



Особенности социальной тревожности при аффективных расстройствах личности

Руслан В. Кадыров^{a, ID1}; Татьяна В. Капустина^{a, @, ID2}; Валерия А. Догадина^a; Татьяна С. Исаева^b

^a Тихоокеанский государственный медицинский университет, 690002, Россия, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2

^b Владивостокский клинично-диагностический центр, 690001, Россия, г. Владивосток, ул. Светланская, 131

@ 12_archetypesplus@mail.ru

ID1 <https://orcid.org/0000-0002-3778-5548>

ID2 <https://orcid.org/0000-0001-9833-8963>

Поступила в редакцию 18.06.2019. Принята к печати 03.09.2019.

Аннотация: Предметом исследования является социальная тревожность у людей с таким аффективным расстройством, как внутренняя напряженность, запускающаяся в условиях социального и межличностного общения. Обследовано 28 респондентов, имеющих аффективные расстройства различного спектра, представляющих основную группу исследования. Группу сравнения составили 28 респондентов без аффективного расстройства личности, без депрессивной симптоматики. Психологическая диагностика проводилась с учетом подбора методик для каждого выделенного критерия социальной тревожности: 1) негативные убеждения относительно социального взаимодействия; 2) повышенная физиологическая возбудимость; 3) стремление избегать различные социальные ситуации, испытывая чувство страха, сопряженного с дистрессом; 4) дефицит социальных навыков. В ходе исследования были описаны особенности эмоционального, когнитивного и поведенческого фона исследуемых с аффективными расстройствами, проявляющегося в виде перцептивной особенности гиперболизации тяжести существующих жизненных трудностей, тенденции к уходу, избеганию стрессовых ситуаций, дефицитарности адаптивных защитных механизмов и энергетического ресурса прогностической функции для преодоления возникших фрустрационных условий. Исследование также выявило дефект естественной саморегуляции психоэмоционального состояния в социальных ситуациях у испытуемых с аффективными расстройствами. Полученные особенности являются ценными для понимания возможностей психологической коррекции, направленной на снижение интенсивности негативных переживаний, связанных с социальной тревожностью.

Ключевые слова: нарушение социальных взаимодействий, социальный дистресс, эмоциональные нарушения, расстройства настроения, социофобия, социальное избегание, ранние дезадаптивные схемы

Для цитирования: Кадыров Р. В., Капустина Т. В., Догадина В. А., Исаева Т. С. Особенности социальной тревожности при аффективных расстройствах личности // Вестник Кемеровского государственного университета. 2019. Т. 21. № 3. С. 707–715. DOI: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2019-21-3-707-715>

Введение

Современные психологические исследования социальной тревожности сопровождают главным образом процедурные научные работы в США и указывают на динамическое увеличение процента этого феномена как среди всей генеральной совокупности здоровых людей, так и в нозологических группах [1; 2]. Социальная тревожность понимается как внутренняя напряженность, запускающаяся в условиях социального и межличностного общения. Важно, что высокая степень выраженности социальной тревожности является главным индикатором такого расстройства, как социальная фобия, однако не локализуется лишь в подобной диагностической картине. Исследуя представленность термина *социальная тревожность*, изначально следует исходить

из основных концептуальных положений последних десятилетий отечественных и западных специалистов [3–8], формулирующих понятие *социальная тревожность* как подвид тревожности, где триггером выступают ситуации внутри социальной системы, а интенциональной фабулой является страх негативной оценки со стороны других людей. Научные работы последних лет постулируют, что высокий уровень социальной тревожности коррелирует с широким диапазоном патологий [3; 9–13]. Социальную тревожность как симптом характеризует высокий уровень коморбидности с другими нозологиями, в первую очередь с депрессиями, аддикцией от психоактивных веществ, обсессивно-компульсивными синдромами. В общей сложности

исследования показывают, что социальная фобия часто является преморбидом проявления других расстройств.

Так, социальная фобия совпадала с дебютом депрессивного эпизода в 71 % клинических историй болезни. Вероятен и другой эффект – у индивидов с депрессией прогрессирует страх социального контекста жизнедеятельности, который нивелируется совокупно с депрессивным фрагментом. Высокая степень выраженности социальной тревожности специфична для аффективных расстройств, к которым относятся депрессивные эпизоды, рекуррентное депрессивное расстройство, биполярное аффективное расстройство, дистимия, циклотимия. Таким образом, представляется актуальным исследование различий в структуре и уровне социальной тревожности у пациентов с аффективными расстройствами в связи с ее малой изученностью в российской психологической науке и практике. Своевременность исследования феноменологического многообразия депрессивных расстройств, манифестирующих главным образом в юном возрасте, основывается на положении о высокой распространенности этих нозологий, сложности диагностирования подобного расстройства на ранних этапах развития и большом риске суицидальных попыток.

Цель настоящего исследования – описание психологических характеристик социальной тревожности у исследуемых с аффективными расстройствами.

Материалы и методы

Эмпирическое исследование проводилось на базе КГБУЗ «Владивостокский клинико-диагностический центр». Врачами-психиатрами проведена диагностика каждого пациента в соответствии с критериями МКБ-10. Основная группа (ОГ) исследования представлена 28 респондентами со следующими диагнозами: депрессивный эпизод средней степени F32.1 (6 человек); биполярное аффективное расстройство

F31 (5 человек); рекуррентное депрессивное расстройство F33.2 (5 человек); депрессивный эпизод легкой степени F32.0 (5 человек); циклотимия F34.0 (4 человека); дистимия F34.1 (3 человека). Возраст исследуемых – от 18 до 34 лет, из них 8 респондентов мужского пола и 20 женского. Группа сравнения (контрольная группа – КГ) представлена 28 людьми, критериями для отбора которых было отсутствие диагноза аффективных расстройств, возраст, половое соотношение в соответствии с показателями основной группы, результаты по методике *депрессивная шкала А. Бэка* (количество баллов менее 9), без депрессивной симптоматики.

Проанализировав сведения о понятии *социальная тревожность* и ее проявлениях, было принято решение исследовать психологические характеристики социальной тревожности с концептуальной позиции S. M. Turner и др. [14], согласно которой социальная тревожность (как симптом) обладает определенными характеристиками, в соответствии с которыми был подобран методический аппарат настоящего исследования (таблица 1). Также в работе была использована Шкала депрессии А. Бэка для селекции исследуемых группы сравнения, адаптированная Н. В. Тарабриной (см. [15]). Для статистической обработки использовались непараметрический U-критерий Манна-Уитни при уровне значимости не более 0,05.

Результаты

Исследование негативных убеждений относительно социального взаимодействия по методике «Диагностика ранних дезадаптивных схем» Дж. Янга позволило установить, что среди респондентов с аффективными расстройствами преобладают такие ранние дезадаптивные схемы (РДС), как Негативизм, Жесткие стандарты, Покинутость, Ожидание жестокого обращения, Подавленность эмоций (таблица 2).

Таблица 1. Методики для оценки социальной тревожности

Table 1. Techniques for assessing social anxiety

Характеристика социальной тревожности по S. M. Turner и др.	Методики для оценки характеристик социальной тревожности
Негативные убеждения относительно социального взаимодействия	методика «Диагностика ранних дезадаптивных схем» Дж. Янга для выявления дисфункциональных эмоционально-когнитивных паттернов (см. [16])
Повышенная физиологическая возбудимость	субшкала «Возбудимость» шкалы «Оценка влияния травматического события» М. Горовица, адаптированной Н. В. Тарабриной [1]
Стремление избегать различные социальные ситуации, испытывая чувство страха, сопряженного с дистрессом	опросник социальной тревожности М. Р. Либовица для оценки уровня страха и избегания той или иной социальной ситуации, адаптированный И. В. Григорьевой [8] опросник «Социального избегания и дистресса» Д. Уотсона и Р. Френда, адаптированный Е. Н. Клименковой и А. Б. Холмогоровой [17]
Дефицит социальных навыков	рисуночная методика «Человек под дождем» (Е. С. Романова и Т. И. Сытько) для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности [18]

Таблица 2. Наиболее часто встречающиеся РДС у респондентов с аффективными расстройствами (показатель ≥ 60 %)
Table 2. The most common early maladaptive schemes in patients with affective disorders (indicator ≥ 60 %)

Вид РДС	ОГ (n=28)	КГ (n=28)
Негативизм	70,3 %	10,7 %
Жесткие стандарты	57 %	28,5 %
Покинутость	50 %	21,4 %
Ожидание жестокого обращения	46,4 %	14,2 %
Подавленность эмоций	46,4 %	17,8 %

Преобладание эмоционально-когнитивного паттерна негативизма указывает на превалирование пессимистичной интенции в отношении к аспектам глобального самоощущения, обуславливая антиципирующую тревогу предвосхищения жизненного катаклизма, т. к. схема негативизма делегирует искажение прогностической функции в сторону негативной презентации будущей картины жизни. Превалирование данной схемы негативизма подтверждается существующей когнитивной триадой депрессии, согласно которой у людей с подобным расстройством аффекта наблюдается наличие трех факторов негативного отношения: к себе, своему актуальному опыту и будущему [19].

Высокий уровень выраженности РДС Жесткие стандарты у респондентов с расстройствами настроения находит отражение в положении, согласно которому содержащийся в данном эмоционально-когнитивном конструкте элемент деструктивного перфекционизма в виде болезненно интенсивной тенденции к идеальной презентации признается исследователями в качестве значимого личностного фактора психогенных депрессий [20].

Детерминантами развития РДС Покинутость и Ожидание становятся элементы опыта эмоциональной депривации и дестабилизации близких, насыщенных отношений в раннем детстве со значимыми взрослыми, с возможными эпизодами отвержения и непринятия ребенка и его естественных нужд. J. W. Weeks и A. N. Howell [21] был описан феномен страха положительной оценки у социально тревожных индивидов, обуславливающий дисквалификацию индивидуально положительных результатов общественной деятельности при экстернальной атрибуции собственного успеха. Подобное искажение кодирования социально важной информации отрицательно коррелирует с убеждением участников в достоверности положительных утверждений о них, актуализируя схему ожидания жестокого обращения.

У 46,4 % респондентов выявлена преобладающая РДС Подавление эмоций. Подобный эмоционально-когнитивный паттерн подавления и блокировки реагирования

собственных переживаний подтверждает результаты исследования В. Montagne и др. [13], постулирующего, что депрессивные исследуемые с высоким уровнем социальной тревожности хуже распознают экспрессию гневной мимики и выражения отвращения из-за низкого уровня декодирования собственных и чужих психоэмоциональных состояний, что в свою очередь исходит из воздействия схемы подавления и блокирования субъективных переживаний.

Следует отметить, что для контрольной группы наиболее доминирующими схемами являются Жесткие стандарты (28,5 % человек) и Покинутость (21,4 % человек). Эмоционально-когнитивное звено данных глубинных убеждений обуславливает стремление индивидов к перфекционизму и рационализму, что отвечает ассертивному, социально одобряемому поведению.

Таким образом, у респондентов с расстройствами настроения есть доминирующие базисные негативные убеждения, способствующие искажению перцептивной картины мира, обуславливающие дисфункциональный когнитивно-эмоциональный фильтр поступающих сигналов окружающей среды, что детерминирует эскалацию социальной тревожности.

По результатам субшкалы «Возбудимость» шкалы «Оценка влияния травматического события» М. Горовица, связанной с повседневным показателем психофизиологической напряженности и раздражительности, было выявлено, что 57 % респондентов с аффективными расстройствами испытывают повышенную эксплозивную реактивность и неврастенические реакции. Такие результаты, вероятно, связаны с концепцией, базированной на современных воззрениях о патогенезе депрессивных состояний [22], дающей возможность согласовывать многообразные проявления депрессивного расстройства и надлежащие им нейрохимические процессы. Характерная для индивидов с расстройствами настроения соматизированная тревожность в матрице телесных ощущений [9], которая выражается в учащенном сердцебиении, потливости, нарушениях пищеварения, дискомфортом в области грудной клетки, провоцирует видоизменение внешнего облика депрессивного индивида, делая из его персоны латентный объект для повышенного внимания со стороны других людей, что обуславливает актуализацию социальной тревожности и страха негативной оценки. Таким образом, повышенная соматовегетативная возбудимость способна служить источником повышенной чувствительности и усиленному самомониторингу депрессивного индивида в отношении своих физиологических проявлений, возникающих в социальных ситуациях, что в совокупности с метакогнитивным искажением гиперболизации желания окружающих подвергнуть критическим суждениям его

личность обуславливает высокий уровень социальной тревожности у респондентов с расстройствами настроения. В то же время высокий уровень возбудимости в контрольной группе составил 10,7 % среди респондентов.

Для подробного изучения такой характеристики социальной тревожности, как стремление избегать различные социальные ситуации, испытывая чувство страха, сопряженного с дистрессом, были сопоставлены результаты по методике «Социальное избегание и дистресс» К. Френда и В. Уотсона и опроснику «Социальной тревожности» М. Либовица с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни (таблица 3).

У респондентов с аффективными расстройствами преобладает в большей степени интенсивность переживаемого социального дистресса и превалирует тенденция к совладающей стратегии избегания условий социального взаимодействия по сравнению с контрольной группой. Подобные различия в степени выраженности страха и режима избегания наблюдаются и в показателях по методике М. Либовица, включающей всю широту диапазона социальных ситуаций – контекста приватной беседы, официальной встречи или совершения определенного ряда действий на публике. Концепт выраженного страха интерпсихического взаимодействия у респондентов с расстройствами настроения отражен в исследовании студентов К. Diehl и др. [23], которые постулируют, что депрессивная нозология встречается среди одиноких юношей и девушек чаще, чем среди тех, кто состоит в интимно-личностных отношениях. В другом исследовании (Е. L. Brown и др.) респонденты с депрессивными симптомами сообщали, что целенаправленно проводят меньше времени с людьми, которых они воспринимают как близких и любимых, минимизируя положительный эффект разрушения иллюзии собственной социальной изоляции, детерминированной депрессогенными схемами [24]. Согласно полученным результатам респонденты

с аффективными расстройствами являются чрезвычайно сенситивными в ситуациях социального взаимодействия.

При интерпретации результатов Проективной методики «Человек под дождём» была выявлена такая особенность у респондентов с аффективными расстройствами в пространственных характеристиках рисунка, как изображение маленьких фигурок (21,4 % обследуемых), что может говорить о подавлении непосредственных эмоций, тенденции к сдержанности и некоторой заторможенности при взаимодействии с людьми. Подобный показатель нарисованной небольшой фигуры может свидетельствовать о депрессивных реакциях в ситуации стресса, что соотносится с диагностированным аффективным расстройством у данной выборки. 75 % испытуемых группы сравнения изобразили фигуру человека под дождем среднего размера, у 60,7 % исследуемых изображение занимает центральную часть листа.

Содержательные характеристики рисунка основной группы представлены особенностями восприятия стрессовых условий – как отрицание поддержки со стороны референтных фигур в трудной ситуации, а именно показатель отсутствие зонта (42,8 % обследуемых). Дефект в перцепции автономии, независимости, недостаточность энергетического ресурса и ощущения поддержки, возможности самостоятельно справиться с трудной ситуацией наблюдается у 32 % респондентов (отсутствие каких-либо средств защиты от дождя). Характерное для 32 % респондентов изображение полиморфных, не имеющих вторичных половых признаков фигур с нарисованными в простой манере, схожими с детскими, может свидетельствовать об инфантильном социальном поведении, тенденции к эмоционально-когнитивному регрессу в ситуациях стресса. Также в содержательных характеристиках рисунков выявлено стремление к самозащите, отрешению от мира – изображение фигуры в профиль или спиной (39,2 % обследуемых). Зависимость от влияния значимых фигур протекции, ожидание помощи

Таблица 3. Статистически выявленные различия между основной и контрольной группами по методике «Социальное избегание и дистресс» К. Френда и В. Уотсона и по опроснику «Социальной тревожности» М. Либовица
Table 3. Statistical analysis differences between the main and control groups by the methods of "Social Avoidance and Distress Scale" (SAD) by Watson and Friend and "Liebowitz Social Anxiety Scale"

Шкала	Значения суммы критерия Манна-Уитни, U	Значения верхних критических точек, Z
Дистресс	10,5	5,66
Избегание	8,5	5,48
Межличностные неформальные интеракции	22,5	5,28
Публичное официальное общение	19,5	5,22
Совершение действий на публике	64,0	4,17

Прим.: уровень достоверности $p < 0,01$.

от них – большой зонт-гриб (25 %). Маркерами депрессивного состояния респондентов с расстройствами настроения служит изображение массивных грозовых облаков, занимающих все небо, зафиксированное у 21,4 % респондентов. Согласно перцептивной оценке стрессовой ситуации 39,2 % респондентов эмпирической выборки воспринимают трудные жизненные условия как гнетущие, мучительные, долговременные, о чем свидетельствует характер изображенных капель дождя (большие, закрашенные капли или линии). В группе сравнения адекватный телесный образ, обозначенные половые признаки и естественная пропорциональность фигур были выявлены у 92,8 % обследуемых.

При анализе технических характеристик рисунков выявлено, что эмоциональная идентификация 28,5 % респондентов с аффективными расстройствами в стрессовых условиях сопряжена с высоким уровнем психического напряжения, тревожностью, о чем свидетельствует сильный нажим при рисовании. В группе сравнения у 64,2 % респондентов отмечается непрерывность, плавность линии рисовки, у 75 % обследуемых нажим карандаша средней силы, что может свидетельствовать о стабильном, спокойном психоэмоциональном состоянии на момент обследования.

Исходя из результатов пострисуночного опроса 28,5 % респондентов основной группы предпочитают дистанцироваться и отдалиться от восприятия стрессовой ситуации, не включая эмоциональное реагирование на факт возникновения фактора психического напряжения. 21,4 % респондентов основной группы рассматривают стрессовые условия как тяжелые, отягощающие, заставляющие испытывать недомогание, фрустрацию, не имея должной уверенности в своих силах. Когнитивные и поведенческие усилия респондентов с аффективными расстройствами преимущественно направлены на отделение от ситуации и уменьшение ее значимости либо ее игнорирование. При этом возрастающее эмоциональное напряжение в связи с восприятием стрессовой ситуации как труднопреодолимой и требующей затрат энергетического ресурса в условиях гипотонии, свойственное депрессивным индивидам, проявляется в активизации и реализации защитного поведения – избегания стрессогенного контекста ситуаций. Отличительной особенностью пострисуночных опросов основной группы (респондентов с аффективными расстройствами) и группы сравнения является эмоциональное реагирование и когнитивно-поведенческие стратегии совладания со стрессовыми ситуациями, согласно которым 60,7 % здоровых респондентов в контексте жизненных трудностей чаще проявляют протекционную функцию прогнозирования («Можно сходить в ресторан, пока идет дождь», «Вызвать такси»), воспринимают возникший фактор фрустрации с позиции возможности творчески проявить

себя, включить детский режим игрового фантазирования («Хочется попрыгать по лужам» (предложено 28,5 % обследуемых из группы сравнения), «Потанцевать под дождем»), что свидетельствует об адаптивной саморегуляции членов группы сравнения в стрессовой ситуации.

Таким образом, проективная методика «Человек под дождем» позволяет предположить, что респонденты с аффективными расстройствами склонны оценивать стрессовую ситуацию как мучительную, тяжелую, ощущая дефицит и депривацию поддерживающей, вспомогательной стороны решения созданной проблемы, предпочитая блокировать нежелательные интенсивные переживания отрицательного видения исхода будущего дистанцированием от ситуации стресса нивелированием значимости возникших трудностей либо избеганием контекста фрустрации чувства безопасности индивида.

Заключение

Эмпирическое исследование социальной тревожности у респондентов с аффективными расстройствами позволило достичь цели – описать психологическую характеристику социальной тревожности респондентов с аффективными расстройствами.

1. Выявлены такие превалирующие в группе респондентов с аффективными расстройствами РДС, как Негативизм, Покинутость, Недоверие, Жесткие стандарты, которые, согласно автору концепции ранних дезадаптивных схем Дж. Янгу, выражаются в индуцировании недоверия к окружающим людям и их действиям, ощущении ненадежности, непредсказуемости будущих событий, небезопасности видимого социального пространства. Сложившиеся внешние обстоятельства воспринимаются подобными респондентами как враждебные, а поступающие внешние сигналы кодируются критической, негативной оценкой их персоны.

2. У респондентов с аффективными расстройствами выявлено избегающее поведение в широком диапазоне социальных ситуаций (неформальные межличностные интеракции, официальное публичное общение, совершение действий прилюдно), высокий уровень испытываемого дистресса в социальных отношениях и вместе с тем высокий уровень страха нахождения в этих условиях при потенциальном унижении и буллинге со стороны других людей, а также часто возникающее психофизиологическое возбуждение, сопровождающее индивида даже вне социума.

3. При помощи результатов проективной методики описаны такие особенности эмоционального, когнитивного и поведенческого фона респондентов с аффективными расстройствами, как перцептивная гиперболизация существующих жизненных трудностей, тенденция к уходу, избеганию стрессовых ситуаций, дефицитарность адаптивных

защитных механизмов и энергетического ресурса прогностической функции для преодоления возникших фрустрационных условий.

4. У респондентов с аффективными расстройствами преобладает в большей степени, чем в контрольной группе, тенденция к избеганию ситуаций социального взаимодействия, включающих как интимно-личностное общение, так и публичные выступления. Статистически значимые различия были выявлены в выраженности психологической напряженности, интенсивности переживаемого страха в многообразии социальных ситуаций, обуславливающих интерпретацию среды и социального окружения как латентной угрозы в общественном порицании и отвержении. У респондентов с аффективными расстройствами в большей степени проявляется уровень дистресса в ситуационном контексте интеракций публичного и межличностного характера, преобладает регулярное переживание психофизиологического возбуждения в процессе жизнедеятельности.

Подобные результаты могут свидетельствовать о проявлениях социальной тревожности при аффективных расстройствах, например дефекта естественной саморегуляции

психоэмоционального состояния в социальных ситуациях. Специфика социальной тревожности, влияющей на дезадаптивность поведения респондентов с аффективными расстройствами при переживании несоответствия с ролевыми ожиданиями других, препятствует коррекционной работе с социальной гибкостью подобных индивидов, включению их в оптимальный темп функционирования общественно-го и межличностного взаимодействия, терапевтической интервенции в существующие тугоподвижные когнитивные предрассудки касательно межличностных интеракций с выработкой адаптивных поведенческих стратегий. Полученные особенности являются ценными для понимания возможностей психологической коррекции, направленной на снижение интенсивности негативных переживаний, связанных с социальной тревожностью. Проведенное исследование актуализирует необходимость переработки и разработки новых тестовых и проективных методик для изучения специфичности циркуляции социальной тревожности вследствие малого количества и недостаточного многообразия существующего методического аппарата исследования особенностей социальной рефлексии.

Литература

1. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
2. McEvoy P. M., Watson H., Watkins E. R., Nathan P. J. The relationship between worry, rumination, and comorbidity: evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct // *Affect Disorder*. 2013. Vol. 151. № 1. P. 313–320. DOI: 10.1016/j.jad.2013.06.014
3. Weeks J. W., Menatti A. R., Howell A. N. Psychometric evaluation of the Concerns of Social Reprisal Scale: Further explicating the roots of fear of positive evaluation // *Journal of Anxiety Disorders*. 2015. Vol. 36. P. 33–43. DOI: 10.1016/j.janxdis.2015.06.008
4. Buckner J. D., Dean K. E. Social anxiety and post-event processing: the impact of race // *Anxiety Stress Coping*. 2017. Vol. 30. № 2. P. 219–227. DOI: 10.1080/10615806.2016.1220549
5. Freidlin P., Littman-Ovadia H., Niemiec R. M. Positive psychopathology: Social anxiety via character strengths underuse and overuse // *Personality and Individual Differences*. 2017. Vol. 108. P. 50–54. DOI: dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.12.003
6. Вертоградова О. П., Петухов В. В. Затяжные депрессии (закономерности формирования, прогноз, терапия) // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2005. Т. 15. № 4. С. 18–22.
7. Kashdan T. B. Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: Theoretical synthesis and meta-analysis // *Clinical Psychology Review*. 2007. Vol. 27. № 3. P. 348–365. DOI: 10.1016/j.cpr.2006.12.003
8. Григорьева И. В., Ениколопов С. Н. Апробация опросников «Шкала социальной тревожности Либовица» и «Шкала страха негативной оценки» // *Национальный психологический журнал*. 2016. № 1. С. 31–44. DOI: 10.11621/npj.2016.0105
9. Keila V., Hepach R., Vierrath S., Caffier D., Tuschen-Caffier B., Klein Ch., Schmitz Ju. Children with social anxiety disorder show blunted pupillary reactivity and altered eye contact processing in response to emotional faces: Insights from pupillometry and eye movements // *Journal Anxiety Disorders*. 2018. Vol. 58. P. 61–69. DOI: 10.1016/j.janxdis.2018.07.001
10. Шутеева Т. В. Возможности лечения когнитивно-эмоциональных расстройств у пациентов с хронической ишемией мозга // *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2019. № 1. С. 70–73. DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2019.1.70-73
11. Arditte K. A., Morabito D. M., Shaw A. M., Timpano K. R. Interpersonal risk for suicide in social anxiety: The roles of shame and depression // *Psychiatry Res*. 2016. Vol. 239. P. 139–144. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.03.017
12. Benjamin A. T., Vrshek-Schallhorn S., Zinbarg R., Prenoveau J. M., Mineka S., Redei E. E., Adam E. K., Craske M. G. Interaction of CD38 variant and chronic interpersonal stress prospectively predicts social anxiety and depression symptoms over 6 years // *Clinical Psychological Science*. 2016. Vol. 4. № 1. P. 17–27. DOI: 10.1177/2167702615577470

13. Montagne B., Schutters S., Westenberg H. G., van Honk J., Kessels R. P., de Haan E. H. Reduced sensitivity in the recognition of anger and disgust in social anxiety disorder // *Cognitive Neuropsychiatry*. 2006. Vol. 11. № 4. P. 389–401. DOI: 10.1080/13546800444000254
14. Turner S. M., Beidel D. C., Townsley R. M. Social phobia: relationship to shyness // *Behavior Research Ther.* 1990. Vol. 28. № 6. P. 497–505. DOI: 10.1016/0005-7967(90)90136-7
15. Абрамова А. А., Кузнецова С. О., Ениколопов С. Н., Разумова А. В. Специфика проявлений агрессивности у больных с депрессией разной нозологической принадлежности, степени тяжести и длительности // *Вестник Московского университета. Серия 14: Психология*. 2014. № 2. С. 75–89.
16. Касьяник П. М., Романова Е. В. Диагностика ранних дезадаптивных схем. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2014. 120 с.
17. 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.
18. Романова Е. С. Графические методы в психологической практической психологии. СПб.: Речь, 2001. 416 с.
19. Сагалакова О. А. Социальные страхи и социофобии. Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2009. 102 с.
20. Blatt S. J., Quinlan D. M., Pilkonis P. A., Shea M. T. Impact of perfectionism and need for approval on the brief treatment of depression: the National Institute of Mental Health treatment of depression collaborative research program revisited // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995. Vol. 63. № 1. P. 125–132. DOI: 10.1037/0022-006x.63.1.125
21. Weeks J. W., Howell A. N. Fear of positive evaluation: The neglected fear domain in social anxiety // *The Wiley Blackwell handbook of social anxiety disorder* / ed. Weeks J. W. John Wiley & Sons, 2014. P. 433–453. DOI: 10.1002/9781118653920.ch20
22. Taylor H. O., Taylor R. J., Nguyen A. W., Chatters L. Social isolation, depression, and psychological distress among older adults // *Journal Aging Health*. 2018. Vol. 30. № 2. P. 229–246. DOI: 10.1177/0898264316673511
23. Diehl K., Jansen C., Ishchanova K., Hilger-Kolb J. Loneliness at universities: determinants of emotional and social loneliness among students // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018. Vol. 15. № 9. P. 405–416. DOI: 10.3390/ijerph15091865
24. Brown E. L., McAvay G., Raue P., Moses S., Bruce M. L. Recognition of depression in the elderly receiving homecare services // *Psychiatric Services*. 2003. Vol. 54. № 2. P. 208–213.

Social Anxiety in Affective Personality Disorders

Ruslan V. Kadyrov ^{a, ID1}; Tatyana V. Kapustina ^{a, @, ID2}; Valeriya A. Dogadina ^a; Tatyana S. Isaeva ^b

^a Pacific State Medical University, 2, Ostryakov Ave., Vladivostok, Russia, 690002

^b Vladivostok Clinic and Diagnostic Center, 131, Svetlanskaya St., Vladivostok, Russia, 690001

@ 12_archetypesplus@mail.ru

ID1 <https://orcid.org/0000-0002-3778-5548>

ID2 <https://orcid.org/0000-0001-9833-8963>

Received 18.06.2019. Accepted 03.09.2019.

Abstract: The research features social anxiety in people with such affective disorders as internal tension triggered by social and interpersonal communication. The test group involved 28 individuals with various affective disorders. The control group consisted of 28 respondents without affective personality disorder or depressive symptoms. Psychological diagnostics presupposed specific methods for each selected criterion of social anxiety: 1) negative beliefs about social interaction; 2) increased physiological excitability; 3) desire to avoid social situations; fear in distress; 4) deficit of social skills. The study made it possible to describe the features of the emotional, cognitive, and behavioral background of persons with affective disorders: hyperbolization of life difficulties; avoiding stressful situations; deficiency of adaptive defense mechanisms and energy resources to overcome frustration. The study also revealed a defect in the natural self-regulation of the psychoemotional state of social situations in persons with affective disorders. The results obtained are valuable for understanding the possibilities of psychological correction, aimed at reducing the intensity of negative experiences associated with social anxiety.

Keywords: mood disorders, dysthymia, cyclothymia, bipolar disorder, social phobia, social avoidance, early maladaptive schemes

For citation: Kadyrov R. V., Kapustina T. V., Dogadina V. A., Isaeva T. S. Social Anxiety in Affective Personality Disorders. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2019, 21(3): 707–715. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2019-21-3-707-715>

References

1. Tarabrina N. V. *Practical work on the psychology of post-traumatic stress*. Saint-Petersburg: Piter, 2007, 272. (In Russ.)
2. McEvoy P. M., Watson H., Watkins E. R., Nathan P. J. The relationship between worry, rumination, and comorbidity: evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct. *Affect Disorder*, 2013, 151(1): 313–320. DOI: 10.1016/j.jad.2013.06.014
3. Weeks J. W., Menatti A. R., Howell A. N. Psychometric evaluation of the Concerns of Social Reprisal Scale: Further explicating the roots of fear of positive evaluation. *Journal of Anxiety Disorders*, 2015, 36: 33–43. DOI: 10.1016/j.janxdis.2015.06.008
4. Buckner J. D., Dean K. E. Social anxiety and post-event processing: the impact of race. *Anxiety Stress Coping*, 2017, 30(2): 219–227. DOI: 10.1080/10615806.2016.1220549
5. Freidlin P., Littman-Ovadia H., Niemiec R. M. Positive psychopathology: Social anxiety via character strengths underuse and overuse. *Personality and Individual Differences*, 2017, 108: 50–54. DOI: [dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.12.003](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.12.003)
6. Vertogradova O. P., Petoukhov V. V. Protracted depression: regularities of formation, prognosis and therapy. *Sotsial'naia i klinicheskaia psikiatriia*, 2005, 15(4): 18–22. (In Russ.)
7. Kashdan T. B. Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: Theoretical synthesis and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 2007, 27(3): 348–365. DOI: 10.1016/j.cpr.2006.12.003
8. Grigorieva I. V., Enikolopov S. N. Testing questionnaires "Liebowitz Social Anxiety Scale" and "Fear of Negative Evaluation Scale" (short version). *National Psychological Journal*, 2016, (1): 31–44. (In Russ.) DOI: 10.11621/npj.2016.0105
9. Keila V., Hepach R., Vierrath S., Caffier D., Tuschen-Caffier B., Klein Ch., Schmitz Ju. Children with social anxiety disorder show blunted pupillary reactivity and altered eye contact processing in response to emotional faces: Insights from pupillometry and eye movements. *Journal Anxiety Disorders*, 2018, 58: 61–69. DOI: 10.1016/j.janxdis.2018.07.001
10. Shuteeva T. V. Opportunities for the treatment of cognitive-emotional disorders in patients with chronic ischemia of the brain. *Pacific Medical Journal*, 2019, (1): 70–73. (In Russ.) DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2019.1.70-73
11. Arditte K. A., Morabito D. M., Shaw A. M., Timpano K. R. Interpersonal risk for suicide in social anxiety: The roles of shame and depression. *Psychiatry Res*, 2016, 239: 139–144. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.03.017
12. Benjamin A. T., Vrshek-Schallhorn S., Zinbarg R., Prenoveau J. M., Mineka S., Redei E. E., Adam E. K., Craske M. G. Interaction of CD38 variant and chronic interpersonal stress prospectively predicts social anxiety and depression symptoms over 6 years. *Clinical Psychological Science*, 2016, 4(1): 17–27. DOI: 10.1177/2167702615577470
13. Montagne B., Schutters S., Westenberg H. G., van Honk J., Kessels R. P., de Haan E. H. Reduced sensitivity in the recognition of anger and disgust in social anxiety disorder. *Cognitive Neuropsychiatry*, 2006, 11(4): 389–401. DOI: 10.1080/13546800444000254
14. Turner S. M., Beidel D. C., Townsley R. M. Social phobia: relationship to shyness. *Behavior Research There*, 1990, 28(6): 497–505. DOI: 10.1016/0005-7967(90)90136-7
15. Abramova A. A., Kuznetsova S. O., Enikolopov S. N., Razumova A. V. Specificity of the manifestations of aggression in patients with depression different nosology, severity and duration. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14: Psikhologiya*, 2014, (2): 75–89. (In Russ.)
16. Kasyanik P. M., Romanova E. V. *Diagnosis of early maladaptive schemes*. Saint-Petersburg: Izd-vo Politekh. un-ta, 2014, 120. (In Russ.)
17. Nikitina I. V., Kholmogorova A. B., Krasnova V. V. Social anxiousness in patients with affective spectrum disorders. *Sotsial'naia i klinicheskaia psikiatriia*, 2012, 22(3): 30–35. (In Russ.)
18. Romanova E. S. *Graphic methods in practical psychology*. Saint-Petersburg: Rech, 2001, 416. (In Russ.)
19. Sagalakova O. A. *Social fears and social phobia*. Barnaul: Izd-vo Alt. un-ta, 2009, 102. (In Russ.)
20. Blatt S. J., Quinlan D. M., Pilkonis P. A., Shea M. T. Impact of perfectionism and need for approval on the brief treatment of depression: the National Institute of Mental Health treatment of depression collaborative research program revisited. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1995, 63(1): 125–132. DOI: 10.1037/0022-006x.63.1.125

21. Weeks J. W., Howell A. N. Fear of positive evaluation: The neglected fear domain in social anxiety. *The Wiley Blackwell handbook of social anxiety disorder*, ed. Weeks J. W. John Wiley & Sons, 2014, 433–453. DOI: 10.1002/9781118653920.ch20
22. Taylor H. O., Taylor R. J., Nguyen A. W., Chatters L. Social isolation, depression, and psychological distress among older adults. *Journal Aging Health*, 2018, 30(2): 229–246. DOI: 10.1177/0898264316673511
23. Diehl K., Jansen C., Ishchanova K., Hilger-Kolb J. Loneliness at universities: determinants of emotional and social loneliness among students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018, 15(9): 405–416. DOI: 10.3390/ijerph15091865
24. Brown E. L., McAvay G., Raue P., Moses S., Bruce M. L. Recognition of depression in the elderly receiving homecare services. *Psychiatric Services*, 2003, 54(2): 208–213.