Vol. 35, No 5. P. 611–624. DOI: <https://doi.org/10.1017/s003329170400412x>
14. Stein D.J., Ono Y., Tajima O., Muller J.E. The social anxiety disorder spectrum // *J. Clin. Psychiatry.* 2004. Vol. 65, Suppl. 14. P. 27–33. PMID: 15554786
15. Mosing M.A., Gordon S.D., Medland S.E. et al. Genetic and environmental influences on the comorbidity between depression, panic disorder, agoraphobia and social phobia: A twin study // *Depress. Anxiety.* 2009. Vol. 26, No 11. P. 1004–1011. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.20611>
16. Furmark T., Tillfors M., Stattin H. et al. Social phobia subtypes in the general population revealed by cluster analysis // *Psychol. Med.* 2000. Vol. 30, No 6. P. 1335–1344. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291799002615>
17. Leigh E., Clark D.M. Understanding Social Anxiety Disorder in Adolescents and Improving Treatment Outcomes: Applying the Cognitive Model of Clark and Wells (1995) // *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* 2018. Vol. 21, No 3. P. 388–414. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0258-5>
18. Ruscio A.M., Brown T.A., Chiu W.T. et al. Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication // *Psychol. Med.* 2008. Vol. 38, No 1. P. 15–28. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291707001699>
19. Rosellini A.J., Rutter L.A., Bourgeois M.L. et al. The Relevance of Age of Onset to the Psychopathology of Social Phobia // *J. Psychopathol. Behav. Assess.* 2013. Vol. 35, No 3. P. 356–365. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9338-5>
20. Stein M.B., Chavira D.A., Jang K.L. Bringing up bashful baby. Developmental pathways to social phobia // *Psychiatr. Clin. North Am.* 2001. Vol. 24, No 4. P. 661–675. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(05\)70256-2](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(05)70256-2)
21. Barlow D.H. Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory // *Am. Psychol.* 2000. Vol. 55, No 11. P. 1247–1263. DOI: <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.11.1247>
22. Холмогорова А.Б., Авакян Т.В., Клименкова Е.Н., Малукова Д.А. Общение в интернете и социальная тревожность у подростков из разных социальных групп // *Консультативная психология и психотерапия.* 2015. № 4. С. 102–129. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2015230407>
23. Bruce S.E., Yonkers K.A., Otto M.W. et al. Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: a 12-year prospective study // *Am. J. Psychiatry.* 2005. Vol. 162, No 6. P. 1179–1187. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1179>
24. Ramsawh H.J., Raffa S.D., Edelen M.O. et al. Anxiety in middle adulthood: effects of age and time on the 14-year course of panic disorder, social phobia and generalized anxiety disorder // *Psychol. Med.* 2009. Vol. 39, No 4. P. 615–624. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291708003954>
25. Vasile R.G., Bruce S.E., Goisman R.M. et al. Results of a naturalistic longitudinal study of benzodiazepine and SSRI use in the treatment of generalized anxiety disorder and social phobia // *Depress. Anxiety.* 2005. Vol. 22, No 2. P. 59–67. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.20089>
26. Chavira D.A., Stein M.B., Malcarne V.L. Scrutinizing the relationship between shyness and social phobia // *J. Anxiety Disord.* 2002. Vol. 16, No 6. P. 585–598. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(02\)00124-x](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(02)00124-x)
27. Merikangas K.R., Avenevoli S., Acharyya S. et al. The spectrum of social phobia in the Zurich Cohort Study of Young Adults // *Biol. Psychiatry.* 2002. Vol. 51, No 1. P. 81–91. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(01\)01309-9](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(01)01309-9)
28. Burstein M., He J.P., Kattan G. et al. Social Phobia and Subtypes in the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement: Prevalence, Correlates, and Comorbidity // *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 2011. Vol. 50, No 9. P. 870–880. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.06.005>
29. Heimberg R.G., Holt C.S., Schneier F.R. et al. The issue of subtypes in the diagnosis of social phobia // *J. Anxiety Disord.* 1993. Vol. 7. P. 249–269.
30. Бохан Н.А., Диденко А.В., Аленина О.К. Коморбидные психические расстройства и качество жизни пациентов с социальной фобией // *Психиатрия.* 2022. Т. 20, № 2. С. 14–23. DOI: <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-2-14-23>
31. Stein M.B., Torgrud L.J., Walker J.R. Social phobia symptoms, subtypes, and severity: findings from a community survey // *Arch. Gen. Psychiatry.* 2000. Vol. 57, No 11. P. 1046–1052. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.11.1046>
32. Eng W., Heimberg R.G., Coles M.E. et al. An empirical approach to subtype identification in individuals with social phobia // *Psychol. Med.* 2000. Vol. 30, No 6. P. 1345–1357. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291799002895>
33. Чугунов Д.А. Клинико-динамическая характеристика фобий у больных психиатрического стационара: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.06 / Нац. мед. исслед. центр псих. и наркол. им. В.П. Сербского МЗ России. М., 2019. 22 с.
34. Чугунов Д.А., Шмилович А.А. Психопатологические особенности тревожно-фобических расстройств, послуживших поводом для госпитализации в психиатрический стационар // *Журнал неврологии и психиатрии.* 2017. Т. 117, № 11. С. 18–23. DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro201711711118-23>
35. Weiller E., Bisserbe J.C., Boyer P. et al. Social phobia in general health care: an unrecognised undertreated disabling disorder // *Br. J. Psychiatry.* 1996. Vol. 168, No 2. P. 169–174. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.168.2.169>
36. Fehm L., Beesdo K., Jacobi F., Fiedler A. Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population // *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2008. Vol. 43, No 4. P. 257–265. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0299-4>
37. Bruce S.E., Machan J.T., Dyck I., Keller M.B. Infrequency of “pure” GAD impact of psychiatric comorbidity on clinical course // *Depress. Anxiety.* 2001. Vol. 14, No 4. P. 219–225. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.1070>
38. Mennin D.S., Heimberg R.G., Jack M.S. Comorbid generalized anxiety disorder in primary social phobia: symptom severity, functional impairment, and treatment response // *J. Anxiety Disord.* 2000. Vol. 14, No 4. P. 325–343. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(00\)00026-8](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(00)00026-8)
39. Blair K., Shaywitz J., Smith B.W. et al. Response to Emotional Expressions in Generalized Social Phobia and Generalized Anxiety Disorder: Evidence for Separate Disorders // *Am. J. Psychiatry.* 2008. Vol. 165, No 9. P. 1193–1202. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07071060>
40. Burklund L.J., Craske M.G., Taylor S.E., Lieberman M.D. Altered emotion regulation capacity in social phobia as a function of comorbidity // *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 2015. Vol. 10, No 2. P. 199–208. DOI: <https://doi.org/10.1093/scan/nsu058>
41. Irle E., Ruhleder M., Lange C. et al. Reduced amygdalar and hippocampal size in adults with generalized social phobia // *J. Psychiatry Neurosci.* 2010. Vol. 35, No 2. P. 126–131. DOI: <https://doi.org/10.1503/jpn.090041>
42. Cherbuin N., Windsor T.D., Anstey K.J. et al. Hippocampal volume is positively associated with behavioural inhibition (BIS) in a large community-based sample of mid-life adults: the PATH through life study // *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 2008. Vol. 3, No 3. P. 262–269. DOI: <https://doi.org/10.1093/scan/nsn018>
43. Weniger G., Lange C., Irle E. Abnormal size of the amygdala predicts impaired emotional memory in major depressive disorder // *J. Affect. Disord.* 2006. Vol. 94, No 1–3. P. 219–229. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.04.017>
44. Blair K.S., Geraci M., Smith B. et al. Reduced dorsal anterior cingulate cortical activity during emotional regulation and top-down attentional control in Generalized Social Phobia (GSP), Generalized Anxiety Disorder (GAD) and comorbid GSP/GAD // *Biol. Psychiatry.* 2012. Vol. 72, No 6. P. 476–482. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.04.013>
45. DeVido J., Jones M., Geraci M. et al. Stimulus-reinforcement Based Decision-making and Anxiety: Impairment in Generalized Anxiety Disorder (GAD), but not in Generalized Social Phobia (GSP) // *Psychol. Med.* 2009. Vol. 39, No 7. P. 1153–1161. DOI: <https://doi.org/10.1017/s003329170800487x>

46. Coelho H.F., Cooper P.J., Murray L. A family study of co-morbidity between generalized social phobia and generalized anxiety disorder in a non-clinic sample // *J. Affect. Disord.* 2007. Vol. 100, No 1–3. P. 103–113. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.10.001>
47. Rudaz M., Ledermann T., Margraf J. et al. The moderating role of avoidance behavior on anxiety over time: Is there a difference between social anxiety disorder and specific phobia? // *PLoS One.* 2017. Vol. 12, No 7. P. e0180298. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180298>
48. Wells A., Clark D.M., Salkovskis P. et al. Social phobia: the role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs – republished article // *Behav. Ther.* 2016. Vol. 47, No 5. P. 669–674. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.08.010>
49. Gellner A.K., Voelter J., Schmidt U. et al. Molecular and neurocircuitry mechanisms of social avoidance // *Cell. Mol. Life Sci.* 2021. Vol. 78, No 4. P. 1163–1189. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00018-020-03649-x>
50. Laporte P.P., Pan P.M., Hoffmann M.S. et al. Specific and social fears in children and adolescents: separating normative fears from problem indicators and phobias // *Braz. J. Psychiatry.* 2017. Vol. 39, No 2. P. 118–125. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2064>
51. Burstein M., Georgiades K., He J.P. et al. Specific phobia among U.S. adolescents: phenomenology and typology // *Depress. Anxiety.* 2012. Vol. 29, No 12. P. 1072–1082. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22008>
52. Horwath E. Is the Comorbidity Between Social Phobia and Panic Disorder Due to Familial Cotransmission or Other Factors? // *Arch. Gen. Psychiatry.* 1995. Vol. 52, No 7. P. 574–582. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950190056008>
53. Fox N.A., Henderson H.A., Marshall P.J. et al. Behavioral Inhibition: Linking Biology and Behavior within a Developmental Framework // *Annu. Rev. Psychol.* 2005. Vol. 56. P. 235–262. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141532>
54. Rosenbaum J.F., Biederman J., Gersten M. et al. Behavioral inhibition in children of parents with panic disorder and agoraphobia. A controlled study // *Arch. Gen. Psychiatry.* 1988. Vol. 45, No 5. P. 463–470. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1988.01800290083010>
55. Ball S.G., Otto M.W., Pollack M.H. et al. Differentiating Social Phobia and Panic Disorder: A Test of Core Beliefs // *Cognit. Ther. Res.* 1995. Vol. 19, No 4. P. 473–482. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02230413>
56. Crome E., Grove R., Baillie A.J. et al. DSM-IV and DSM-5 social anxiety disorder in the Australian community // *Aust. N. Z. J. Psychiatry.* 2015. Vol. 49, No 3. P. 227–235. DOI: <https://doi.org/10.1177/0004867414546699>
57. DeLijster J.M., Dierckx B., Utens E.M.W.J. et al. The Age of Onset of Anxiety Disorders: A Meta-analysis // *Can. J. Psychiatry.* 2017. Vol. 62, No 4. P. 237–246. DOI: <https://doi.org/10.1177/0706743716640757>
58. Degonda M., Angst J. The Zurich study // *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 1993. Vol. 243, No 2. P. 95–102. DOI: <https://doi.org/10.1007/bf02191571>
59. Cox B.J., Swinson R.P., Shaw B.F. Value of the Fear Questionnaire in Differentiating Agoraphobia and Social Phobia // *Br. J. Psychiatry.* 1991. Vol. 159, No 6. P. 842–845. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.159.6.842>
60. Page A.C. Distinguishing Panic Disorder and Agoraphobia from Social Phobia // *J. Nerv. Ment. Dis.* 1994. Vol. 182, No 11. P. 611–617. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005053-199411000-00003>
61. Solyom L., Ledwidge B., Solyom C. Delineating Social Phobia // *Br. J. Psychiatry.* 1986. Vol. 149. P. 464–470. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.149.4.464>
62. Rudaz M., Craske M.G., Becker E.S. et al. Health anxiety and fear of fear in panic disorder and agoraphobia vs. social phobia: a prospective longitudinal study // *Depress. Anxiety.* 2010. Vol. 27, No 4. P. 404–411. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.20645>
63. Shear K. Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the national comorbidity survey replication // *Am. J. Psychiatry.* 2006. Vol. 163, No 6. P. 1074–1083. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.6.1074>
64. Аведисова А.С., Аркуша И.А., Захарова К.В. Тревожное расстройство сепарации у взрослых – новая диагностическая категория // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2018. Т. 118, № 10. С. 66–75. DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro201811810166>
65. Manicavasagar V., Silove D. Why are we still missing adult separation anxiety disorder in clinical practice? // *Aust. N. Z. J. Psychiatry.* 2016. Vol. 50, No 8. P. 807–808. DOI: <https://doi.org/10.1177/0004867416655875>
66. Mroczkowski M.M., Goes F.S., Riddle M.A. et al. Dependent personality, separation anxiety disorder and other anxiety disorders in OCD // *Personal. Ment. Health.* 2016. Vol. 10, No 1. P. 22–28. DOI: <https://doi.org/10.1002/pmh.1321>
67. Dogan B., Yoldas C., Kocabas O. et al. The characteristics of the comorbidity between social anxiety and separation anxiety disorders in adult patients // *Nord. J. Psychiatry.* 2019. Vol. 73, No 6. P. 380–386. DOI: <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1642381>
68. Bogels S.M., Alden L., Beidel D.C. et al. Social anxiety disorder: questions and answers for the DSM-V // *Depress. Anxiety.* 2010. Vol. 27, No 2. P. 168–189. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.20670>
69. El-Gabalawy R., Cox B., Clara I., Mackenzie C. Assessing the validity of social anxiety disorder subtypes using a nationally representative sample // *J. Anxiety Disord.* 2010. Vol. 24, No 2. P. 244–249. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.11.003>
70. Ruscio A.M. The latent structure of social anxiety disorder: consequences of shifting to a dimensional diagnosis // *J. Abnorm. Psychol.* 2010. Vol. 119, No 4. P. 662–671. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0019341>
71. Бобров А.Е. Тревожные расстройства: их систематика, диагностика и фармакотерапия // *Российский медицинский журнал.* 2006. Т. 14, № 4. С. 328–332.
72. Бобров А.Е., Усатенко Е.В. Концепция развития тревожных расстройств: основные тенденции развития // *Социальная и клиническая психиатрия.* 2021. Т. 31, № 4. С. 62–70.
73. Диденко А.В., Аленина О.К., Оглезнева А.В. Потребность в когнитивном закрытии у пациентов с социальной фобией [Электронный ресурс] // *Клиническая и специальная психология.* 2022. Т. 11, № 4. С. 70–91. DOI: <https://doi.org/10.17759/crps.2022110403>
74. Никитина И.В., Холмогорова А.Б., Краснова В.В. Социальная тревожность у пациентов с расстройствами аффективного спектра // *Социальная и клиническая психиатрия.* 2012. Т. 22, № 3. С. 30–35.
75. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Метакогнитивная модель социального тревожного расстройства [Электронный ресурс] // *Известия Алтайского государственного университета. Психология.* 2012. № 2–1 (74). С. 59–63. URL: <http://izvestia.asu.ru/2012/2-1/psyh/TheNewsOfASU-2012-2-1-psyh-05.pdf> (дата обращения: 13.05.2023).
76. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Опросник социальной тревоги и социофобии [Электронный ресурс] // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* 2012. № 4 (15). URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_4_15/nomer/nomer19.php?ysclid=lizg0sz9fy194304440 (дата обращения: 13.05.2023).
77. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Экспериментальное “Eye tracker” исследование искажений внимания при социальной тревоге, осложненной антивитальными переживаниями [Электронный ресурс] // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* 2017. Т. 9, № 1 (42). С. 5. URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2017_1_42/nomer06.php?ysclid=lizg5wj6hn266061650 (дата обращения: 13.05.2023).

REFERENCES

1. Heimberg RG, Hofmann SG, Liebowitz MR, et al. Social anxiety disorder in DSM-5. *Depress Anxiety.* 2014;31(6):472–9. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22231>
2. Avedisova AS. Trevozhnye rasstrojstva. In: *Psihicheskie rasstrojstva v obshhemedicinskoj praktike i ih lechenie.* JuA Aleksandrovskij, editor. Moscow: GJeOTAR-MED; 2004. p. 66–73. (In Russ.)

3. Skocic S, Jackson H, Hulbert C. Beyond DSM-5: An alternative approach to assessing Social Anxiety Disorder. *J Anxiety Disord.* 2015;30:8–15. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.12.006>
4. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 3th ed. DSM-III. Washington, DC: APA; 1980. 494 p.
5. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 4th ed. Text revision. DSM-IV-TR. Washington, DC: APA; 2000. 943 p.
6. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5th ed. DSM-5. Washington, DC: APA. 2013. 991 p.
7. Kogan CS, Stein DJ, Maj M, et al. The Classification of Anxiety and Fear-Related Disorders in the ICD-11. *Depress Anxiety.* 2016;33(12):1141–54. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22530>
8. Rebello TJ, Keeley JW, Kogan CS, et al. Anxiety and Fear-Related Disorders in the ICD-11: Results from a Global Case-controlled Field Study. *Arch Med Res.* 2019;50(8):490–501. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2019.12.012>
9. Dryman MT, Gardner S, Justin SG, et al. Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *J Anxiety Disord.* 2016;38:1–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.12.003>
10. Kessler RC, Stang P, Wittchen HU, et al. Lifetime co-morbidities between social phobia and mood disorders in the US national comorbidity survey. *Psychol Med.* 1999;29(3):555–67. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291799008375>
11. Koyuncu A, İnce E, Ertekin E, Tükel R. Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs Context.* 2019;8:212573. DOI: <https://doi.org/10.7573/dic.212573>
12. Didenko AV, Aksenov MM, Alenina OK. [Social Phobia and Avoidant Personality Disorder: Comorbidity and Clinical-Diagnostic Problems (Analytical Review)]. *Klinicheskaia i spetsial'naia psikhologiya* [Clinical Psychology and Special Education]. 2020;9(4):1–20. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17759/cpse.2020090401>
13. Middeldorp CM, Cath DC, Van Dyck R, Boomsma DI. The co-morbidity of anxiety and depression in the perspective of genetic epidemiology. A review of twin and family studies. *Psychol Med.* 2005;35(5):611–24. DOI: <https://doi.org/10.1017/s003329170400412x>
14. Stein DJ, Ono Y, Tajima O, Muller JE. The social anxiety disorder spectrum. *J Clin Psychiatry. Suppl.* 2004;65(14):27–33. PMID: 15554786
15. Mosing MA, Gordon SD, Medland SE, et al. Genetic and environmental influences on the comorbidity between depression, panic disorder, agoraphobia and social phobia: A twin study. *Depress Anxiety.* 2009;26(11):1004–11. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.20611>
16. Furmark T, Tillfors M, Stattin H, et al. Social phobia subtypes in the general population revealed by cluster analysis. *Psychol Med.* 2000;30(6):1335–44. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291799002615>
17. Leigh E, Clark DM. Understanding Social Anxiety Disorder in Adolescents and Improving Treatment Outcomes: Applying the Cognitive Model of Clark and Wells (1995). *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2018;21(3):388–414. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0258-5>
18. Ruscio AM, Brown TA, Chiu WT, et al. Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med.* 2008;38(1):15–28. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291707001699>
19. Rosellini AJ, Rutter LA, Bourgeois ML, et al. The Relevance of Age of Onset to the Psychopathology of Social Phobia. *J Psychopathol Behav Assess.* 2013;35(3):356–65. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9338-5>
20. Stein MB, Chavira DA, Jang KL. Bringing up bashful baby. Developmental pathways to social phobia. *Psychiatr Clin North Am.* 2001;24(4):661–75. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(05\)70256-2](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(05)70256-2)
21. Barlow DH. Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *Am Psychol.* 2000;55(11):1247–63. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.11.1247>
22. Holmogorova AB, Avakjan TV, Klimentkova EN, Maljukova DA. Obshchenie v internete i social'naja trevozhnost' u podrostkov iz raznykh social'nykh grupp. *Konsul'tativnaja psikhologiya i psihoterapija* [Counseling psychology and psychotherapy]. 2015;(4):102–29. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2015230407>
23. Bruce SE, Yonkers KA, Otto MW, et al. Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: a 12-year prospective study. *Am J Psychiatry.* 2005;162(6):1179–87. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1179>
24. Ramsawh HJ, Raffa SD, Edelen MO, et al. Anxiety in middle adulthood: effects of age and time on the 14-year course of panic disorder, social phobia and generalized anxiety disorder. *Psychol Med.* 2009;39(4):615–24. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291708003954>
25. Vasile RG, Bruce SE, Goisman RM, et al. Results of a naturalistic longitudinal study of benzodiazepine and SSRI use in the treatment of generalized anxiety disorder and social phobia. *Depress Anxiety.* 2005;22(2):59–67. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.20089>
26. Chavira DA, Stein MB, Malcarne VL. Scrutinizing the relationship between shyness and social phobia. *J Anxiety Disord.* 2002;16(6):585–98. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(02\)00124-x](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(02)00124-x)
27. Merikangas KR, Avenevoli S, Acharyya S, et al. The spectrum of social phobia in the Zurich Cohort Study of Young Adults. *Biol Psychiatry.* 2002;51(1):81–91. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(01\)01309-9](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(01)01309-9)
28. Burstein M, He JP, Kattan G, et al. Social Phobia and Subtypes in the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement: Prevalence, Correlates, and Comorbidity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011;50(9):870–80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.06.005>
29. Heimberg RG, Holt CS, Schneier FR, et al. The issue of subtypes in the diagnosis of social phobia. *J Anxiety Disord.* 1993;7:249–69.
30. Bokhan NA, Didenko AV, Alenina OK. [Comorbid Mental Disorders and Quality of Life in Patients with Social Phobia]. *Psikhiatriya.* 2022;20(2):14–23. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-2-14-23>
31. Stein MB, Torgrud LJ, Walker JR. Social phobia symptoms, subtypes, and severity: findings from a community survey. *Arch Gen Psychiatry.* 2000;57(11):1046–52. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.11.1046>
32. Eng W, Heimberg RG, Coles ME, et al. An empirical approach to subtype identification in individuals with social phobia. *Psychol Med.* 2000;30(6):1345–57. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291799002895>
33. Chugunov DA. *Kliniko-dinamicheskaja karakteristika fobij u bol'nykh psichiatricheskogo stacionara* [PhD thesis]. [Moscow (Russia)]: Nacional'nyj medicinskij issledovatel'skij centr psichiatrii i narkologii im. VP Serbskogo Ministerstva zdravooohranenija Rossii [V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology]; 2019. 22 p. (In Russ.)
34. Chugunov DA, Shmilovich AA. [Psychopathology of anxiety-phobic disorders that led to hospitalization in a psychiatric hospital]. *Zh Nevrol Psikhiatr Im SS Korsakova.* 2017;117(11):18–23. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro201711711118-23>
35. Weiller E, Bisslerbe JC, Boyer P, et al. Social phobia in general health care: an unrecognised undertreated disabling disorder. *Br J Psychiatry.* 1996;168(2):169–74. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.168.2.169>
36. Fehm L, Beesdo K, Jacobi F, Fiedler A. Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2008;43(4):257–65. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0299-4>
37. Bruce SE, Machan JT, Dyck I, Keller MB. Infrequency of “pure” GAD impact of psychiatric comorbidity on clinical course. *Depress Anxiety.* 2001;14(4):219–25. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.1070>
38. Mennin DS, Heimberg RG, Jack MS. Comorbid generalized anxiety disorder in primary social phobia: symptom severity, functional impairment, and treatment response. *J Anxiety Disord.* 2000;14(4):325–43. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(00\)00026-8](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(00)00026-8)

39. Blair K, Shaywitz J, Smith BW, et al. Response to Emotional Expressions in Generalized Social Phobia and Generalized Anxiety Disorder: Evidence for Separate Disorders. *Am J Psychiatry*. 2008;165(9):1193–202. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07071060>
40. Burklund LJ, Craske MG, Taylor SE, Lieberman MD. Altered emotion regulation capacity in social phobia as a function of comorbidity. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2015;10(2):199–208. DOI: <https://doi.org/10.1093/scan/nsu058>
41. Irle E, Ruhleder M, Lange C, et al. Reduced amygdalar and hippocampal size in adults with generalized social phobia. *J Psychiatry Neurosci*. 2010;35(2):126–31. DOI: <https://doi.org/10.1503/jpn.090041>
42. Cherbuin N, Windsor TD, Anstey KJ, et al. Hippocampal volume is positively associated with behavioural inhibition (BIS) in a large community-based sample of mid-life adults: the PATH through life study. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2008;3(3):262–9. DOI: <https://doi.org/10.1093/scan/nsn018>
43. Weniger G, Lange C, Irle E. Abnormal size of the amygdala predicts impaired emotional memory in major depressive disorder. *J Affect Disord*. 2006;94(1–3):219–29. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.04.017>
44. Blair KS, Geraci M, Smith B, et al. Reduced dorsal anterior cingulate cortical activity during emotional regulation and top-down attentional control in Generalized Social Phobia (GSP), Generalized Anxiety Disorder (GAD) and comorbid GSP/GAD. *Biol Psychiatry*. 2012;72(6):476–82. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.04.013>
45. DeVido J, Jones M, Geraci M, et al. Stimulus-reinforcement Based Decision-making and Anxiety: Impairment in Generalized Anxiety Disorder (GAD), but not in Generalized Social Phobia (GSP). *Psychol Med*. 2009;39(7):1153–61. DOI: <https://doi.org/10.1017/S003329170800487x>
46. Coelho HF, Cooper PJ, Murray L. A family study of co-morbidity between generalized social phobia and generalized anxiety disorder in a non-clinic sample. *J Affect Disord*. 2007;100(1–3):103–13. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.10.001>
47. Rudaz M, Ledermann T, Margraf J, et al. The moderating role of avoidance behavior on anxiety over time: Is there a difference between social anxiety disorder and specific phobia? *PLoS One*. 2017;12(7):e0180298. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180298>
48. Wells A, Clark DM, Salkovskis P, et al. Social phobia: the role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs – republished article. *Behav Ther*. 2016;47(5):669–74. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.08.010>
49. Gellner AK, Voelter J, Schmidt U, et al. Molecular and neuro-circuitry mechanisms of social avoidance. *Cell Mol Life Sci*. 2021;78(4):1163–89. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00018-020-03649-x>
50. Laporte PP, Pan PM, Hoffmann MS, et al. Specific and social fears in children and adolescents: separating normative fears from problem indicators and phobias. *Braz J Psychiatry*. 2017;39(2):118–25. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2064>
51. Burstein M, Georgiades K, He JP, et al. Specific phobia among U.S. adolescents: phenomenology and typology. *Depress Anxiety*. 2012;29(12):1072–82. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22008>
52. Horwath E. Is the Comorbidity Between Social Phobia and Panic Disorder Due to Familial Cotransmission or Other Factors? *Arc Gen Psychiatry*. 1995;52(7):574–82. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950190056008>
53. Fox NA, Henderson HA, Marshall PJ, et al. Behavioral Inhibition: Linking Biology and Behavior within a Developmental Framework. *Annu Rev Psychol*. 2005;56:235–62. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141532>
54. Rosenbaum JF, Biederman J, Gerstein M, et al. Behavioral inhibition in children of parents with panic disorder and agoraphobia. A controlled study. *Arch Gen Psychiatry*. 1988;45(5):463–70. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1988.01800290083010>
55. Ball SG, Otto MW, Pollack MH, et al. Differentiating Social Phobia and Panic Disorder: A Test of Core Beliefs. *Cognitive Therapy and Research*. 1995;19(4):473–82. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02230413>
56. Crome E, Grove R, Baillie AJ, et al. DSM-IV and DSM-5 social anxiety disorder in the Australian community. *Aust N Z J Psychiatry*. 2015;49(3):227–35. DOI: <https://doi.org/10.1177/0004867414546699>
57. DeLijster JM, Dierckx B, Utens EMWJ, et al. The Age of Onset of Anxiety Disorders: A Meta-analysis. *Can J Psychiatry*. 2017;62(4):237–46. DOI: <https://doi.org/10.1177/0706743716640757>
58. Degonda M, Angst J. The Zurich study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 1993;243(2):95–102. DOI: <https://doi.org/10.1007/bf02191571>
59. Cox BJ, Swinson RP, Shaw BF. Value of the Fear Questionnaire in Differentiating Agoraphobia and Social Phobia. *Br J Psychiatry*. 1991;159(6):842–5. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.159.6.842>
60. Page AC. Distinguishing Panic Disorder and Agoraphobia from Social Phobia. *J Nerv Ment Dis*. 1994;182(11):611–7. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005053-199411000-00003>
61. Solyom L, Ledwidge B, Solyom C. Delineating Social Phobia. *Br J Psychiatry*. 1986;149:464–70. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.149.4.464>
62. Rudaz M, Craske MG, Becker ES, et al. Health anxiety and fear of fear in panic disorder and agoraphobia vs. social phobia: a prospective longitudinal study. *Depress Anxiety*. 2010;27(4):404–11. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.20645>
63. Shear K. Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the national comorbidity survey replication. *Am J Psychiatry*. 2006;163(6):1074–83. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.6.1074>
64. Avedisova AS, Arkusha IA, Zaharova KV. [Separation anxiety disorder in adults – a new diagnostic category]. *Zh Nevrol Psikhiatr Im SS Korsakova*. 2018;118(10):66–75. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro201811810166>
65. Manicavasagar V, Silove D. Why are we still missing adult separation anxiety disorder in clinical practice? *Aust N Z J Psychiatry*. 2016;50(8):807–8. DOI: <https://doi.org/10.1177/0004867416655875>
66. Mroczkowski MM, Goes FS, Riddle MA, et al. Dependent personality, separation anxiety disorder and other anxiety disorders in OCD. *Personal Ment Health*. 2016;10(1):22–8. DOI: <https://doi.org/10.1002/pmh.1321>
67. Dogan B, Yoldas C, Kocabas O, et al. The characteristics of the comorbidity between social anxiety and separation anxiety disorders in adult patients. *Nord J Psychiatry*. 2019;73(6):380–6. DOI: <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1642381>
68. Bogels SM, Alden L, Beidel DC, et al. Social anxiety disorder: questions and answers for the DSM-V. *Depress Anxiety*. 2010;27(2):168–89. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.20670>
69. El-Gabalawy R, Cox B, Clara I, Mackenzie C. Assessing the validity of social anxiety disorder subtypes using a nationally representative sample. *J Anxiety Disord*. 2010;24(2):244–9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.11.003>
70. Ruscio AM. The latent structure of social anxiety disorder: consequences of shifting to a dimensional diagnosis. *J Abnorm Psychol*. 2010;119(4):662–71. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0019341>
71. Bobrov AE. Trevozhnye rasstrojstva: ih sistematika, diagnostika i farmakoterapija. *Russkij medicinskij zhurnal*. 2006;14(4):1328–32. (In Russ.)
72. Bobrov AE, Usatenko EV. [The concept of anxiety disorders: main developed trends]. *Social'naja i klinicheskaja psihiatrija [Social and clinical psychiatry]*. 2021;31(4):62–70. (In Russ.)
73. Didenko AV, Alenina OK, Oglezneva AV. [Need for Cognitive Closure in Patients with Social Phobia]. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija [Clinical Psychology and Special Education]*. 2022;11(4):70–91. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110403>
74. Nikitina IV, Holmogorova AB, Krasnova VV. [Social anxiousness in patients with affective spectrum disorders]. *Social'naja i klinicheskaja psihiatrija [Social and clinical psychiatry]*. 2012;22(3):30–5. (In Russ.)
75. Sagalakova OA, Truevcev DV. *Metakognitivnaja model' social'nogo trevozhnogo rasstrojstva. Izvestija Altajskogo gosudarstvennogo universiteta [Izvestiya of Altai State University]*. 2012;2–1(74):59–63. URL: <http://izvestia.asu.ru/2012-2-1/psyh/TheNewsOfASU-2012-2-1-psyh-05.pdf> (accessed on: 13.05.2023). (In Russ.)

76. Sagalakova OA, Truevcev DV. Oprosnik social'noj trevogi i sociofobii. Medicinskaâ psihologiâ v Rossii [Med psihol Ross]. 2012;4(15). URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_4_15/nomer/nomer19.php?ysclid=lizg0sz9fy194304440 (accessed on: 13.05.2023). (In Russ.)

77. Sagalakova OA, Truevcev DV. [Experimental "Eye tracker" study of attentional bias in social anxiety complicated by anti-vital experiences]. Medicinskaâ psihologiâ v Rossii [Med psihol Ross]. 2017;9-1(42):5. URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2017_1_42/nomer06.php?ysclid=lizg5wj6hn266061650 (accessed on: 13.05.2023). (In Russ.)

СОЦИАЛЬНАЯ ФОБИЯ В СТРУКТУРЕ РАССТРОЙСТВ ТРЕВОЖНОГО СПЕКТРА: ПРОБЛЕМЫ КОМОРБИДНОСТИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

А.В. Диденко^{1, 2}, О.К. Аленина¹

¹ ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья» Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук, Томск

² ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Томск

В статье анализируются вопросы клинической картины и дифференциальной диагностики проявлений социальной фобии, коморбидных с генерализованным тревожным расстройством, агорафобией, изолированной фобией, паническим расстройством, тревожным расстройством сепарации у взрослых. На основании обобщения данных проведенных исследований показано, что социальная фобия характеризуется специфическими особенностями, выделяющими ее в спектре тревожных расстройств, включающих тревогу, связанную с социальным взаимодействием и дифференцированным избеганием индивидуально трудных ситуаций. В силу общности этиопатогенетических факторов, характер-

ных для всего спектра тревожных расстройств, и полиморфизма клинической картины отмечается перекрывание базовых проявлений социальной тревоги коморбидной симптоматикой, что затрудняет клиничко-диагностическую оценку. Предлагается использование многомерного психометрического подхода с целью оценки тяжести, базовых характеристик расстройства, связанных с когнитивными искажениями и нарушением межличностного функционирования в формате скрининга на социальную фобию.

Ключевые слова: социальная фобия; социальное тревожное расстройство; спектр тревожных расстройств; коморбидность.

SOCIAL PHOBIA IN THE STRUCTURE OF ANXIETY SPECTRUM DISORDERS: PROBLEMS OF COMORBIDITY AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

AV Didenko^{1, 2}, OK Alenina¹

¹ Research Institute of Mental Health of Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk

² Siberian State Medical University, Tomsk

This article analyzes the issues of the clinic and differential diagnosis of manifestations of social phobia, comorbid with generalized anxiety disorder, agoraphobia, isolated phobia, panic disorder, separation anxiety disorder in adults. Based on the generalization of the data of the conducted studies, it was shown that social phobia is characterized by specific features that distinguish it in the spectrum of anxiety disorders, including anxiety associated with social interaction and differentiated avoidance of individually difficult situations. Due to the commonality of etiopathogenetic factors characteristic of the entire spectrum of

anxiety disorders and the polymorphism of the clinical picture, there is an overlap of the basic manifestations of social anxiety with comorbid symptoms, which makes clinical diagnostic evaluation difficult. It is proposed to use a multidimensional psychometric approach to assess the severity, basic characteristics of the disorder associated with cognitive distortions and impaired interpersonal functioning in the format of screening for social phobia.

Keywords: social phobia; social anxiety disorder; spectrum of anxiety disorders; comorbidity.

Диденко Александр Владимирович – доктор медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья» Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук; профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России; e-mail: dedzone@yandex.ru (автор для корреспонденции)

Аленина Олеся Кареновна – врач-психиатр отделения пограничных состояний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья» Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук; e-mail: dr.alenina.ok@mail.ru