

Метакогнитивные нарушения при депрессивных расстройствах: связь с тяжестью и длительностью заболевания

М. В. Миняйчева^{1а}, О. Д. Пуговкина², В. Е. Рубайлова¹

¹ Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского,
Российская Федерация, 119034, Москва, Кропоткинский пер., 23

² Московский государственный психолого-педагогический университет,
Российская Федерация, 127051, Москва, ул. Сретенка, 29

Для цитирования: Миняйчева М. В., Пуговкина О. Д., Рубайлова В. Е. Метакогнитивные нарушения при депрессивных расстройствах: связь с тяжестью и длительностью заболевания // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2026. Т. 16. Вып. 2. С. 355–368. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2026.209>

Метакогнитивные нарушения, играющие ключевую роль в хронификации аффективных расстройств, на сегодняшний день изучены недостаточно полно. Цель исследования — оценить метакогнитивные дефициты при депрессивных расстройствах и проанализировать их связь с тяжестью и длительностью заболевания. В исследование было включено 120 пациентов психиатрического стационара (38 с биполярным аффективным расстройством (текущий депрессивный эпизод), 35 с депрессивным эпизодом и 47 с рекуррентным депрессивным расстройством). Для оценки психопатологических симптомов использовались: Шкала депрессии А. Бека, Шкала оценки апатии AES-S и клинического самоотчета SCL-90-R. Метакогнитивные дефициты оценивались с помощью шкал дисфункциональных отношений DAS, руминаций RRS, осознанности MAAS и опросников метакогнитивных убеждений MCQ-30 и перфекционизма. Результаты исследования показали, что метакогнитивные нарушения носят трансдиагностический характер и усиливаются с увеличением тяжести депрессивного состояния. Пациентов с умеренной депрессией отличают руминации и переживания о сниженном настроении, при более выраженной субъективной тяжести депрессивных симптомов на первый план выходят метакогнитивные нарушения, связанные с перфекционизмом и когнитивной несостоятельностью. Руминации об одиночестве больше проявляются в начале заболевания (при длительности до трех лет). Связь между суицидальными размышлениями и руминациями о бессилии и одиночестве указывает на повышенный риск развития у пациентов чувства безнадежности и суицидальных тенденций. Значимым клиническим фактором, определяющим выраженность метакогнитивных нарушений, является субъективная тяжесть симптомов депрессии, а не их нозологическая принадлежность или длительность заболевания. Важно учитывать субъективную тяжесть состояния при выборе мишеней для психологической интервенции, что способствует персонализации лечения. Особое внимание следует уделить переживаниям одиночества, которые наиболее выражены у пациентов с недавним началом депрессии и тесно связаны с суицидальными мыслями.

Ключевые слова: депрессия, метакогнитивные нарушения, перфекционизм, руминации, осознанность, дисфункциональные убеждения.

^а Автор для корреспонденции.

© М. В. Миняйчева, О. Д. Пуговкина, В. Е. Рубайлова, 2026

Введение

Перспективным направлением помощи пациентам с аффективными и тревожными симптомами являются различные метакогнитивные интервенции, получившие распространение в последние годы. Большой объем работ в литературе направлен на описание выраженности метакогнитивных дефицитов при аффективных расстройствах, переосмысление предыдущих данных в контексте метакогнитивных подходов. Авторы данного подхода А. Уэллс (A. Wells) и Э. Воткинс (E. Watkins), которых уже можно отнести к классикам (Watkins, 2008; Wells, 2009), будучи изначально когнитивными терапевтами, сместили фокус внимания с содержания мыслей на дисфункциональные убеждения о мышлении как о процессе.

В метакогнитивном направлении появляются новые конструкты, такие как позитивные и негативные убеждения о малоадаптивных когнитивных стратегиях, руминациях и беспокойстве. Одним из основополагающих элементов является когнитивный синдром внимания (CAS), который состоит из дисфункциональных стратегий преодоления, используемых личностью в попытках совладать с тревожными переживаниями. Именно активация CAS приводит к длительному психологическому стрессу за счет поддержания низкоадаптивных когнитивных механизмов совладания. Таким образом, формируются позитивные («Размышления об ошибках в прошлом помогут избежать новые») и негативные («Я не могу успокоить свои мысли, это может привести к чему-то плохому») представления о беспокойстве (Wells, 2009). Эмпирические данные подтверждают, что у пациентов с депрессией позитивные метакогнитивные убеждения умеренно усиливают руминации, которые напрямую и опосредованно, через негативные убеждения, связаны с депрессивной симптоматикой (Cano-López et al., 2022). Предполагается, что именно CAS с постоянными руминативными переживаниями, например о пользе или негативном влиянии тревоги, является хронификатором депрессии (Normann, Morina, 2018).

В руминациях можно выделить два аспекта: содержательный (непосредственные темы размышлений) и динамический — проявления ригидности этих размышлений, скрепленных убеждениями (метакогнитивными) об их пользе, невозможности их контроля, прерывания и др. Содержание руминаций опосредованно относится к метакогнитивному функционированию (например, размышления о своих прошлых неудачах, одиночестве и др.). Отражая текущий фокус и статус автоматического мышления, содержание руминаций выступает маркером проблемной области жизненного опыта, в которой рефлексия (метакогнитивное осмысление) носит непродуктивный ригидный характер.

В контексте метакогнитивной теории переосмысляются и другие феномены, например перфекционизм. Данный конструкт в метакогнитивной парадигме интерпретируется как система ригидных стандартов оценки собственных действий, эффективности и мышления: пациенты с депрессией демонстрируют убеждения в необходимости идеального и жесткого контроля над мыслями, что приводит к когнитивному истощению и избеганию (Kannis-Dymand et al., 2020).

Практически во всех метакогнитивных направлениях в качестве основного дефицита выделяется недостаточность осознанности в русле концепции *mindfulness* как характеристики непредвзятого, настоящего внимания к текущему опыту. Исследования показывают, что у пациентов с депрессией снижение осознанности

связано с более выраженной фиксацией на негативных автобиографических воспоминаниях, тогда как высокий уровень осознанности может смягчать дезадаптивное влияние таких вспомогательных процессов и снижать их вклад в депрессивную симптоматику (Beleau et al., 2020).

Одним из современных подходов к групповой работе является так называемый метакогнитивный тренинг для пациентов с депрессией (МКТ-Д) (Jelinek et al., 2016; Миняйчева и др., 2020). Центральной идеей тренинга является не только отслеживание негативных размышлений с последующей когнитивной реструктуризацией, но и представление структурной системы негативного совместного влияния руминаций, перфекционизма и внутренней критики на закрепление вредоносных и неэффективных моделей совладания. В ходе тренинга предлагается обучение навыкам когнитивной конфронтации с данными феноменами в период текущего депрессивного состояния и с целью профилактики повторных ухудшений (Jelinek et al., 2019).

В исследованиях уже зафиксирована связь руминаций с тяжестью и длительностью депрессии. Однако интенсивное развитие метакогнитивного подхода и как теоретической парадигмы, и как распространенного практического подхода подразумевает дальнейшие исследования, в частности эмпирическую проверку идеи о трансдиагностичности метакогнитивных нарушений.

Цель данного исследования — оценка связи метакогнитивных дефицитов с клиническими характеристиками течения депрессии в рамках разных аффективных расстройств.

Методы

Исследование проводилось на базе Московского НИИ психиатрии (филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. П. Сербского» МЗ РФ). Все пациенты принимали стандартную медикаментозную терапию и подписали информированное согласие на участие в исследовании. Было включено 120 пациентов, 38 — с диагнозом «биполярное аффективное расстройство», «текущий депрессивный эпизод» (БАР) (F31), 35 — депрессивный эпизод (ДЭ) (F32) и 47 пациентов с диагнозом «рекуррентное депрессивное расстройство» (РДР) (F33). Наличие коморбидных расстройств (зависимости, психотические состояния, личностные расстройства) было критерием исключения. Группу составили 44 мужчины и 76 женщин.

Для оценки состояния и выраженности симптомов депрессии использовалась Шкала депрессии А. Бека (BDI) (Beck, 1961; Тарабрина, 2001), Клиническая шкала самоотчета (SCL-90-R) (Derogatis et al., 1973; Довженко и др., 2003) и Шкала оценки апатии (AES) (Marin et al., 1991; Миняйчева и др., 2018). Метакогнитивные нарушения оценивались по Шкале дисфункциональных отношений (DAS) (Weissman et al., 1978; Захарова, 2013), Опроснику метакогнитивных убеждений (MCQ-30) (Well, Cartwright-Hatton, 2004; Сирота и др., 2018), Шкале оценки осознанности и внимательности (MAAS) (Brown, Ryan, 2003; Юмартова, Гришина, 2016), Шкале руминаций (RRS) (Treynor et al., 2003; Пуговкина и др., 2021), Опроснику перфекционизма (Гаранян и др., 2018).

Статистический анализ проводился в программе StatTech v. 4.8.3 (ООО «Статтех», Россия) и Jamovi. Соответствие распределения нормальному оценивалось

критерием Шапиро — Уилка. Данные представлены как $M \pm SD$ (95 % ДИ) при нормальном распределении и $Me [Q1 \text{ и } Q3]$ — при отличном от нормального. Для сравнения показателей в трех независимых нозологических группах и по степени тяжести депрессии применялся критерий Краскела — Уоллиса. В случае выявления значимого эффекта выполнялись *post hoc* попарные сравнения с использованием метода Двасса — Стил — Кричлоу — Флигнера (DSCF) с контролем множественных сравнений. Для сравнения групп по длительности заболевания и выраженности руминаций при наличии и отсутствии суицидальных размышлений был применен U-критерий Манна — Уитни. Статистически значимыми различия считались при уровне $p < 0,05$.

Обработка данных включала три этапа:

- 1) сравнение выраженности метакогнитивных нарушений у пациентов с депрессией в рамках разных нозологий;
- 2) оценка связи метакогнитивных нарушений с тяжестью текущего состояния;
- 3) оценка связи метакогнитивных нарушений с длительностью болезненного опыта.

Результаты

На первом этапе при сравнении выраженности метакогнитивных нарушений (табл. 1) у пациентов с ДЭ, РДР и БАР значимых различий выявлено не было. В связи с этим на втором и третьем этапах связь метакогниций с тяжестью и длительностью заболевания рассматривалась без учета нозологической принадлежности, то есть все пациенты были объединены по текущему депрессивному статусу.

Таблица 1. Клинические характеристики пациентов

Параметр	Биполярное аффективное расстройство F31 Me [IQR] / M (SD)	Депрессивный эпизод F32 Me [IQR] / M (SD)	Рекуррентное депрессивное расстройство F33 Me [IQR] / M (SD)
Количество пациентов (мужчин, женщин)	38 (20, 18)	35 (23, 12)	47 (33, 14)
Возраст	28 [23,25; 33,75]	24 [20; 27,50]	34 [25; 46]
Общий индекс тяжести (SCL-90)	1,17 [0,71; 1,63]	1,29 [1; 1,72]	1,56 [0,61; 2,14]
Шкала депрессии Бека (BDI)	26,47 (11,35)	27,71 (12,14)	28,81 (13,72)
Шкала оценки апатии (AES-S)	44 [37; 49]	41 [36,5; 46,5]	42,5 [35,75; 47,5]

Примечания: Me [IQR] — указание медианы и межквартильного размаха; M (SD) — указание среднего и стандартного отклонения.

На втором этапе пациенты были разделены на три подгруппы по выраженности симптомов депрессии по нормативным данным самоотчетной шкалы А. Бека (Тарабрина, 2001): умеренная депрессия ($n = 12$), выраженная депрессия (средняя тяжесть симптомов) ($n = 34$) и тяжелая депрессия ($n = 55$) (табл. 2).

Таблица 2. Показатели метакогнитивного функционирования при сравнении подгрупп с умеренной, выраженной и тяжелой депрессией (BDI)

Показатель	Умеренная депрессия Me [IQR]	Выраженная депрессия Me [IQR]	Тяжелая депрессия Me [IQR]	Попарные сравнения (p)
<i>Шкала руминаций (RRS)</i>				
Анергия	18 [16,8; 19,3]	20 [18; 22]	24 [22; 26,5]	$p_1 = 0,115$ $p_2 < \mathbf{0,001}^*$
Поиск глобальных объяснений	10 [7; 11,3]	11 [10; 15]	15 [12; 18]	$p_1 = 0,103$ $p_2 = \mathbf{0,002}^*$
Анализ	4,5 [4; 6]	6 [6; 8]	7 [6; 9]	$p_1 = \mathbf{0,02}^*$ $p_2 = 0,21$
Переживание одиночества	4,5 [4; 5,25]	7 [6; 9]	8 [6; 9]	$p_1 = \mathbf{0,003}^*$ $p_2 = 0,674$
Общий балл	46 [43,8; 48,3]	55 [49; 64]	65 [59; 72]	$p_1 = \mathbf{0,002}^*$ $p_2 < \mathbf{0,001}^*$
<i>Шкала оценки осознанности и внимательности (MAAS)</i>				
Общий балл	4,13 [3,65; 4,35]	3,87 [3,2; 4,2]	3,3 [2,93; 3,67]	$p_1 = 0,328$ $p_2 = \mathbf{0,016}^*$
<i>Опросник перфекционизма</i>				
Озабоченность оценками со стороны других	15,5 [9; 17,3]	17 [13; 22]	22 [18; 26]	$p_1 = 0,3$ $p_2 = \mathbf{0,021}^*$
Высокие стандарты	11 [9; 17,3]	12 [9; 15]	14,5 [11; 17]	$p_1 = 1$ $p_2 = 0,18$
Негативное селектирование	12 [10; 16,3]	16 [12; 20]	19 [16; 21]	$p_1 = 0,15$ $p_2 = \mathbf{0,02}^*$
Общий балл	38 [32,5; 51]	43 [38; 53]	54 [45,3; 62]	$p_1 = 0,315$ $p_2 = \mathbf{0,005}^*$
<i>Опросник дисфункциональных отношений (DAS)</i>				
Общий балл	130 [100; 153]	132 [113; 144]	152 [126; 182]	$p_1 = 0,9$ $p_2 = \mathbf{0,01}^*$
<i>Опросник метакогнитивных убеждений (MCQ-30)</i>				
Позитивные убеждения о беспокойстве	7 [6; 8,75]	8 [7; 11]	8 [6,5; 11]	$p_1 = 0,55$ $p_2 = 1$
Негативные убеждения о беспокойстве	11 [9,75; 13,3]	12,5 [10; 15]	15 [13; 18]	$p_1 = 0,69$ $p_2 = \mathbf{0,009}^*$
Когнитивная несостоятельность	9,5 [7; 12]	11 [9; 13]	14 [10; 17,5]	$p_1 = 0,4$ $p_2 = \mathbf{0,023}^*$
Убежденность в необходимости контролировать мысли	9,5 [9; 13]	12 [10; 15]	14 [11; 16]	$p_1 = 0,29$ $p_2 = 0,115$

Показатель	Умеренная депрессия Me [IQR]	Выраженная депрессия Me [IQR]	Тяжелая депрессия Me [IQR]	Попарные сравнения (p)
Внимательность к собственным мыслительным процессам	12,5 [11; 14]	12,5 [10,3; 16]	14 [13; 16,5]	$p_1 = 0,98$ $p_2 = 0,99$
Общий балл	49,5 [45,8; 59]	59 [51; 65]	67 [59; 73,5]	$p_1 = 0,4$ $p_2 = \mathbf{0,011^*}$
Общий балл	49,5 [45,8; 59]	59 [51; 65]	67 [59; 73,5]	$p_1 = 0,4$ $p_2 = \mathbf{0,011^*}$

Примечания: Me [IQR] — указание медианы и межквартильного размаха; p_1 — сравнение показателей при умеренной и выраженной депрессии; p_2 — сравнение показателей при выраженной и тяжелой депрессии; полужирным шрифтом выделены значимые значения p . Значения $p < 0,05$ — статистически значимые различия групп; значения $p < 0,01$ — высокий уровень статистической значимости различий групп.

У пациентов с выраженной депрессией отмечается больше проявлений следующих руминативных переживаний: на тему пониженного настроения (анализ) ($p = 0,02$), переживания одиночества ($p = 0,003$), а также выше общий балл по шкале руминаций ($p = 0,002$) по сравнению с умеренной депрессией.

Пациенты с тяжелой депрессией отличаются от пациентов с выраженной депрессией (средняя тяжесть симптомов) более высокими значениями общего балла по шкале руминаций ($p < 0,001$). У данной группы также отмечаются более высокие показатели руминаций, связанных с симптомами усталости и потери энергии (анергии) ($p < 0,001$) и поиска глобальных объяснений неудач ($p = 0,002$). Пациенты с тяжелой депрессией характеризуются более низкими показателями по шкале осознанности и внимательности (MAAS) ($p = 0,016$) и более высокими значениями по опроснику дисфункциональных отношений (DAS) ($p = 0,01$). Более выраженный перфекционизм у данной группы представлен высокими значениями озабоченности оценками со стороны других ($p = 0,021$), негативного селектирования ($p = 0,02$) и общего балла опросника ($p = 0,005$). Опросник метакогнитивных убеждений (MCQ-30) выявил большие статистически значимые показатели у пациентов с тяжелой депрессией негативных убеждений, связанных с неуправляемостью и опасностью беспокойства ($p = 0,009$), когнитивной несостоятельности ($p = 0,023$) и общего балла опросника ($p = 0,011$).

На третьем этапе были проанализированы анамнестические данные относительно общего стажа заболевания. Пациенты были разделены на две группы по давности проявлений первых депрессивных симптомов: от 0 до 2 лет (включительно); свыше 3 лет. При сравнении этих подгрупп статистически значимые различия были обнаружены лишь в подшкале переживания одиночества Опросника руминаций ($p = 0,028$), которые в большей степени были выражены у пациентов с недавним началом депрессивных проявлений.

По данной шкале Опросника руминаций переживание одиночества ($p = 0,006$) и подшкале анергии ($p < 0,001$) выявляются различия в зависимости от наличия или отсутствия положительного ответа о суицидальных намерениях в Шкале депрессии А. Бека. Так, пациенты, подтверждающие наличие каких-либо суицидаль-

ных размышлений (варианты S-ответов: «У меня есть мысли о самоубийстве, но я не приведу их в действие»; «Я хотел бы покончить с собой»; «Я бы покончил с собой при подходящей возможности») испытывали больше руминативных переживаний о тяготах одиночества и собственного бессилия, чем пациенты с отрицательным ответом данного пункта (ответ: «У меня нет мыслей о самоубийстве»).

Были также сформированы подгруппы сравнения в зависимости от ответа о суицидальных намерениях. В группу ответивших положительно на S-вопрос шкалы BDI вошли 38 мужчин и 25 женщин, из них 19 человек с БАР, 17 — ДЭ, 27 — РДР. В группу испытуемых без суицидальных мыслей вошли 57 человек (38 мужчин, 19 женщин; 19 — БАР, 18 — ДЭ, 20 — РДР) (табл. 3).

Таблица 3. Сравнение выраженности руминаций в группах с наличием и отсутствием суицидальных размышлений

Показатель	Наличие S-ответа		p
	нет S-ответа Me [IQR]	есть S-ответ Me [IQR]	
Руминации «Анергия»	19 [16; 22]	23 [19; 25; 26]	< 0,001*
Руминации «Переживание одиночества»	5 [4; 9]	7,5 [6; 9]	0,006*

Примечание: Me [IQR] — указание медианы и межквартильного размаха.

Обсуждение результатов

В проведенном исследовании оценивались метакогнитивные нарушения в зависимости от нозологической принадлежности, выраженности симптомов депрессии (BDI), наличия или отсутствия суицидальных намерений и длительности болезненного опыта.

Отсутствие значимых различий метакогнитивных нарушений в изучаемых нозологических группах согласуется с концепцией трансдиагностичности симптомов в рамках аффективных расстройств. Данные дефициты рассматриваются как общие нарушения, а метакогнитивный подход — как актуальный метод помощи пациентам вне зависимости от нозологической принадлежности (Wells, 2009; Normann, Morina, 2018).

При оценке метакогнитивных нарушений в зависимости от выраженности депрессии (BDI) выявляются различия в уровне дисфункциональных когнитивных симптомов. При сравнении пациентов с умеренной и выраженной депрессией у последних отмечаются более высокие показатели общего балла руминаций, переживаний о пониженном настроении и тягостности одиночества. В то же время при сравнении пациентов с выраженной и тяжелой депрессией различия касаются не только указанных показателей, но также озабоченности оценками со стороны показателей перфекционизма и дисфункциональных убеждений. Более высокие значения демонстрируют и метакогнитивные компоненты, оцениваемые опросником метакогнитивных убеждений: негативные убеждения о беспокорстве, когнитивной несостоятельности, а также значение общего балла в группе у пациентов с тяжелой депрессией. Для них характерна более выраженная

фокусировка на собственных ошибках, неудачах и несоответствии себя и своих возможностей внутренним высоким стандартам, что сочетается с игнорированием и недооценкой собственных успехов и достижений. Отмечаются более низкие показатели общего балла шкалы осознанности: пациенты чаще погружены в размышления о прошлом, беспокойство о будущем и склонны к выполнению действий в автоматическом режиме, без фокусировки на текущем процессе. Это демонстрирует своего рода узор нарастания дисфункциональных убеждений, которые могут быть не только следствием депрессивного состояния, но и факторами его хронификации (Visco-Comandini et al., 2021; Van der Velden et al., 2023).

При оценке связи метакогнитивных нарушений с давностью первых проявлений депрессии не было выявлено значимых корреляций, то есть выраженность метакогнитивных дисфункций не связана с длительностью заболевания. Это подтверждает идею о том, что дисфункциональные паттерны ранних проявлений депрессии сохраняются по мере течения заболевания вне зависимости от длительности ремиссии (Wells, 2009), и согласуется с данными о когнитивных паттернах как предикторах развития депрессии (Carneiro et al., 2023), которые образуют петлю обратной связи и способствуют ее хронификации (Wells, 2009).

Исключение составили руминации на тему одиночества. Их выраженность выше у пациентов с небольшим стажем заболевания, что подчеркивает важность и тягостность данных переживаний для пациентов в первые годы депрессивных проявлений. Некоторые авторы (Erzen, Çikrikci, 2018; Wong et al., 2024) также указывают, что переживания об одиночестве и его дальнейших негативных последствиях отмечаются уже на субклинических стадиях депрессии, тогда как пациенты с большим стажем заболевания иначе воспринимают хронический межличностный дистресс.

Статистическая взаимосвязь между суицидальными размышлениями (суицидальный пункт в шкале BDI) и руминативными переживаниями о собственном бессилии и одиночестве может быть предиктором развития чувства безнадежности и приводить к увеличению суицидального риска (Vidal-Arenas et al., 2022; Villacura-Herrera et al., 2025). Данные согласуются с межличностной теорией суицида (Joiner et al., 2009; Van Orden et al., 2010), в рамках которой проявления безнадежности и неспособности к социальной принадлежности являются векторами антивитаальных размышлений. Это подчеркивает необходимость комплексной оценки описанных феноменов руминаций, ангедонии и одиночества в клинической практике и их учета в формировании психосоциальных интервенций.

Выводы

Среди клинических факторов выраженности метакогнитивных нарушений наиболее значимым является именно субъективная тяжесть состояния, а не нозологическая принадлежность (БАР, ДЭ, РДР) или длительность заболевания. Усиление тяжести депрессии сопровождается закономерным нарастанием выраженности метакогнитивных нарушений: от преобладания руминаций, переживаний о пониженном настроении с попыткой дистанцироваться и чувства одиночества при умеренной и выраженной депрессии до увеличения признаков перфекционизма, негативных убеждений о беспокойстве и когнитивной несостоятельности, руминативных переживаний (анергия и поиск глобальных объяснений), снижения

осознанности и увеличения дисфункциональных убеждений при тяжелой депрессии. С практической точки зрения для проведения психологических интервенций именно фактор субъективной тяжести состояния требует особого учета при выборе центральных метакогнитивных мишеней и составляет основу персонализации применяемых интервенций.

Переживание одиночества занимает отдельное место среди изучаемых проявлений метакогнитивного профиля. Руминации о снижении социального взаимодействия больше выражены у пациентов с меньшей продолжительностью заболевания и взаимосвязаны с размышлениями о суициде. Именно это выделяет данные переживания как первостепенную мишень для реструктуризации проводимых интервенций.

Литература

- Гараян Н. Г., Холмогорова А. Б., Юдеева Т. Ю. Факторная структура и психометрические показатели опросника перфекционизма: разработка трехфакторной версии // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26, № 3. С. 8–32. <https://doi.org/10.17759/cpp.2018260302>
- Довженко Т. В., Юдеева Т. Ю., Петрова Г. А. Применение клинической шкалы самоочета SCL-90-R в клинике расстройств аффективного спектра: пособие для врачей. М.: Моск. науч.-исслед. ин-т психиатрии, 2003.
- Захарова М. Л. «Шкала дисфункциональных отношений» как метод исследования когнитивных искажений // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2013. № 29. С. 55–65.
- Миняйчева М. В., Гладышев И. О., Кисельникова К. Г., Мовина Л. Г., Пансуйев О. О. Опыт применения шкалы оценки апатии у пациентов с расстройствами шизофренического спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. № 4 (28). С. 17–24.
- Миняйчева М. В., Рубайлова В. Е., Мовина Л. Г. Метакогнитивный тренинг для пациентов с депрессией // Социальная и клиническая психиатрия. 2020. № 1 (30). С. 97–101.
- Пуговкина О. Д., Сыроквашина А. Д., Истомин М. А., Холмогорова А. Б. Руминативное мышление как когнитивный фактор хронификации депрессии: определение понятия и валидность инструментария // Консультативная психология и психотерапия. 2021. № 3 (29). С. 88–115. <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290307>
- Сирота Н. А., Московченко Д. В., Ялтонский В. М., Ялтонская А. В. Апробация краткой версии опросника метакогнитивных убеждений на русскоязычной выборке // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2018. № 2 (15). С. 307–325. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2018-2-307-325>
- Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.
- Юмартова Н. М., Гришина Н. В. Осознанность (mindfulness): психологические характеристики и адаптация инструментов измерения // Психологический журнал. 2016. № 4 (37). С. 105–115.
- Beck A. T., Ward C. H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J. An inventory for measuring depression // Psychiatry. 1961. Vol. 4, no. 6. P. 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Beleaua A., Benga O., Visu-Petra L. Trait mindfulness and emotion regulation upon autobiographical memory retrieval during depression remission // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. Vol. 17, no. 18. P. 6697. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186697>
- Brown K. W., Ryan R. M. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being // Journal of Personality and Social Psychology. 2003. Vol. 84, no. 4. P. 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Cano-López J. B., García-Sancho E., Fernández-Castilla B., Luciano J. V., Osma J. Empirical evidence of the metacognitive model of rumination and depression in clinical and nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis // Cognitive Therapy and Research. 2022. Vol. 46. P. 367–392. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10260-2>
- Carneiro A. M., Pereira D. A., Fernandes F., Baptista M. N., Brunoni A. R., Moreno R. A. Distorted thoughts as a mediator of depressive symptoms in patients with major depressive disorder: A longitudinal study // Health and Quality of Life Outcomes. 2023. Vol. 21, no. 1. P. 88. <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02178-y>

- Derogatis L. R., Lipman R. S., Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale — preliminary report // *Psychopharmacology Bulletin*. 1973. Vol. 9. P. 13–28.
- Erzen E., Çikrikci Ö. The effect of loneliness on depression: A meta-analysis // *International Journal of Social Psychiatry*. 2018. Vol. 64, no. 5. P. 427–435. <https://doi.org/10.1177/0020764018776349>
- Jelinek L., Faissner M., Moritz S., Kriston L. Long-term efficacy of Metacognitive Training for Depression (D-MCT): A randomized controlled trial // *British Journal of Clinical Psychology*. 2019. Vol. 58. P. 245–259. <https://doi.org/10.1111/bjc.12213>
- Jelinek L., Hauschild M., Wittekind C. E., Schneider B. C., Kriston L., Moritz S. Efficacy of Metacognitive Training for Depression (D-MCT): A randomized controlled trial // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2016. Vol. 85. P. 231–234. <https://doi.org/10.1159/000443699>
- Joiner T. E., Van Orden K. A., Witte T. K., Selby E. A., Ribeiro J. D., Lewis R., Rudd M. D. Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults // *Journal of Abnormal Psychology*. 2009. Vol. 118, no. 3. P. 634–646. <https://doi.org/10.1037/a0016500>
- Kannis-Dyand L., Hughes E., Mulgrew K., Carter J. D., Love S. Examining the roles of metacognitive beliefs and maladaptive aspects of perfectionism in depression and anxiety // *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2020. Vol. 48, no. 4. P. 442–453. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000144>
- Marin R. S., Biedrzycki R. C., Firinciogullari S. Reliability and validity of the Apathy Evaluation Scale // *Psychiatry Research*. 1991. Vol. 38, no. 2. P. 143–162. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(91\)90040-v](https://doi.org/10.1016/0165-1781(91)90040-v)
- Normann N., Morina N. The efficacy of metacognitive therapy: A systematic review and meta-analysis // *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. Art. 2211. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02211>
- Treynor W., Gonzalez R., Nolen-Hoeksema S. Rumination reconsidered: A psychometric analysis // *Cognitive Therapy and Research*. 2003. Vol. 27, no. 3. P. 247–259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>
- Van der Velden A. M., Scholl J., Elmholt E.-M., Fjorback L. O., Harmer C. J., Lazar S. W., O'Toole M. S., Smallwood J., Roepstorff A., Kuyken W. Mindfulness training changes brain dynamics during depressive rumination: A randomized controlled trial // *Biological Psychiatry*. 2023. Vol. 93, no. 3. P. 233–242. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.06.038>
- Van Orden K. A., Witte T. K., Cukrowicz K. C., Braithwaite S. R., Selby E. A., Joiner T. E. The interpersonal theory of suicide // *Psychological Review*. 2010. Vol. 117, no. 2. P. 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Vidal-Arenas V., Bravo A. J., Ortet-Walker J., Ortet G., Mezquita L., Ibáñez M. I. Cross-cultural addictions study team. Neuroticism, rumination, depression and suicidal ideation: A moderated serial mediation model across four countries // *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2022. Vol. 22, no. 3. Art. 100325. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100325>
- Villacura-Herrera C., Ávalos-Tejeda M., Gaete J., Robinson J., Núñez D. The underlying dynamics of a suicidal ideation latent network model: The role of hopelessness, psychopathology, emotion regulation, and behavioral coping skills in adolescents from the general population // *Journal of Affective Disorders*. 2025. Vol. 379. P. 540–548.
- Visco-Comandini F., Piras F., Tournier B. B., Vassena E. O., Cauda F., Piras F., Spalletta G. Depression in the mirror: Depression severity and its link to negative judgments of symptoms // *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Vol. 12. Art. 621282. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.621282>
- Watkins E. R. Constructive and unconstructive repetitive thought // *Psychological Bulletin*. 2008. Vol. 134, no. 2. P. 163–206. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.163>
- Weissman A. N., Beck A. T. Development and validation of the Dysfunctional Attitudes Scale: A preliminary investigation // *Proceedings of the Meeting of the American Educational Research Association* (March, 27–31, 1978). New Toronto, 1978.
- Wells A. Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: Guilford Press, 2009.
- Wells A., Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30 // *Behaviour Research and Therapy*. 2004. Vol. 4. P. 385–395.
- Wong S. M. Yi., Leung D. K. Yi., Liu T., Ng Z. L. Ye., Wong G. H. Ya., Chan W. C., Lum T. Ya. S. Comorbid anxiety, loneliness, and chronic pain as predictors of intervention outcomes for subclinical depressive symptoms in older adults: Evidence from a large community-based study in Hong Kong // *BMC Psychiatry*. 2024. Vol. 24, no. 1. P. 839. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06281-2>

Статья поступила в редакцию 5 сентября 2025 г.;
рекомендована к печати 12 января 2026 г.

Контактная информация:

Миняйчева Мария Владимировна — <https://orcid.org/0009-0009-6729-3809>,
minyaycheva@gmail.com

Пуговкина Ольга Дмитриевна — канд. психол. наук, проф.;
<https://orcid.org/0000-0003-2878-9843>, olgapugovkina@yandex.ru

Рубайлова Вероника Евгеньевна — <https://orcid.org/0009-0001-3833-6912>,
ve.rubaylova@gmail.com

Metacognitive dysfunction in depressive disorders: Associations with illness severity and duration

M. V. Minyaycheva^{1a}, O. D. Pugovkina², V. E. Rubaylova¹

¹ Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V. P. Serbsky,
23, Kropotkinskiy per., Moscow, 119034, Russian Federation

² Moscow State University of Psychology and Education,
29, ul. Sretenka, Moscow, 127051, Russian Federation

For citation: Minyaycheva M. V., Pugovkina O. D., Rubaylova V. E. Metacognitive dysfunction in depressive disorders: Associations with illness severity and duration. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2026, vol. 16, issue 2, pp. 355–368. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2026.209> (In Russian)

Metacognitive disturbances, which play a key role in the chronicity of affective disorders, remain insufficiently studied. The aim of this study was to assess metacognitive deficits in depressive disorders and to analyze their associations with illness severity and duration. The study included 120 psychiatric inpatients (38 with bipolar affective disorder, 35 with a depressive episode, and 47 with recurrent depressive disorder). Psychopathological symptoms were assessed using the Beck Depression Inventory (BDI), the Apathy Evaluation Scale (AES-S), and the SCL-90-R. Metacognitive deficits were assessed using the Dysfunctional Attitudes Scale (DAS), the Ruminative Responses Scale (RRS), the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), and questionnaires on metacognitive beliefs (MCQ-30) and perfectionism. The results showed that metacognitive disturbances are transdiagnostic and increase with greater severity of depressive symptoms. Patients with moderate depression are defined by rumination and concerns related to lowered mood, whereas greater subjective severity was associated with more prominent metacognitive disturbances related to perfectionism and cognitive inadequacy. Rumination about loneliness was more habitual at earlier stages of the illness. The association between suicidal ideation and rumination about helplessness and loneliness indicates an increased risk of hopelessness and suicidal tendencies. The severity of metacognitive disturbances was determined by subjective depressive symptom severity rather than diagnostic category or illness duration. These findings support taking symptom severity into account when selecting targets for psychological intervention and highlight loneliness-related experiences as an important target, especially in recent-onset depression.

Keywords: depression, metacognitions, perfectionism, rumination, mindfulness, dysfunctional beliefs.

^a Author for correspondence.

References

- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4 (6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Beleaua, A., Benga, O., Visu-Petra, L. (2020). Trait mindfulness and emotion regulation upon autobiographical memory retrieval during depression remission. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (18), 6697. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186697>
- Brown, K. W., Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Cano-López, J. B., García-Sancho, E., Fernández-Castilla, B., Luciano, J. V., Osma, J. (2022). Empirical evidence of the metacognitive model of rumination and depression in clinical and nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 46, 367–392. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10260-2>
- Carneiro, A. M., Pereira, D. A., Fernandes, F., Baptista, M. N., Brunoni, A. R., Moreno, R. A. (2023). Distorted thoughts as a mediator of depressive symptoms in patients with major depressive disorder: A longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 21 (1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02178-y>
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Covi, L. (1973). SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale — preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin* 9, 13–28.
- Dovzhenko, T. V., Yudeeva, T. Yu., Petrova, G. A. (2003). The use of the SCL-90-R Self-Report Clinical Scale in the clinic of affective spectrum disorders. In: *Posobie dlia vrachei*. Moscow, Moscow Research Institute of Psychiatry Press. (In Russian)
- Erzen, E., Çikrikci, Ö. (2018). The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 64 (5), 427–435. <https://doi.org/10.1177/0020764018776349>
- Garanyan, N. G., Kholmogorova, A. B., Yudeeva, T. Yu. (2018). Factor structure and psychometric indicators of the perfectionism questionnaire: Development of a three-factor version. *Konsultativnaia psikhologiya i psikhoterapiia*, 26 (3), 8–32. <https://doi.org/10.17759/cpp.2018260302> (In Russian, abstract in English).
- Jelinek, L., Faissner, M., Moritz, S., Kriston, L. (2019). Long-term efficacy of Metacognitive Training for Depression (D-MCT): A randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 58, 245–259. <https://doi.org/10.1111/bjc.12213>
- Jelinek, L., Hauschild, M., Wittekind, C. E., Schneider, B. C., Kriston, L., Moritz, S. (2016). Efficacy of Metacognitive Training for Depression (D-MCT): A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85, 231–234. <https://doi.org/10.1159/000443699>
- Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118 (3), 634–646. <https://doi.org/10.1037/a0016500>
- Kannis-Dymand, L., Hughes, E., Mulgrew, K., Carter, J. D., Love, S. (2020). Examining the roles of metacognitive beliefs and maladaptive aspects of perfectionism in depression and anxiety. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48 (4), 442–453. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000144>
- Marin, R. S., Biedrzycki, R. C., Firinciogullari, S. (1991). Reliability and validity of the Apathy Evaluation Scale. *Psychiatry research*, 38 (2), 143–162. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(91\)90040-v](https://doi.org/10.1016/0165-1781(91)90040-v)
- Minyaycheva, M. V., Gladyshev, I. O., Kiselnikova, K. G., Movina, L. G., Papsuev, O. O. (2018). Apathy evaluation scale in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriia*, 28 (4), 17–24. (In Russian)
- Minyaycheva, M. V., Rubaylova, V. E., Movina, L. G. (2020). Metacognitive training for patients with depression. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriia*, 30 (1), 97–101. (In Russian)
- Normann, N., Morina, N. (2018). The efficacy of metacognitive therapy: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 9, 2211. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02211>
- Pugovkina, O. D., Syrovashina, A. D., Istomin, M. A., Kholmogorova, A. B. (2021). Rumination as a cognitive factor in the chronification of depression: Definition and validity of the instruments. *Konsultativnaia psikhologiya i psikhoterapiia*, 29 (3), 88–115. <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290307> (In Russian)

- Sirota, N. A., Moscovchenko, D. V., Yaltonsky, V. M., Yaltonskaya, A. V. (2018). Approbation of the short version questionnaire metacognitive beliefs in a Russian-speaking population. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshej shkoly ekonomiki*, 15 (2), 307–325. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2018-2-307-325> (In Russian)
- Tarabrina, N. V. (2001). *Practicum on post-traumatic stress psychology*. St. Petersburg, Piter Publ. (In Russian)
- Treynor, W., Gonzalez, R., Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27 (3), 247–259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>
- Van der Velden, A. M., Scholl, J., Elmholdt, E.-M., Fjorback, L. O., Harmer, C. J., Lazar, S. W., O'Toole, M. S., Smallwood, J., Roepstorff, A., Kuyken, W. (2023). Mindfulness training changes brain dynamics during depressive rumination: A randomized controlled trial. *Biological Psychiatry*, 93 (3), 233–242. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.06.038>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117 (2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Vidal-Arenas, V., Bravo, A. J., Ortet-Walker, J., Ortet, G., Mezquita, L., Ibáñez, M. I. (2022). Cross-cultural addictions study team. Neuroticism, rumination, depression and suicidal ideation: A moderated serial mediation model across four countries. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22 (3), 100325. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100325>
- Villacura-Herrera C., Avalos-Tejeda M., Gaete J., Robinson J., Núñez D. (2025). The underlying dynamics of a suicidal ideation latent network model: The role of hopelessness, psychopathology, emotion regulation, and behavioral coping skills in adolescents from the general population. *Journal of Affective Disorders*, 379, 540–548.
- Visco-Comandini, F., Piras, F., Tournier, B. B., Vassena, E. O., Cauda, F., Piras, F., Spalletta, G. (2021). Depression in the mirror: Depression severity and its link to negative judgments of symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 621282. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.621282>
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134 (2), 163–206. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.163>
- Weissman, A. N., Beck, A. T. (1978). Development and validation of the Dysfunctional Attitudes Scale: A preliminary investigation. In: *Proceedings of the Meeting of the American Educational Research Association (March, 27–31, 1978)*. New Toronto.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York, Guilford Press.
- Wells, A., Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 4, 385–395.
- Wong, S. M. Yi., Leung, D. K. Yi., Liu, T., Ng, Z. L. Ye., Wong, G. H. Ya., Chan, W. C., Lum, T. Ya. S. (2024). Comorbid anxiety, loneliness, and chronic pain as predictors of intervention outcomes for subclinical depressive symptoms in older adults: Evidence from a large community-based study in Hong Kong. *BMC Psychiatry*, 24 (1), 839. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06281-2>
- Yumartova, N. M., Grishina, N. V. (2016). Mindfulness: Psychological characteristics and adaptation of measurement instruments. *Psikhologicheskii zhurnal*, 37 (4), 105–115. (In Russian)
- Zakharova, M. L. (2013). “The Dysfunctional Relationship Scale” as a method of studying cognitive distortions. *Lichnost', sem'ia i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psikhologii*, 29 (29), 55–65. (In Russian)

Received: September 5, 2025

Accepted: January 12, 2026

Authors' information:

Maria V. Minyaycheva — <https://orcid.org/0009-0009-6729-3809>, minyaycheva@gmail.com

Olga D. Pugovkina — PhD in Psychology, Associate Professor;

<https://orcid.org/0000-0003-2878-9843>, olgapugovkina@yandex.ru

Veronika E. Rubaylova — <https://orcid.org/0009-0001-3833-6912>, ve.rubaylova@gmail.com