

Что такое депрессивная руминация?



Депрессивная руминация, определяемая как «поведение и мысли, которые сосредотачивают чье-либо внимание на депрессивной симптоматике и импликации этой симптоматики» (Nolen-Hoeksema, 1991, p.569) считается процессом, лежащим в основе формирования и поддержки депрессии. Руминация развивается и у тех пациентов, которые страдают от депрессии сейчас, и у тех, кто страдал ею в прошлом, причем сравнительно сильнее – у женщин, нежели у мужчин, т. е. в группах риска по депрессии (Riso et al., 2003; Roberts, Gilboa, & Gotlib, 1998). Продолжительные перспективные исследования выявили, что наличие депрессивной руминации предвещает манифестацию и поддерживающийся цикл большой депрессии и депрессивной симптоматики (Nolen-Hoeksema, 2000; Spasojevic & Alloy, 2001). Более того, есть доказательства, что выраженная руминация ассоциирована со слабым ответом на терапию, как антидепрессантами, так и КБТ-интервенциями (Ciesla & Roberts, 2002; Schmaling, Dimidjian, Katon, & Sullivan, 2002).

Депрессивная руминация часто отличается оценочными суждениями, когда пациент сравнивает себя с другими не в свою пользу («Почему у меня проблемы, которых нет у других?»), свое нынешнее состояние с желаемым («Почему у меня не получается поправиться?») себя нынешнего с собой прошлым («Почему у меня не получается работать так же, как прежде?»). Среди последствий руминации, как правило, называют усиливающуюся печаль, дистресс и тревогу, сниженную мотивацию, бессонницу, повышенную утомляемость, самокритику, пессимизм и безнадежность.

Важно понимать, что руминация – частая, нормальная и иногда функциональная реакция, она не характерна только лишь для людей с психическими расстройствами. У всех нас есть опыт

руминации, связанной с личными потерями, такими как утрата или разрыв, когда мы пытаемся понять, почему это произошло с нами. Однако у большинства людей руминация сравнительно коротка. Современная теоретическая модель предполагает, что неразрешенные сомнения или недостигнутые цели служат толчком к возобновляющимся мыслям о неразрешенных проблемах или этих целях, дабы скорректировать собственное целеполагание (Martin & Tesser, 1996). Таким образом, руминацию можно представить как попытку найти смысл в печальных событиях или решить проблему. Немаловажно, что последние экспериментальные исследования позволяют предположить существование конкретных форм руминации, имеющих конкретные функции и последствия: здоровая форма заключается в конкретном, весомом, сосредоточенном на процессе мышлении, дезадаптивная же связана с абстрактным, оценочным мышлением (Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003; Watkins, 2004; Watkins & Baracaia, 2002; Watkins & Moulds, 2005a; Watkins & Teasdale, 2001; Watkins & Teasdale, 2004). Упомянутое исследование предполагает, что, когда депрессивный пациент погружается в собственные симптомы и проблемы, анализируя и оценивая, что значит и как сказывается на нем самом его опыт (напр., «Что эта неудача говорит обо мне?»), это приводит к гипергенерализации (напр., «У меня никогда не получится»), блокирует возможность решать проблемы и провоцирует депрессивное состояние. Однако взгляд на симптомы и проблемы с более конкретной и весомой точки зрения, размышления о том, как исправить положение, благотворно сказывается на способности решать проблемы и снижает депрессию. Подобное различие в стилях мышления оказывается одним из факторов, определяющих продолжительность и продуктивность руминации, т. к. индивиды, склонные к паталогической руминации, часто мыслят абстрактно и оценочно. Есть также доказательства, что люди, склонные к депрессивной руминации, развили в себе убеждение, что руминация помогает решать проблемы и справляться со сложными эмоциями (Parageorgiou & Wells, 2001; Watkins & Baracaia, 2001; Watkins & Moulds, 2005b). Подобные положительные «метакогнитивные» убеждения о руминации могут сделать руминацию у индивида

чрезмерной. Однако причинно-следственные отношения между метакогнитивными убеждениями и руминацией пока выявлены не были.

Ранний опыт также может пролить свет на то, почему некоторые оказываются в ловушке чрезмерной патологической руминации. Руминация может быть усвоена как копинг-стратегия, призванная справиться с тяжелым или абьюзивным детским опытом. Сталкиваясь с критикой и/или абюзом, ребенок может потратить много времени, анализируя и оценивая чужие мотивы и симптомы, чтобы предотвратить нежелательное поведение и избежать критики и наказания. В таком случае руминация оказывается адаптивной стратегией, позволяющей снизить ущерб, которая затем подкрепляется, заучивается и без разбора применяется к любым другим ситуациям. Руминация также может развиваться, если ребенку не позволяют выражать эмоции и чувства или когда он бессилён повлиять на ситуацию деятельно, что и заставляет замыкаться в себе. Точно так же, если у ребенка не получается усвоить активные поведенческие копинг-стратегии, позволяющие справиться с трудностями и эмоциями, потому что его родители гиперконтролирующи, может повыситься риск руминации (Spasojevic & Alloy, 2002). Согласно этой гипотезе, рассказы о сексуальном насилии в детстве, связанном с непониманием, что происходит, ощущением бессилия и запретом упоминать о произошедшем, ассоциированы с руминацией (Conway, Mendelson, Giannopoulos, Csank, & Holm, 2004). Наконец, руминация может быть усвоена от родителя или значимого взрослого. Многие пациенты сообщают, что один или оба их родителя были подвержены беспокойству и руминации.