



**ACADEMIA ROMÂNĂ**  
**ȘCOALA DE STUDII AVANSATE A ACADEMIEI ROMÂNE**  
**ȘCOALA DOCTORALĂ DE FILOSOFIE ȘI PSIHLOGIE**

**TEZĂ DE DOCTORAT**

**Rezumat**

**TRATAMENTUL TULBURĂRII DEPRESIVE PRIN  
INVESTIGAREA ȘI NORMALIZAREA TEMATICII  
RUMINAȚIEI**

**CONDUCĂTOR DE DOCTORAT:**

**prof. univ. dr. Camelia Popa**

**DOCTORAND:**

**Cătălin Lazăr**

**2023**

## CUPRINS:

**Introducere/p. 4.**

### **PARTEA ÎNTÂI. RUMINAȚIA – PREDICTOR ȘI REGLATOR AL DEPRESIEI**

**Capitolul 1. Modele explicativ-interpretative ale rumației/p. 6.**

Rumația ca reacție la stres/p. 6.

Rumația post-eveniment/p. 7.

Rumația ca perturbator al funcțiilor executive/p. 7.

Rumația ca autofocalizare maladaptativă/p. 7.

Rumația ca amplificator de stres/p. 7.

Rumația ca reglare emoțională/p. 8.

Rumația ca obicei mental/p. 8.

Rumația ca eșec în atingerea scopului/p. 8.

**Capitolul 2. Relația bidirecțională rumație-depresie/p. 9.**

Rumație vs. gândire negativă/p. 9.

Rumație și depresie vs. rușine și rang social/p. 9.

Rumația – factor transdiagnostic al comorbidităților psihiatrice/p. 10.

Perspectiva neuroștiințelor asupra rumației/p. 10.

### **PARTEA A DOUA. INVESTIGAREA ȘI NORMALIZAREA TEMATICII**

#### **RUMINAȚIEI**

**Capitolul 3. Dovezi de cercetare în depresia cu tematică ruminativă/p. 10.**

**Studiul 1. Adaptarea Scalei de răspuns ruminativ RRS-22 pe populație românească – diferențe individuale în răspunsurile ruminative/p. 11.**

Obiective/p. 11.

Materiale, metode și participanți/p. 11.

Rezultate/p. 12.

**Studiul 2. Un program pilot de intervenție psihoterapeutică în reducerea depresiei prin normalizarea tematicii ruminative/p. 12.**

Obiectiv/p. 12.

Participanți/p. 13.

Materiale, metode și concluzii/p. 13.

**Studiul 3. Investigarea factorilor care influențează normalizarea tematicii ruminative/p. 14.**

Obiective și ipoteze/p. 14.  
Participanți/p. 15.  
Materiale și metode/p. 15.  
Rezultate/p. 15.  
Soluții factoriale și analize de regresie/p. 16,  
Discuții/p. 17.  
▶ Rumiinația de grup/p. 18.  
▶ Relația ruminație-depresie/p. 18.  
▶ Diferențe în strategiile de coping/p. 19.  
▶ Analiza asocierilor de variabile/p. 19.  
▶ Analiza factorială/p. 19.  
▶ Conceptul de continuum ruminativ/p. 20.  
Limite ale cercetării/p. 21.  
Concluzii/p. 21.

**Capitolul 4. Către o psihoterapie bazată pe dovezi de cercetare în problematica ruminației/p. 22.**

**Bibliografie/p. 24.**

## Introducere

Depresia figurează în statisticile internaționale negre ale pierderilor de vieți, alături de bolile cardiovasculare și oncologice, prin complicația ei majoră, suicidul. În același timp, depresia generează costuri sociale și economice importante.

Există numeroase imperative de sănătate publică care vizează depresia, în întreaga lume, cu accent asupra prevenției, tratamentului și incluziunii sociale. Recâștigarea stării de bine și a funcționalității oamenilor, reducerea numărului deceselor evitabile sunt transpuse în programe internaționale, naționale și în ghiduri de practici clinice integrate, psihiatrice, neurologice, de psihologie clinică și psihoterapie.

Psihoterapia modernă țintește atât emoționalul și cognitivul depresiv, cât și social-relaționalul (rețeaua de suport).

Intervențiile asupra rumației, ca mecanism central în depresie, sunt mai noi și mai puțin utilizate. Este motivul pentru care această teză de doctorat, intitulată „*Tratamentul tulburării depresive prin investigarea și normalizarea tematicii rumației*” propune o astfel de intervenție, plecând de la problemele identificate în practica psihoterapeutică în ceea ce privește abordarea tulburării depresive cu niveluri ruminative înalte.

Teza aduce dovezi consistente de cercetare în vederea scăderii simptomelor depresive, asociată cu reducerea rumației și normalizarea tematicii acesteia, cu dezvoltarea unor strategii adecvate de coping emoțional cognitiv și avansează un protocol suplă de intervenție practicienilor români, cu evaluare clinică exhaustivă și evaluare psihometrică riguroasă a efectelor psihoterapiei.

Partea întâi a tezei, „*Rumația – predictor și reglator al depresiei*”, este structurată în două capitole, respectiv „*Modele explicativ-interpretative ale rumației*” și „*Relația bidirecțională rumație-depresie*”.

Partea a doua a tezei, „*Investigarea și normalizarea tematicii rumației*”, conține alte două capitole, „*Dovezi de cercetare în depresia cu tematică ruminativă*” și „*Către o psihoterapie bazată pe dovezi de cercetare în problematica rumației*”.

În *prima parte* a tezei sunt examinate particularitățile rumației ca mecanism central în tulburarea depresivă, pe baza cadrelor conceptuale ale domeniului, clasice și moderne și a dovezilor de cercetare furnizate de studiile internaționale cu impact. Se descriu opt modele explicativ-interpretative ale rumației (ca reacție la stres și reacție

post-eveniment, ca perturbator al funcțiilor executive, ca autofocalizare maladaptativă, ca amplificator de stres, ca tip special de reglare emoțional-cognitivă, ca obicei mental și ca eșec în atingerea scopului). Totodată, este explorată exhaustiv relația dintre ruminație și depresie. Sunt avute în vedere: declanșatorii și stimulii ruminației, diferențierea ruminației de gândirea negativă, ruminația și depresia vs. rușinea și rangul social și perspectiva neuroștiințelor asupra ruminației. În lumina marilor teorii și pe baza dovezilor de cercetare, ruminația se conturează ca un mecanism central de reglare în depresie și ca un factor transdiagnostic al multor comorbidități psihiatrice (anxietate, psihoze, adicții unde se tulburări de personalitate etc.).

Partea *a doua* conține trei studii:

► Studiul 1, intitulat „*Adaptarea Scalei de răspuns ruminativ RRS-22 pe populație românească – diferențe individuale în răspunsurile ruminative*”, a oferit un instrument util în evaluările participanților la cercetare și a ajutat la decelarea particularităților răspunsurilor ruminativ-depresive ale unor subloturi constituite pe criterii de vârstă, gen, status marital. Scala, cu o largă utilizare în studiile internaționale, a fost testată pe 407 de subiecți români;

► Studiul 2, „*Un program pilot de intervenție psihoterapeutică în reducerea depresiei prin normalizarea tematicii ruminative*”, a vizat testarea unei intervenții psihologice, cu elaborarea unui protocol psihoterapeutic propriu, pe trei cazuri al căror numitor comun a fost impactul psihologic negativ al simptomatologiei depresive în funcționarea generală (aceasta a afectat randamentul util individual și relațiile interpersonale). În medie, cu fiecare participant s-au desfășurat 15 ședințe a câte 60 de minute de intervenție psihologică, într-o abordare predominant cognitivă cu acțiune psihoterapeutică ținută pe ruminație. Participanții au înregistrat progrese semnificative și au avut o bună compliance la psihoterapie. Cazurile au fost prezentate în extenso: 1. Particularități ale ruminației în tulburarea depresiv-anxioasă indusă de alcool; 2. Ruminație și burnout și 3. Fenomene ruminative în depresia cu ideea hipocondriacă. Reevaluarea participanților a evidențiat scăderi semnificative ale simptomelor depresive, însoțite de reduceri consistente ale ruminației și strategiilor de coping dezadaptative;

► Studiul 3, „*Investigarea factorilor care influențează normalizarea tematicii ruminative*”, a extins la 33 lotul de clienți supuși intervenției psihologice. S-a reușit astfel identificarea acelor variabile cognitive și de coping emoțional-cognitiv implicate în tulburarea depresivă, asupra cărora se poate acționa psihoterapeutic. Programul total de psihoterapie a însumat 500 de ore.

Studiile menționate au aplicabilitate în psihologia clinică și în psihoterapie. Oferă o abordare practică bazată pe: *un psihodiagnostic inițial* cu probe puternice, validate; *un protocol psihoterapeutic* eficient în reducerea depresiei, a ruminăției și a strategiilor dezadaptative de coping și *o evaluare finală*, cu evidențierea evoluției variabilelor de interes.

## **PARTEA ÎNTÂI. RUMINAȚIA – PREDICTOR ȘI REGLATOR AL DEPRESIEI**

### **CAPITOLUL 1. MODELE EXPLICATIV-INTERPRETATIVE ALE RUMINAȚIEI**

*Teoria stilurilor de răspuns* (Nolen-Hoeksema și Morrow, 1991) rămâne cel mai important reper al fundamentării conceptului de ruminăție. Potrivit acesteia, ruminăția sau gândirea repetitivă despre cauzele, consecințele și simptomele propriilor afecte negative reprezintă o vulnerabilitate cognitivă majoră care declanșează, antrenează și prezice depresia/frecvența episoadelor depresive (Smith și Alloy, 2009).

Prin revizuirea sistematică a contribuțiilor teoretice și a studiilor cu privire la ruminăție au fost sintetizate opt modele explicative despre acest mod contraproductiv de gândire, respectiv: ruminăția ca reacție la stres, ca reacție post-eveniment, ca perturbator al funcțiilor executive, ca autofocalizare maladaptativă, ca amplificator de stres, ca reglare emoțională, ca obicei mental și ca eșec în atingerea scopului, prezentate sintetic în continuare.

#### **► Ruminăția ca reacție la stres**

Ruminăția se declanșează frecvent după evenimentele stresante, uneori înaintea afectelor negative și alimentează depresia (Alloy *et al.*, 2000). Este axa centrală a stilului cognitiv negativ, care desemnează tendința generală de a face atribuiri și inferențe negative despre cauzele, consecințele și implicațiile evenimentelor stresante.

### ► Rumiñația post-eveniment

Rumiñația se naște în cadrul interacțiunilor sociale, iar persoanele cu fobie socială sunt predispuse să o dezvolte. Nucleul fobiei sociale este dorința puternică de a transmite celorlalți o impresie favorabilă despre sine, asociată cu o insecuritate marcantă despre abilitatea personală de a transmite această impresie (Clark și Wells, 1995). Fobicii social cred că se vor comporta inept în relații, ceea ce va avea consecințe dezastruoase pentru ei (rejecția). Astfel, simptomele anxietății lor devin noi surse de pericol perceput.

### ► Rumiñația ca perturbator al funcțiilor executive

Rumiñația s-a analizat în relație cu atenția, o funcție psihică importantă a autoreglării în sistemul psihic uman. Rolul atenției, de reglator al cognițiilor, a fost bine fixat în psihologia cognitivă și apoi valorizat de practicienii care au utilizat modelul integrativ de procesare a informațiilor în tulburările emoționale.

Teoria funcției executive autoreglatoare (S-REF), a procesării disfuncționale asociată cu tulburările emoționale, propune o arhitectură cognitivă pe trei niveluri care interacționează între ele: un nivel al unităților de procesare conduse automat și reflexiv, un nivel al atenției intenționate – procesare voluntară și un nivel al cunoașterii stocate/credințelor despre sine (Wells și Matthews, 1996).

### ► Rumiñația ca autofocalizare maladadaptivă

Rumiñația ca formă maladadaptivă, dezavantajoasă, de autofocalizare vizează centrarea ei asupra problemelor care îi fac rău individului (Watkins, 2004). Autofocalizarea negativă este asociată cu depresia (Ingram, 1990; Pyszczynski și Greenberg, 1987), iar durata mare a autofocalizării crește probabilitatea, severitatea și durata depresiei (Spasojevic și Alloy, 2001; Nolen-Hoeksema, 2000; Kuehner și Weber, 1999; Just și Alloy, 1997).

### ► Rumiñația ca amplificator de stres

Rumiñația a fost descrisă și în relație cu stresul resimțit la evenimentele care scot organismul din starea de homeostazie, ca strategie inefficientă de restabilire a acestui echilibru. Beckman și Kellman (2004) au catalogat rumiñația ca *obstacol* în calea

restabilirii homeostaziei și în calea performanțelor individuale. Ruminația promovează persistența în stres (procrastinarea, susceptibilitatea la intruziuni, alienarea, evitarea pasivă, autodisciplinarea). Oamenii ruminează despre ratările lor, intențiile nefinalizate, consecințele defavorabile ale unor evenimente viitoare, obstacolele percepute etc., fără a se angaja în acțiuni pentru depășirea situațiilor negative.

### ► Ruminația ca reglare emoțională

Ruminația a fost înfățișată și ca tip special de reglare emoțională, important în asigurarea bunăstării psihice (Garnefski, Kraaij și Spinhoven, 2001; Cicchetti, Ackerman și Izard, 1995). Unele strategii de reglare emoțională au fost mai puternic relaționate cu psihopatologia decât altele. Aldao, Nolen-Hoeksema și Schweizer (2010) au evaluat relația dintre șase strategii de reglare emoțională și patru grupuri de psihopatologie. Astfel, strategiile dezadaptative (ruminația, evitarea, suprimarea) s-au asociat cu o mai mare prezență a psihopatologiei, în timp ce strategiile adaptative (acceptarea, reevaluarea și rezolvarea de probleme) – cu o mai mică prezență a psihopatologiei.

### ► Ruminația ca obicei mental

Ruminația reprezintă un obicei mental – se reprodus, în același context, episoadele de gândire repetitivă (Watkins și Nolen-Hoeksema, 2014). Obiceiul se crează ca urmare a asocierii automate dintre răspunsul comportamental (gândirea repetitivă) și orice context asociat comportamentului respectiv, în care aceasta este repetat (un loc, un afect etc.).

### ► Ruminația ca eșec în atingerea scopului

Ruminația este un răspuns la eșecul în a progresa satisfăcător către scop. Majoritatea gândurilor sunt orientate către scopuri, iar ruminația ar reprezenta o manifestare a tendinței oamenilor de a persista în acțiuni orientate către scopuri până când își ating scopurile sau până când renunță la ele (Smith și Alloy, 2009; Martin și Tesser, 1996).



## **1.1. Relația bidirecțională ruminație-depresie**

Ruminația, care poate întreține sau exacerba depresia, este un bun predictor al severității acestei tulburări și al instalării unor noi episoade depresive, precum și un indicator al duratei episoadelor depresive (Nolen-Hoeksema, Morrow și Fredrickson, 1993). În sens larg, ruminația ar putea fi înțeleasă ca proces cognitiv care vizează modul în care gândește cineva. Ruminația definește un stil de gândire repetitiv sau obsesiv, în timp ce gândurile negative automate pot reprezenta doar părți din conținuturile ideatice care apar recursiv (Ciesla și Roberts, 2002).

### **► Ruminație vs. gândire negativă**

Ruminația este caracterizată printr-un stil de gândire (repetitiv, obsesiv), bazat pe o procesualitate cognitivă, nu prin conținutul specific al unor gânduri. Distincția dintre *proces* și *conținut* este utilă în înțelegerea relației între ruminație și cognițiile negative. Ciesla și Roberts (2002) au arătat că, în timp ce ruminația poate fi asimilată unui tip special de proces cognitiv, cognițiile negative ar viza conținutul gândurilor, adică modul în care gândește cineva. Cercetătorii au încercat să clarifice relația dintre ruminație și aceste gânduri automate negative. Potrivit lui Nolen-Hoeksema (2004), ruminația este diferită de gândurile automate negative, deși uneori preia teme specifice acestora.

### **► Ruminație și depresie vs. rușine și rang social**

Asociația dintre ruminație și depresie a fost analizată și în relație cu rușinea și cu rangul social. Legătura dintre ruminație și depresie fusese deja statuată. Existau, pe de altă parte, dovezi de cercetare potrivit cărora depresia se asocia, pe de o parte, cu sentimentul de rușine, iar pe de altă parte cu rangul social scăzut.

### **► Ruminația ca factor transdiagnostic al comorbidităților psihiatrice**

Există anumiți factori comuni mai multor tulburări psihiatrice, parțial responsabili pentru comorbiditățile dintre ele, printre care se află și ruminația. Prin gândirea ei negativă, repetitivă, ruminația se distinge ca un factor transdiagnostic relevant în privința dispoziției,

anxietății și tulburărilor psihotice (Wolkenstein, Zwick, Hautzinger și Joormann, 2014; Hartley, Harddock, Vasconcelos, Emsley și Barrowclough, 2014; McLaughlin și Nolen-Hoeksema, 2011; Surrence, Miranda, Marroquin și Chan, 2009). Uneori, ruminația se asociază nosografic cu alți factori transdiagnostici, precum îngrijorarea. Implicarea în psihiatrie a ruminației, ca factor transdiagnostic, a fost studiată și în relație cu semiologia atenției, a emoțiilor și a cognițiilor patologice.

### ► **Perspectiva neuroștiințelor asupra ruminației**

Cercetările din domeniul neuroștiințelor au explicat, la rândul lor, relația dintre ruminație și depresie. Metaanaliza realizată de Hamilton, Farmer, Fogelman și Gotlib (2015) a evidențiat conexiuni funcționale mărite între *rețeaua modului de bază* și *cortexul prefrontal subgenual*, care anticipau niveluri importante ale ruminației depressive. Zhu *et al.* (2012) au găsit, la rândul lor, că predictorul răspunsurilor ruminative înalte în depresia majoră a fost conexiunea puternică dintre cortexul prefrontal subgenual și rețeaua modului de bază.

## **PARTEA A DOUA**

### **INVESTIGAREA ȘI NORMALIZAREA TEMATICII RUMINAȚIEI**

#### **CAPITOLUL 3. DOVEZI DE CERCETARE ÎN DEPRESIA CU TEMATICĂ RUMINATIVĂ**

În cea de-a doua parte a tezei sunt oferite dovezi de cercetare noi în depresia cu tematică ruminativă, sub forma a trei studii cu obiective, ipoteze și participanți proprii.

##### **STUDIUL 1. ADAPTAREA SCALEI DE RĂSPUNS RUMINATIV RRS-22 PE POPULAȚIE ROMÂNEASCĂ – DIFERENȚE INDIVIDUALE ÎN RĂSPUNSURILE RUMINATIVE**

#### **Obiective**

Obiectivele celui de-al doilea studiu au fost: elaborarea versiunii în limba română a Scalei de răspuns ruminativ RRS-22, inițiind astfel demersul de validare a acesteia și explorarea diferențelor de gen, de statut marital și de vârstă în răspunsurile ruminativ-depresive, cu ajutorul acestui instrument.

#### **Materiale, metode și participanți**

S-a efectuat traducerea Scalei de răspuns ruminativ RRS-22 cu doi traducători de engleză. S-a făcut retroversiunea română-engleză și nu au existat diferențe de sens față de varianta originală în engleză. Ulterior, scala a fost aplicată pe N = 407 participanți, care au fost împărțiți în subloturi pe genuri, pe vârste și potrivit statutului marital, în vederea explorării particularităților răspunsurilor ruminative ale unui eșantion divers de populație românească și a examinării diferențelor individuale în răspunsuri, care să fie raportate la constatările studiilor internaționale desfășurate cu ajutorul RRS-22.

## Rezultate

Versiunea românească a RRS-22 s-a dovedit a avea bune proprietăți psihometrice. Scalele asociate cu cei trei factori latenți, *Depresie*, *Reflecție* și *Îngândurare*, au arătat o consistență internă satisfăcătoare, atât indici alfa, cât și omega peste 0.7. Validitatea convergentă, validitatea discriminantă și invarianța modelului factorial au fost susținute de setul de date.

Diferențele între bărbați și femei s-au dovedit semnificative ( $p < 0.05$ ) atât pentru scorurile totale de ruminăție, cât și pentru factorii *Reflecție* și *Îngândurare*.

În demersul de examinare a diferențelor dintre subploturile constituite pe criteriul statutului marital s-a presupus că absența unei relații este susceptibilă să crească ruminăția. A fost comparat nivelul ruminăției participanților aflați într-o relație cu cel al participanților singuri, care nu se aflau într-o relație. Diferențele dintre subploturi s-au dovedit semnificative ( $p < 0.05$ ) atât pentru scorurile totale de ruminăție, cât și pentru factorii *Depresie* și *Reflecție*.

Examinarea rezultatelor subploturilor constituite pe criteriul vârstei (sub 35 de ani, respectiv peste 35 de ani) a relevat, la rândul ei, diferențe semnificative ( $p < 0.05$ ), atât pentru scorurile totale de ruminăție, cât și pentru factorii *Depresie*, *Reflecție* și *Îngândurare*. Participanții la studiu cu vârste până în 35 de ani ruminau mai mult.

Comparând persoanele aflate într-o relație cu persoanele singure sau care nu se află într-o relație, s-au constatat diferențe semnificative în favoarea celor din urmă, în privința scorurilor totale de ruminăție și a scorurilor factorilor *Depresie* și *Reflecție*.

## STUDIUL 2. UN PROGRAM PILOT DE INTERVENȚIE PSIHOTERAPEUTICĂ ÎN REDUCEREA DEPRESIEI PRIN NORMALIZAREA TEMATICII RUMINATIVE

Obiectivul principal al programului pilot a fost acela de a reduce scorurile de depresie prin normalizarea tematicii ruminative, pentru trei clienți care au apelat la psiholog din cauza impactului psihologic negativ al depresiei asupra funcționării lor generale (afectarea randamentului util individual și a relațiilor interpersonale).

## Participanți

Au fost înrolați în programul pilot trei clienți care au accesat servicii psihologice și și-au dat în scris consimțământul informat pentru participare, după ce le-au fost prezentate scopul și obiectivele terapeutice ale programului. Criteriul includerii a fost existența unui scor clinic de depresie.

## Materiale, metode și concluzii

Programul pilot a cuprins trei secțiuni, una de *evaluare inițială*, una de *intervenție psihoterapeutică* bazată pe protocolul terapeutic de tratament al depresiei prin investigarea și normalizarea tematicii rumației și o *evaluare post-intervenție*.

În secțiunea de *evaluare inițială*, fiecărui participant i s-au aplicat trei chestionare de evaluare psihologică a depresiei, rumației și stilurilor de coping cognitiv-emoțional, respectiv: *Inventarul de depresie Beck* – ediția a doua (BDI-II), dezvoltat de Aaron T. Beck, Robert A. Steer și Gregory K. Brown (1996), adaptat în România de Daniel David și Anca Dobrea; *Scala de răspuns ruminativ (RRS)* cu 22 de itemi, concepută de Nolen-Hoeksema și Morrow (1991), adaptată pe populație românească; *Chestionarul de evaluare a coping-ului cognitiv emoțional CERQ*, dezvoltat de Garnefsky, Kraaij și Spinhoven (2002), adaptat pe populația din România de Perța *et al.*

În secțiunea destinată *intervenției psihoterapeutice* s-au abordat mai multe paliere ale gândirii ruminative, cu rol în menținerea depresiei. Clarificarea aspectelor privind frecvența și durata secvențelor de rumație și momentul/locul secvențelor de rumație a permis efectuarea unor ajustări în comportamentele clienților. Recunoașterea emoțiilor asociate cu secvențele de rumație s-a dovedit și ea utilă pentru gestionarea rumației. Investigarea conținutului gândurilor ruminative și normalizarea lor a constituit etapa cea mai importantă a intervenției. Cele mai frecvente teme întâlnite în rumație au fost: stările negative afective, circumstanțele asociate cu emoțiile, discrepanțele între statusul curent și cel dorit, informațiile relevante despre sine, temele negative de pierdere/nedeținere a controlului asupra situațiilor și de rănire.

*Finalizarea psihoterapiei* s-a produs când clienții au constatat că: au obținut o autonomie stabilă în raport cu simptomele care îl invalidau; distresul li s-a redus considerabil (ca intensitate și ca frecvență); au dobândit modalități de autoreglare care îi

vor ajuta să facă față, pe viitor, situațiilor dificile cu care se vor confrunta și, nu în ultimul rând, când obiectivele terapeutice au fost, în mare măsură, atinse.

În secțiunea de *evaluare post-intervenție*, fiecărui participant i s-au reaplicat cele trei chestionare de evaluare psihologică a depresiei, rumației și stilurilor de coping cognitiv emoțional. Cazurile au avut progrese semnificative, o bună complianță la psihoterapie și au fost reprezentative în privința nivelului/tematicii ruminative implicate în depresie: cazul 1. Particularități ale rumației în tulburarea depresiv-anxioasă indusă de alcool; cazul 2. Rumație și burnout și cazul 3. Fenomene ruminative în depresia cu ideatie hipocondriacă.

Testarea intervențiilor în cadre psihoterapeutice individualizate a fost o etapă utilă și necesară din punct de vedere metodologic, fără a fi însă suficientă pentru a demonstra eficiența lor. Pentru a asigura validitatea rezultatelor – și a stabili legături cauzale între intervenții și rezultate –, s-a recurs la o cercetare cantitativă complementară, pe grupul evolutiv de clienți.

### **STUDIUL 3. INVESTIGAREA FACTORILOR CARE INFLUENȚEAZĂ NORMALIZAREA TEMATICII RUMINATIVE**

#### **Obiectiv și ipoteze**

Obiectivul celui de-al treilea studiu din teza de doctorat a fost investigarea factorilor care influențează reducerea scorurilor de depresie și normalizarea tematicii ruminative, în cazul celor 33 de participanți, examinați ca grup evolutiv, respectiv înainte de terapie și post-terapie.

Corespunzător obiectivului cercetării, au fost propuse următoarele ipoteze:

1. Nivelul depresiei clienților scade, prin aplicarea protocolului de tratament al depresiei prin investigarea și normalizarea tematicii rumației;
2. Nivelul rumației clienților scade, prin aplicarea protocolului de tratament al depresiei prin investigarea și normalizarea tematicii rumației;
3. Scăderea nivelului rumației conduce la scăderea nivelului depresiei;
4. Stilurile de coping cognitiv emoțional dezadaptative ale clienților se îmbunătățesc prin aplicarea protocolului de tratament al depresiei prin investigarea și normalizarea tematicii rumației.

## **Participanți**

La studiu au participat 33 de clienți care au solicitat servicii psihologice de psihoterapie. Cercetarea pe subiecți umani a avut aprobarea Comisiei de Etică a Institutului de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru”.

## **Materiale și metode**

Studiul s-a desfășurat în perioada 2018-2022. În secțiunea de *evaluare inițială* participanților li s-au aplicat cele trei chestionare licențiate de evaluare psihologică a depresiei, ruminăției și stilurilor de coping cognitiv-emoțional, descrise anterior.

Rezultatele care au cuantificat progresul terapeutic au fost examinate pe mai multe niveluri de adâncime, înainte și după terapie – scoruri medii, dispersii, proporții, semnificația diferențelor între medii etc. Au urmat analiza asocierilor dintre variabile și decelarea unor factori dinamici ai ruminăției de grup etc. Au fost testate ipotezele cercetării și s-au raportat rezultatele proprii la cele ale unor cercetări cu tematică și instrumente similare.

## **Rezultate**

Rezultatele obținute în urma testării ipotezelor au arătat diferențe semnificative statistic între scorurile obținute după aplicarea protocolului terapeutic și scorurile din momentul începerii psihoterapiei, la toate cele trei teste administrate.

Nivelul depresiei, măsurat cu testul BDI-II, s-a redus semnificativ ( $p < 0.01$ ), atât individual, cât și la nivelul întregului grup, de la un scor mediu de 25.72, la 9.21.

Nivelul ruminăției, măsurat cu Scala RRS-22, s-a redus semnificativ ( $p < 0.01$ ), atât individual, cât și la nivelul întregului grup, după aplicarea protocolului psihoterapeutic, de la un scor mediu de 55.18, la un scor mediu de 38.48. Similar, scorurile pentru factorii *Depresie*, *Reflecție* și *Îngândurare* s-au redus semnificativ.

Pentru ruminăție, mărimea efectului psihoterapiei (Cohen's D) a fost 1.45.

Reevaluarea a evidențiat, totodată, modificări în privința strategiilor de coping cognitiv-emoțional, măsurate cu testul CERQ. S-a constatat o scădere semnificativă statistic a utilizării strategiilor de coping cognitiv-emoțional dezadaptative.

Mărimea efectului terapiei (Cohen's D) pentru scalele *Autoculpabilizare* și *Catastrofare* a fost de 0.85 (mare), respectiv 0.68 (moderat), indicând o eficiență bună a protocolului psihoterapeutic în reducerea utilizării celor două strategii de coping cognitiv-emoțional dezadaptative.

După psihoterapie, corelativitatea variabilelor s-a intensificat. S-au remarcat din nou, ca reactivitate: scorul total de ruminăție al scalei RRS-22, cei trei factori ai aceleiași scale, respectiv *Depresie*, *Reflecție* și *Îngândurare*, precum și *Autoculpabilizarea* și *Catastrofarea*, două strategii de coping ale CERQ.

### **Soluții factoriale și analize de regresie**

Rezultatele analizei factoriale, înainte și după psihoterapie, au înfățișat mai multe aspecte comune decât aspecte diferențiatore în structurarea factorilor.

Analizele de regresie au arătat că scăderea ruminăției este un factor care explică parțial reducerea depresiei. Într-o primă etapă s-a efectuat o regresie simplă, utilizând scăderea ruminăției (diferență test/retest), ca variabilă independentă și scăderea nivelului depresiei (diferență test/retest), ca variabilă dependentă. S-a constatat o corelație semnificativă între scăderea ruminăției, măsurată cu scala RRS-22 și scăderea depresiei, măsurată cu BDI-II. Modelul a fost semnificativ statistic ( $p < 0.001$ ) și a explicat aproximativ 40.6% din varianța depresiei. În același timp, s-a constatat că modificarea nivelului ruminăției poate prezice modificarea nivelului depresiei într-un grad semnificativ. În medie, o scădere cu o unitate a ruminăției a fost asociată cu o scădere de 0.422 unități a depresiei, coeficientul fiind semnificativ statistic ( $p < 0.001$ ).

În continuare s-a efectuat o regresie multiplă, utilizând factorii ruminăției (diferență test/retest), ca variabile independente și scăderea nivelului depresiei (diferență test/retest), ca variabilă dependentă.

S-a constatat că modelul general este semnificativ statistic ( $p < 0.001$ ) și că are o putere predictivă moderată, explicând aproximativ 40.9% din depresie. Rezultatele au mai arătat că, dintre cei trei factori ai scalei RRS, numai factorul *Depresie* este un predictor semnificativ ( $p < 0.001$ ) pentru diferențele apărute în nivelul depresiei (măsurate cu testul BDI-II), indicând că modificările scorurilor factorului *Depresie* al RRS se asociază cu modificări semnificative în scorurile BDI-II. În medie, o scădere cu o unitate a scorurilor factorului *Depresie* a fost asociată cu o scădere de 0.470 unități a depresiei BDI-II, coeficientul fiind semnificativ statistic ( $p < 0.05$ ).



Factorii *Reflecție* și *Îngândurare* nu au contribuit semnificativ la model, indicând că modificările în aceste domenii nu se asociază semnificativ cu modificările în scorurile depresiei (BDI-II).

Pentru a aprofunda factorii care conduc la scăderea depresiei, s-a efectuat o regresie multiplă, incluzând în model *Ruminația* (RRS-22), *Autoculpabilizarea* (CERQ) și *Catastrofarea* – CERQ (diferență test/retest), ca variabile independente și scăderea nivelului depresiei măsurate cu BDI-II (diferență test/retest), ca variabilă dependentă.

S-a constatat că modelul general este semnificativ statistic ( $p < 0.001$ ) și că explică aproximativ 49.0% din depresie. Rezultatele au mai arătat că, din cei trei variabile independente luate în considerare, numai *Ruminația* (măsurată cu RRS-22) a fost un predictor semnificativ ( $p < 0.05$ ) pentru diferențele apărute în nivelul depresiei (măsurate cu testul BDI-II), indicând că modificările scorurilor ruminației se asociază cu modificări semnificative în scorurile depresiei.

În medie, o scădere cu o unitate a scorurilor ruminației a fost asociată cu o scădere de 0.286 unități a depresiei, coeficientul fiind semnificativ statistic ( $p < 0.05$ ). *Autoculpabilizarea* și *Catastrofarea* nu contribuie semnificativ la model – modificările în acești factori nu se asociază semnificativ cu modificările în scorurile depresiei (BDI-II).

Cu toate acestea, modelul global a fost semnificativ, ceea ce indică posibilitatea unui efect conjugat al *Ruminației*, împreună cu *Autoculpabilizarea* și *Catastrofarea*, în prezicerea schimbărilor din nivelul depresiei.

## **Discuții**

Nivelurile de depresie și de ruminație au scăzut la întreg grupul de 33 de clienți participanți la programul psihoterapeutic. În grup nu a mai existat, post-terapie, niciun caz cu scor de depresie severă, deși înainte de terapie existau zece cazuri.

Toate progresele au fost reflectate prin mărirea efectului psihoterapiei (Cohen's D), de 2.11, care a indicat o eficiență ridicată a aplicării protocolului de reducere a depresiei.

Analizele de regresie au constatat, la rândul lor, o scădere semnificativă a scorurilor depresiei post-terapie, indicând eficacitatea psihoterapiei în reducerea simptomelor depresive descrise de BDI-II.

Impactul pozitiv al psihoterapiei a fost cuantificat și prin feedback-urile individuale de la participanți, care au raportat: îmbunătățiri evidente ale stării lor de bine și recâștigarea plăcerii de a trăi, dispariția tristeții persistente, a pesimismului, a gândurilor de inutilitate și

de eșec, a gândurilor de autoculpabilizare, a agitației psihomotorii, a problemelor de alimentație și de somn, creșterea capacității decizionale și a bunei funcționări zilnice, reducerea sau chiar dispariția oboselii.

Rezultate pozitive ale psihoterapiei, cuantificate prin scorurile BDI-II test-retest, au fost raportate și de alți cercetători, ceea ce probează că acest instrument este unul reactiv, foarte sensibil la variațiile simptomatologiei depresive.

Asamsama, Dickstei și Chard (2015) au examinat eficacitatea tratamentului depresiei severe, prin psihoterapie cognitiv-comportamentală, la 757 de veterani de război puternic traumatizați, utilizând BDI-II ca evaluare inițială și post-terapie. Au constatat reducerea semnificativă clinic a simptomelor PTSD asociate cu depresia severă și au propus ghiduri de tratament care să includă astfel de evaluări ale eficienței psihoterapiei.

Bados, García-Grau, Montesano și Feixas (2013) au recomandat BDI-II ca măsură de rezultat primară, colectată la momentul inițial (începerea psihoterapiei), la sfârșitul psihoterapiei, precum și la 3 și 12 luni de urmărire, pentru a se vedea care dintre cazuri evoluează bine în urma psihoterapiei sau înregistrează doar remisie parțială, recidivă și recurență.

► Progresul psihoterapeutic al grupului de 33 de clienți s-a regăsit, de asemenea, în reducerea ruminăției și în scăderea/normalizarea tematicilor ruminative, reflectate în scorurile medii test-retest.

Dacă înainte de psihoterapie clienții erau înalt ruminativi, după psihoterapie scorurile totale de ruminăție au scăzut pe grup cu 16,7, o reducere procentuală cu 9%.

Pentru ruminăție, mărimea efectului psihoterapiei (Cohen's D) a fost de 1.45, ceea ce a indicat o eficiență ridicată a acestora în reducerea ruminăției.

Efectul pozitiv al aplicării protocolului psihoterapeutic de reducere a depresiei, prin normalizarea ruminăției, s-a regăsit în aproape toate tematicile ruminative ale grupului. Astfel, a scăzut frecvența gândurilor legate de: propriile ineficiențe și neputințe, starea de lehamite (exprimată prin pasivitate și nemotivare), ratarea personală și profesională, anestezia psihică dureroasă, autoculpabilizare și soluția retragerii în solitudine.

► În ceea ce privește relația ruminăție-depresie, reducerea ruminăției a explicat parțial, dar semnificativ statistic, scăderea depresiei în cadrul grupului de participanți. În toate cele trei modele de regresie analizate, ruminăția a apărut ca un predictor consistent și robust

pentru schimbările în scorurile de depresie (BDI-II), ceea ce a indicat rolul central al acesteia în procesul de recuperare.

Pe de altă parte, în cadrul analizei de regresie scăderea rumației a explicat doar aproximativ 40.6% din scăderea depresiei, ceea ce a indicat existența și a altor factori conjugați, cu impact asupra cursului depresiei. Un exemplu de evoluție favorabilă fulminantă a scorurilor de depresie și de rumație este cel al unui client care a primit o moștenire în timp ce era înrolat în programul psihoterapeutic de reducere a depresiei prin normalizarea tematicilor rumației.

► La scalele testului CERQ, aplicate test-retest, s-au constatat diferențe semnificative statistice în privința *Rumației*, *Autoculpabilizării*, *Refocalizării pe planificare*, *Reevaluării pozitive* și *Catastrofării*.

► Analiza asocierilor de variabile, înainte și după psihoterapie, a relevat o intensificare a corelativității, atât intradimensionale (variabile ale aceluiași instrument, care au măsurat în general o singură dimensiune) cât și interdimensionale (variabile distincte, ale unor instrumente diferite). Unele variabile, îndeosebi factorii scalei RRS-22, dar și strategiile de coping disfuncționale din CERQ, respectiv *Autoculpabilizarea* și *Catastrofarea*, au devenit foarte active post-terapie, stabilind mai multe corelații atât între ele, cât și cu celelalte variabile incluse în studiu. Deși asociațiile nu implică o cauzalitate, ci măsoară doar relaționarea variabilelor, se putea spune că psihoterapia activează diferențiat unii factori care țin de rumație, depresie și strategii de coping, crescând numărul asocierilor din tabloul depresiei cu componentă ruminativă.

► Într-o examinare terțiară a rezultatelor oricărei cercetări, analiza factorială este cea care permite cunoașterea celor mai pregnante caracteristici ale populației studiate, în funcție de variabilele instrumentelor psihometrice utilizate. Totuși, deși psihoterapia a produs scăderi consistente ale scorurilor la factorii critici, nu a reușit să schimbe esența și identitatea factorilor depresiei cu componentă ruminativă.

S-au înregistrat, desigur, optimizări măsurabile ale simptomatologiei depresive, scăderi ale intensității tematicilor ruminative și chiar normalizarea acestor tematici, precum și dinamizarea ansamblului de strategii adaptative, reziliente, însă cei trei factori extrași prin analiză factorială au avut aceleași identități înainte și după psihoterapie.

Au existat: un *factor al depresiei cu conținut ruminativ*, puternic saturat în variabile de depresie și de ruminație, clar conturat și cu varianța cea mai mare, un *factor strategic de reziliență depresivă*, bazat pe strategiile de refocalizare și planificare și un *factor adaptativ de prognostic favorabil*, bazat pe strategia de punere în perspectivă (exprimând activism individual) și invers relaționat cu tendințele de heteroatribuire a cauzelor depresiei.

Era de așteptat ca structurile factoriale de grup, caracterizate prin pregnanță și relativă stabilitate în timp, să nu fie atât de reactive după un proces psihoterapeutic de câteva luni, așa cum s-a întâmplat cu scorurile medii și cu asocierile dintre variabile. O retestare după alte câteva luni ar releva probabil modificări de substanță în tabloul factorial, dar urmărirea longitudinală a lotului e dificilă.

### ► Conceptul de continuum ruminativ

Amploarea reducerii scorurilor de ruminație, comparativ cu cea a scăderii scorurilor de depresie, a sugerat existența unui continuum ruminativ, mai precis a unei ruminații care rămâne dincolo de depresie. Din această perspectivă, ruminația poate fi privită ca un simptom rezidual în depresie și, totodată, ca un element de prognostic clinic nefavorabil, deoarece are o rezistență mare la schimbare.

Deși programul psihoterapeutic a produs optimizări semnificative de scoruri, cu extragerea unor clienți din depresia severă și din aria intensității clinice a ruminației, se remarcă reducerea mult mai consistentă a scorurilor de depresie, comparativ cu cele de ruminație. Dacă scorul de depresie (BDI-II) a scăzut cu 63.56% în lotul analizat, scorul total de ruminație (RRS-22) a scăzut doar cu 30.27%. De asemenea, scorul *Ruminației*, ca strategie de coping disfuncțională (CERQ), s-a redus doar cu 19.43%.

Ruminația nu doar că persistat, dar a rămas încă activă, folosită în comportamentul persoanei ca strategie dezavantajoasă de coping chiar în condițiile unei reduceri substanțiale a simptomelor depresive.

Ruminația s-a conturat astfel ca un factor diagnostic mai rezistent la schimbare decât însăși depresia cu care era asociată și pe care o influența, ceea ce a sugerat deschideri aplicative pentru practicieni.

## **Limite ale cercetării**

O limită a cercetării este durata relativ scurtă a terapiei. Retestarea lotului de 33 de persoane a arătat că instrumentele utilizate, deși foarte sensibile la schimbările survenite în emoționalul și cognitivul personalității, nu au putut cuantifica integral beneficiile progresului terapeutic.

O altă limită a cercetării vizează dificultatea de a proiecta un montaj metodologic care să surprindă și alți factori a căror contribuție ar putea conduce la explicarea reducerii depresiei.

## **Concluzii**

Rezultatele obținute pentru toate variabilele analizate au confirmat ipotezele formulate la începutul studiului. S-a demonstrat că nivelurile depresiei și rumației scad, prin aplicarea protocolului de tratament al depresiei prin investigarea și normalizarea tematicii rumației și că scăderea nivelului rumației conduce la scăderea nivelului depresiei. Pe de altă parte s-a dovedit că stilurile de coping cognitiv emoțional dezadaptative ale clienților se îmbunătățesc după psihoterapie.

## CAPITOLUL 4. CĂTRE O PSIHOTERAPIE BAZATĂ PE DOVEZI DE CERCETARE ÎN PROBLEMATICA RUMINAȚIEI

Studiile prezentate au o aplicabilitate importantă în psihologia clinică și în psihoterapie, întrucât oferă dovezi de cercetare ale depresiei înalt ruminative și repere de abordare practică. S-a utilizat o psihoterapie bazată pe: *un psihodiagnostic inițial* cu probe puternice, validate; *un protocol psihoterapeutic* care a asigurat reducerea depresiei și a ruminăției și pe *o evaluare finală riguroasă*, cu evidențierea variațiilor parametrilor de interes.

Pe ansamblul ei, cercetarea s-a dorit a fi un furnizor de dovezi pentru psihoterapie, astfel încât aceste dovezi să servească la profesionalizarea intervențiilor în cazurile de pacienți depresiv-ruminativi.

Pornind de la modelul propus, psihoterapeuții își pot dezvolta propriile programe de intervenție în tulburarea depresivă, bazându-se și pe alte dovezi de cercetare și de bune practici. În cazul de față s-a dezvoltat o metodă de intervenție cu un protocol terapeutic propriu pentru tratarea depresiei prin investigarea și normalizarea tematicii ruminăției. A fost vorba despre o metodă eclectică și versatilă, care a preluat tehnici din cele mai eficiente psihoterapii pentru tulburarea depresivă asociată cu ruminăția, probate pe plan internațional, respectiv: terapia cognitiv-comportamentală pentru depresie focalizată pe ruminăție, terapia rațional-emotivă și comportamentală, terapia metacognitivă, terapia scurtă focalizată pe soluții și terapia coerenței.

Psihoterapia bazată pe dovezi de cercetare, aplicată de profesioniștii români, este abia la început, deși există suficiente literatură de specialitate, instrumente de psihodiagnostic licențiate pe populație românească și ghiduri internaționale de bune practici care ar putea servi la creșterea succesului intervențiilor.

În abordările moderne, intervențiile psihoterapeutice sunt alese/proiectate în funcție de cât de eficiente s-au dovedit acestea în tratamentul problemelor specifice de sănătate mintală. Eficiența dovedită științific ghidează, practic, abordarea diverselor tulburări.

Este esențial ca evaluarea psihometrică a clienților, înainte și post-terapie, să fie inclusă în procedurile psihoterapeutice de bune practici. Pentru aceasta, încă din timpul formărilor de specialiști, trebuie insistat asupra cunoștințelor solide de psihologie clinică pe care trebuie să le aibă psihoterapeuții și asupra educației continue a acestora, sub forma unor cursuri științifice de perfecționare.

Doar instituind un mod de lucru riguros, bazat pe dovezi de cercetare, se va putea practica și în România o psihoterapie ținută asupra tulburărilor care afectează negativ starea de bine a indivizilor și funcționarea lor economică și socială.

## Bibliografie:

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review, 30*(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S., Kim, R. S., & Lapkin, J. B. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 403–418. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.403>
- Asamsama, O. H., Dickstein, B. D., & Chard, K. M. (2015). Do scores on the Beck Depression Inventory-II predict outcome in cognitive processing therapy? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 7*(5), 437–441. <https://doi.org/10.1037/tra0000034>
- Bados, A., García-Grau, E., Montesano, A., Feixas, G., Efficacy of a dilemma-focused intervention for unipolar depression: Study protocol for a multicenter randomized controlled trial, May 2013, *Trials 14*(144):1-23, DOI:10.1186/1745-6215-14-144
- Beck A. T., Steer R. A., Brown G. K. (1996), *Manual for the Beck Depression Inventory–II*. San Antonio, TX: Psychological Corp.
- Beckmann, J., & Kellmann, M. (2004). Self-regulation and recovery: approaching an understanding of the process of recovery from stress. *Psychological reports, 95*(3 Pt 2), 1135–1153. <https://doi.org/10.2466/pr0.95.3f.1135-1153>
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 7*, 1-10. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579400006301>
- Ciesla, J. A., & Roberts, J. E. (2002). Self-directed thought and response to treatment for depression: A preliminary investigation. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 16*(4), 435–453. <https://doi.org/10.1891/jcop.16.4.435.52528>
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A Cognitive Model of Social Phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, F. R. Schneier, R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment* (pp. 69-93). New York: Guilford Press.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Leiderdorp*, The Netherlands: DATEC.



- Hamilton, J. P., Farmer, M., Fogelman, P., & Gotlib, I. H. (2015). Depressive Rumination, the Default-Mode Network, and the Dark Matter of Clinical Neuroscience. *Biological psychiatry*, 78(4), 224–230.
- Hartley, S., Haddock, G., Vasconcelos E Sa, D., Emsley, R., & Barrowclough, C. (2014). An experience sampling study of worry and rumination in psychosis. *Psychological medicine*, 44(8), 1605–1614. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002080>
- Ingram, R. E. (1990). Self-Focused Attention in Clinical Disorders: Review and a Conceptual Model. *Psychological Bulletin*, 107, 156–176. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.156>
- Just, N., & Alloy, L. B. (1997). The response styles theory of depression: tests and an extension of the theory. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 221–229. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.106.2.221>
- Kuehner, C., & Weber, I. (1999). Responses to depression in unipolar depressed patients: an investigation of Nolen-Hoeksema's response styles theory. *Psychological medicine*, 29(6), 1323–1333. <https://doi.org/10.1017/s0033291799001282>
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer, Jr. (Ed.), *Ruminative thoughts* (pp. 1–47). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour research and therapy*, 49(3), 186–193. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006>
- Nolen-Hoeksema S. (2004). The Response Styles Theory. In: Papageorgiou, C., & Wells, A., (Eds), *Depressive Rumination. Nature, Theory and Treatment* (pp. 107 – 123). Chichester: Wiley.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504–511. <https://doi:10.1037/0021-843X.109.3.504>
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and post- traumatic stress symptoms following a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115–121. <https://doi:10.1037/0022-3514.61.1.115>
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.102.1.20>
- Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (1987). Self-regulatory perseveration and the depressive self-focusing style: A self-awareness theory of reactive depression. *Psychological Bulletin*, 102(1), 122–138. <https://doi:10.1037/0033-2909.102.1.122>
- Smith, J. M., & Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: a review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical psychology review*, 29(2), 116–128. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.003>

- Spasojevic, J., & Alloy, L. B. (2001). Rumination as a Common Mechanism Relating Depressive Risk Factor to Depression. *Emotion*, 1, 25-37. <http://dx.doi.org/10.1037/1528-3542.1.1.25>
- Surrence, K., Miranda, R., Marroquín, B. M., & Chan, S. (2009). Brooding and reflective rumination among suicide attempters: cognitive vulnerability to suicidal ideation. *Behaviour research and therapy*, 47(9), 803–808. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.06.001>
- Watkins E. (2004). Adaptive and maladaptive ruminative self-focus during emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 42(9), 1037–1052. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.01.009>
- Watkins, E. R., & Nolen-Hoeksema, S. (2014). A habit-goal framework of depressive rumination. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 24–34.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: the S-REF model. *Behaviour research and therapy*, 34(11-12), 881–888. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(96\)00050-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(96)00050-2)
- Wolkenstein, L., Zwick, J. C., Hautzinger, M., & Joormann, J. (2014). Cognitive emotion regulation in euthymic bipolar disorder. *Journal of affective disorders*, 160, 92–97. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.022>
- Zhu, X., Wang, X., Xiao, J., Liao, J., Zhong, M., Wang, W., & Yao, S. (2012). Evidence of a dissociation pattern in resting-state default mode network connectivity in first-episode, treatment-naive major depression patients. *Biological psychiatry*, 71(7), 611–617. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.10.035>