

УДК 159.99:316.6

EDN SWIAFA

DOI: 10.17072/2949-5601-2026-2-88-95



Игнатова Екатерина Сергеевна,

кандидат психологических наук, доцент,

заведующий кафедрой общей и клинической психологии

Пермский государственный национальный исследовательский университет

614068, Россия, Пермь, ул. Букирева, 15

131013@mail.ru

Scopus AuthorID: 57205265478

SPIN-код: 5344-3333

Кытманова Мария Александровна,

практикующий клинический психолог, психотерапевт

Нытвенская районная больница

617001, Россия, Нытва, Чкалова, 61

kytmanova-oppo@mail.ru

ДИАГНОСТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ В КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОМ ПОДХОДЕ (НА ПРИМЕРЕ АНАЛИЗА СЛУЧАЯ)

Цель. На примере анализа случая продемонстрировать применение когнитивно-поведенческого подхода к диагностике депрессивных проявлений у подростка с полиакцентуированным профилем и хронической психотравматизацией.

Методы. Представлен анализ клинического случая девушки 16 лет. Диагностика включала клиническую беседу, наблюдение и стандартизированные методики: методику акцентуаций Леонгарда Шмишека, опросник депрессии Бека (BDI), шкалу DASS-21, шкалу суицидальных мыслей Бека (SSI) и шкалу SAD PERSONS.

Результаты. Выявлен полиакцентуированный профиль (экзальтированность, возбудимость, гипертимность, дистимность, тревожность), актуализированная когнитивная триада, выраженная депрессивно-тревожная симптоматика (BDI 24, DASS-21: депрессия 11, тревога 14) и высокий суицидальный риск (SSI 23, SAD PERSONS 7). Показано взаимодействие личностных акцентуаций, когнитивных искажений и дефицита эмоциональной регуляции в условиях эмоциональной депривации.

Выводы. Психодиагностика в логике когнитивно-поведенческого подхода позволяет концептуализировать механизмы депрессивной реакции на примере анализа случая и показывает необходимость медико-психологического сопровождения подростков группы риска. Результаты иллюстрируют вариант диагностического алгоритма для специалистов образовательных и социальных учреждений.

Ключевые слова: подростковый возраст, когнитивно-поведенческий подход, акцентуации характера, когнитивная триада, психодиагностика, депрессивные проявления, суицидальный риск, кейс-стади

Ссылка для цитирования: Игнатова Е.С., Кытманова М.А. Диагностика депрессивных проявлений у подростков в когнитивно-поведенческом подходе (на примере анализ случая) // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. – 2026. № 2(17). С. 88–95. <http://dx.doi.org/10.17072/2949-5601-2026-2-88-95>
EDN SWIAFA



Ekaterina S. Ignatova,

Ph.D. in Psychology, Associate Professor
Head of the Department of General and Clinical Psychology
Perm State University,
15 Bukireva St., Perm, Russia, 614068
131013@mail.ru
Scopus AuthorID: 57205265478
SPIN-code: 5344-3333

Maria A. Kytmanova

Practicing Clinical Psychologist, Psychotherapist
Nytvenskaya RB
61 Chkalova St., Nyтва, Russia, 617001
kytmanova-opps@mail.ru

DIAGNOSIS OF DEPRESSIVE MANIFESTATIONS IN ADOLESCENTS WITHIN THE COGNITIVE-BEHAVIORAL APPROACH: A CASE STUDY ANALYSIS

Objective. To demonstrate, through a case analysis, the application of the cognitive-behavioral approach to diagnosing depressive manifestations in an adolescent with a polyaccentuated profile and chronic psychotraumatization.

Methods. A clinical case of a 16-year-old female is presented. The diagnostic assessment included clinical interview, observation, and standardized instruments: Leonhard–Schmiesek accentuation method, Beck Depression Inventory (BDI), DASS-21, Beck Scale for Suicide Ideation (SSI), and SAD PERSONS Scale.

Results. A polyaccentuated profile (exaltation, excitability, hyperthymia, dysthymia, anxiety), an actualized cognitive triad, marked depressive-anxiety symptomatology (BDI 24, DASS-21: depression 11, anxiety 14), and high suicide risk (SSI 23, SAD PERSONS 7) were identified. The interplay of personality accentuations, cognitive distortions, and emotional regulation deficit in conditions of emotional deprivation is demonstrated.

Conclusions. Psychological assessment within the cognitive-behavioral framework allows for conceptualization of mechanisms underlying depressive reaction through case analysis and indicates the need for medical-psychological support of at-risk adolescents. The findings illustrate a variant of diagnostic algorithm for professionals in educational and social institutions.

Keywords: adolescent age, cognitive-behavioral approach, character accentuations, cognitive triad, psychodiagnostics, depressive manifestations, suicidal risk, case study

For citation: Ignatova E.S., Kytmanova M.A. [Diagnosis of depressive manifestations in adolescents within the cognitive-behavioral approach: a case study analysis]. *Social'nye i gumanitarnye nauki: teoriya i praktika* [Social Sciences and Humanities: Theory and Practice], 2026, issue 2(17), pp. 88–95 (In Russian), <http://dx.doi.org/10.17072/2949-5601-2026-2-88-95>, EDN SWIAFA

Введение

Подростковый возраст представляет собой сенситивный период становления личности, формирования идентичности и развития когнитивно-эмоциональной регуляции. В этот период подростки становятся особенно уязвимыми к стрессовым событиям, поскольку механизмы психологической защиты, копинг-стратегии и навыки саморегуляции находятся в процессе активного развития [11]. Эмоциональные кризисы в подростковом возрасте нередко маскируются под поведенческие изменения, снижение учебной мотивации или соматические жалобы, что затрудняет их своевременное распознавание специалистами немедицинского профиля [2; 10].

В современной психологии депрессивные проявления у подростков рассматриваются как многосимптомное явление с атипичным течением: аффективная симптоматика часто сочетается с поведенческими нарушениями, соматическими жалобами или употреблением психоактивных веществ, что затрудняет дифференциальную диагностику [2; 6].

Акцентуированный склад личности может выступать как значимый фактор, провоцирующий развитие депрессивной симптоматики и поддерживающий кризисные состояния. Акцентуации характера, находясь на границе нормы и патологии, при воздействии неблагоприятных средовых факторов могут приобретать дезадаптивный характер, усиливая эмоциональную лабильность и снижая способность к конструктивному совладанию [9; 12].

С позиций когнитивно-поведенческого подхода депрессивные состояния рассматриваются как результат устойчивых дисфункциональных когнитивных схем, формирующих систематический перекоп в обработке информации и ограничивающих репертуар совладания. В рамках модели А. Бека выделяется когнитивная триада: негативная самооценка, негативная интерпретация текущего опыта и негативное ожидание будущего [6; 13]. Данная модель демонстрирует высокую объяснительную ценность при анализе личностных механизмов депрессивных состояний у подростков, подчеркивая роль когнитивных искажений в поддержании эмоционального дистресса [6; 13].

Научная проблема заключается в том, что диагностика депрессивных проявлений у подростков с множественной психотравматизацией требует концептуализации в рамках когнитивно-поведенческого подхода, объединяющей личностные и когнитивные показатели.

Цель статьи: на примере анализа случая продемонстрировать применение когнитивно-поведенческого подхода к диагностике депрессивных проявлений у подростка с множественной психотравматизацией.

Задачи исследования:

1. Описать программу психодиагностического исследования в логике когнитивно-поведенческого подхода.
2. Проанализировать взаимосвязь личностных акцентуаций, когнитивных искажений и эмоциональной дезадаптации в конкретном клиническом случае и предложить алгоритм поэтапного психодиагностического сопровождения.

Методы

Исследование проведено в рамках качественной методологии. Анализ случая направлен на выявление закономерностей связи когнитивных и личностных факторов с депрессивными проявлениями у подростка. Достоверность результатов поддерживалась конвергенцией данных, полученных в ходе клинической беседы, наблюдения и психодиагностического обследования, а также рефлексивной позиции исследователя.

Описание случая. Психодиагностическое обследование проводилось с девушкой 16 лет, обратившейся за психологической консультацией по рекомендации врачей скорой помощи в связи с выраженным ухудшением эмоционального состояния. Запрос формулировался как стремление к снижению внутреннего дискомфорта. В анамнезе отмечается ряд психотравмирующих событий: амбивалентные отношения с матерью, жестокое обращение, непринятие отцом и его семьей, онкологическое заболевание и смерть матери, смерть бабушки в присутствии подростка. С 13 лет девушка находится под опекой дедушки по материнской линии; в настоящее время проживает одна в квартире родственников. Отношения в семье характеризуются как холодные и отстраненные, эмоциональная привязанность к значимым взрослым не сформирована. К моменту

обращения наблюдались снижение активности, значительная потеря массы тела (20 кг за 3 месяца), нарушение сна (4–5 часов с перерывами), снижение продуктивности деятельности, высокая утомляемость, трудности сосредоточения, снижение внимания и памяти. Отмечались эпизоды переживаний, связанных с утратой, а также снижение заботы о самообслуживании и внешнем виде. Несмотря на осознание наличия проблемы, ранее за психологической или медицинской помощью не обращалась.

Этические аспекты. Исследование проведено в соответствии с этическими нормами, регламентирующими проведение исследований с участием несовершеннолетних. Получено информированное согласие девушки и ее законного представителя на использование анонимизированных данных. Девушка была проинформирована о характере исследования, о возможности отказа от участия в любой момент без негативных последствий для получения психологической помощи. Все процедуры соответствовали требованиям конфиденциальности.

Диагностические методы. Психодиагностическое обследование проводилось медицинским психологом, работающим в рамках когнитивно-поведенческого подхода: наряду со стандартизированными методиками применялись полуструктурированная клиническая беседа в формате психологического консультирования [4] и наблюдение, направленные на выявление когнитивной триады, дисфункциональных убеждений, автоматических мыслей и паттернов эмоциональной регуляции [6]. Использовались следующие психодиагностические методики (см. табл. 1).

Таблица 1. Психодиагностический инструментарий исследования

Методика	Цель применения
Методика изучения акцентуаций личности К. Леонгарда (модификация С. Шмишека)	Выявление профиля личностных акцентуаций
Опросник депрессии Бека (BDI, подростковый вариант)	Оценка выраженности депрессивной симптоматики
Шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21)	Дифференциальная оценка депрессии, тревоги и стресса
Шкала суицидальных мыслей Бека (SSI)	Оценка суицидальных мыслей и намерений
Шкала оценки риска суицида (SAD PERSONS Scale)	Скрининг факторов суицидального риска

Выбор методик обусловлен необходимостью оценки личностных (Леонгард-Шмишек), когнитивно-эмоциональных (BDI, DASS-21) и суицидальных (SSI, SAD PERSONS) факторов депрессивных проявлений. Методика акцентуаций позволяет выявить устойчивые черты, предрасполагающие к дисфункциональной обработке стрессового опыта [6; 9; 12]. BDI (подростковый вариант) и DASS-21 обеспечивают количественную оценку выраженности депрессивной, тревожной и стрессовой симптоматики [13; 14]. Совместное применение SSI и SAD PERSONS позволяет дифференцировать когнитивные компоненты суицидальной идеации (SSI) и факторы риска, требующие экстренного вмешательства (SAD PERSONS) [10].

Диагностика проводилась в две встречи (с интервалом 10 дней) общей продолжительностью около 2 часов. Наблюдение включало фиксацию позы, мимики, двигательной активности, темпа речи, эмоциональной лабильности и признаков истощаемости. В ходе беседы фиксировались вербальные индикаторы когнитивных искажений и стратегии совладания [4]. Интерпретация результатов опиралась на нормативные данные и пороговые значения, нормированные для подростковой возрастной группы [6].

Результаты

Результаты психодиагностического обследования представлены в следующей последовательности: данные методики Леонгарда-Шмишека [9; 12], результаты стандартизированных опросников (BDI) [13], DASS-21 [14], SSI, SAD PERSONS [10], данные клинической беседы и наблюдения [5]. Завершает раздел концептуализация случая.

Личностный профиль

По данным методики Леонгарда Шмишека выявлен полиакцентуированный профиль: превышение порогового значения (>19 баллов) отмечено на 5 шкалах (см. табл. 2).

Таблица 2. Профиль личностных акцентуаций

Шкала	Баллы	Характеристика проявлений
Экзальтированность	24	Высокая эмоциональная лабильность, контрастность переживаний, быстрая смена восторга и отчаяния
Возбудимость	21	Импульсивность, склонность к аффективным реакциям, сниженная вербальная саморегуляция
Гипертимность	21	Повышенная активность, трудность переносить рутину, потребность в стимуляции
Дистимность	21	Склонность к минорному настроению, пессимистическая оценка будущего, фиксация на негативном
Тревожность	21	Повышенная чувствительность к оценке, робость, напряженность, страх одиночества

Выявленное сочетание акцентуаций свидетельствует о такой структуре эмоциональной регуляции, где совмещаются потребность в интенсивных переживаниях, импульсивность и склонность к фиксации на негативных аспектах опыта.

Депрессивно-тревожная симптоматика и суицидальный риск

Результаты стандартизированных опросников представлены в табл. 3.

Таблица 3. Уровень депрессивной, тревожной симптоматики и суицидального риска

Методика	Баллы	Характеристика проявлений
BDI	24	Выраженная депрессивная симптоматика
DASS-21: депрессия	11	Высокий уровень дисфории, ангедонии, самоуничтожения
DASS-21: тревога	14	Очень высокий уровень вегетативного возбуждения, ситуативной тревоги
DASS-21: стресс	14	Высокий уровень хронического неспецифического напряжения
SSI	23	Выраженная суицидальная идеация (суицидальные мысли и намерения)
SAD PERSONS	7	Очень высокий суицидальный риск (показана госпитализация)

Полученные данные указывают на тяжелую депрессивную симптоматику, сочетающуюся с очень высокой тревогой и высоким уровнем стресса вплоть до очень высокого суицидального риска.

В ходе клинической беседы были выявлены проявления когнитивной триады: негативная самооценка («Я никому не нужна»), негативная интерпретация текущего опыта («Все идет не так») и пессимистичный взгляд на будущее («Ничего не изменится») [6; 13]. Отмечается низкая способность к вербализации эмоций и трудности рефлексии собственных переживаний. Эмоциональное состояние характеризовалось лабильностью, слезливостью,

периодическими вспышками раздражения, быстрой истощаемостью. Поведенческие проявления включали снижение заботы о самообслуживании (небрежный внешний вид).

Концептуализация случая

Депрессивные проявления у подростка рассматриваются как результат взаимодействия личностных и когнитивных факторов в условиях множественной психотравматизации.

На уровне личностных факторов сочетание дистимного и тревожного типов предрасполагает к устойчивому снижению настроения и когнитивной фиксации на неудачах, тогда как экзальтированность, возбудимость и гипертимность поддерживают аффективную лабильность и снижают ресурс саморегуляции. В условиях множественной психотравматизации данный профиль актуализирует дисфункциональные когнитивные паттерны [6; 13].

В ходе клинической беседы зафиксирована актуализация когнитивной триады [6; 13], выраженная в автоматических мыслях о собственной ненужности, негативной оценке текущего опыта и бесперспективности будущего. При столкновении с триггерами (одиночество, напоминания об утратах) данные мысли активируют замкнутый цикл депрессивной симптоматики: усиление аффективного дискомфорта → снижение поведенческой активности и социальное избегание → отсутствие корректирующего эмоционального опыта → подтверждение дисфункциональных убеждений.

Выраженный суицидальный риск (SSI 23 балла, SAD PERSONS 7 баллов) интерпретируется как крайнее проявление когнитивной триады чувства беспомощности и безнадежности при отсутствии адекватной системы социальной поддержки.

Таким образом, проведенная диагностика позволяет концептуализировать депрессивные проявления в данном случае как паттерн, в котором травматический опыт, полиакцентуированный профиль и актуализированная когнитивная триада функционируют совместно в условиях эмоциональной депривации.

Обсуждение

Представленный кейс иллюстрирует, как личностный профиль подростка, характеризующийся полиакцентуированностью, взаимодействует с хроническими психотравмирующими обстоятельствами, формируя устойчивые когнитивно-эмоциональные паттерны дезадаптации. Выявленный профиль согласуется с данными о том, что эмоциональная лабильность и импульсивность в подростковом возрасте повышают уязвимость к длительному дистрессу при отсутствии навыков эмоциональной регуляции [9; 12]. Подобное сочетание акцентуаций предрасполагает к тому, что высокая чувствительность к стрессу сочетается со сниженной способностью к саморегуляции.

Когнитивная триада, зафиксированная в ходе диагностики, выступает не только индикатором текущего состояния, но и механизмом поддержания негативного аффекта. Дисфункциональные убеждения, по-видимому, поддерживают избирательность познавательных процессов, при которой подросток неосознанно предпочитает информацию, подтверждающую дезадаптивные схемы [7; 13]. Это приводит к усилению переживаний безнадежности, снижению мотивации к поиску поддержки и формированию суицидальных идеаций.

Высокие баллы по шкалам SSI (23) и SAD PERSONS (7) указывают на выраженный суицидальный риск, требующий немедленного включения подростка в систему междисциплинарного сопровождения [2; 10]. Суицидальные идеации в данном случае выступают индикатором крайней степени когнитивного сужения и эмоционального неблагополучия. Отсутствие эмоциональной привязанности, проживание в изоляции, хроническая психотравматизация, включая опыт утраты близких, создали фон, на котором личностные особенности не получили компенсации через значимые отношения [2; 8].

На основании результатов проведенного исследования можно выделить следующие этапы психодиагностического сопровождения, проиллюстрированные на данном кейсе:

- на этапе первичного скрининга (DASS-21, SSI) выявлены выраженная депрессивно-тревожная симптоматика и высокий суицидальный риск, что обусловило необходимость диагностики личностных и когнитивных факторов;
- на этапе диагностики личностных и когнитивных факторов (Леонгард-Шмишек, BDI, клиническая беседа) зафиксирован полиакцентуированный профиль и актуализация когнитивной триады, позволившие концептуализировать механизм депрессивной реакции;
- на этапе оценки суицидального риска (SAD PERSONS) подтвердилась необходимость экстренного направления к психиатру и последующего обращения к медико-психологическому сопровождению [10; 15].

Современные данные подтверждают эффективность когнитивно-поведенческих интервенций при работе с подростковой депрессией: метааналитические данные подтверждают эффективность когнитивно-поведенческого подхода в снижении депрессивной симптоматики у подростков [1; 16]. При этом комбинированный подход, сочетающий психотерапию и фармакотерапию, может повышать эффективность вмешательства в случаях тяжелых депрессивных расстройств с высоким суицидальным риском [15]. В условиях данного кейса отмеченная позднее низкая приверженность рекомендациям и употребление алкоголя подчеркивают сложность долгосрочного сопровождения подростков с полиакцентуированным профилем и хронической депривацией [3; 11].

Заключение

На основе проведенного анализа случая можно говорить о том, что депрессивные проявления у подростка с множественной психотравматизацией носят многофакторный характер и определяются интеграцией личностной уязвимости, дисфункциональной когнитивной обработки и нарушения эмоциональной безопасности.

Основные выводы.

1. Полиакцентуированный профиль (сочетание дистимности, тревожности, экзальтированности, возбудимости и гипертимности) при отсутствии эмоциональной поддержки создает предпосылки для дезадаптивной реакции на хронический стресс.

2. Актуализация когнитивной триады (негативная оценка себя, текущего опыта и будущего) функционирует как механизм поддержания депрессивной симптоматики, формируя замкнутый цикл аффективного дискомфорта, поведенческого избегания и подтверждения дисфункциональных убеждений.

3. Выраженный суицидальный риск отражает крайнюю степень когнитивного сужения и беспомощности, требующий немедленного включения подростка в систему медико-психологического сопровождения.

Практическая значимость заключается в предложении и обосновании поэтапного диагностического алгоритма: от скрининга депрессивно-тревожной симптоматики и суицидального риска к анализу личностных и когнитивных факторов, что позволяет концептуализировать механизм депрессивной реакции и спланировать психотерапевтическое вмешательство.

Ограничения исследования. Результаты единичного кейса не подлежат статистической генерализации. Тем не менее, материал демонстрирует диагностическую ценность подхода, включающего личностный, когнитивный и эмоциональный аспекты. Отсутствие данных о динамике симптоматики в долгосрочной перспективе ограничивает возможность оценки устойчивости выявленных паттернов.

Таким образом, анализ случая подтверждает, что подростковая депрессия в условиях хронической психотравматизации не сводится к изолированной симптоматике, а представляет собой результат взаимной обусловленности личностных и когнитивных факторов со средовыми условиями. Полученные данные обосновывают необходимость раннего скрининга суицидального риска и психолого-медицинского сопровождения подростков из группы эмоциональной депривации.

Библиографический список

1. Бихевиорально-когнитивная психотерапия детей и подростков / под ред. Ю.С. Шевченко. СПб.: Речь, 2003. 552 с.
2. Забозлаева И.В., Малинина Е.В., Кривулин Е.Н. Клинические особенности депрессий в детском возрасте. Челябинск: ЮУГМУ, 2014. 102 с. EDN: STABBP
3. Земляных М.В. Профилактика рискованного поведения подростков: когнитивно-поведенческий подход. СПб.: СПбГПМУ, 2022. 148 с.
4. Кочунас Р. Основы психологического консультирования. М.: Академический проект, 1999. 240 с.
5. МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии. Пер. с англ. СПб.: Речь, 2001. 560 с.
6. Подольский А.И., Идобаева О.А., Хейманс П.Г. Диагностика подростковой депрессивности. М.: Юрайт, 2018. 174 с. ISBN: 978-5-534-06602-9 EDN: JVCFLF
7. Прашко Я., Можны П., Шлепецки М. и др. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия психических расстройств. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015. 1072 с.
8. Разнадежина Н.А., Якушева Ю.А. Формы и методы работы с детьми, пережившими горе. Сургут: МЦ РСО, 2013. 60 с.
9. Психология личности и акцентуации характера / под ред. А.А. Реана. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. 384 с.
10. Солодкая Е.В., Логинов И.П. К проблеме депрессивных расстройств у подростков // Дальневосточный медицинский журнал. 2014. № 2. С. 45–50. EDN: SILATX
11. Хорошко В.К. Психология подросткового возраста. СПб.: Питер, 2019. 320 с.
12. Бехтерева Н.П. Акцентуации характера и их влияние на эмоциональную регуляцию в подростковом возрасте. М.: Медицина, 2005. 210 с.
13. Beck J.S. Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2020. 416 p.
14. Lovibond P.F., Lovibond S.H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories // Behaviour Research and Therapy. 1995. Vol. 33, № 4. P. 335–343. DOI: 10.1016/0005-7967(94)00068-U EDN: HFECWT
15. Brent D.A., Emslie G.J., Clarke G.N. et al. Switching to Another SSRI or to Venlafaxine With or Without Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents With SSRI-Resistant Depression: The TORDIA Randomized Controlled Trial // JAMA. 2008. Vol. 299, № 8. P. 901–913. DOI: 10.1001/jama.299.8.901
16. Pulungan Z.S.A., Hamid A.Y.S., Susanti H., Dewi S.Y. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Treating Adolescent Depression: A Systematic Review // Journal of the Dow University of Health Sciences. 2025. Vol. 19, № 2. P. 112–123. DOI: 10.36570/jduhs.2025.2.2155 EDN: QUQYJH