

Научная статья / Research Article

<https://doi.org/10.11621/TEP-26-06>

УДК/UDC 159.9.075, 159.922.8

Проблема квалификации аффективной симптоматики в дифференциальной диагностике психических расстройств

Л.С. Печникова, А.В. Петухова, И.А. Горбатенко 

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

 gorbatenko.i.a@mail.ru

Резюме

Актуальность. В настоящее время в мире возрастает количество случаев диагностированных психических расстройств. Специалист, проводящий диагностику, находится в условиях ограниченного времени, отведенного регламентом на одного пациента. С учетом вариативности симптоматики при различных психических расстройствах, а также ввиду их потенциальной коморбидности, постановка диагноза с опорой только на жалобы пациента затруднена.

Цель. Проанализировать трудности дифференциальной диагностики психических расстройств (на примере аффективных расстройств, расстройств пищевого поведения, а также шизофрении) с опорой на первично доступную аффективную симптоматику.

Методы. Поиск публикаций в базах данных (PubMed, eLIBRARY, Google Scholar) с использованием ключевых слов «дифференциальная диагностика», «коморбидность», «аффективные симптомы», «специфичность симптомов». Теоретический обзор и анализ литературы, посвященной роли и значению аффективной симптоматики в дифференциальной диагностике психических расстройств, их распространенности в популяции, а также применяемым подходам и диагностическому инструментарию.

Результаты. Проведенный анализ источников позволил обобщить данные о диагностике различных психических расстройств с опорой на жалобы пациента и аффективную симптоматику. Имеющиеся исследования показывают, что значительная часть жалоб и аффективной симптоматики не является специфичной для конкретного психического расстройства и не может быть квалифицирована в отсутствие дополнительной диагностической информации. Анализ работ указывает на ценность дифференциальной диагностики и ограничения, связанные с ее использованием. Рассмотрены перспективные подходы к диагностике психических расстройств.

Выводы. Комплексный характер диагностического процесса требует опоры как на анамнестические данные, так и на анализ психометрических показателей и каузальных отношений между ними. Использование метода сетевого анализа связей между симптомами может иметь потенциал для совершенствования современных диагностических моделей и категорий. Дополнительного



исследования требуют трансдиагностические факторы, связанные с проявлением симптоматики психических расстройств. Возможности интеграции трансдиагностических подходов в современные диагностические модели представляются перспективными, однако, поиск точек соприкосновения между ними требует дальнейших усилий со стороны профессионального сообщества.

Ключевые слова: дифференциальная диагностика, коморбидность, аффективные симптомы, психосоматические симптомы, специфичность симптомов, расстройства пищевого поведения, аффективные расстройства, шизофрения

Финансирование. Работа выполнена при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках проекта №24-28-01005, тема проекта «Оценка специфичности жалоб на аффективные симптомы у пациентов с различными психическими расстройствами».

Для цитирования: Печникова, Л.С., Петухова, А.В., Горбатенко И.А. (2026). Проблема квалификации аффективной симптоматики в дифференциальной диагностике психических расстройств. *Теоретическая и экспериментальная психология*, 19(1), 102–113. <https://doi.org/10.11621/TEP-26-06>

The Problem of Affective Symptoms Classification in the Differential Diagnosis of Mental Disorders

Leonora S. Pechnikova, Anna V. Petukhova, Ivan A. Gorbatenko ✉

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

✉ gorbatenko.i.a@mail.ru

Abstract

Background. Currently, there is a growing number of diagnosed mental disorders worldwide. The specialist conducting the diagnosis works under time constraints as determined by regulations per patient. Given the variability of symptoms presented in various mental disorders, as well as their potential comorbidity, establishing a diagnosis on the ground of patient-reported complaints is problematic.

Objective. To analyze the challenges of differential diagnosis of mental disorders (on examples of affective disorders, eating disorders, and schizophrenia) based on the primarily available affective symptoms.

Methods. Searching for publications in databases (PubMed, eLIBRARY, Google Scholar) was conducted using the keywords “differential diagnosis”, “comorbidity”, “affective symptoms”, and “symptom specificity”. A theoretical review and analysis of the literature on the role and significance of affective symptoms in the differential diagnosis of mental disorders, their prevalence in the population, and the approaches and diagnostic tools used.

Results. The analysis of sources allowed to summarize data on the diagnosis of various mental disorders based on patient complaints and affective symptoms. Existing studies show that a significant part of complaints and affective symptoms are not specific

to a particular mental disorder and cannot be classified without additional diagnostic information. The analysis highlights the value of differential diagnostics and the limitations associated with its use. Promising approaches to the diagnosis of mental disorders are discussed.

Conclusions. The complex nature of the diagnostic process requires reliance on both anamnestic data and the analysis of psychometric indicators as well as the causal relationships between them. The use of network analysis of the relationships between symptoms may have the potential to improve current diagnostic models and categories. Transdiagnostic factors associated with the manifestation of mental disorder symptoms require further research. The potential for integrating transdiagnostic approaches into modern diagnostic models appears promising; however, finding common ground between them requires further effort from the professional community.

Keywords: differential diagnosis, comorbidity, affective symptoms, psychosomatic symptoms, eating disorders, mood disorders, schizophrenia, internal picture of the disease

Funding. The study has been supported by the Russian Science Foundation (RSF), project No. 24-28-01005, "Evaluation of the specificity of affective symptom complaints in patients with various mental disorders".

For citation: Pechnikova, L.S., Petukhova, A.V., Gorbatenko, I.A. (2026). The problem of affective symptoms classification in the differential diagnosis of mental disorders. *Theoretical and Experimental Psychology*, 19(1), 102–113. <https://doi.org/10.11621/TEP-26-06>

Введение

Проблема дифференциальной диагностики психических расстройств поднимается в ряде современных исследований (Усов и др., 2021; Быкова и др., 2022; Cosci, Fava, 2021; Садовничая, Рассказова, 2023). По данным ВОЗ (World mental health report..., 2022), в 2019 г. доля мирового населения, имеющего психические расстройства, достигала 13% и составляла 970 миллионов человек в абсолютных значениях. Среди выделенных классов и отдельных расстройств наиболее распространены тревожные и депрессивные расстройства (31% и 28,9%, соответственно), суммарно закрывающие более половины выделенного спектра. Отмечается также, что распространенность психических расстройств с 2000 по 2019 г. оставалась стабильной, но получила значительный прирост (28% и 26% для большого депрессивного и тревожных расстройств, соответственно) через год после начала пандемии COVID-19. В связи с неуклонным увеличением числа случаев диагностированных психических расстройств, возникает необходимость исследования факторов, затрудняющих процесс диагностики и приводящих к возможным ошибкам. Зачастую именно субъективные жалобы, предъявляемые пациентами специалисту, наиболее доступны и составляют главное, а иногда и единственное основание для формулировки диагноза или рекомендаций (Ursin, 1997). В зависимости от загруженности специалиста и учреждения, возможности для сбора

дополнительной диагностической информации могут быть ограничены или вовсе отсутствовать.

Целью данного исследования является анализ проблем дифференциальной диагностики психических расстройств (на примере аффективных расстройств, расстройств пищевого поведения, а также шизофрении) с опорой на первично доступную аффективную симптоматику.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ литературы в базах данных PubMed, eLIBRARY, Google Scholar с использованием ключевых слов «дифференциальная диагностика» (differential diagnosis), «коморбидность» (comorbidity), «аффективные симптомы» (affective symptoms), «специфичность симптомов» (specificity of symptoms) и их комбинаций на русском и английском языках. Рассмотрены публикации, обсуждающие роль аффективной симптоматики в дифференциальной диагностике психических расстройств, используемый диагностический инструментарий, распространенность психических расстройств в популяции. В анализ включены статьи и монографии, опубликованные в период с 1997 до 2025 г.

Результаты исследования

Исследуя специфичность предъявляемых жалоб и симптоматики, необходимо коснуться проблемы коморбидности психических расстройств. Высокие показатели коморбидности, особенно в контексте аффективных расстройств, во многом являются следствием и отражением фундаментальной неспецифичности жалоб, предъявляемых пациентами. Также следует учитывать возможность несоответствия характеристики состояния, полученной из субъективного отчета пациента, объективным психометрическим показателям (Баурова и др., 2014). Дополнительные препятствия создают случаи самодиагностики пациентов, в которых картина болезни начинает формироваться до обращения в медицинское учреждение и может напрямую влиять на предъявляемые впоследствии жалобы (Sukmawati et al., 2023). Помимо собственно коморбидных расстройств, существует также проблема совпадения отдельных симптомов или их групп в синдромальной структуре различных психических расстройств.

В качестве примера можно рассмотреть часто встречающуюся депрессивную симптоматику в картине расстройств пищевого поведения. Regina Casper отмечает, что голодание, а также (в более редких случаях) гиперфагия может вызывать симптомы, слабо отличимые от клинической картины депрессии (Casper, 1998). В свою очередь, в симптоматику депрессивных расстройств по МКБ-II входят изменения аппетита. А в DSM-V в описании симптоматики большой депрессии напрямую указываются изменения массы тела более чем на 5% за месяц. Наличие ряда связующих симптомов между расстройствами привносит дополнительную сложность в задачу дифференциальной диагностики. Автор также предполагает, что необходимо проконтролировать влияние физиологического состояния

пациента, то есть продолжить диагностику после устранения проблемы недостаточного или избыточного веса. Подобная схема, как оказалось, ставит перед специалистом новые диагностические задачи. В исследовании D. Mischoulon и соавторов (Mischoulon et al., 2021) показана высокая (59%) коморбидность расстройств пищевого поведения и большого депрессивного расстройства. На динамику восстановления может влиять конкретный диагноз (ремиссия депрессивного состояния была наименее вероятна для нервной анорексии ограничивающего типа). Также отмечалась тенденция, в рамках которой пациентки по мере восстановления веса сталкивались с увеличивающимся риском рецидива депрессии. Авторы полагают, что при пищевых расстройствах восстановление может быть сопряжено с потерей идентичности и отходом от привычной рутины, поддерживая страх набрать вес в случае анорексии.

Продолжая рассмотрение проявлений аффективной симптоматики в картинах коморбидных расстройств, стоит обратить внимание на связь тревожных расстройств и расстройств пищевого поведения. Расстройства пищевого поведения включают в себя переживания страха, тревоги, однако, ключевым отличием будет являться тип подкрепления симптоматики (Schaumberg et al., 2021). Для тревожных расстройств, направленных на избегание страха и ситуаций его вызывающих, симптоматика, как правило, не обладает субъективной ценностью и является источником страданий пациента. В расстройствах пищевого поведения есть результат, достичь которого пациент стремится, к примеру — потеря веса. Через отношение к данной цели может формироваться позитивный смысл болезни (Тхостов, 2002) и восприятие пациентом элементов симптоматики как адаптивных (к примеру, боязнь набрать вес), снижающих неопределенность и участвующих в формировании новой идентичности.

Сходным образом можно провести сравнение депрессивной симптоматики и негативной симптоматики при шизофрении. С. Krynicki и соавторы отмечают, что такие симптомы как абулия, ангедония, амотивация и социальная отстраненность могут быть характерны для обоих диагнозов и ни для одного из них не являются специфическими. В числе вариантов решения данной проблемы предлагается разделение ангедонии на антиципаторную, связанную с неспособностью предвкушать удовольствие (предполагается, что она более характерна для шизофрении), и консуматорную, связанную с неспособностью испытывать удовольствие «здесь и сейчас», которую считают более характерной для депрессии. Однако, на данный момент такое разделение не получило однозначного эмпирического обоснования (Krynicki et al., 2018). Некоторые исследователи (Upthegrove et al., 2016) утверждают, что роль депрессии в картине шизофрении может не сводиться к одной лишь коморбидности. Депрессивная симптоматика при шизофрении также может быть спровоцирована самим фактом диагноза, при условии, что пациент представляет себе возможные последствия для его образа жизни и социального статуса. В другом же варианте депрессия предшествует манифестации шизофрении и выступает как реакция на пережитый в детстве травматический опыт, который сам

составляет один из рискованных факторов развития шизофрении. Также при коморбидном сочетании тревожных и депрессивных расстройств важной диагностической задачей становится выявление первичности тревожной либо депрессивной симптоматики (Cosci, Fava, 2021).

Существуют и примеры симптомов, проявляющихся различным образом среди расстройств, относящихся к единому классу. Одним из подобных симптомов является агрессия при расстройствах пищевого поведения (Cascino et al., 2022). Р. Miotto и соавторы получили результаты, согласно которым более высокую предрасположенность к агрессии демонстрировали пациенты с нервной булимией (Miotto et al., 2008). При психических расстройствах подкласса булимии и расстройствах пищевого поведения неуточненного генеза могут также наблюдаться сниженные показатели асертивности (Ung et al., 2017). Также подчеркивается, что проявление симптоматики расстройств пищевого поведения положительно связано с агрессией и для респондентов контрольной группы. В таком случае именно сниженные показатели агрессии при нервной анорексии могли бы обладать наиболее высокой диагностической ценностью. Следует оговориться, что приведенные данные относятся к агрессии, направленной вовне. В свою очередь, аутоагрессия и гнев, направленный на себя, в наибольшей степени характерны для нервной анорексии (Truglia et al., 2006). В картине болезни также могут присутствовать симптомы, не имеющие непосредственного отношения к диагностированному расстройству и не входящие в его диагностические критерии, поскольку симптомы связаны между собой не только внутри структуры синдромов. При этом отдельные симптомы могут быть взаимосвязаны и сопутствовать друг другу (Sukmawati et al., 2023).

Наконец, необходимо выделять неспецифические факторы, потенциально способные повлиять на проявление аффективной симптоматики. В исследовании E. Sloan и соавторов выделяется статистическая связь между развитием навыков эмоциональной регуляции пациентов и снижением выраженности симптоматики психических расстройств. Также отмечается, что улучшение эмоциональной регуляции проявлялось независимо от конкретных используемых терапевтических протоколов, равно как и от психического расстройства, на которое терапия была нацелена (Sloan et al., 2017). При этом наличие положительной связи между этими двумя параметрами не является достаточным условием для выводов о причинности, но требует дальнейшего исследования. В работе R.F. Krueger и N.R. Eaton обсуждаются факторы интернализации и экстернализации в составе бифакторной модели как трансдиагностические для ряда психических расстройств. Однако авторы отмечают, что отдельные расстройства (к примеру, расстройства шизофренического спектра), не могут быть полностью сведены к этим двум факторам (Krueger, Eaton, 2015). В настоящий момент выделены два основных трансдиагностических подхода — «Критерии области исследования» (Research Domain Criteria — RDoC) и «Иерархическая таксономия психопатологии» (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology — HiTOP). Первый ориентирован не столько на диагностику психических расстройств,

сколько на систематизацию их исследования и интеграцию нейробиологического измерения психопатологии. В то время как второй подход предлагает способ иерархической организации симптоматики — от кластеров симптомов или дезадаптивных поведенческих паттернов к синдромам, которые, в свою очередь, выделяются в субфакторы, на высшем уровне переходя в спектры. Выделенные спектры, в том числе, интегрируют факторы интернализации и экстернализации, выделенные ранее в бифакторной модели, дополняя их нарушениями мышления, отчужденностью и соматоформными проявлениями (Fariás Venegas et al., 2025). Также обсуждается возможность наличия общего фактора психопатологии как наивысшей единицы складывающейся систематики (Caspi, Moffitt, 2018). В масштабном обзоре P. Fusar-Poli и соавторов отмечается, что исследования, выполненные в трансдиагностической парадигме, гетерогенны, не сходятся в определении конкретных расстройств и их составляющих, а также затрагивают очень ограниченный круг расстройств (Fusar-Poli et al., 2019).

Выводы

Проведенный анализ литературы позволяет заключить, что возможность непосредственного использования жалоб, связанных с аффективными симптомами в дифференциальной диагностике, представляется ограниченной. Тем не менее именно с ними специалист взаимодействует в первую очередь, выясняя их этиологию, время и последовательность их возникновения, выраженность в преморбидный период. Диагностический процесс имеет комплексный характер и не предполагает обращения лишь к первичным жалобам пациента, тем не менее, их невозможно не учитывать при формулировании диагностической гипотезы. Предъявляемые жалобы нетождественны выявляемым симптомам, а переход от жалоб к собственно симптомам требует опоры как на анамнестические данные, так и психометрические показатели, получаемые в процессе диагностики. Дополнительного исследования заслуживают возможные отношения каузальности между отдельно взятыми симптомами. Использование метода сетевого анализа связей между симптомами может иметь потенциал для совершенствования современных диагностических моделей и категорий. Дополнительного изучения требуют и трансдиагностические факторы, выраженность которых может влиять на проявление симптоматики психических расстройств. В рамках Иерархической таксономии психопатологии (HiTOP) осуществлялись попытки внедрить в современную диагностику психических расстройств трансдиагностические факторы с использованием диагностического инструмента HiTOP-ICD, призванного конвертировать полученные профили в диагностические категории МКБ-10, однако, мы не располагаем актуальными данными об уровне соответствия между ними. Постоянная и относительно независимая эволюция моделей МКБ, DSM и трансдиагностических подходов затрудняет поиск дополнительных точек соприкосновения между ними, тем не менее, исследования возможности интеграции положений трансдиагностических подходов в современные диагностические модели представляются перспективными.

Список литературы

- Баурова, Н.Н., Ушакова, Т.М., Свечников, Д.В., Курасов, Е.С. (2014). Объективная диагностика аффективных нарушений у пациентов с пограничными психическими расстройствами. *Вестник национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова*, 9(2), 68–71.
- Быкова, А.Ю., Беккер, Р.А., Быков, Ю.В. (2022). О трудностях дифференциальной диагностики между первичным деперсонализационно-дереализационным расстройством и шизотипическим расстройством. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 14(1), 11–82. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2022-14-1-11-82>
- Садовничая, В.С., Рассказова, Е.И. (2023). Апробация методик отношения к физической боли у подростков и молодежи: психометрические характеристики, возможности и ограничения. *Национальный психологический журнал*, 2(50), 29–45. <https://doi.org/10.11621/npj.2023.0203>
- Тхостов, А.Ш. (2002). Психология телесности. Москва: Изд-во «Смысл».
- Усов, Г.М., Чумаков, Е.М., Чарная, Д.И., Коломыцев, Д.Ю., Стаценко, О.А. (2021). Коморбидность биполярного аффективного расстройства II типа и пограничного расстройства личности. *Социальная и клиническая психиатрия*, 31(4), 48–56.
- Boschloo, L., Van Borkulo, C.D., Rhemtulla, M., Keyes, K.M., Borsboom, D., Schoevers, R.A. (2015). The network structure of symptoms of the diagnostic and statistical manual of mental disorders. *PLoS ONE*, 10(9), e0137621. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137621>
- Cascino, G., Marciello, F., D'Agostino, G., Toricco, R., Barone, E., Monteleone, A.M. (2022). Using network analysis to explore the association between eating disorders symptoms and aggressiveness in Bulimia nervosa. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 907620. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.907620>
- Casper, R.C. (1998). Depression and eating disorders. *Depression and Anxiety*, 8(S1), 96–104.
- Caspi, A., Moffitt, T.E. (2018). All for one and one for all: mental disorders in one dimension. *The American Journal of Psychiatry*, 175(9), 831–844. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17121383>
- Cosci, F., Fava, G.A. (2021). When anxiety and depression coexist: the role of differential diagnosis using clinimetric criteria. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(5), 308–317. <https://doi.org/10.1159/000517518>
- Fariás Venegas, C., Varela Espinoza, L.F., Ramírez Matta, C., Barra Cañas, B., Araneda Maldonado, M., Sánchez Oñate, A. (2025). New developments in psychiatric classification: a transdiagnostic approach. *Cureus*, 17(5), e84580. <https://doi.org/10.7759/cureus.84580>
- Fusar-Poli, P., Solmi, M., Brondino, N., Davies, C., Chae, C., Politi, P., Borgwardt, S., Lawrie, S.M., Parnas, J., McGuire, P. (2019). Transdiagnostic psychiatry: a systematic review. *World Psychiatry*, 18(2), 192–207. <https://doi.org/10.1002/wps.20631>
- Krueger, R.F., Eaton, N.R. (2015). Transdiagnostic factors of mental disorders. *World Psychiatry*, 14(1), 27–29. <https://doi.org/10.1002/wps.20175>
- Krynicky, C.R., Uptegrove, R., Deakin, J.F.W., Barnes, T.R.E. (2018). The relationship between negative symptoms and depression in schizophrenia: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(5), 380–390. <https://doi.org/10.1111/acps.12873>

Miotto, P., Pollini, B., Restaneo, A., Favaretto, G., Preti, A. (2008). Aggressiveness, anger, and hostility in eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 49(4), 364–373. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.01.004>

Mischoulon, D., Eddy, K.T., Keshaviah, A., Dinescu, D., Ross, S.L., Kass, A.E., Franko, D.L., Herzog, D.B. (2011). Depression and eating disorders: treatment and course. *Journal of Affective Disorders*, 130(3), 470–477. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.10.043>

Schaumberg, K., Reilly, E.E., Gorrell, S., Levinson, C.A., Farrell, N.R., Brown, T.A., Smith, K.M., Schaefer, L.M., Essayli, J.H., Haynos, A.F., Anderson, L.M. (2021). Conceptualizing eating disorder psychopathology using an anxiety disorders framework: Evidence and implications for exposure-based clinical research. *Clinical Psychology Review*, 83, 101952. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101952>

Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P.K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>

Sukmawati, D.T., Yusuf, S., Nadhirah, N.A. (2023). The phenomenon of self-diagnosis of mental health in the era of mental health literacy. *Journal of Education and Counseling*, 4(1), 48–63. <https://doi.org/10.32627/jeco.vi.902>

Truglia, E., Mannucci, E., Lassi, S., Rotella, C.M., Faravelli, C., Ricca, V. (2006). Aggressiveness, anger and eating disorders: a review. *Psychopathology*, 39(2), 55–68. <https://doi.org/10.1159/000090594>

Ung, E.M., Erichsen, C.B., Poulsen, S., Lau, M.E., Simonsen, S., Davidsen, A.H. (2017). The association between interpersonal problems and treatment outcome in patients with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 5, 53. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0179-6>

Upthegrove, R., Marwaha, S., Birchwood, M. (2016). Depression and schizophrenia: cause, consequence, or trans-diagnostic issue? *Schizophrenia Bulletin*, 43(2), 240–244. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw097>

Ursin, H. (1997). Sensitization, somatization and subjective health complaints. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 105–116. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0402_1

World mental health report: Transforming mental health for all. (2022). World Health Organization, June 16, 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> (accessed: 07.12.2025).

References

Baurova, N.N., Ushakova, T.M., Svechnikov, D.V., Kurasov, E.S. (2014). Objective diagnostics of affective disturbances in patients with boundary mental disorders. *Vestnik natsional'nogo mediko-khirurgicheskogo Tsentra im. N.I. Pirogova = Bulletin of Pirogov National Medical and Surgical Center*, 9(2), 68–71. (In Russ.)

Boschloo, L., Van Borkulo, C.D., Rhemtulla, M., Keyes, K.M., Borsboom, D., Schoevers, R.A. (2015). The network structure of symptoms of the diagnostic and statistical manual of mental disorders. *PLoS ONE*, 10(9), e0137621. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137621>

Bykova, A.Yu., Bekker, R.A., Bykov, Yu.V. (2022). On the difficulties in the differential diagnosis between primary depersonalization-derealization disorder and schizotypal disorder. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 14(1), 11–82. (In Russ.). <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2022-14-1-11-82>

Cascino, G., Marciello, F., D'Agostino, G., Toricco, R., Barone, E., Monteleone, A.M. (2022). Using network analysis to explore the association between eating disorders symptoms and aggressiveness in Bulimia nervosa. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 907620. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.907620>

Casper, R.C. (1998). Depression and eating disorders. *Depression and Anxiety*, 8(S1), 96–104.

Caspi, A., Moffitt, T.E. (2018). All for one and one for all: mental disorders in one dimension. *The American Journal of Psychiatry*, 175(9), 831–844. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17121383>

Cosci, F., Fava, G.A. (2021). When anxiety and depression coexist: the role of differential diagnosis using clinimetric criteria. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(5), 308–317. <https://doi.org/10.1159/000517518>

Farías Venegas, C., Varela Espinoza, L.F., Ramírez Matta, C., Barra Cañas, B., Araneda Maldonado, M., Sánchez Oñate, A. (2025). New developments in psychiatric classification: a transdiagnostic approach. *Cureus*, 17(5), e84580. <https://doi.org/10.7759/cureus.84580>

Fusar-Poli, P., Solmi, M., Brondino, N., Davies, C., Chae, C., Politi, P., Borgwardt, S., Lawrie, S.M., Parnas, J., McGuire, P. (2019). Transdiagnostic psychiatry: a systematic review. *World Psychiatry*, 18(2), 192–207. <https://doi.org/10.1002/wps.20631>

Krueger, R.F., Eaton, N.R. (2015). Transdiagnostic factors of mental disorders. *World Psychiatry*, 14(1), 27–29. <https://doi.org/10.1002/wps.20175>

Krynicky, C.R., Uptegrove, R., Deakin, J.F.W., Barnes, T.R.E. (2018). The relationship between negative symptoms and depression in schizophrenia: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(5), 380–390. <https://doi.org/10.1111/acps.12873>

Miotto, P., Pollini, B., Restaneo, A., Favaretto, G., Preti, A. (2008). Aggressiveness, anger, and hostility in eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 49(4), 364–373. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.01.004>

Mischoulon, D., Eddy, K.T., Keshaviah, A., Dinescu, D., Ross, S.L., Kass, A.E., Franko, D.L., Herzog, D.B. (2011). Depression and eating disorders: treatment and course. *Journal of Affective Disorders*, 130(3), 470–477. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.10.043>

Sadovnichaya, V.S., Rasskazova, E.I. (2023). Validation for the scales of attitude to physical pain in adolescents and youth: psychometric characteristics, possibilities, and limitations. *National Psychological Journal*, 2(50), 29–45. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2023.0203>

Schaumberg, K., Reilly, E.E., Gorrell, S., Levinson, C.A., Farrell, N.R., Brown, T.A., Smith, K.M., Schaefer, L.M., Essayli, J.H., Haynos, A.F., Anderson, L.M. (2021). Conceptualizing eating disorder psychopathology using an anxiety disorders framework: Evidence and implications for exposure-based clinical research. *Clinical Psychology Review*, 83, 101952. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101952>

Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P.K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance,

eating and borderline personality disorders: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>

Sukmawati, D.T., Yusuf, S., Nadhirah, N.A. (2023). The phenomenon of self-diagnosis of mental health in the era of mental health literacy. *Journal of Education and Counseling*, 4(1), 48–63. <https://doi.org/10.32627/jeco.vi.902>

Tkhostov, A.Sh. (2002). The psychology of corporality. Moscow: Smysl Publ. (In Russ.)

Truglia, E., Mannucci, E., Lassi, S., Rotella, C.M., Faravelli, C., Ricca, V. (2006). Aggressiveness, anger and eating disorders: a review. *Psychopathology*, 39(2), 55–68. <https://doi.org/10.1159/000090594>

Ung, E.M., Erichsen, C.B., Poulsen, S., Lau, M.E., Simonsen, S., Davidsen, A.H. (2017). The association between interpersonal problems and treatment outcome in patients with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 5, 53. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0179-6>

Uptegrove, R., Marwaha, S., Birchwood, M. (2016). Depression and schizophrenia: cause, consequence, or trans-diagnostic issue? *Schizophrenia Bulletin*, 43(2), 240–244. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw097>

Ursin, H. (1997). Sensitization, somatization and subjective health complaints. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 105–116. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0402_1

Usov, G.M., Chumakov, E.M., Charnaya, D.I., Kolomytsev, D.Yu., Statsenko, O.A. (2021). Comorbidity of bipolar affective disorder II type and borderline personality disorder. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya = Social and Clinical Psychiatry*, 31(4), 48–56. (In Russ.)

World mental health report: Transforming mental health for all. (2022). World Health Organization, June 16, 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> (accessed: 07.12.2022).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Леонора Сергеевна Печникова, кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация, pech56@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2845-7796>

Анна Вячеславовна Петухова, инженер кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация, ptukhova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2511-5045>

Иван Александрович Горбатенко, аспирант кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация, gorbatenko.i.a@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0009-5575-8218>

ABOUT THE AUTHORS

Leonora S. Pechnikova, Cand. Sci. (Psychology), Associate Professor of the Department of Neuro- and Pathopsychology, the Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, pech56@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2845-7796>

Anna V. Petukhova, Engineer at the Department of Neuro- and Pathopsychology, the Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ptukhova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2511-504>

Ivan A. Gorbatenko, Postgraduate Student of the Department of Neuro- and Pathopsychology, the Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, gorbatenko.i.a@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0009-5575-8218>

Поступила 10.10.2025. Получена после доработки 18.11.2025. Принята в печать 02.12.2025.
Received 10.10.2025. Revised 18.11.2025. Accepted 02.12.2025.