

Repetitivt negativt tänkande

– en transdiagnostisk undvikandestrategi

(Del 3 i en artikelserie)

Text: Erik Nilsson

Illustrationer: Fredrika Frykstrand

I tidigare artiklar har vi behandlat Brown & Barlows (2009) förslag till ett transdiagnostiskt diagnosticeringssystem för ångest- och förstämningssyndromen. I detta separerar man det man kallar för fokus för ångest/negativ affekt (exempelvis somatiska signaler, panikattacker, jagdstona intrusiva tankar etc.), och undvikandestrategier (exempelvis situationellt undvikande, trygghetssignaler, distraktion etc.). I vår förra artikel avhandlades intolerans mot osäkerhet som en transdiagnostisk fokus för negativ affekt i enlighet med principerna för Brown & Barlows (2009) diagnosystem. I denna artikel kommer istället fokus vara på undvikandestrategier och specifikt kognitiva sådana i form av oro och ruminering. Vidare kommer det även påvisas hur man kongruent med den transdiagnostiska ansatsen kan summera dessa under den mer övergripande kategorin ”repetitivt negativt tänkande” (RNT; Watkins, 2008).

Att förhindra undvikanden av aversiva stimuli har länge varit en central del i kognitiva- och beteendeorienterade terapier (se exempelvis Wolpe, 1968; Baum, 1970; Beck, 1970). Att reducera olika former av undvikanden och säkerhetsbeteenden under terapi har överlag, om än inte konsekvent, visat sig ge bättre effekt jämfört med att inte göra det (Se Helbig-Lang & Petermann, (2010) för en översikt). Vissa former av konkreta, overta undvikanden fick tidigt stort uppmärksamhet som vidmakthållande faktor (exempelvis situationellt undvikande vid agorafobi (Watson, Mullett & Pillay, 1973)). Senare visades även stort intresse för mer subtila former av kognitiva undvikanden (exempelvis Craske, Street & Barlow, 1989; Grayson, Foa & Steketee, 1982; Brown & Barlow, 2009).

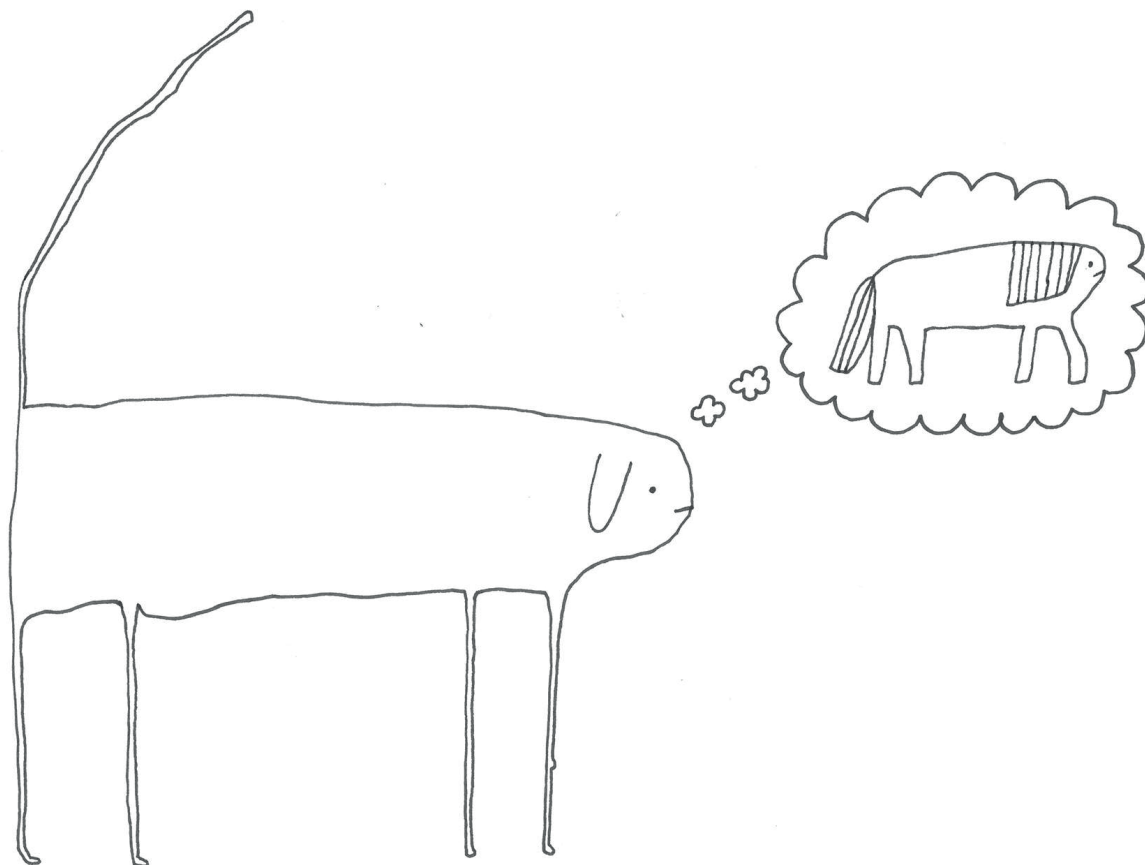
Teorier om oro

Oro konceptualiserades tidigt som en kognitiv undvikandestrategi, främst i relation till generaliserat ångestsyndrom (Borkovec & Hu, 1990; Borkovec & Inz, 1990). Borkovec & Inz (1990) beskrev oro som en i huvudsak verbal-lingvistisk process vars funktion är att flytta uppmärksamheten ifrån ångestladdade mentala bilder till mindre ångestladdade verbala orostankar. Initialt erhöll teorin starkt forskningsstöd med flertalet experiment som bekräftade dess grundhypoteser (Borkovec, Lyonfields, Wisner & Deihl, 1993; Lyonfields, Borkovec & Thayer, 1995; se Borkovec, Ray & Stober för en översikt). På senare år har dock flertalet forskare uppmärksammat att oro även kan leda till långvariga och förhöjda nivåer av negativ affekt (se Brosschot, Gerin & Thayer, 2006 för en översikt) och att detta talar emot att oro är en undvikandestrategi gentemot affekten i sig (Newman & Llera, 2010).

Newman & Llera (2010) har tagit fasta på data som visar att

oro leder till en intensifiering av negativ affekt och formulerar på basis av detta sin emotionella kontrastundvikandeteori. Teorins huvudtes är att orons funktion är att undvika kontraster mellan känslolägen snarare än de aversiva känslorna i sig. Teorin hämtar inspiration ifrån affektiv kontrastteori (Bacon, Rood & Washburn, 1914), som tidigt påvisade att skarpa kontraster mellan känslor i sig kan upplevas som aversiva. Exempelvis kan det vara mindre aversivt att gå ifrån att vara lite ledsen till att bli mycket ledsen än att gå ifrån att vara glad till att vara mycket ledsen. Applicerat på oro menar Newman & Llera (2010) att oro tenderar att leda till förhöjda nivåer av negativ affekt men att processen även tjänar till att hålla ens känsloläge stabilt och jämt när man väl utsätts för stressorer. Till stöd för sin teori presenterar man studier som visar på att individer som oroar sig tenderar att betrakta oro som mer hjälpsamt än andra för att hantera en negativ stressorer (Llera & Newman, 2014) och att oro faktiskt hjälper en att bibehålla ett negativt men jämnt stämningläge när man presenteras för en stressor (Llera & Newman, 2014; Newman & Llera, 2010).

I förra numret av Sokraten kunde vi även läsa om intolerans för osäkerhet som ett fokus för negativ affekt (för en fördjupad genomgång av detta koncept refereras läsaren till Sokraten nr 2 i år). Intolerans för osäkerhet har föreslagits vara den huvudsakliga orsaken bakom orobeteende (Dugas & Robichaud, 2007). Inom ramen för denna teori ses oro som ett sätt för individer med hög intolerans för osäkerhet att undvika upplevelse av osäkerhet vid potentiella risker. Då en tillfredställande nivå av säkerhet ofta är svår att nå tenderar individer med låg tolerans för osäkerhet att behöva uppta stor del av sin tid med att oro sig över olika former av negativa utfall. Detta bidrar i slutändan till kroniskt och globala förhöjda nivåer av negativ affekt. Det finns idag en relativt stor forskningskropp som kunnat predicera variation i orobeteende utifrån nivåer av intolerans för osäkerhet. Denna relation tenderar att stå sig genom statistisk kontroll för en mängd andra relevanta variabler (Gentes & Ruscio, 2011; Buhr & Dugas, 2012; Dugas, Gosselin & Ladouceur, 2001; Buhr & Dugas, 2006). Vidare finns det även experimentella studier som tyder på att individer med detta drag tenderar att oro sig mer när man placerar dem i osäkra eller uppfattat riskfyllda situationer (se exempelvis Ladouceur, Gosselin & Dugas, 2000). Slutligen prediceras även en ökad tolerans för osäkerhet under KBT behandlingar en reduktion av oro och olika former av ångestsymtom efter behandlingens slut (Dugas & Ladouceur, 2000; Dugas, et al., 1998; Mahoney & McEvoy, 2012).



Oro som transdiagnostisk process

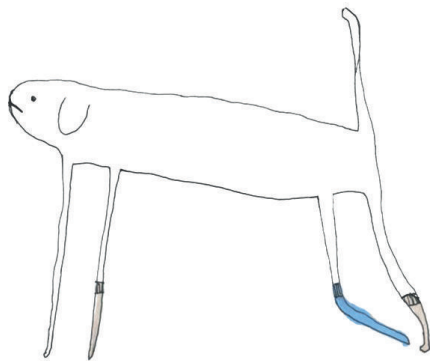
Även om oro initialt är en undvikandestrategi som studerats i relation till GAD har studier som försökt differentiera GAD ifrån andra ångest- och förstämningssyndrom haft blandade resultat där flertalet visar på likvärdigt eller nästan likvärdigt förhöjda nivåer av oro (Mohlman et al., 2004; Gladstone et al., 2005; Starcevic, 1995). Vidare har även oro uppmärksammats som en central process i relation till psykos, depression och bipolär sjukdom (Kertz et al., 2012). Utifrån detta har det föreslagits att oro bör ses som en transdiagnostisk undvikandestrategi med låg specificitet för något enskilt specifikt syndrom men som kan producera och vidmakthålla olika former av negativ affekt i sig (Starcevic, et al., 2007; Kertz et al., 2012). I en transdiagnostisk formulering skulle därmed oro kunna ingå som en självständig process att rikta interventioner mot oavsett syndromklassifikation.

Summeringsvis finns det flertalet teorier bakom orons funktion som alla har någon form av stöd i forskning med sig. Gemensamt för de olika teorierna är att man relativt enkelt kan derivera kliniska rekommendationer för hur man ska ta sig an oro i behandling. Om intolerans för osäkerhet är den huvudsakliga källan bakom orosbeteenden ter sig exponering för osäkerhet som en lovande intervention för att öka toleransen för denna. Ifall oro används som en form av kognitivt undvikande från mentala bilder kan rimligtvis imaginär exponering betraktas som en lämplig intervention. Om kontrastundvikande identifieras som drivande i orosbeteende bör klienten uppmanas att exponeras för skarpt skiftande affektiva tillstånd. Oro förefaller även vara en transdiagnostisk process som kan uppstå inom ramen för en mängd olika syndrom. I linje med Brown & Barlows (2009) bedömningssystem skulle oro därmed kunna uppskattas oavsett syndromal diagnos och vara ett fokus för klinisk intervention i sig.

Ruminering

Det finns idag en uppsjö av definitioner av ruminering och den kanske mest inflytelserika har formulerats av den nyligen avlidne forskaren och psykologen Nolen-Hoeksema. Hon definierade ruminering som "beteenden och tankar som fokuserar ens uppmärksamhet på ens depressionssymtom och på implikationerna av dessa symptom" (fritt översatt ifrån Nolen-Hoeksema, 1991) eller som att "passivt och repetitivt fokusera på ens symptom och omständigheterna runt dessa symptom" (fritt översatt ifrån Nolen-Hoeksema, McBride & Larson, 1997). Ruminering studerades initialt i relation till depression. Det etablerades tidigt att vissa former av ruminering tenderar att inducera och förlänga dysforiska känslotämningar (exempelvis McLaughlin, Borkovec & Sibrava, 2007), hindra problemlösande beteenden (Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, 1995; Watkins & Moulds, 2005; Donaldson & Lam, 2004) och även predicera intensifiering av depressiva symptom och framtida depressionsstatus (Rod et al., 2009; Broderick & Korteland, 2004; Nolen-Hoeksema, Morrow, & Fredrickson, 1993; Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson, 1994; Nolen-Hoeksema, Stice, Wade, & Bohon, 2007; Schwartz & Koenig, 1996; Nolan, Roberts & Gotlib, 1998).

Ruminering hos individer med depression tenderar även att vara analytisk och abstrakt (Williams et al., 2007) och just detta har föreslagits fylla en undvikande funktion (exempelvis Cribb, Moulds & Carter, 2006; Stroebe et al., 2007). Vid abstrakt tänkande är man i kontakt med delar av snarare en helhet av minnen eller sinneseffarenheter vilket antas sätta en i kontakt med mindre av det affektladdade innehållet i minnet eller tanken. I linje med detta kan man utifrån nivån av abstraktion i en persons autobiografiska minne predicera insjuknande i depression och intensifiering av depressiva symptom (Hermans et al., 2008; Sumner, Griffith & Mineka, 2010; van



Vreeswijk & de Wilde, 2004).

En ruminerande tankestil kvarstår även ofta efter sedvanlig KBT behandling. Detta har bland annat angetts som potentiell orsak till den relativt höga återfallsrisk som individer med tidigare depressiv problematik tenderar att ha, även efter behandling med KBT (Steinert et al., 2014; Watkins et al., 2011; Watkins, 2008). Detta har föranlett att det idag finns specifika KBT-terapierna framtagna för att hantera ruminering. Forskaren och psykologen Ed Watkins som kommer delta på sfKBT:s årskonferens har bland annat tagit fram rumineringsfokuserad KBT mot depression som påvisat effekt i en preliminär RCT-studie. Denna effekt visade sig även medierades av en reduktion i ruminering (Watkins et al., 2011).

Ruminering som transdiagnostisk process

Att ruminering skulle vara specifikt för depression har även det ifrågasatts på senare år (exempelvis McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011). Även om vissa experimentella studier visar på att ruminering tenderar att producera högre nivåer av depression än ångest (exempelvis McLaughlin, Borkovec & Sibrava, 2007) så finns det idag generell konsekventa belegg för att ruminering är relaterat till och prospektivt kan predicera både ångestsymtom generellt (exempelvis Nolen-Hoeksema, 2000; Sarin, Abela & Auerbach, 2005; Segerstrom, Tsao, Alden & Craske, 2000; Harrington & Blankenship, 2002) och symtom på vissa former av ångestsyndrom så som PTSD, GAD och social fobi (Steil & Ehlers, 2000; Ehlers, Mayou & Bryant, 1998; Mayou, Bryant & Ehlers, 2001; Fresco et al., 2002; Harrington & Blankenship, 2002; Mellings & Alden, 2000). Utifrån detta har ruminering föreslagits som en generell transdiagnostisk process med bred relevans för en rad olika syndrom (Ehring & Watkins, 2008).

En intressant utveckling är utvidgandet av rumineringsbegreppet till att inkludera ruminering avseende andra affektiva tillstånd än depressivitet och ångest. Ruminering kring glädje har i preliminära studier visats ha en relation till maniska symtom vid bipolärt syndrom (exempelvis Johnson, McKenzie & McMurrich, 2008) medan ruminering kring ilska har visat en relation till symtom på bland annat emotionellt instabil personlighetstörning (Baer & Sauer, 2011).

Oro, ruminering och repetitivt negativt tänkande

I linje med att mer forskning har påvisat att kognitiva

undvikanden som ruminering och oro är relativt likt distribuerat genom syndromgrupper har vissa forskare börjat ifrågasätta ifall processerna egentligen skiljer sig åt (exempelvis McEvoy, Mahoney & Moulds, 2010). Ehring & Watkins (2008) noterade att studier som jämfört ruminering och oro generellt finner (1.) en stark korrelation mellan de olika processerna, (2.) att de i faktoranalyser generellt laddar på samma faktor och (3.) tenderar att ha en liknande relation till både ångest- och depressionssymptom. Forskarna noterar vidare att mått som används för att mäta oro och ruminering ibland innehåller direkta referenser till både processen och de symtom som de antas producera (exempelvis att mått på ruminering innehåller referenser till nedstämdhet och ältande). Detta kan producera en statistisk relation som egentligen inte beror på skilda underliggande processer utan snarare på hur själva språket används i testet. För att undersöka detta producerade McEvoy, Mahoney & Moulds (2010) ett mått på repetitivt negativt tänkande (RNT) utav tidigare processspecifika mått på ruminering och oro. Man exkluderade alla ord som refererade till specifika stämningsslägen, syndrom eller processerna i sig och undersökte måttets struktur med faktoranalys. Detta producerade enbart två faktorer: närvaro av RNT och frånvaro av RNT. Det bör påtalas att forskarna framhåller att vissa innehållsmässiga skillnader finns mellan ruminering och oro. Exempelvis riktar sig ruminering gentemot saker som redan skett medan oro riktar sig mot framtida potentiella negativa händelser. Det som föreslås är att de båda tankeprocesserna funktionellt och processmässigt inte skiljer sig åt i någon relevant mening.

Den utveckling som just nu sker på området kring repetitivt negativt tänkande kan ses som en förlängning av det som vissa menar är fördelarna med en transdiagnostisk ansats (exempelvis Mansell, Harvey, Watkins & Shafran, 2009). Genom att söka efter det som är gemensamt för flertalet olika former av problematik kan man producera teorier med stort förklaringsvärde för den komplexa kliniska verkligheten samtidigt som man förenklar för kliniker att kunna ta till sig av kunskapsbasen för området. Istället för att behöva sätta sig in i teorin och forskningen bakom ruminering eller oro (när skillnaderna mellan dessa processer kanske är små eller triviala) kan vi producera en gemensam kunskapsbas för mer allmängiltiga fenomen så som RNT. I slutändan kan detta förhoppningsvis bidra till att flytta forskningsvärlden och den kliniska världen närmare varandra. ■

Erik Nilsson är psykolog och medlem i nätverket Verksam psykologi (www.verksampsykologi.com) som verkar för utbildning och spridning av kunskap kring transdiagnostiska processer oav behandling.

Referenser:

- Bacon, M. M., Rood, E. A., & Washburn, M. F. (1914). A study of affective contrast. *The American Journal of Psychology*, 290-293.
- Baer, R. A., & Sauer, S. E. (2011). Relationships between depressive rumination, anger rumination, and borderline personality features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(2), 142-150.
- Baum, M. (1970). Extinction of avoidance responding through response prevention (flooding). *Psychological Bulletin*, 74(4), 276-284.
- Beck, A. T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior therapy*, 1(2), 184-200.
- Blagden, J. C., & Craske, M. G. (1996). Effects of active and passive rumination and distraction: A pilot replication with anxious mood. *Journal of Anxiety Disorders*, 10(4), 243-252.
- Borkovec, T. D., & Hu, S. (1990). The effect of worry on cardiovascular response to phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 28(1), 69-73.
- Borkovec, T. D., & Inz, J. (1990). The nature of worry in generalized anxiety disorder: A predominance of thought activity. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 153-158.
- Borkovec, T. D., Lyonfields, J. D., Wisner, S. L., & Deihl, L. (1993). The role of worrisome thinking in the suppression of cardiovascular response to phobic imagery. *Behaviour research and therapy*, 31(3), 321-324.
- Borkovec, T. D., Ray, W. J., & Stober, J. (1998). Worry: A cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy and Research*, 22(6), 561-576.
- Boswell, J. F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2013). Intolerance of uncertainty: A common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of clinical psychology*, 69(6), 630-645.
- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of psychosomatic research*, 60(2), 113-124.
- Broderick, P. C., & Korteland, C. (2004). A prospective study of rumination and depression in early adolescence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(3), 383-394.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2), 222-236.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2012). Fear of emotions, experiential avoidance, and intolerance of uncertainty in worry and generalized anxiety disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(1), 1-17.
- Craske, M. G., Street, L., & Barlow, D. H. (1989). Instructions to focus upon or distract from internal cues during exposure treatment of agoraphobic avoidance. *Behaviour research and therapy*, 27(6), 663-672.
- Cribb, G., Moulds, M. L., & Carter, S. (2006). Rumination and experiential avoidance in depression. *Behaviour Change*, 23(03), 165-176.
- Donaldson, C., & Lam, D. (2004). Rumination, mood and social problem-solving in major depression. *Psychological medicine*, 34(07), 1309-1318.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 36(2), 215-226.
- Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 551-558.
- Dugas, M. J., Langlois, F., Rhéaume, J., & Ladouceur, R. (1998, November). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating causality. In J. Stöber (Chair), Worry: New findings in applied and clinical research. Symposium conducted at the Annual Convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Washington, D.C.
- Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (2000). Treatment of GAD targeting intolerance of uncertainty in two types of worry. *Behavior Modification*, 24(5), 635-657.
- Dugas, M. J., & Robichaud, M. (2007). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. New York: CRC Press
- Ehlers, A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of abnormal psychology*, 107(3), 508-519.
- Ehring, T., & Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(3), 192-205.
- Fresco, D. M., Frankel, A. N., Mennin, D. S., Turk, C. L., & Heimberg, R. G. (2002). Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *Cognitive Therapy and Research*, 26(2), 179-188.
- Gentes, E. L., & Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 923-933.
- Grayson, J. B., Foa, E. B., & Steketee, G. (1982). Habituation during exposure treatment: Distraction vs attention-focusing. *Behaviour Research and Therapy*, 20(4), 323-328.
- Harrington, J. A., & Blankenship, V. (2002). Ruminative Thoughts and Their Relation to Depression and Anxiety. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(3), 465-485.
- Helbig-Lang, S., & Petermann, F. (2010). Tolerate or eliminate? A systematic review on the effects of safety behavior across anxiety disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(3), 218-233.
- Hermans, D., Vandromme, H., Debeer, E., Raes, F., Demyttenaere, K., Brunfaut, E., & Williams, J. M. G. (2008). Overgeneral autobiographical memory predicts diagnostic status in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 46(5), 668-677.
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of behavioral medicine*, 33(1), 11-21.
- Johnson, S. L., McKenzie, G., & McMurrich, S. (2008). Ruminative responses to negative and positive affect among students diagnosed with bipolar disorder and major depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 32(5), 702-713.
- Gladstone, G. L., Parker, G. B., Mitchell, P. B., Malhi, G. S., Wilhelm, K. A., & Austin, M. P. (2005). A Brief Measure of Worry Severity (BMWS): personality and clinical correlates of severe worriers. *Journal of anxiety disorders*, 19(8), 877-892.
- Kertz, S. J., Bigda-Peyton, J. S., Rosmarin, D. H., & Björgvinsson, T. (2012). The importance of worry across diagnostic presentations: Prevalence, severity and associated symptoms in a partial hospital setting. *Journal of anxiety disorders*, 26(1), 126-133.
- Ladouceur, R., Gosselin, P., & Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38(9), 933-941.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of personality and social psychology*, 69(1), 176-190.

- Lyonfields, J. D., Borkovec, T. D., & Thayer, J. F. (1995). Vagal tone in generalized anxiety disorder and the effects of aversive imagery and worrisome thinking. *Behavior Therapy, 26*(3), 457-466.
- Mahoney, A. E., & McEvoy, P. M. (2012). Changes in intolerance of uncertainty during cognitive behavior group therapy for social phobia. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 43*(2), 849-854.
- Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E., & Shafran, R. (2009). Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 23*(1), 6-19.
- Mayou, R., Bryant, B., & Ehlers, A. (2001). Prediction of psychological outcomes one year after a motor vehicle accident. *American Journal of Psychiatry, 158*(8), 1231-1238.
- McEvoy, P. M., Mahoney, A. E., & Moulds, M. L. (2010). Are worry, rumination, and post-event processing one and the same?: Development of the repetitive thinking questionnaire. *Journal of anxiety disorders, 24*(5), 509-519.
- McLaughlin, K. A., Borkovec, T. D., & Sibrava, N. J. (2007). The effects of worry and rumination on affect states and cognitive activity. *Behavior Therapy, 38*(1), 23-38.
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour research and therapy, 49*(3), 186-193.
- Mellings, T., & Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour research and therapy, 38*(3), 243-257.
- Mohlman, J., de Jesus, M., Gorenstein, E. E., Kleber, M., Gorman, J. M., & Papp, L. A. (2004). Distinguishing generalized anxiety disorder, panic disorder, and mixed anxiety states in older treatment-seeking adults. *Journal of anxiety disorders, 18*(3), 275-290.
- Newman, M. G., & Llera, S. J. (2011). A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder: A review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clinical Psychology Review, 31*(3), 371-382.
- Nolan, S. A., Roberts, J. E., & Gotlib, I. H. (1998). Neuroticism and ruminative response style as predictors of change in depressive symptomatology. *Cognitive Therapy and Research, 22*(5), 445-455.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology, 100*(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of abnormal psychology, 109*(3), 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of personality and social psychology, 72*(4), 855-862.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology, 61*(1), 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition & Emotion, 7*(6), 561-570.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of personality and social psychology, 67*(1), 92-104.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of abnormal psychology, 116*(1), 198-207.
- Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., Nolen-Hoeksema, S., & Schouten, E. (2009). The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: A meta-analytic review. *Clinical psychology review, 29*(7), 607-616.
- Sarin, S., Abela, J., & Auerbach, R. (2005). The response styles theory of depression: A test of specificity and causal mediation. *Cognition & Emotion, 19*(5), 751-761.
- Schwartz, J. A., & Koenig, L. J. (1996). Response styles and negative affect among adolescents. *Cognitive Therapy and Research, 20*(1), 13-36.
- Segerstrom, S. C., Tsao, J. C., Alden, L. E., & Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research, 24*(6), 671-688.
- Starcevic, V. (1995). Pathological worry in major depression: A preliminary report. *Behaviour Research and Therapy, 33*(1), 55-56.
- Starcevic, V., Berle, D., Milicevic, D., Hannan, A., Lamplugh, C., & Eslick, G. D. (2007). Pathological worry, anxiety disorders and the impact of co-occurrence with depressive and other anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders, 21*(8), 1016-1027.
- Steinert, C., Hofmann, M., Kruse, J., & Leichsenring, F. (2014). Relapse Rates after psychotherapy for depression-stable long-term effects? A Meta-Analysis. *Journal of affective disorders.*
- Steil, R., & Ehlers, A. (2000). Dysfunctional meaning of posttraumatic intrusions in chronic PTSD. *Behaviour research and therapy, 38*(6), 537-558.
- Stroebe, M., Boelen, P. A., Van Den Hout, M., Stroebe, W., Salemink, E., & Van Den Bout, J. (2007). Ruminative coping as avoidance. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 257*(8), 462-472.
- Sumner, J. A., Griffith, J. W., & Mineka, S. (2010). Overgeneral autobiographical memory as a predictor of the course of depression: A meta-analysis. *Behaviour research and therapy, 48*(7), 614-625.
- van Vreeswijk, M. F., & de Wilde, E. J. (2004). Autobiographical memory specificity, psychopathology, depressed mood and the use of the Autobiographical Memory Test: A meta-analysis. *Behaviour research and therapy, 42*(6), 731-743.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological bulletin, 134*(2), 163-206.
- Watkins, E., & Moulds, M. (2005). Distinct modes of ruminative self-focus: impact of abstract versus concrete rumination on problem solving in depression. *Emotion, 5*(3), 319-328.
- Watkins, E. R., Mullan, E., Wingrove, J., Rimes, K., Steiner, H., Bathurst, N., ... & Scott, J. (2011). Rumination-focused cognitive-behavioural therapy for residual depression: phase II randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry, 199*(4), 317-322.
- Watson, J. P., Mullett, G. E., & Pillay, H. (1973). The effects of prolonged exposure to phobic situations upon agoraphobic patients treated in groups. *Behaviour Research and Therapy, 11*(4), 531-545.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological bulletin, 133*(1), 122-148.
- Wolpe, J. (1968). Psychotherapy by reciprocal inhibition. *Conditional reflex: a Pavlovian journal of research & therapy, 3*(4), 234-240.
- Yook, K., Kim, K. H., Suh, S. Y., & Lee, K. S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders, 24*(6), 623-628.