

УДК 616.89-008.441.1:159.923.3:616-036.1

Для цитирования: Диденко А.В., Аленина О.К., Иванова А.А., Чойнзонова Е.Е., Казенных Т.В. Персоналогические характеристики и показатели качества жизни пациентов с социальной фобией, коморбидной с расстройствами личности и другими психическими расстройствами. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 3 (120). С. 37-44. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3\(120\)-37-44](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3(120)-37-44)

Персоналогические характеристики и показатели качества жизни пациентов с социальной фобией, коморбидной с расстройствами личности и другими психическими расстройствами

Диденко А.В.^{1,2}, Аленина О.К.¹, Иванова А.А.^{1,2},
Чойнзонова Е.Е.³, Казенных Т.В.^{1,2}

¹ НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

² ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 634050, Томск, Московский тракт, 2

³ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова» Минздрава России
Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, 6/8

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Радикальными переменами современного общества обусловлена высокая распространенность разных видов фобии (социофобии, агорафобии), развивающихся на фоне стрессов разной интенсивности. Стремительный рост числа пациентов с социальными фобиями, в том числе с коморбидными психическими расстройствами, отражает значимость этой проблемы в психиатрической практике. **Цель:** выявление структуры коморбидной с социальной фобией личностной патологии, сравнительный анализ корреляционных взаимосвязей между личностными характеристиками и параметрами качества жизни пациентов с социальной фобией, коморбидной с расстройствами личности и другими психическими расстройствами, для уточнения этиологии и патогенеза, определения клинико-диагностических различий коморбидных заболеваний с последующим планированием терапевтических подходов. **Материал.** Выборку исследования (n=135) составили пациенты 18-47 лет с диагнозом непсихотических психических расстройств по МКБ-10, средней длительностью социальной фобии 13,1±8,1 года. **Методы:** психодиагностическое тестирование: 1) СМИЛ – стандартизированный многофакторный метод исследования личности; 2) российская версия общего опросника здоровья MOS SF-36. Статистическую обработку данных проводили в программе StatSoft STATISTICA v. 10.0. с использованием непараметрических методов. **Результаты.** Коморбидная личностная патология выражалась смешанными расстройствами личности (n=18; 13,3%). Выявлено преобладание коморбидности социальной фобии с другими психическими расстройствами (n=117; 86,7%): смешанные тревожно-депрессивные (n=27; 20,0%), расстройство приспособительных реакций (n=21; 15,6%), соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (n=18; 13,3%), дистимия (n=14; 10,4%), паническое (n=11; 8,1%), рекуррентное депрессивное (n=8; 5,9%), обсессивно-компульсивное (n=7; 5,2%), генерализованное тревожное (n=6; 4,4%), биполярное аффективное (n=3; 2,2%), депрессивный эпизод легкой степени (n=2; 1,6%). Для всех типов расстройств личности, коморбидных с социальной фобией, установлены общие персоналогические черты в виде социального избегания, связанного с неустойчивой, нестабильной и сниженной самооценкой, повышенной чувствительности к внешним оценивающим сигналам и неуверенности в принятии самостоятельных решений. Выявлены ведущие особенности личностного профиля пациентов с социальной фобией, коморбидной с расстройствами личности: высокие значения по шкалам «Ипохондрия», «Депрессия», «Психастения», «Шизоидность» и низкие значения по шкале «Гипомания». Установлена специфика корреляционных связей параметров качества жизни со шкалами личностного профиля в зависимости от наличия или отсутствия коморбидной личностной патологии. Полученные данные могут быть использованы в дифференциальной диагностике социальной фобии и позволят осуществлять фармакотерапию и психотерапию с учетом выявленных нарушений.

Ключевые слова: социальная фобия, расстройство личности, коморбидность, качество жизни.

ВВЕДЕНИЕ

Высокий уровень взаимосвязи между личностной патологией, социальной фобией и другими расстройствами тревожного спектра подтверждается многочисленными исследованиями последних десятилетий (Pellecchia G., Moroni F., Colle L. et al., 2018). Избегающее поведение и обсессивно-компульсивные личностные черты являются наиболее распространенными среди пациентов с тревожными расстройствами (Sanderson W., Wetzler S., Beck A. et al., 1992), а личностная патология избегающего и зависимого типов высоко коморбидна с социальной фобией (Dyck I.R., Phillips K.A., Warshaw M.G. et al., 2001). Аномальные личностные черты тревожно-избегающего типа влияют на самооценку, идентичность, мотивацию и межличностные отношения, существенно ухудшая качество жизни и психосоциальное функционирование (Eikenaes I., Hummelen B., Abrahamsen G. et al., 2013). Исследования, выявляющие взаимосвязи между социальной фобией и личностными расстройствами, описывают прогностические факторы формирования и динамику личностной патологии, неразрывную общность и различия между личностной патологией и социальной фобией, а также пытаются обосновать диагностическую самостоятельность социальной фобии (Frandsen F.W., Simonsen S., Poulsen S., Sørensen P., Lau M.E., 2020; Koyuncu A., İnce E., Ertekin E., Tükel R., 2019). Однако отмечается недостаточное количество сведений о структуре личностной патологии у пациентов с социальной фобией и её диагностических особенностях в условиях коморбидности с невротической (тревожной) симптоматикой.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявление структуры коморбидной с социальной фобией личностной патологии, сравнительный анализ корреляционных взаимосвязей между личностными характеристиками и параметрами качества жизни пациентов с социальной фобией, коморбидной с расстройствами личности и другими психическими расстройствами, для уточнения этиологии и патогенеза, определения клинко-диагностических различий коморбидных заболеваний с последующим планированием терапевтических подходов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В выборку исследования включено 135 пациентов (с незначительным преобладанием женщин – 57,7%) в возрасте от 18 до 47 лет (средний возраст – $32,8 \pm 11,3$ года), проходивших стационарное лечение в клинике НИИ психического здоровья по поводу непсихотических психических расстройств, определяемых по критериям МКБ-10. Средняя длительность клинических проявлений социальной фобии составила $13,1 \pm 8,1$ года.

Критерии включения: 1) наличие клинических проявлений социальной фобии (F40.1) в виде тревоги и страха оценки, избегания потенциально угрожающих ситуаций, протекающей с соматоформной и психовегетативной симптоматикой, вызванной нарушениями личной и семейной социализации, учебно-профессионального функционирования; 2) наличие коморбидных психических расстройств из следующих диагностических рубрик МКБ-10: F3 (Аффективные расстройства), F4 (Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства), F5 (Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами), F6 (Специфические расстройства личности). Включение в выборку исследования пациентов с коморбидными психическими расстройствами широкого диапазона обусловлено имеющимися литературными сведениями о неоднородности клинической структуры социальной фобии, её высокой коморбидности с другими непсихотическими психическими расстройствами тревожного спектра, а также аффективной и личностной патологией.

Критерии исключения: 1) возраст моложе 18 и старше 55 лет; 2) психические расстройства, входящие в следующие диагностические рубрики МКБ-10: F0 (Органические, включая симптоматические психические расстройства), F1 (Психические расстройства и расстройства поведения, связанные (вызванные) с употреблением психоактивных веществ), F2 (Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства); 3) соматические заболевания в стадии декомпенсации.

При выполнении исследования использовано психодиагностическое тестирование: 1) СМИЛ – стандартизированный многофакторный метод исследования личности (адаптация ММРІ, 2-е издание. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д., 2011); 2) российская версия общего опросника здоровья MOS SF-36 (Short Form Medical Outcomes Study), оценивающего качество жизни пациента в связи с состоянием здоровья (физического и психического), не связанным с определенным расстройством. Опросник адаптирован сотрудниками Межнародного центра исследования качества жизни (Новик А.А., Ионова Т.И., 2007).

Статистическая обработка данных проводилась в программе StatSoft STATISTICA v. 10.0 с использованием непараметрических методов. Нормальность распределения показателей анализируемых шкал проверялась критериями Шапиро–Уилка и Колмогорова–Смирнова. Анализируемые показатели по СМИЛ и MOS SF-36 не соответствовали нормальному распределению, поэтому сравнение групп проводилось с использованием U-критерия Манна–Уитни. Для выявления

взаимосвязей полученных показателей по СМИЛ и параметров по субшкалам MOS SF-36 использовался метод ранговой корреляции Спирмена. Различия и корреляции считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На первом этапе исследования был проведен анализ нозологической структуры и дано клиническое описание личностной патологии у пациентов с социальной фобией. Коморбидная личностная патология выявлена у пациентов со смешанными расстройствами личности ($n=18$; 13,3%). Другие психические расстройства ($n=117$; 86,7%) по частоте встречаемости были представлены следующими диагностическими категориями: F41.2 Другие смешанные тревожно-депрессивные расстройства ($n=27$; 20,0%), F43.2 Расстройство приспособительных реакций ($n=21$; 15,6%), F45.3 Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы ($n=18$; 13,3%), F34.1 Дистимия ($n=14$; 10,4%), F41.0 Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревожность) ($n=11$; 8,1%), F33.01 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод легкой степени с соматическими симптомами ($n=8$; 5,9%), F42.1 Обсессивно-компульсивное расстройство (преимущественно компульсивное, ритуалы) ($n=7$; 5,2%), F41.1 Генерализованное тревожное расстройство ($n=6$; 4,4%), F31.3 Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод легкой или умеренной депрессии ($n=3$; 2,2%), F32.01 Депрессивный эпизод легкой степени с соматическими симптомами ($n=2$; 1,6%).

В структуре расстройств личности у пациентов с личностной и социальной дезадаптацией отмечалась личностная патология смешанного типа, включающая тревожные и избегающие черты ($n=9$), избегающие, зависимые и пограничные характерологические черты ($n=4$), тревожные и ананкастные (обсессивно-компульсивные) черты ($n=3$), сочетание истерических, зависимых черт с тревожными и компульсивными ($n=2$).

Комбинация тревожных и избегающих личностных черт ($n=9$) отражала характерный личностный профиль пациентов с социальной фобией, широко воспроизведенный в литературе. Пациенты демонстрировали повышенную чувствительность к социальному равнодушию, неприязню и осуждению со стороны окружающих, нуждались в эмпатии и сочувствии. Испытывали неуверенность в себе при принятии обоснованных самостоятельных решений, проявляли осторожность при установлении новых межличностных контактов и искаженную гиперчувствительность к ошибочно осознаваемым собственным недостаткам, обвиняли себя в своих неудачах, испытывали беспокойство из-за своей некомпетентно-

сти и неспособности совладать с жизненными трудностями. В этой связи социальная дистанцированность и отказ от взаимодействия в ситуациях, связанных с оценкой, являлись способом совладания с социальной тревогой. Большинство предпочитали находиться в одиночестве, только в случае крайней необходимости обращались за поддержкой членов изолированной семейной системы, находя внешнее, как правило, медицинское оправдание своему обособленному существованию (например, наличие у пациента панических атак при необходимости выйти из дома).

Сочетание тревожных и ананкастных черт ($n=3$) характеризовалось специфическим поведенческим паттерном в виде демонстрации внимательности к собеседнику, вдумчивости, склонности к сотрудничеству, покорности, проявлений чувства долга, которые маскировали лежащее в их основе чувство угнетающей неполноценности. Пациенты преуменьшали свои достижения, недооценивали свои способности и успехи с позиции того, насколько успешно они оправдывали ожидания других. Для них характерны навязчивые размышления о сделанных ошибках или малейшем риске их совершения, постоянное устранение реальных или вымышленных недостатков выполненной работы, максимальное эмоциональное включение, но с отсутствием достижения истинного удовлетворения от хорошо выполненной работы. Испытывая непреодолимую тревогу из-за своей предполагаемой неспособности справиться с экстренными обстоятельствами, предпочитали избегать подобных ситуаций в будущем.

Сочетание избегающих, зависимых и пограничных характерологических аномальных личностных черт ($n=4$) отличалось социальным избеганием и повышенной привязанностью к значимым фигурам из ближайшего окружения. Пациенты демонстрировали покорность, податливость, верность своему партнеру или члену семьи, однако с проявлениями беспомощности, неуверенности в себе и отсутствием самодостаточности. Межличностные отношения характеризовались практически абсолютной привязанностью к партнеру, отсутствием автономности границ личности и собственной идентичности. Следствием указанных особенностей были проявления паники в ситуациях одиночества или вынужденной сепарации, бессилие и отсутствие самостоятельности при принятии решений, избегание социальных контактов. В одном клиническом случае в моменты усиления инфантильной зависимости в сочетании с чувством «покинутости», одиночества, депрессивным фоном настроения отмечались импульсивные несуицидальные аутоагрессивные действия (самоповреждения).

Сочетание истерических и зависимых черт с тревожными и компульсивными проявлениями ($n=2$) характеризовалось показной тенденциозностью поведения, связанной с постоянным поиском одобрения и желанием понравиться окружающим. Для достижения этой цели пациенты использовали лживые комплименты и восхваление партнера с формированием у него чувства сопричастности и поддержки. Демонстрация пациентами социально одобряемых качеств, поиск взаимопонимания, угодливость и уступчивость, иногда даже с ущербом для реализации собственных стремлений, рассчитанное на внешний эффект страдание в муках, желание любыми средствами вызвать симпатию и жалость у окружающих – всё это составляло смысл их существования. Субъективно пациенты воспринимали себя беспомощными, зависимыми от положительных оценок и реакций окружающих, ранимыми даже

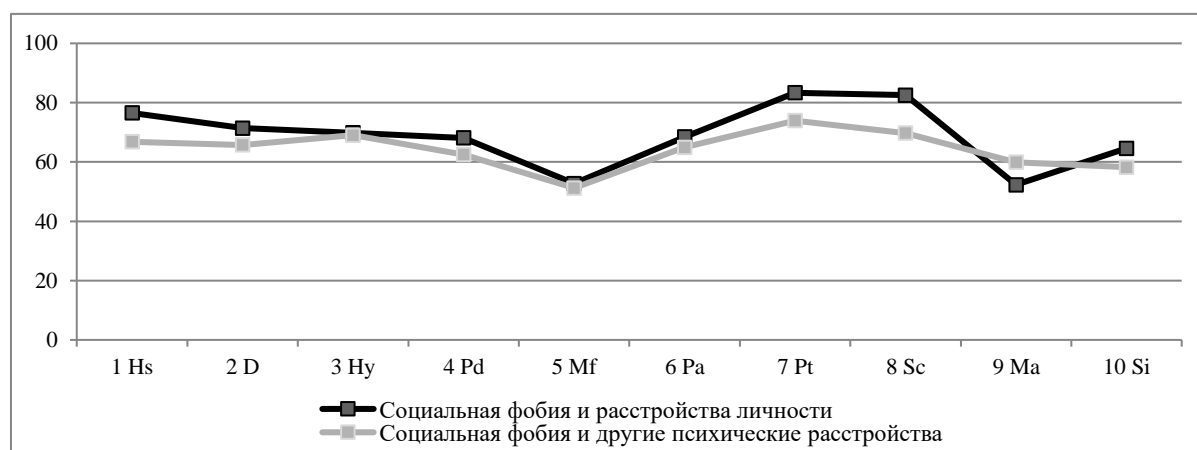
от незначительного намека на слабость воли и «дефективность» поведения.

На втором этапе исследования был проведен сравнительный анализ шкал личностного профиля по СМИЛ пациентов с социальной фобией, коморбидной с личностной патологией и другими психическими расстройствами.

Сравнительный анализ полученных данных по шкалам СМИЛ у пациентов с социальной фобией показал статистически значимо более высокие показатели по шкалам «Ипохондрия» ($p=0,003$), «Депрессия» ($p=0,031$), «Психастения» ($p=0,014$), «Шизоидность» ($p=0,002$) и более низкие значения по шкале «Гипомания» ($p=0,014$) у пациентов с коморбидной личностной патологией по сравнению с коморбидностью с другими психическими расстройствами. По другим шкалам СМИЛ статистически значимых различий между анализируемыми группами не выявлено (табл. 1).

Т а б л и ц а 1. Распределение значений по шкалам СМИЛ у пациентов с социальной фобией, коморбидной с расстройствами личности и другими психическими расстройствами

Шкала СМИЛ	Критерий суммы рангов		U-критерий Манна-Уитни	p-уровень
	Расстройства личности	Другие психические расстройства		
Шкала ипохондрии (Hs)	1006,0	705,0	186,0	$p=0,003$
Шкала депрессии (D)	1053,0	658,0	233,0	$p=0,031$
Шкала психастении (Pt)	1034,0	677,0	214,0	$p=0,014$
Шкала шизоидности (Sc)	1000,5	710,5	180,5	$p=0,002$
Шкала гипомании (Ma)	385,0	1326,0	214,0	$p=0,014$



Р и с у н о к 1. Усредненные профили СМИЛ пациентов с социальной фобией, коморбидной с расстройствами личности и другими психическими расстройствами

Представленные усредненные профили пациентов с социальной фобией доказательно отражают выявленные различия в сравниваемых группах пациентов по шкалам СМИЛ (рис. 1).

На третьем этапе исследования был выполнен корреляционный анализ взаимосвязей между показателями по шкалам СМИЛ и параметрами качества жизни по опроснику здоровья MOS SF-36 (табл. 2). В соответствии с результатами корреля-

ционного анализа установлены статистически значимые обратные корреляционные связи между следующими шкалами СМИЛ и субшкалами MOS SF-36: «Ипохондрия» и «Общее состояние здоровья» (-0,81), «Ипохондрия» и «Психическое здоровье» (-0,65), «Депрессия» и «Жизненная активность» (-0,63), «Асоциальная психопатия» и «Физическое функционирование» (-0,59), «Асоциальная психопатия» и «Общее состояние здо-

ровья» (-0,47), «Паранойальность» и «Социальное функционирование» (-0,52), «Гипомания» и «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (-0,55). Обращает на себя внимание тот факт, что корреляционные взаимосвязи между показателями шкал СМИЛ и пара-

метрами качества жизни у пациентов с социальной фобией и личностной патологией отличаются от таковых у пациентов с социальной фобией и другими психическими расстройствами (за исключением шкалы «Социальное функционирование»).

Т а б л и ц а 2. Корреляции Спирмена (r) между показателями психодиагностического тестирования по шкале СМИЛ и опроснику MOS SF-36 у пациентов с социальной фобией, коморбидной с расстройствами личности и другими психическими расстройствами

Группа пациентов	Шкалы ММИЛ									
	Hs	D	Hu	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
Шкала SF-36 Физическое функционирование (Physical Functioning)										
СФ и РЛ	-	-	-	-0,59	-	-	-	-	-	-
СФ и ПР	-	-	-	-	-	-	-	-	-0,44	0,45
Шкала SF-36 «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» (Role-Physical Functioning)										
СФ и РЛ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
СФ и ПР	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Шкала SF-36 «Интенсивность боли» (Bodily Pain)										
СФ и РЛ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
СФ и ПР	-	-	-	-	-	-	-	-0,49	-	0,35
Шкала SF-36 «Общее состояние здоровья» (General Health)										
СФ и РЛ	-0,81	-	-	-0,47	-	-	-	-	-	-
СФ и ПР	-	-	-	-	-	-0,46	-	-0,43	-	-
Шкала SF-36 «Жизненная активность» (Vitality)										
СФ и РЛ	-	-0,63	-	-	-	-	-	-	-	-
СФ и ПР	-	-	-	-	-	-0,48	-	-0,51	-	-
Шкала SF-36 «Социальное функционирование» (Social Functioning)										
СФ и РЛ	-	-	-	-	-	-0,52	-	-	-	-
СФ и ПР	-	-	-	-	-	-0,38	-	-	-	-
Шкала SF-36 «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (Role-Emotional)										
СФ и РЛ	-	-	-	-	-	-	-	-	-0,55	-
СФ и ПР	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Шкала SF-36 «Психическое здоровье» (Mental Health)										
СФ и РЛ	-0,65	-	-	-	-	-	-	-	-	-
СФ и ПР	-	-	-	-	-	-0,43	-	-0,39	-	-

П р и м е ч а н и е. СФ и РЛ – социальная фобия и расстройства личности, СФ и ПР – социальная фобия и другие психические расстройства.

ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам проведенного исследования можно объективно констатировать, что пациенты с социальной фобией, коморбидной с расстройствами личности, демонстрируют существенные отличия от пациентов с социальной фобией и другими психическими расстройствами по ряду индивидуально-типовых особенностей. Клинические отличия характеризуются сформированным специфическим поведенческим реагированием, определяющим особенности социального избегания и дистанцирования в межличностных отношениях на фоне дефицита социальных навыков с целью минимизации тревоги. Наличие смешанных аномальных личностных черт, особенно с проявлениями эмоциональной нестабильности (пограничные, истерические) существенно усложняет пациентам задачу поиска социальной

ниши для компенсации социальной тревоги, побуждаемой внешними ограничениями и внутренними установками. Тем не менее во всех клинических случаях выявлялись стрессовые личностные характеристики, связанные с неустойчивой, нестабильной и сниженной самооценкой, с повышенной самокритичностью и чувствительностью к внешним оценивающим сигналам и неуверенностью в принятии самостоятельных решений.

Психометрические характеристики, полученные по шкалам СМИЛ, свидетельствуют о существенных отличиях личностных профилей. Так, для пациентов с социальной фобией и расстройствами личности характерен более высокий подъем профиля по шкале ипохондрии (Hs), что говорит о гиперболизированном внимании к телесным ощущениям, болезненных размышлениях из-за невозможности влиять на ход событий, имеющих

подкрепление в виде психовегетативной нестабильности, усиления аффективной насыщенности переживаний, что отражает конституционально-биологическую недостаточность аномальной личности. В сочетании с депрессивными тенденциями, которые также акцентированы по шкале депрессии (D), указанные характеристики подтверждают внутреннюю напряженность, неуверенность, пониженную самооценку и пессимистическую оценку настоящего и будущего. Повышенный профиль по шкале психастении (Pt) демонстрирует аномальные личностные характеристики, связанные со стремлением избегать неудачи, высоким уровнем самоконтроля своих поступков и эмоций, что дополнительно усиливает беспокойство и фиксирует тревогу. Повышение профиля по шкале шизоидности (Sc) факультативно усиливает социальное избегание, дистанцирование от враждебного, осуждающего окружения с погружением в мир иллюзорных фантазий. Низкие показатели по шкале гипомании (Ma) свидетельствуют о недостатке побуждений, неспособности получать удовольствие от жизни, снижении активности, что связано с глубоким чувством вины. Персоналогические характеристики пациентов с социальной фобией и расстройствами личности также специфичны в отличие от случаев коморбидности социальной фобии с другими психическими расстройствами, что детерминировано негативной оценкой большинства параметров качества жизни, прежде всего общего состояния здоровья и психического здоровья.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования позволили выделить ключевые маркеры личностной патологии у пациентов с социальной фобией на клиническом и психометрическом уровнях. Полученные данные могут быть использованы в дифференциальной диагностике социальной фобии, с учетом ее высокой коморбидности с другими психическими расстройствами, а также позволяют осуществлять фармакотерапию и психотерапию с учетом выявленных нарушений.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Работа выполнена в рамках государственного задания «Разработка адаптивных методов комплексной терапии больных с гетерогенными психическими и поведенческими нарушениями при аддиктивных и непсихотических психических расстройствах» (регистрационный номер 123041900008-8).

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование одобрено Этическим комитетом НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН (протокол № 157 от 18.11.2022 г.). Все участники исследования подписали добровольное информированное согласие на включение в исследование. Защита персональных данных обеспечивалась соответствующим кодированием. Обследование пациентов осуществлялось в рамках лечебного процесса (госпитализации, амбулаторной помощи) с последующим предоставлением информации о результатах проведенного исследования в понятной для пациента форме.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д. Методика многостороннего исследования личности. Структура, основы интерпретации, некоторые области применения. Предисловие Т. Барлас. 3-е изд., испр. и доп. М., 2011. 320 с. Berezin FB, Miroshnikov MP, Sokolova ED. Methodology for multilateral personality research. Structure, basics of interpretation, some areas of application. Preface by T. Barlas. 3rd edition, corrected and updated. Moscow, 2011:320 (in Russian).
2. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / под ред. Ю.Л. Шевченко. 2-е изд. М.: Изд-во «ОЛМА Медиа Групп», 2007. С. 114-124. Novik AA, Ionova TI. Handbook of the study of quality of life in medicine / YuL Shevchenko, ed. 2nd edition. Moscow: Publishing House "OLMA Media Group", 2007:114-124 (in Russian).
3. Dyck IR, Phillips KA, Warshaw MG, Dolan RT, Shea MT, Stout RL, Massion AO, Zlotnick C, Keller MB. Patterns of personality pathology in patients with generalized anxiety disorder, panic disorder with and without agoraphobia, and social phobia. *J Pers Disord.* 2001 Feb;15(1):60-71. doi: 10.1521/pedi.15.1.60.18643. PMID: 11236815.
4. Eikenaes I, Hummelen B, Abrahamsen G, Andrea H, Wilberg T. Personality functioning in patients with avoidant personality disorder and social phobia. *J Pers Disord.* 2013 Dec;27(6):746-63. doi: 10.1521/pedi_2013_27_109. Epub 2013 Jun 20. PMID: 23786266.
5. Pellecchia G, Moroni F, Colle L, Semerari A, Carcione A, Fera T, Fiore D, Nicolò G, Pedone R, Proccacci M. Avoidant personality disorder and social phobia: Does mindreading make the difference? *Compr Psychiatry.* 2018 Jan;80:163-169. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.09.011. Epub 2017 Sep 28. PMID: 29096207.
6. Sanderson WC, Wetzler S, Beck AT, Betz F. Prevalence of personality disorders among patients with anxiety disorders. *Psychiatry Res.* 1994 Feb;51(2):167-74. doi: 10.1016/0165-1781(94)90036-1. PMID: 8022951.
7. Frandsen FW, Simonsen S, Poulsen S, Sørensen P, Lau ME. Social anxiety disorder and avoidant per-

sonality disorder from an interpersonal perspective. Psychol Psychother. 2020 Mar;93(1):88-104. doi: 10.1111/papt.12214. Epub 2019 Jan 17. PMID: 30656823.

2;8:212573. doi: 10.7573/dic.212573. PMID: 30988687; PMCID: PMC6448478.

8. Koyuncu A, İnce E, Ertekin E, Tükel R. Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs Context*. 2019 Apr

Поступила в редакцию 28.04.2023

Утверждена к печати 28.08.2023

Диденко Александр Владимирович, д.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья; профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0000-0001-9796-1673. SPIN-код РИНЦ 7933-9487. Author ID РИНЦ 773422.

Аленина Олеся Кареновна, врач-психиатр отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья. ORCID iD 0000-0001-7169-2647. Author ID РИНЦ 1191952. SPIN-код РИНЦ 4072-9614. dr.alenina.ok@mail.ru

Иванова Алла Алимомедовна, к.п.н., клинический психолог отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья; доцент кафедры фундаментальной психологии и поведенческой медицины ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0000-0003-1327-9234. SPIN-код РИНЦ 5154-8592. Author ID РИНЦ 513493. ivanova_nezd@mail.ru

Чойнзонова Елена Евгеньевна, студентка шестого курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова» Минздрава России.

Казенных Татьяна Валентиновна, д.м.н., заместитель директора по научной и лечебной работе НИИ психического здоровья; профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. ResearcherID J-1673-2017. Author ID Scopus 57195285544. Author ID РИНЦ 626033. SPIN-код РИНЦ 6956-3031. ORCID iD 0000-0002-6253-4644.

✉ Диденко Александр Владимирович, dedzone@yandex.ru

UDC 616.89-008.441.1:159.923.3:616-036.1

For citation: Didenko A.V., Alenina O.K., Ivanova A.A., Choinzonova E.E., Kazennykh T.V. Personological characteristics and indicators of the quality of life of patients with social phobia comorbid with personality disorders and other mental disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 3 (120): 37-44. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3\(120\)-37-44](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3(120)-37-44)

Personological characteristics and indicators of the quality of life of patients with social phobia comorbid with personality disorders and other mental disorders

Didenko A.V.^{1,2}, Alenina O.K.¹, Ivanova A.A.^{1,2}, Choinzonova E.E.³, Kazennykh T.V.^{1,2}

¹ *Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

² *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Siberian State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation Moskovsky Trakt 2, 634050, Tomsk, Russian Federation*

³ *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "St. Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlov" of the Ministry of Health of the Russian Federation L. Tolstoy Street 6/8, 197022, St. Petersburg, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. Radical changes in modern society are due to the high prevalence of various types of phobias (social phobia, agoraphobia), developing against the background of stress of varying intensity. The rapid increase in the number of patients with social phobias, including those with comorbid mental disorders, reflects the significance of this problem in psychiatric practice. **Objective:** to identify the structure of personality pathology comorbid with social phobia, comparative analysis of correlations between personal characteristics and quality of life parameters of patients with social phobia, comorbid with personality disorders and other mental disorders, to clarify the etiology and pathogenesis, determine clinical and diagnostic differences in comorbid diseases with subsequent planning of therapeutic approaches. **Material.** The study sample (n=135) consisted of patients aged 18-47 years with the diagnosis of non-psychotic mental disorders according to ICD-10, with an average duration of social phobia of 13.1±8.1 years. **Methods:** psychodiagnostics testing: 1) sMMPI – a standardized multifactorial method of personality research; 2) Russian version of the general health questionnaire MOS SF-36. Statistical data processing was carried out using STATISTICA version 10.0 with non-parametric methods. **Results.** Comorbid personality pathology was expressed by mixed personality disorders (n=18; 13.3%). The prevalence of comorbidity of social phobia with other mental disorders was revealed (n=117; 86.7%): mixed anxiety-depressive (n=27; 20.0%), adjustment disorder (n=21; 15.6%), somatoform dysfunction of the autonomic nervous system (n=18; 13.3%), dysthymia (n=14; 10.4%), panic (n=11; 8.1%), recurrent depression (n=8; 5.9%), obsessive-compulsive (n=7; 5.2%), generalized anxiety (n=6; 4.4%), bipolar (n=3; 2.2%), mild depressive episode (n=2; 1.6%). For all types of personality disorders comorbid with social phobia, common characterological features have been established in the form of social avoidance associated with unstable self-esteem and high self-esteem instability, increased sensitivity to external evaluative signals and uncertainty in self-acceptance. The leading features of the personality profile of patients with social phobia, comorbid with personality disorders, were identified: high values on the scales “Hypochondriasis”, “Depression”, “Psychiatric Asthenia”, “Schizoid Personality” and low values on the scale “Hypomania”. The specificity of correlations between quality of life parameters and personality profile scales has been established, depending on the presence or absence of comorbid personality pathology. The findings can be used in the differential diagnosis of social phobia and will allow for pharmacotherapy and psychotherapy taking into account the identified disorders.

Keywords: social phobia, personality disorder, comorbidity, quality of life.

Received April 28, 2023

Accepted August 28, 2023

Didenko Alexander V., D.Sc. (Medicine), Associate Professor, lead researcher, Borderline States Department of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia; Professor, Department of Psychiatry, Addiction Psychiatry and Psychotherapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-9796-1673. SPIN-code RSCI 7933-9487. Author ID RSCI 773422.

Alenina Olesya K., psychiatrist, Borderline States Department of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia. ORCID iD 0000-0001-7169-2647. Author ID RSCI 1191952. SPIN-code RSCI 4072-9614. dr.alenina.ok@mail.ru

Ivanova Alla A., Cand.Sc. (Psychology), clinical psychologist, Borderline States Department of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia; Associate Professor, Department of Fundamental Psychology and Behavioral Medicine, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-1327-9234. SPIN-code RSCI 5154-8592. Author ID RSCI 513493. ivanova_nezd@mail.ru

Choinzonova Elena E., sixth year student of the Faculty of Medicine, St. Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlov, St. Petersburg, Russian Federation.

Kazennykh Tatyana V., D.Sc. (Medicine), Deputy Director for Research and Medical Work, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia; Professor, Department of Psychiatry, Addiction Psychiatry and Psychotherapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID J-1673-2017. Author ID Scopus 57195285544. Author ID RSCI 626033. SPIN-code RSCI 6956-3031. ORCID iD 0000-0002-6253-4644.

✉ Didenko Alexander V., dedzone@yandex.ru