
Psicopatologia cognitiva della ruminazione: una rassegna

Gabriele Caselli, Matteo Giovini, Simona Giuri e Daniela Rebecchi

Studi Cognitivi, Scuola di Psicoterapia Cognitiva, Modena

Riassunto

La ruminazione è un processo cognitivo caratterizzato da uno stile di pensiero astratto, ripetitivo e focalizzato su sensazioni e pensieri negativi e sulle loro conseguenze. La ruminazione viene attivata in risposta a flessioni dell'umore e produce un prolungamento e aggravamento della sintomatologia disforica. Negli ultimi vent'anni numerose ricerche hanno mostrato il ruolo centrale della ruminazione nella vulnerabilità individuale alla depressione e altri disturbi psicologici.

Questo articolo ha lo scopo di presentare in rassegna gli esiti principali delle numerose ricerche sulla ruminazione con particolare attenzione a diverse aree di contenuto: i modelli teorici di ruminazione, le componenti disadattive, gli scopi e le funzioni, le conseguenze e i cicli di mantenimento.

Parole chiave: *ruminazione, depressione, disforia, terapia cognitivo-comportamentale, processi cognitivi.*

Summary

Cognitive psychopathology of rumination: A review

Rumination has been conceptualized as a coping strategy for controlling negative affect that is characterized by heightened self-focused attention involving abstract, persistent, repetitive and negative thinking concerning own depressive symptoms and their consequences. Rumination has been usually activated from mood fluctuations and leads to more severe and prolonged depressive symptoms. During last two decades many studies have shown the central role of rumination for the individual vulnerability to the genesis of depression and other psychological disorders.

This study aims to review principal results of scientific literature on rumination with a distinction between different content categories: models of rumination, maladaptive components of rumination, aims and functions of rumination, comparison between rumination and other cognitive processes, consequences of rumination and its maintenance cycles.

Keywords: *rumination, depression, disphoria, cognitive-behavioural therapy, cognitive processes.*

INTRODUZIONE

Negli ultimi vent'anni le ricerche sui processi di mantenimento dei disturbi psicologici hanno spostato l'attenzione da *cosa* una persona pensa a *come* una persona pensa. I più recenti modelli cognitivi esplorano la relazione tra stili di pensiero e la perseveranza di stati emotivi negativi come ansia e depressione. La ruminazione rappresenta uno stile cognitivo associato al mantenimento di emozioni negative e caratterizzato da pensieri ripetitivi, focalizzati sui propri sintomi e sulle loro conseguenze (Nolen-Hoeksema, 1991; Smith e Alloy, 2009). In sintesi, si tratta di una catena di pensieri e quesiti generici e astratti che una persona inizia a porre a se stessa in risposta a uno stato emotivo negativo. Un esempio può essere: «Perché succede a me? Perché mi sento così triste? Perché reagisco sempre in questo modo? Perché non riesco a dare un senso a quello che mi succede?». In questo senso la ruminazione è stata concettualizzata come una reazione cognitiva che tende a perseverare e aggravare l'umore depresso.

La complessità della ruminazione rende necessario chiarire la distinzione con altri costrutti cognitivi come il rimuginio, i pensieri automatici negativi e le ossessioni. Il rimuginio o preoccupazione (*worry*) è definito come una concatenazione di pensieri e immagini relativamente incontrollabili e attivati dall'individuo allo scopo di prevedere o prevenire eventi negativi in condizioni di incertezza (Borkovec, 1994). Nonostante aspetti comuni, il rimuginio risulta più fastidioso e orientato a prefigurare pericoli futuri mentre la ruminazione appare maggiormente duratura e orientata ad analizzare e comprendere le cause del proprio malessere (Papageorgiou e Wells, 2004; Watkins, Moulds e McIntosh, 2005). Presenta dunque differenze rispetto ai pensieri automatici, che rappresentano eventi mentali transitori prevalentemente involontari, e alle ossessioni, che sono per definizione idee persistenti, pensieri, impulsi o immagini che sono esperiti come intrusivi o inappropriati e che causano marcati livelli di ansia e stress; entrambi questi eventi mentali differiscono dalla ruminazione per la natura volontaria, analitica e perseverante di quest'ultima.

Questo lavoro ha lo scopo di presentare la letteratura scientifica che ha esplorato le caratteristiche della ruminazione e il loro impatto sul benessere emotivo e il funzionamento cognitivo e comportamentale dell'individuo. A tal fine il termine «*ruminatio*n» è stato inserito in database scientifici on-line (Medline; PsychInfo) e tra numerosi risultati emersi sono stati considerati solo gli articoli che avevano come oggetto di studio principale la ruminazione. Per rispettare l'oggetto clinico e fenomenologico del presente lavoro sono stati esclusi articoli la cui attenzione verteva su variabili socioculturali associate alla ruminazione così come studi circa l'efficacia delle tecniche di intervento orientate alla modifica del processo ruminativo. I lavori selezionati sono stati suddivisi in categorie sulla base dei contenuti per costruire un quadro ordinato delle conoscenze relative al tema in esame. Le categorie di riferimento sono state: 1) modelli teorici della ruminazione, 2) caratteristiche della ruminazione, 3) fattori predisponenti e scopi della ruminazione, 4) conseguenze della ruminazione e cicli di mantenimento.

I MODELLI TEORICI DELLA RUMINAZIONE

Nonostante la letteratura a supporto della ruminazione sia piuttosto robusta, manca una definizione unificata del costrutto e del meccanismo responsabile delle sue conseguenze

negative. Alcuni modelli teorici l'hanno descritta principalmente in rapporto a reazioni depressive, altri ne hanno esplorato le caratteristiche come meccanismo transdiagnostico comune a numerosi disturbi psicologici.

Tra le teorie focalizzate sul ruolo della ruminazione nei disturbi depressivi, la *Response Style Theory* (Nolen-Hoeksema, 1991) rappresenta il modello più prolifico come numero di ricerche e supporto empirico. Tale teoria considera la ruminazione una strategia cognitiva che gli individui possono attivare in risposta a sensazioni negative e umore depresso. Numerose ricerche sperimentali sostengono l'ipotesi che l'attivazione della ruminazione in risposta a una deflessione dell'umore determini una maggior durata della depressione rispetto a una risposta di distrazione (Nolen-Hoeksema, Morrow e Fredrickson, 1993). La spiegazione del danno della ruminazione è attribuita a una eccessiva focalizzazione attentiva su sintomi negativi che sostiene un pensiero pessimista in grado di ostacolare la produzione di soluzioni e di ridurre la motivazione ad attuarle. Tuttavia alcuni autori hanno dimostrato che non tutte le modalità di orientamento dell'attenzione su di sé hanno un impatto negativo sull'umore (Watkins e Teasdale, 2004) e che la ruminazione può essere riconsiderata in due fattori distinti e indipendenti: *reflection* e *brooding* (Treyner, Gonzalez e Nolen-Hoeksema, 2003). La *reflection* descrive un'attività di ingaggio nella contemplazione di sé orientata all'individuazione di possibili soluzioni per i problemi personali. La *brooding* è operazionalizzabile come una passiva contemplazione di ciò che c'è di sbagliato nella propria vita, una forma di ragionamento astratto orientato a ripetersi domande sul «perché» degli eventi e dei sintomi senza cercare una soluzione attiva (ad esempio: «perché capita sempre a me e non agli altri?»). Il fattore *brooding* costituisce la componente maladattiva della ruminazione (Kuyken, Watkins, Holden e Cook, 2006; Lo, Ho e Hollon, 2008).

Altre teorie più recenti hanno descritto la ruminazione come un processo psicopatologico transdiagnostico. La *Control Theory* (Carver e Scheier, 1998; Watkins, 2008) propone che il comportamento dell'individuo (cognitivo-verbale o espressivo-motorio) rispecchi un processo di monitoraggio e controllo finalizzato all'autoregolazione. Gli individui confrontano la percezione del loro stato attuale con i propri valori di riferimento (obiettivi, standard ed esiti desiderati). Se il confronto indica una discrepanza, allora il comportamento viene manipolato per ridurla. La ruminazione sarebbe una strategia appresa per ridurre tale discrepanza ma si rivela controproducente in quanto 1) non aiuta a pianificare azioni concrete e 2) impedisce l'abbandono dello scopo di riferimento.

Una terza teoria, la *Self-Regulatory Executive Function Theory* (S-REF, Wells e Matthews, 1994) considera la ruminazione una componente della sindrome cognitivo-attentiva del disturbo depressivo (Papageorgiou e Wells, 2004; Wells, 2009), una modalità disfunzionale di elaborazione delle informazioni attivata a scopo autoregolatorio. Detta sindrome comprenderebbe: pensiero negativo ricorrente e eccessivamente concettuale (come appunto la ruminazione), strategie di monitoraggio della minaccia, strategie di soppressione e controllo del pensiero, comportamenti maladattivi di sicurezza. Nel modello S-REF la ruminazione viene attivata o mantenuta attiva dalla presenza di credenze metacognitive, convinzioni circa la sua funzione, le sue conseguenze dannose o la sua incontrollabilità. L'interazione di queste credenze determina l'ingaggio in una modalità di elaborazione delle informazioni concentrata sul significato di un sintomo e tende a mantenerlo saliente nella coscienza individuale.

LE CARATTERISTICHE DELLA RUMINAZIONE

Ripetitività. La ruminazione è un processo rigido, il dialogo interno verbale è caratterizzato dalla ripetizione delle medesime espressioni e quesiti. Alcuni autori hanno individuato in questa ripetitività un elemento responsabile delle conseguenze negative della ruminazione. Una riflessione caratterizzata da una produzione di molteplici spiegazioni è associata a miglior tono dell'umore (El Leithy, Brown e Robbins, 2006) mentre il ripetersi di un medesimo pensiero negativo porta a un incremento della depressione (Feldman e Hayes, 2005), favorisce la percezione di impotenza e incapacità nel risolvere problemi e sostiene la continua produzione di pensieri intrusivi (Ingram, 1990).

Contenuti a valenza negativa. Tutti i modelli teorici precedentemente descritti riconoscono che i contenuti della ruminazione si riferiscono a sé e hanno una valenza prevalentemente negativa. Un pensiero ripetitivo con contenuti positivi sembra favorire l'incremento dell'umore (Martin e Tesser, 1996), la capacità di problem solving (Belzer, D'Zurilla e Maydeu-Olivares, 2002) e la riduzione dei sintomi depressivi (Mor e Winquist, 2002). Se gli aspetti processuali della ruminazione, come la ripetitività, possono mantenere o intensificare lo stato emotivo, la valenza dei contenuti determina la direzione positiva o negativa di questa intensificazione.

Attenzione analitica su di sé. La focalizzazione dell'attenzione sugli stati emotivi interni pone sensazioni e pensieri negativi in rilievo nella coscienza, intensificandone la percezione soggettiva e danneggiando contemporaneamente la capacità di cogliere stimoli positivi o neutri che potrebbero attivare stati opposti e alternativi all'emozione negativa (Nolen-Hoeksema, 1991; Wells, 2000). In particolare, il danno è maggiore quando l'attenzione viene rivolta con modalità *analitica*, cioè con atteggiamento valutativo e finalizzato a comprendere il significato e le cause delle proprie sensazioni. Una modalità di attenzione analitica, confrontata con una semplice osservazione e descrizione degli stati interni (modalità *esperienziale*), ha un impatto maggiore su diversi sintomi depressivi come la memoria autobiografica generalizzata (Watkins e Teasdale, 2001), il giudizio globale negativo su di sé (Rimes e Watkins, 2005), l'umore depresso e la frequenza di intrusioni cognitive di fallimento personale (Watkins, 2004).

Incontrollabilità del pensiero. L'uso continuato della ruminazione porta a ridurre gradualmente la consapevolezza soggettiva di come viene attivata volontariamente così da iniziare a essere percepita come un automatismo del proprio modo di pensare innato o comunque fuori dal proprio controllo (Papageorgiou e Wells, 2004). L'idea che la ruminazione sia un processo incontrollabile rappresenta a sua volta un pensiero negativo che favorisce e tende a esacerbare l'uso della ruminazione. In particolare, gli individui possono iniziare a ruminare sul fatto che non hanno controllo sul proprio pensiero (*metaruminazione*) e che questo non permetterà loro di uscire dallo stato depressivo (Wells, 2009).

Cattura delle capacità mentali. La ruminazione è una modalità di elaborazione delle informazioni complessa e richiede una quantità elevata di risorse cognitive. Conseguentemente, l'attivazione del pensiero ruminativo può limitare l'accesso a capacità cognitive necessarie per altre funzioni mentali competitive come quelle esecutive, che risultano peraltro compromesse in soggetti depressi. Coerentemente a questa ipotesi

alcuni studi hanno mostrato che i ruminatori commettono un maggior numero di errori in test che valutano le funzioni esecutive (Davis e Nolen-Hoeksema, 2000) e che l'induzione di ruminazione può ridurre la prestazione esecutiva individuale (Watkins e Brown, 2002). La cattura delle capacità cognitive può sostenere la percezione di una perdita della propria efficienza mentale che rappresenta per l'individuo un'ulteriore prova del proprio decadimento psichico e intensificare ulteriormente l'uso della ruminazione (Papageorgiou e Wells, 2003).

Astrattezza. I modelli *reduced concreteness* applicati inizialmente al rimuginio (Stober e Borkovec, 2002) hanno sottolineato come il livello di astrattezza del pensiero (*high-level of construal*) rappresenti l'elemento discriminante tra ruminazione adattiva e maladattiva (Watkins e Moulds, 2007). Il pensiero astratto è indistinto, transituazionale, generico, equivocabile («sbaglio sempre»). Il pensiero concreto (*low-level of construal*) è chiaro, specifico, inequivocabile e singolare («ho sbagliato a telefonargli»), fornisce informazioni più dettagliate sul problema e riduce a un contesto specifico le ipotetiche conseguenze negative. Mentre l'induzione di pensiero concreto riduce le conseguenze negative della ruminazione, il pensiero astratto ostacola l'efficacia del trattamento della depressione (Peeters, Wessel, Merckelbach e Boon-Veermeeren, 2002); l'elaborazione delle informazioni emotive (Foa e Kozak, 1986) e le capacità di problem solving (Watkins e Moulds, 2007). Il pensiero astratto può essere utile per delineare una traiettoria comportamentale stabile nel tempo e congruente agli obiettivi personali, ma un'elaborazione concreta è indispensabile in specifiche condizioni di difficoltà (Watkins, 2008).

FATTORI PREDISPOSTI ALLA RUMINAZIONE: SCOPI, CREDENZE E SEGNALI DI STOP

Allo stato attuale si possono distinguere due ipotesi dominanti riguardo gli scopi e le funzioni della ruminazione. Alcuni autori considerano la ruminazione come una strategia di evitamento del contatto con stimoli ed emozioni negative (Moulds, Kandris, Starr e Wong, 2007). Una seconda ipotesi sottolinea la funzione autoregolatoria del processo ruminativo. La ruminazione viene considerata come una strategia attivata per analizzare le cause del proprio malessere o dei propri problemi e cercare soluzioni per ridurre la percezione di discrepanza tra lo stato attuale e una condizione desiderata (Martin e Tesser, 1996).

L'uso della ruminazione non è quindi sostenuto esclusivamente da stati interni negativi ma anche da alcune convinzioni soggettive circa la sua funzione che possiamo distinguere in credenze metacognitive e segnali di stop.

Le credenze metacognitive sulla ruminazione si riferiscono a convinzioni circa il proprio stile di pensiero e possono essere distinte in positive e negative. Le credenze metacognitive positive riguardano la necessità di ruminare al fine di superare la depressione e trovare una risposta ai propri problemi o evitare errori futuri (ad esempio: «pensare ai miei problemi mi aiuta a capire errori passati e a evitare fallimenti futuri») (Papageorgiou e Wells, 2004; Watkins e Moulds, 2005). Le credenze metacognitive negative riguardano invece l'idea che la ruminazione e i sintomi depressivi siano incontrollabili, che siano il sintomo di una malattia, della presenza di qualcosa di sbagliato nella persona o che

rappresentino una minaccia per le proprie relazioni interpersonali (ad esempio: «sto perdendo il controllo del mio pensiero e questo è segno di una malattia nel mio cervello») (Papageorgiou e Wells, 2004).

I segnali di stop costituiscono i criteri soggettivamente utilizzati per identificare il raggiungimento dell'obiettivo della ruminazione e la possibilità di interrompere il processo ruminativo. Gli individui possono continuare a ruminare fino a quando non sentono di aver trovato una spiegazione o una soluzione a cui il processo ruminativo, per le sue caratteristiche di ripetitività e astrattezza, non li condurrà mai. Conseguentemente possono incedere nel pensiero ruminante «a vuoto» o fino alla comparsa di uno stimolo distrattore sufficientemente intenso da richiedere la loro attenzione cosciente (Watkins e Mason, 2002).

LE CONSEGUENZE DELLA RUMINAZIONE E I CICLI DI MANTENIMENTO

Ruminazione e umore depresso. Dopo compiti di induzione della ruminazione le persone riportano un umore depresso intensificato e prolungato nel tempo (Nolen-Hoeksema, Morrow e Fredrickson, 1993). L'umore depresso a sua volta può continuare ad attivare la ruminazione. Per questa ragione la ruminazione aumenta il rischio di sviluppo di un episodio depressivo maggiore e allo stesso modo, se rimane elevata dopo una parziale o totale remissione dalla depressione, può rappresentare un sintomo residuale in grado di favorire la ricaduta al ripresentarsi di stati umorali negativi (Riso et al., 2003).

Ruminazione ed evitamento. L'evitamento, inteso come il tentativo di fuggire da un'azione, una persona o un oggetto, è stato estensivamente studiato in relazione ai disturbi d'ansia (Barlow, 2002) ma ha mostrato in anni piuttosto recenti un ruolo importante nel mantenimento dei sintomi depressivi (Ottenbreit e Dobson, 2004; Moulds, Kandris, Starr, e Wong, 2007). La ruminazione sostiene l'evitamento perché i ruminatori tendono a isolarsi per meditare sui problemi e sui sintomi personali senza tuttavia intraprendere azioni concrete per la loro risoluzione o per distrarsi. L'evitamento sostiene la ruminazione perché riduce al minimo stimoli distrattori o attivanti che potrebbero richiedere risorse cognitive, entrare in competizione con la ruminazione e interromperla. Il circuito di evitamento-ruminazione sostiene l'umore depresso perché ostacola il passaggio a una strategia attiva e impedisce di disconfermare il senso di impotenza attraverso l'esposizione.

Ruminazione e problem solving. La ruminazione è costituita dal ripetersi di quesiti *state-oriented* (ad esempio: «perché ho un problema?») piuttosto che *process-oriented* (ad esempio: «come posso risolverlo?») (Watkins e Baracaia, 2001). I quesiti *state-oriented* sembrano interferire con diverse fasi del processo di problem solving, ovvero: 1) la valutazione del problema, 2) la generazione e selezione di soluzioni alternative, 3) l'attuazione di soluzioni (Lyubomirsky e Tkach, 2004). L'uso della ruminazione non aiuta a individuare soluzioni concrete e sostiene il cronicizzarsi di sensazioni di impotenza che a loro volta possono innescare nuovamente una catena di pensieri *state-oriented* (Wells, 2009).

Ruminazione e distorsioni degli schemi di giudizio. L'utilizzo della ruminazione in risposta a una deflessione dell'umore rende stabili certi orientamenti del giudizio cognitivo (Lyubomirsky e Tkach, 2004). Innanzitutto aumenta la salienza e la persistenza di contenuti

mentali negativi riguardo esperienze interpersonali (Lyubomirsky e Nolen-Hoeksema, 1995), ricordi di vita (McFarland e Buehler, 1998; Pyszczynski, Hamilton, Herring e Greenberg, 1989), previsioni future (Pyszczynski, Holt e Greenberg, 1987; Lavender e Watkins, 2004; Lyubomirski, Tucker, Caldwell e Berg, 1999). Secondariamente, la ruminazione aumenta la genericità delle interpretazioni sia in termini di memoria autobiografica (Watkins e Teasdale, 2001) sia in termini di valutazione globale di sé (Rimes e Watkins, 2005). Infine, il continuo orientamento su di sé tende a favorire giudizi di personalizzazione nell'interpretazione degli eventi. Così i soggetti «ruminatori» sono inclini ad avere atteggiamenti autopunitivi e autocritici, a incolparsi per i loro problemi, a considerarsi innatamente incapaci, sfortunati o mancanti di alcune abilità «normali» per gestire le difficoltà. Questi schemi di giudizio agiscono come chiavi di lettura della realtà e producono costanti esperienze di deflessione dell'umore che riattivano l'uso della ruminazione.

Ruminazione e demotivazione. L'uso cronico della ruminazione può convincere i soggetti disforici di non possedere le capacità necessarie per risolvere problemi, raggiungere i propri obiettivi o anche solo provare nuovamente piacere nello svolgere attività quotidiane (Lyubomirski e Tkach, 2004). D'altra parte, la ruminazione può sostenere l'attaccamento rigido ad alcuni obiettivi frustrati e ostacolare la motivazione a esplorare nuovi scopi e nuove attività piacevoli. Recenti studi hanno mostrato come sebbene i ruminatori riconoscessero che le attività piacevoli potevano migliorare l'umore non erano tuttavia disposti a intraprenderle (Lyubomirski e Nolen-Hoeksema, 1993; Wenzlaff, Wegner e Roper, 1988).

Ruminazione e performance cognitiva. La ruminazione è un processo mentale che richiede numerose risorse cognitive, questa caratteristica ostacola eventuali performance cognitive processate in parallelo e determina un rallentamento dei tempi di lavoro, una compromissione delle strategie di lavoro e delle prestazioni ottenute (Watkins e Brown, 2002; Lyubomirski, Kasri e Zehm, 2003). La percezione di scarso controllo sulla ruminazione e la consapevolezza di questo danno sulle prestazioni mentali sostiene la convinzione di aver perso capacità mentali, di non riuscire a svolgere le normali mansioni lavorative e di stare subendo un decadimento irreversibile.

Ruminazione e relazioni interpersonali. Alcuni elementi critici emergenti nelle relazioni sociali dei pazienti depressi possono essere influenzati dalla ruminazione. Innanzitutto il «ruminatore» fatica a rimanere attento in uno scambio relazionale a causa della costante interferenza prodotta dalla ruminazione. Viceversa, il paziente può portare la ruminazione nella comunicazione con gli altri utilizzando il linguaggio verbale al fine di cercare un sostegno, consolazione, sollievo e possibilmente una soluzione al proprio malessere. Tuttavia, lo stile pessimista e lamentoso può generare risposte negative di allontanamento e rifiuto da parte delle altre persone. In entrambi i casi il ruminatore si trova sempre più lontano dagli altri e teme che le persone lo abbandoneranno a causa della propria tendenza a ruminare (Papageorgiou e Wells, 2004), di conseguenza può cercare di evitare situazioni sociali realizzando gradualmente quella solitudine che cerca di evitare.

CONCLUSIONI

La presente rassegna ha voluto descrivere i recenti sviluppi della ricerca scientifica sul tema della ruminazione. I modelli teorici presentati sostengono definizioni di questo

processo cognitivo parzialmente sovrapponibili. In particolare, emerge un accordo nel considerare la ruminazione come una strategia con un forte impatto negativo sull'umore e sul funzionamento cognitivo. Tuttavia persistono delle differenze sia riguardo lo spettro di disturbi psicologici correlati alla ruminazione che rispetto alle sue funzioni.

Riguardo ai disturbi psicologici alcuni modelli teorici attribuiscono alla ruminazione un ruolo strettamente connesso ai disturbi depressivi (Treyner, Gonzalez e Nolen-Hoeksema, 2003). Altri modelli teorici (Martin e Tesser, 1996) sostengono una concettualizzazione transdiagnostica secondo la quale la ruminazione rappresenterebbe un fattore di mantenimento di stati emotivi negativi ad ampio spettro, e potrebbe condurre a comportamenti patologici come abbuffate o abuso di sostanze nel tentativo di interrompere il processo ruminativo stesso attraverso la riduzione dei livelli di coscienza (Nolen-Hoeksema, Stice, Wade e Bohon, 2007; Caselli, Bortolai, Leoni, Rovetto e Spada, 2008; 2010).

Riguardo le funzioni della ruminazione emergono due ipotesi dominanti: la prima ritiene che essa rappresenti una strategia per evitare il contatto con sensazioni negative attraverso una forma di astrazione cognitivo-verbale, la seconda le attribuisce una finalità autoregolativa tesa a ridurre lo stato di discrepanza ma inefficace e controproducente.

Gli studi sulla ruminazione hanno indicato una nuova prospettiva entro le teorie cliniche di stampo cognitivo-comportamentale secondo la quale i pensieri automatici e le credenze nucleari rappresenterebbero l'esito più che il meccanismo generatore di uno stile di pensiero disfunzionale.

Le nuove prospettive teoriche hanno avuto un impatto sulla psicoterapia con l'introduzione di nuovi obiettivi terapeutici nel trattamento dei disturbi psicologici e nuove tecniche per raggiungerli. In fase di valutazione, l'identificazione della ruminazione e il chiarimento della sua relazione con gli altri sintomi possono favorire la conoscenza da parte del paziente dei diversi cicli di mantenimento e il loro riconoscimento. L'assessment dei livelli di ruminazione può essere effettuato attraverso la *Ruminative Responses Scale* (RRS, Nolen-Hoeksema, 1991; Palmieri, Gasparre e Lanciano, 2007), un breve questionario autosomministrato e composto da 22 item con scala di risposta Likert a quattro intervalli che rileva la tendenza generale degli individui a ruminare quando si sentono tristi o depressi. Riguardo l'intervento, lo sviluppo di tecniche volte a ristrutturare lo stile e non solo i contenuti del pensiero può sostenere l'efficacia della psicoterapia dei disturbi depressivi e non solo. In particolare, questa ristrutturazione processuale dovrebbe orientarsi ad abbandonare l'analisi dei significati del proprio malessere, sperimentare stili di pensiero più concreti, imparare a spostare l'attenzione su stimoli neutri contestuali e di conseguenza acquisire un controllo più flessibile sul proprio modo di pensare al dolore emotivo.

La presente rassegna ha evidenziato anche alcune possibili prospettive future per la ricerca sulla ruminazione. In primo luogo, occorre esplorare il grado di specificità della ruminazione alla luce di recenti studi che hanno evidenziato il suo impatto deleterio in molteplici disturbi psicologici. Secondariamente, la capacità di abbandonare uno scopo e di assumere un atteggiamento distaccato rispetto alla frustrazione dei propri obiettivi sembrano essere componenti centrali nel mantenimento dell'umore depresso il cui rapporto con la ruminazione è al momento ancora inesplorato.

In conclusione, la ruminazione rappresenta un processo nucleare nella genesi, nel mantenimento e nella ricaduta in disturbi psicologici, il cui impatto è sostenuto da un numero sempre maggiore di evidenze sperimentali. L'analisi minuziosa delle componenti più deleterie della ruminazione e del rapporto di interdipendenza con altri sintomi, nonché lo sviluppo di nuove tecniche di intervento finalizzate alla ristrutturazione degli stili di pensiero, offre l'opportunità di progettare piani terapeutici specifici e individualizzati senza perdere l'ancoraggio con l'evidenza scientifica.

BIBLIOGRAFIA

- Barlow, D.A. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: Meridian. Trad it. *Principi di terapia cognitiva*. Roma: Astrolabio, 1984.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press. Trad it. *Terapia cognitiva della depressione*. Torino: Bollati Boringhieri, 1987.
- Belzer, K.D., D'Zurilla, T.J., & Maydeu-Olivares, A. (2002). Social problem solving and trait anxiety as predictors of worry in a college student population. *Personality and Individual Differences*, 33, 573-585.
- Borkovec, T.D. (1994). The nature, functions, and origins of worry. In G. Davey e F. Tallis (Eds), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 5-33). Chichester, England: Wiley.
- Carver, C.S., & Scheier, M.F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Caselli, G., Bortolai, C., Leoni, M., Rovetto, F., & Spada, M.M. (2008). Rumination in problem drinking. *Addiction Research and Theory*, 16, 564-571.
- Caselli, G., Bortolai, C., Leoni, M., Rovetto, F., & Spada, M.M. (2010). Aspettative, credenze metacognitive e uso di alcool. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 16, 25-38.
- Davis, R.N., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 699-711.
- El Leithy, S., Brown, G.P., & Robbins, I. (2006). Counterfactual thinking and post-traumatic stress reactions. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 629-635.
- Feldman, G., & Hayes, A. (2005). Preparing for problems: A measure of mental anticipatory processes. *Journal of Research in Personality*, 39, 487-516.
- Foa, E., & Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.
- Ingram, R.E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107, 156-176.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., & Cook, W. (2006). Rumination in adolescents at risk for depression. *Journal of Affective Disorders*, 96, 39-47.
- Lanciano, T., Bianco, A., Curci, A., & Cozzoli Poli, G. (2009). Differenze individuali nella ruminazione mentale di esperienze emozionali. *Giornale Italiano di Psicologia*, 3, 509-534.
- Lavender, A., & Watkins, E. (2004). Rumination and future thinking in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 129-142.
- Lo, C.S.L., Ho, S.M.Y., & Hollon, S.D. (2008). The effects of rumination and negative cognitive styles on depression: A mediation analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 487-495.

- Lyubomirsky, S., & Tkach, C. (2004). The consequences of dysphoric rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds), *Depressive rumination* (pp. 21-43). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons Ltd. Trad it. *Ruminazione depressiva. Teoria e trattamento*. Trento: Erikson, 2008.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F., & Zehm, K. (2003). Dysphoric rumination impairs concentration on academic task. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 309-330.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 339-349.
- 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, 176-190.
- Lyubomirsky, S., Tucker, K.L., Caldwell, N.D., & Berg, K. (1999). Why ruminators are poor problem solvers: Clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1041-1060.
- Martin, L.L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R.S. Wyer (Eds), *Ruminative thoughts: Advances in social cognition* (Vol. 9, pp. 1-47). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- McFarland, C., & Buehler, R. (1998). The impact of negative affect on autobiographical memory: The role of self-focused attention to moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1424-1440.
- Mor, N., & Winquist, J. (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128, 638-662.
- Moulds, M.L., Kandris, E., Starr, S., & Wong, C.M. (2007). The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 251-261.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B.L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20-28.
- 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, 198-207.
- Ottenbreit, N.D., & Dobson, K.S. (2004). Avoidance and depression: The construction of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 293-313.
- Palmieri, R., Gasparre, A., & Lanciano, T. (2007). Una misura disposizionale della ruminazione depressiva: la RRS di Nolen-Hoeksema e Morrow. *Psychofenia*, 17, 15-33.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 261-273.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2004). *Depressive rumination: Nature, theory and treatment*. Chichester: Wiley. Trad it. *Ruminazione depressiva. Teoria e trattamento*. Trento: Erikson, 2008.

- Peeters, F., Wessel, I., Merckelbach, H., & Boon-Vermeeren, M. (2002). Autobiographical memory specificity and the course of major depressive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *43*, 344-350.
- Philippot, P., & Brutoux, F. (2008). Induced rumination dampens executive processes in dysphoric young adults. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *39*, 219-27.
- Pyszczynski, T., Hamilton, J.C., Herring, F.H., & Greenberg, J. (1989). Depression, self-focused attention and the negative memory bias. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*, 351-357.
- Pyszczynski, T., Holt, K., & Greenberg, J. (1987). Depression, self-focused attention and expectancies for positive and negative future life events for self and other. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*, 994-1001.
- Rimes, K.A., & Watkins, E. (2005). The effects of self-focused rumination on global negative self-judgements in depression. *Behaviour Research and Therapy*, *43*, 1673-1681.
- Riso, L.P., du Toit, P.L., Blandino, J.A., Penna, S., Dacey, S., Duin, J.S., Pacoe, E.M., Grant, M.M., & Ulmer, C.S. (2003). Cognitive aspects of chronic depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *112*, 72-80.
- Sassaroli, S., & Ruggiero, G.M. (2003). Psicopatologia cognitiva del rimuginio. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, *9*, 31-45.
- Smith, J.M., & Alloy, L.B. (2009). A roadmap to rumination: A review of definition, assessment and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, *29*, 116-128.
- Stober, J., & Borkovec, T.D. (2002). Reduced concreteness of worry in generalized anxiety disorder: Findings from a therapy study. *Cognitive Therapy and Research*, *26*, 89-96.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, *27*, 247-259.
- Watkins, E. (2004). Adaptive and maladaptive ruminative self-focus during emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, *42*, 1037-1052.
- Watkins, E. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, *134*, 163-206.
- Watkins, E., & Baracaia, S. (2001). Why do people ruminate in dysphoric moods? *Personality and Individual Differences*, *30*, 723-734.
- Watkins, E., & Brown, R.G. (2002). Rumination and executive function in depression: An experimental study. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*, *72*, 400-402.
- Watkins, E., & Mason, A. (2002). Mood as input and rumination. *Personality and Individual Differences*, *32*, 577-587.
- Watkins, E., & Moulds, M. (2005). Positive beliefs about rumination in depression: A replication and extension. *Personality and Individual Differences*, *39*, 73-82.
- Watkins, E., & Moulds, M. (2007). Reduced concreteness in depression: A pilot study. *Personality and Individual Differences*, *43*, 1386-1395.
- Watkins, E., Moulds, M., & Mackintosh, B. (2005). Comparisons between rumination and worry in a non-clinical population. *Behaviour Research and Therapy*, *43*, 1577-1585.

- Watkins, E., & Teasdale, J.D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, 353-357.
- Watkins, E., & Teasdale, J.D. (2004). Adaptive and maladaptive self-focus in depression. *Journal of Affective Disorders, 82*, 1-8.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley. Trad it. *Disturbi emozionali e metacognizione. Nuove strategie di psicoterapia cognitiva*. Trento: Erikson, 2002.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and emotion. A clinical perspective*. Hove, UK: Erlbaum.
- Wenzlaff, R.M., Wegner, D.M., & Roper, D.W. (1988). Depression and mental control: The resurgence of unwanted negative thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*, 882-92.

Presentato il 9 dicembre 2009, accettato per la pubblicazione il 2 novembre 2010

Corrispondenza

Gabriele Caselli
Scuola di Psicoterapia Cognitiva Studi Cognitivi
Via Giardini 472/L
41100 Modena, Italy
Tel: +39 3491637782
e-mail: g.caselli@studicognitivi.net

