



UIT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Institutt for psykologi

Funksjonell og dysfunksjonell grubling

Teoretiske perspektiver

Rudi Eide

Psy-2901 Hovedoppgave våren 2014

Veileder: Catharina Elisabeth Arfwedson Wang



Funksjonell og dysfunksjonell grubling
Teoretiske perspektiver

Psy-2901

Rudi Eide

Veileder: Catharina Elisabeth Arfwedson Wang

Hovedoppgave for Cand.Psychol. graden

Institutt for psykologi

Det helsevitenskapelige fakultet

Universitetet i Tromsø

Våren 2014

Forord

Hvorfor skrive en teoretisk oppgave om grubling? Etter et par minutter med ”soul searching” ser jeg tre grunner. For det første ville jeg benytte meg av anledningen til å fordype meg i de temaene som opptar meg mest i psykologifaget. For det andre så jeg en teoretisk gjennomgang som en mulighet til å lære om klinisk psykologi i en mye større bredde enn jeg hadde i en enkel empirisk rapport. For det tredje ville jeg benytte meg av det faktum at jeg er ganske enkelt mer teoretisk enn empirisk orientert.

Jeg vil rette en stor takk til min veileder som har hjulpet meg gjennom denne prosessen som har strukket seg over et år. Jeg innser at hennes involvering egentlig strekker seg tilbake til en tid lenge før prosjektet startet opp. Frøet ble sådd en dag høsten 2012 da hun underviste kullet mitt i kognitiv terapi for depresjon. Her hadde hun en liten presentasjon av metakognitiv terapi hvor hun presiserte at dette er ganske avansert teori som hun ikke anbefaler å starte med før vi har god erfaring med den tradisjonelle kognitive modellen. I en blanding av nyskjerrighet og trass satt jeg meg ned og slukte Adrian Wells’ behandlingsmanual for metakognitiv terapi og ble frelst.

Men å være frelst på en ny og spennende teori er ikke nok til å skrive en god hovedoppgave. Man trenger en god problemstilling og en realistisk forestilling om hva man vil oppnå. Problemstillingen er resultatet av min egen vandring i den enorme forskningslitteraturen. Realistiske ambisjoner er ikke en av mine talenter, så der har veileder måtte gjort et betydelig bidrag for å hjelpe meg å komme i havn. Veileder har også vært til stor hjelp med å få meg til å se et tilsynelatende snevert fenomen i et større perspektiv som involverer store deler av klinisk psykologi.

Etter å ha lest noen artikler i teoretisk orienterte tidsskrift som *Psychological Review* har jeg innsett at forfatteren har relativt stor frihet til å strukturere formen på en teoretisk artikkel. Jeg oppdaget fort at jeg ikke kunne strukturere oppgaven som en vanlig empirisk rapport, og har derfor landet på et oppsett som er relativt diskuterende og analytisk hele veien gjennom.

Sammendrag

Grubling, eller vedvarende selvfokusert tenkning, er et sentralt karaktertrekk ved depresjon og andre emosjonelle forstyrrelser. Kliniske teorier beskriver grubling som et dysfunksjonelt fenomen med negative konsekvenser for psykisk helse. Samtidig foreligger det forskning som indikerer at enkelte former for grubling kan være fordelaktig ved å bidra til problemløsning og emosjonell bearbeiding. Kunnskap om grublingens eventuelle funksjon og under hvilke omstendigheter grubling er dysfunksjonelt kan ha viktige implikasjoner for behandling av emosjonelle forstyrrelser. Problemstillingen er belyst ved å diskutere relevant teori og empiri. I lys av selvreguleringsteori og evolusjon kommer det frem at grubling kan ha en funksjon i sosial problemløsning og målorientering. Dysfunksjonelle utfall av grubling avhenger av faktorer fra individets personlighet, utvikling og kognitive stil. Mer spesifikt er det identifisert en rekke mekanismer som bidrar til å hindre adaptiv affektregulering, emosjonell bearbeiding og problemløsning. Etablerte behandlingsformer for depresjon kan tolkes i lys av de dysfunksjonelle prosessene som er identifisert i oppgaven.

Nøkkelord: grubling, affektregulering, emosjonell bearbeiding, problemløsning, depresjon

De aller fleste vil i løpet av livet oppleve personlige nederlag og mislykkes i å oppnå personlige mål. I mange tilfeller vil dette medføre emosjonelt ubehag og vedvarende selvfokusert tenkning. Tendensen til å dvele ved negative tanker og følelser kaller vi *grubling* (eng. *ruminat*ion), og er et normalpsykologisk fenomen som i de siste par tiår har blitt karakterisert som et fenomen med store konsekvenser for psykisk helse.

Studier har vist at personer som grubler i respons på nedstemthet har mer langvarige og alvorlige symptomer på depresjon (Nolen-Hoeksema, 1991, 2000) og at tendens til grubling utgjør en risiko for utvikling av klinisk angst og depresjon i etterkant av livsbelastninger (McLaughlin et al., 2013). De negative konsekvensene av grubling inkluderer blant annet svekket evne til problemløsning (Lyubomirsky et al., 1999), tap av sosial støtte (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999), økt forekomst av selvmordstanker (Miranda & Nolen-Hoeksema, 2007; Surrence et al., 2009), og generell økning av negativ tenkning (Rimes & Watkins, 2004; Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995). Siden grubling har en sammenheng med et stort spekter av negative konsekvenser, spesielt for depresjon, har enkelte forfattere foreslått at grubling er en grunnleggende mekanisme som fører sammen ulike sårbarhetsfaktorer for depressive lidelser (Spasojevic & Alloy, 2001).

I tillegg til å være tett knyttet til depresjon, er det funnet at grubling har en viktig rolle ved en rekke andre kliniske tilstander. Studier har vist at personer med posttraumatisk stresslidelse (Michael et al., 2007), anorexia nervosa (Cowdrey & Park, 2012), paranoide forestillinger (Martinelli et al., 2013) og angstlidelser (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011) har til felles at de bruker mye tid på å dvele ved sin indre tilstand. Dette tyder på at grubling kan betraktes som et *transdiagnostisk fenomen*, altså et psykologisk grunnfenomen som bidrar til utvikling og opprettholdelse av en rekke kliniske tilstander (Hagen et al., 2012). Forskning på grublingens konsekvenser for psykisk helse har ført til økt interesse for hvordan fenomenet kan integreres i forståelsen av emosjonelle lidelser.

Angst og depresjon er i tradisjonell kognitiv teori beskrevet som resultatet av irrasjonelle tanker (Ellis, 1962) og negative antakelser om en selv, omverdenen og fremtiden (Beck, 1967). Når en person er i en engstelig eller nedstemt tilstand kommer dette til uttrykk som en strøm av negative tanker som ”jeg er et dårlig menneske” ”verdenen er et farlig sted” og ”det er ikke håp for meg”. I senere tid har det i økende grad blitt erkjent at mange med emosjonelle forstyrrelser har en tendens til å resirkulere slike tanker i et vedvarende, selvfokusert mønster.

Den økte oppmerksomheten rundt konsekvensene av vedvarende, selvfokusert tenkning, har gjort at kliniske kognitive teorier har integrert grubling som en sentral prosess.

Nolen-Hoeksemas (1991) *responsstilteori* har vært spesielt innflytelsesrik i denne utviklingen. Hun observerte at enkelte har en tendens til å reagere på nedstemthet med et vedvarende fokus på negative tanker og følelser, og å tenke repetitivt rundt deres årsaker og konsekvenser. I samme tidsperiode så vi en videreføring av Beck (1979) sin kliniske kognitive teori basert på ny kunnskap om informasjonsbearbeiding og metakognisjon. Wells og Matthews (1994) lanserte en metakognitiv teori som betrakter grubling som en selvreguleringsstrategi basert på metakognitive antakelser og mestringsplaner. Dette har utviklet seg til å bli en manualbasert behandlingsform for en rekke lidelser, deriblant depresjon, hvor hovedmålet er å redusere selve grubleprosessen (Wells, 2009). Mindfulness-basert kognitiv terapi er en beslektet behandlingsform, som kombinerer elementer fra informasjonsbearbeidingsmodellen *interacting cognitive subsystems* (Teasdale & Barnard, 1993) med meditasjonsteknikker for å redusere grublende tankemønstre og depressive tilbakefall (Segal, Williams & Teasdale, 2002). Felles for de overnevnte perspektivene er at de tar utgangspunkt i forskning på grublingens negative konsekvenser, og dermed behandler grubling som en utelukkende dysfunksjonell prosess.

Samtidig har andre forskningslinjer antydnet at grubling kan være fordelaktig i enkelte tilfeller. Det er blant annet vist at noen former for grubling kan være funksjonelt ved å bidra til problemløsning og emosjonell bearbeiding (Ciarocco, Vohs & Baumeister, 2010; Hunt, 1998; Watkins, 2004). I tillegg har teoretiske arbeider argumentert for at grubling generelt er en evolusjonsutviklet tilpasning som fremmer sosial problemløsning (Andrews & Tomson, 2009). Dette antyder at vedvarende selvfokusert tenkning ikke nødvendigvis er utelukkende dysfunksjonelt, og at enkelte former for grubling kan ha funksjonelle utfall. Kunnskap om grublingens funksjon og faktorer som avgjør hvorvidt grubling får dysfunksjonelle utfall vil potensielt ha store implikasjoner for behandlingen av mennesker som føler seg fastlåst i negative tankemønstre.

Målet med oppgaven

Oppgavens primære målsetting er å belyse grublingens eventuelle funksjon og å identifisere hvilke faktorer som bidrar til at den blir dysfunksjonell. Jeg vil belyse denne problemstillingen ved å (1) sammenligne og vurdere ulike definisjoner av grubling, (2) beskrive hvordan grubling henger sammen med selvregulering, problemløsning og emosjonell bearbeiding, og (3) integrere kunnskap fra flere analysenivåer (evolusjon, informasjonsbearbeiding, personlighet og utvikling) for å bidra til en mer komplett forståelse av fenomenet. En sekundær målsetting er å bruke denne kunnskapen til å vurdere behandlingsformer i lys av de prosessene som bidrar til dysfunksjonelle utfall av grubling.

Hvordan skal vi definere grubling?

Mye av litteraturen er basert på definisjonen av grubling som repeterende tenkning fokusert på depressive symptomer, og deres mulige årsaker og konsekvenser (Nolen-Hoeksema, 1991). En person som dweler med tanker som ”hvorfør må jeg ha disse følelsene?” og ”jeg er så deppa at jeg ikke er i stand til å komme meg på jobb” kan sies å drive med *emosjonsfokusert grubling*. I følge denne definisjonen er grubling et forsøk på mestring av depressive symptomer, og kan settes i kontrast med distraksjon og løsningsorientering.

I tillegg til å være en respons på allerede eksisterende depresjon kan grubling være et bindeledd mellom stress og utvikling av depressive symptomer. Dette kalles *stressutløst grubling* og dreier seg om negative slutninger om konsekvensene av livsbelastninger og egen manglende mestringsevne (Robinson & Alloy, 2003). Dette tenkes å være en form for gjentakende tenkning rundt egen *håpløshet*, noe som er en etablert sårbarhetsmarkør for depresjon (Abramson, Metalsky & Alloy, 1989). Et eksempel er en nyskilt person som har repeterende tanker som ”det var min feil, jeg vil aldri klare meg alene, jeg kommer til å dø ensom”. Både emosjonsfokusert og stressutløst grubling består av negativ selvrelevant tenkning som forekommer i sammenheng med nedstemthet, enten i forkant av- eller som reaksjon på depressive symptomer. I dette perspektivet er grubling en dysfunksjonell prosess.

I et bredere perspektiv defineres grubling som tilbakevendende tenkning rundt et målrettet tema, som vedvarer uavhengig av ytre holdepunkter (Martin & Tesser, 1996). Her trenger ikke grubling nødvendigvis å være relatert til emosjonelle forstyrrelser, men tenkes å ha en generell funksjon knyttet til problemløsning og måloppnåelse. Et sentralt poeng er at grubling oppstår når en ikke opplever fremgang i å nå viktige personlige mål, og at den opphører når man når målet, opplever fremgang, eller gir opp (Martin & Tesser, 2006). Et eksempel er en student som har som overordnet mål å være en flink student, og et underordnet mål om å få A på eksamen. Hvis studenten får en dårlig karakter kan dette utløse grubling rundt hva som gikk feil i eksamenssituasjonen eller i studieperioden. Siden denne prosessen oppstår i forbindelse med forsøk på problemløsning og måloppnåelse, kan vi kalle dette *målorientert grubling*. I denne definisjonen er grubling funksjonelt i den forstand at den fremmer målorientering og problemløsning.

Wells og Matthews (1994) setter grubling i konteksten av *kognitivt oppmerksomhetssyndrom* (eng. *cognitive attentional syndrome*), som er en form for vedvarende, selvfokusert tankebearbeiding rettet mot selvregulering. Her defineres grubling

som repeterende tenkning som forsøker å mestre selvdiskrepans, ved å bearbeide selvrefererende informasjon, i stedet for å engasjere seg i målrettede handlinger (Matthews & Wells, 2004). Sentralt i denne definisjonen ligger begrepet *selvdiskrepans*, som viser til en tilstand hvor man er i uoverensstemmelse med personlige idealer og mål. Når en person har som mål å "være lykkelig" vil en tilstand av nedstemthet utløse grubling rundt hvordan en skal løse denne uoverensstemmelsen, for eksempel ved å spørre seg "hvorfor føler jeg det slik?" og "hvordan skal jeg kvitte meg med denne følelsen?". Definisjonen viser at grubling kan både være emosjonsfokusert og målorientert, siden man forsøker å løse et emosjonelt problem ved å vende fokus innover i stedet for å endre ytre omstendigheter. Fra dette kommer en antydning om at grubling har en selvregulerende funksjon, spesielt innenfor områdene affektregulering og problemløsning. For å få enda mer klarhet i hva grubling er for noe, skal vi i det følgende se hvordan begrepet henger sammen med andre kognitive fenomener.

Relaterte kognitive fenomener

Bekymring. Bekymring er definert som "kjeder av tanker og forestillinger som er negativt ladede og relativt ukontrollerbare, og som representerer et forsøk på å mentalt løse et problem hvor en eller flere negative utfall er mulig" (Borkovec et al., 1983). Det dreier seg med andre ord om negative tankerekker rettet mot mestring av et forestående problem eller en fremtidig fare. Bekymring er ofte utløst av trusselrelaterte tanker og forestillinger som "tenk om jeg blir ranet?" og "enn hvis jeg ikke rekker jobbintervjuet?". Disse tankene etterfølges av forsøk på å forestille seg måter å forhindre eller håndtere slike uønskede hendelser.

Bekymring og grubling er nært beslektede fenomener med en rekke likheter. De er begge former for vedvarende, selvfokusert tankebearbeiding som er knyttet til negative emosjoner. Wells og Matthews (1994) metakognitive teori betrakter grubling og bekymring som kognitive mestringsstrategier rettet mot regulering av ubehagelige tanker og følelser. De er med andre ord like i den forstand at begge er rettet mot intern informasjon av negativ art, og at de ofte inntar en repeterende kvalitet som oppleves ukontrollerbar.

En måte å identifisere forskjeller mellom bekymring og grubling er å undersøke hva som dominerer innholdet i disse to tankeprosessene. Vi har sett at grubling som oftest er knyttet til nedstemthet og mislykkede forsøk på oppnå mål. Dette antyder at grubling er primært depressivt. Bekymring omhandler på den andre siden potensielle problemer og trusler i fremtiden, noe som antyder en relasjon med engstelige følelser. Dette samsvarer med Becks kognitive teori som angir at ulike emosjonelle tilstander er ledsaget av spesifikt

tankeinnhold, der depressive tanker omhandler tap og mislykkethet mens engstelige tanker omhandler trussel og fare (Beck, 1976). Bekymring og grubling kan dermed betraktes som vedvarende tankebearbeiding innenfor disse to innholdsdomenene. Ved bekymring er personen opptatt av hvordan man skal forholde seg til mulige problemer i fremtiden, mens ved grubling søker man svar på vanskeligheter fra fortiden (Wells, 2009).

Papageorgiou og Wells (1999) undersøkte om engstelig og depressiv tenkning er distinkte fenomener på andre dimensjoner enn innhold. De fant at engstelige tanker (bekymring) er mer verbale og handlingsorienterte, mens depressive tanker (grubling) er mer fortidsorienterte og preget av mindre innsats og tiltro til problemløsning. Selv om en slik inndeling av angstsrelatert bekymring og depressiv grubling gir en ryddig begrepsmessig distinksjon, er det imidlertid vanskelig å sette et sterkt skille mellom de to tankeprosessene. Skillet blir komplisert av det faktum at begrepene har betydelig overlapp, og at komorbiditet mellom angst og depresjon heller er regelen enn unntaket. Grubling og bekymring er av enkelte forfattere slått sammen under begrepet *repetitiv tenkning*, som anses som en generell prediktor for negative emosjonelle tilstander (Segerstrom et al., 2000; Watkins, 2008). Et mulig problem med en slik sammenslåing er at vi risikerer å overse viktige detaljer som kan øke forståelsen for hvordan angst og depresjon henger sammen med ulike typer vedvarende tenkning. Vi kan dermed oppsummere med at grubling og bekymring er nært beslektede begreper som samtidig er distinkte nok til å behandle som ulike fenomener.

Negative automatiske tanker. Vår tolkning av en bestemt situasjon kommer ofte til uttrykk gjennom spontane tanker, forestillingsbilder og assosiasjoner. Disse fenomenene er automatiske i den forstand at de oppstår utenfor bevisst kontroll og at de er så forbigående at vi ofte ikke legger merke til at de er der. Når en person er i en tilstand av nedstemthet vil disse tankene ha et negativt preg, der selv positive og nøytrale hendelser blir oppfattet i et negativt lys. Dette kommer til uttrykk som *negative automatiske tanker*, karakterisert som spontane negative tanker om en selv, omverdenen og fremtiden (Beck, 1967). Et eksempel på dette er en person som sitter i et fint selskap og tenker ”jeg har ingen venner”, ”ingen skjønner meg” og ”det er ikke håp”.

Det fins flere mulige tolkninger av relasjonen mellom negative automatiske tanker og grubling. De er i hovedsak relatert i den forstand at begge er viktige aspekter ved depressiv kognisjon. De er likevel distinkte fenomener da automatiske tanker er forbigående og kortvarige, mens grubling er en mer vedvarende, repetitiv prosess (Papageorgiou & Wells, 2004). Sammenhengen kan forstås slik at automatiske tanker utløser langvarig grubling, der grublingen er et forsøk på å analysere årsakene og konsekvensene av innholdet i de

automatiske tankene. Hvis en person tenker ”ingen forstår meg” blir det naturlig at man forsøker å finne ut hvorfor det har blitt sånn, og hva konsekvensene av dette er. Dermed kan tankerekken videreføres med forestillinger som ”jeg er kanskje dum som ikke kan forklare meg, det betyr at jeg vil ha det sånn for bestandig”. Hvis vi skal betrakte relasjonen i et problemløsningsperspektiv, er det rimelig å anta at negative automatiske tanker fungerer som påminnelser på at man er i en uønsket tilstand, og at dette igangsetter en form for internt rettet problemløsning som forsøker å redusere misforholdet mellom faktisk og ideel tilstand. Dette er i tråd med metakognitiv teori som belyser hvordan oppmerksomheten styres internt for å regulere vanskelige tanker og følelser (Wells & Matthews, 1994).

Selvfokus. *Selvfokus* er definert som oppmerksomhet rettet mot intern, selvrefererende informasjon, og står i kontrast til å være oppmerksom på den eksterne informasjonen vi mottar gjennom sanseorganene (Ingram, 1990). Selvfokusert oppmerksomhet er et fellestrekk ved mange fenomener knyttet til psykiske lidelser. Eksempler på dette er fokus på somatiske symptomer ved panikk og helseangst, og bearbeiding av selvet som et sosialt objekt ved sosial fobi. Det er også observert at personer med auditive hallusinasjoner har et forhøyet nivå av selvfokus (Morrison & Haddock, 1997). Grubling kan forstås som strategisk fordeling av oppmerksomhetsressurser mot intern, selvrefererende informasjon, noe som gjør at selvfokus er et sentralt karaktertrekk ved grubling (Wells & Matthews, 1994).

Etterbearbeiding (post event processing). Den kognitive modellen for sosial fobi beskriver at sosialfobikere har en tendens til å foreta en slags ”post mortem” *etterbearbeiding* når de har forlatt en sosial situasjon (Clark & Wells, 1995). Når en angstfremkallende eller ydmykende situasjon er overstått, er det vanlig at de involverer seg i en nøye gjennomgang av hendelsen der en dveler ved angstfølelsen og sin negative selvoppfatning. Dette fører til at etterbearbeidingen tar form av skamfull grubling rundt sin opplevelse av sosial udugelighet. Siden sosialfobikere samtidig har en veldig høy standard for sosial prestasjon, kan følelsen av sosial mislykkethet utløse en tilstand av selvdiskrepans. Dermed igangsettes vedvarende analyser av hva en gjorde galt som et forsøk på problemløsning. Etterbearbeiding kan med dette betraktes som et spesifikt uttrykk for både emosjonsfokusert og målorientert grubling.

Intrusjoner. *Intrusjoner* er definert som påtrengende tanker, impulser eller minner som oppleves uakseptable og invaderende (Parkinson & Rachman, 1981). Dette er et bredt begrep som refererer til et mangfold av fenomener som forekommer i både kliniske og normale populasjoner. Noen viktige egenskaper ved intrusjoner er at de er uønskede, tilbakevendende og ukontrollerbare (Rachman, 1981). Kognitive intrusjoner er spesielt

tydelige ved obsessiv-kompulsiv lidelse (OCD) og posttraumatisk stresslidelse (PTSD) i form av henholdsvis *tvangstanker* og *traumeminner*.

Tvangstanker er definert som foruroligende idéer, forestillinger eller impulser som gjentatte ganger dukker opp i personens bevissthet (WHO, 1992). En klassisk studie viste at tvangstanker forekom hos rundt 80% av et friskt utvalg, noe som indikerer at slike tanker er normale og ikke nødvendigvis i seg selv et tegn på patologi (Rachman & DeSilvia, 1979). De mest vanlige tvangstankene handler om smitte eller seksuelle og aggressive impulser, for eksempel tanker om å kjøre inn i motgående trafikk eller blotte seg i allmennheten. Repeterende tvil i form av ”låste jeg døren?” og ”slo jeg av stekepannen?” er også vanlig.

Diagnosemanualen ICD-10 opererer med en underkategori av OCD som benevnes *F42.0 Hovedsakelig tvangstanker eller tvangsgrubling*. Denne diagnosen angir en relasjon mellom tvangstanker og grubling, beskrevet som ”en endeløs overveielse av alternativer som ikke gir klart resultat og som er knyttet til manglende evne til å ta trivielle, men nødvendige, beslutninger i dagliglivet”. Videre beskrives det at ”forbindelsen mellom tvangsgrubling og depresjon er spesielt nær, og diagnosen obsessiv-kompulsiv lidelse skal bare brukes hvis grublingen oppstår eller vedvarer uten en depressiv periode” (WHO, 1992). Dette kan vurderes som et tilfelle av målorientert grubling der personen genererer mangfoldige løsningsforslag til hverdagslige problemer. Det som ikke er tydelig er hvordan invaderende tvangstanker henger sammen med grubling. Mulige forklaringer er at tvangstanker og grubling er deler av samme prosess, eller at de er adskilte fenomener som påvirker hverandre.

Det er gjort et par studier som har undersøkt relasjonen mellom tvangssymptomer og grubletendens. Wahl og medarbeidere fant en høy korrelasjon mellom tvangssymptomer og tvangspregert grubling i en normalpopulasjon (Wahl et al., 2011a). I en videreføring sammenlignet de personer med OCD med klinisk deprimerte (Wahl et al., 2011b). Resultatene viste at grubling og tvangstanker var klart distinkte fenomener. Et interessant funn var at det forelå høy grad av grubling hos personer med OCD, mens de deprimerte hadde lav forekomst av tvangstanker. Den høye sammenhengen mellom grubletendens og tvangstanker hos de med OCD kan tolkes i den retning at verbale analyser av årsaker og konsekvenser kan fungere som nøytraliserende atferd. Denne tolkningen er i tråd med den metakognitive modellen av OCD, som vektlegger grublingens funksjon som mestringsstrategi i møte med intrusjoner (Wells, 1997).

Intrusjoner ved PTSD kommer til uttrykk som invaderende minner og gjenopplevelse av den traumatiske hendelsen. Det er funnet at traumeofre ofte reagerer på slike intrusjoner med å dvele ved aspekter av hendelsen i form av ”hvorfor” og ”tenk hvis” spørsmål (Michael

et al., 2007). En studie konkluderte med at gjenopplevelse og grubling er distinkte fenomener ved PTSD da førstnevnte som regel har en kortvarig, sensorisk kvalitet, mens grublingen er en mer langvarig, verbal tankeprosess (Speckens et al., 2007). En mulig forklaring på sammenhengen mellom grubling og traumeminner er at grubling fungerer som en form for kognitiv unngåelse, der de konkrete, sensoriske traumeminnene blir hindret av abstrakt, verbal tankebearbeiding (Michael, 2007). Siden traumeofre har erfart å bli fratatt kontroll, kan dveling ved minner reflektere et forsøk på å gjenoppta kontrollen, og er dermed en måte å mestre intrusjoner og tilsvarende fremtidige hendelser. Andre potensielle funksjoner av grubling i møte med traumereaksjoner kan være forsøk på å finne mening, fordele skyld og å forsøke å huske manglende elementer i hukommelsen (Strange & Takarangi, 2012).

Kontrafaktisk tenkning. Å tenke *kontrafaktisk* innebærer å tenke på en måte som står i motsetning til faktiske forhold. Mer spesifikt defineres kontrafaktisk tenkning som ”mentale representasjoner av alternativer til fortiden” (Roese, 1997). Disse tankene handler om hvordan ting kunne vært annerledes ”hvis bare...” og ”hvis ikke...”. Eksempler er ”hvis jeg bare hadde gått ut et minutt tidligere, så ville jeg ha nådd bussen” og ”hvis jeg ikke hadde drukket alkohol i går, så ville jeg ha vært frisk og rask i dag”. Selv om forskning på kontrafaktisk tenkning og grubling har opphav i adskilte forskningslinjer er det rimelig å tenke at de to fenomenene kan være relaterte. Det er for eksempel vist at tankegangen hos traumeofre ofte består av grubling rundt hvordan livet kunne vært annerledes hvis traumet hadde vært unngått eller mestret (El Leithy, Brown & Robbins, 2006)

I likhet med grubling oppstår kontrafaktisk tenkning som respons på negativ affekt og reflekterer en innsats om å finne årsakene til ubehaget (Roese, 1997). Innholdet i grubling trenger imidlertid ikke å være i kontrast til faktiske forhold, men er heller fokusert på å finne meningen med og konsekvensene av ubehaget. Det utelukkes likevel ikke at grubling kan ha kontrafaktisk innhold, selv om dette ikke er et definerende karakteristika. Et eksempel på kontrafaktisk grubling kunne muligens sett slik ut: ”Hvorfor er jeg så irritabel for tiden? Jeg er sikkert utbrent på grunn av jobben. *Hvis jeg bare kunne si nei til sjefen min*, hadde jeg sikkert hatt det mye bedre”. Her ser vi at en kontrafaktisk tanke kan inngå som en del av en grublende ”feilsøking” der en undersøker mulige forklaringer på hva det er som har ført til det nåværende ubehaget.

Oppsummert, ser vi at ulike definisjoner av grubling som vektlegger ulike aspekter av begrepet og at fenomenet kan forstås i sammenheng med andre kognitive prosesser.

Begrepet kan videre presiseres ved å se hvordan det er operasjonalisert i forskningslitteraturen.

Hvordan måles grubling?

Å måle forekomsten av tankeprosesser er en utfordrende virksomhet. Likevel kan grubling anses som et velstudert fenomen takket være spesifikke definisjoner som er relativt enkle å operasjonalisere. Studier som har undersøkt grubling er i hovedsak basert på selvrapportskjemaer utviklet fra Nolen-Hoeksema sin responsstilteori. *Response Styles Questionnaire* (RSQ) ble utviklet fra observasjonen om at det foreligger kjønnsforskjeller i reaksjoner på depressivt stemningsleie. Observasjonen var at kvinner har en tendens til å vende fokus *mot* sine negative tanker og følelser, mens menn ofte vender fokus *fra* følelsene sine ved hjelp av distraherende aktiviteter (Nolen-Hoeksema, 1991). RSQ måler hvordan man typisk responderer på nedstemthet. Den opprinnelige versjonen opererte med de fire skalaene *grubling*, *distraksjon*, *problemløsning* og *farlige aktiviteter*. På grunn av svake psykometriske egenskaper ved de to sistnevnte, ble kun skalaene for grublende og distraherende responser beholdt (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Skalaen for grublende responsstil (*ruminative response style*, RRS) har i ettertid stått som den mest brukte skalaen i forskning på grubling.

En faktoranalyse av RRS viste at skalaen kan deles i de to underliggende faktorene *brooding* og *reflection* (Treyner et al., 2003). Det engelske ordet "brooding" viser til en dyster drøvtygging eller fundering som antas å være den depressive komponenten av grubling. Eksempler på dette i Treyner sin analyse av RRS er "hva gjør jeg for å fortjene dette?" og "hvorfor reagerer jeg alltid sånn?". Den andre komponenten, "reflection", viser til en mer nøytral, undrende kontemplering. "Items" i RRS som lader på denne faktoren er for eksempel "skriver ned hva du tenker og prøver å analysere dette" og "går et sted alene for å tenke over følelsene dine". Disse to faktorene viste seg å være relatert til depresjon på hver sin måte, der "brooding" predikerte forverring av symptomer, mens "reflection" var knyttet til symptomreduksjon over tid (Treyner et al., 2003).

Med tanke på psykometriske egenskaper, er RRS funnet å være et reliabelt mål med god intern konsistens og test-retest stabilitet (Luminet, 2004). Dette betyr at elementer i skalaen er i samsvar med hverandre og at en persons skåre er konsistent ved gjentatt testing. En annen studie viste imidlertid at skalaen ikke var spesielt stabil over en halvårsperiode, men at den heller var nært knyttet til klinisk tilstand, der høyere nivåer av depresjon var knyttet til høyere skårer på RRS (Kasch, Klein & Lara, 2001). Den samme studien demonstrerte god konstruktvaliditet med RRS da den var høyt korrelert med relaterte

begreper som emosjonsfokustert mestring, temperamentsdimensjonen negativ affektivitet og selvkritikk.

Conway og medarbeidere (2000) utviklet *Rumination on Sadness Scale* (RSS) som et alternativ til RRS. Denne skalaen er ment å være et mer spesifikt mål på depressiv grubling, og tar utelukkende for seg repeterende tenkning omkring ens nåværende nedstemthet og omstendighetene rundt disse følelsene. Eksempler på ”items” fra denne skalaen er ”jeg utmatt meg ved å tenke så mye på meg selv og årsakene til min sorg” og ”jeg ligger i sengen og tenker på min mangel på motivasjon og lurer på om den noensinne vil komme tilbake” (Conway et al., 2000). Skalaen har gode psykometriske egenskaper både på intern konsistens, reliabilitet og validitet (Luminet, 2004).

Skalaen *Repetitive Negative Thinking* (RNT) ble utviklet for å måle repeterende tenkning på tvers av diagnostiske kategorier (McEvoy, Mahoney & Moulds, 2010). Denne skalaen er en sammenslåing av de mest brukte skalaene for grubling, bekymring og etterbearbeiding. Forfatterne har basert seg på observasjonen om at disse fenomenene har blitt behandlet som atskilt i litteraturen for henholdsvis depresjon, angst og sosial fobi. I tillegg anvender de det faktum at repeterende tenkning generelt forekommer ved mange ulike tilstander. Derfor er diagnosespesifikt innhold fjernet for å bedre kunne identifisere egenskaper ved repeterende tenkning som er uavhengig av diagnostisk tilstand. De psykometriske egenskapene ved RNT ser ut til å være gode, med høy intern konsistens, og god konstruktvaliditet i den forstand at den korrelerer med teoretisk relaterte fenomener som metakognisjon, tankekontroll og kognitiv unngåelse (McEvoy, Mahoney & Moulds, 2010).

Metakognitiv teori angir en rekke mekanismer som forklarer hvordan vedvarende tenkemåter vedlikeholdes og fører til symptomutvikling (Matthews & Wells, 2004). Wells har samarbeidet med en rekke forskere i utviklingen av klinisk metakognitiv teori, som sammen har kommet frem til en rekke skalaer som kan være nyttig i forståelsen av grubling. *Metacognitions Questionnaire* (MCQ-30) måler et utvalg av variabler som tenkes å være viktig i den metakognitive teorien, spesielt for bekymring. En studie viste en faktorstruktur på følgende fem faktorer: positive antakelser om bekymring, negative antakelser om bekymringens ukontrollerbarhet og farlighet, kognitiv tillit, kontrollbehov og kognitiv selvopphengthet (Wells & Cartwright-Hatton, 2004). Denne skalaen egner seg for måling av generelle metakognisjoner som tenkes å henge sammen med emosjonelle plager.

Skalaene *Positive Beliefs About Rumination Scale* (PBRS) og *Negative Beliefs About Rumination Scale* (NBRS) er utviklet for å måle antakelser som underbygger grubleprosessen. PBRS er ment å reflektere antakelser om grublingens funksjon som

mestringsstrategi, og inneholder ”items” som ”jeg må gruble på problemene mine for å finne løsningen på min depresjon” og ”grubling på fortiden hjelper meg å unngå fremtidige feiltakelser” (Papageorgiou & Wells, 2001a). NBRS omhandler antakelser om grublingens skadelighet, ukontrollerbarhet og sosiale konsekvenser, for eksempel ”jeg klarer ikke å stoppe grublingen” og ”ingen vil være sammen med en som grubler så mye” (Papageorgiou & Wells, 2001b). Begge skalaene er funnet å ha gode psykometriske egenskaper (Roelofs et al., 2010).

Et mindre antall studier har undersøkt grubling ved hjelp av kvalitative metoder. Edwards og medarbeidere (2001) intervjuet en rekke pasienter med en kronisk smertetilstand. De brukte semistrukturerte intervjuer for å undersøke deres opplevelse av smerterelatert grubling, og utførte tematiske analyser for å identifisere underliggende temaer i pasientenes fortelling. Resultatet av intervjuene viste at grubling var vanlig i denne pasientgruppen, og at den vanligvis ble utløst av smerter, emosjonelt ubehag og søvnvansker (Edwards et al., 2001). En annen studie gjorde en kvalitativ undersøkelse av grubling og opplevelsmodus hos pasienter med anorexia nervosa (Cowdrey et al., 2013). Før hvert måltid ble deltakerne bedt om å høre på et lydopptak som enten oppfordret til grubling, distraksjon eller en mindfulnessøvelse. De ble deretter bedt om å føre dagbok på sine opplevelser knyttet til øvelsen. Tematiske analyser av dagboknotatene viste at pasientene vanligvis bearbeidet seg selv på en analytisk grublende måte, muligens som en strategi for å unngå emosjonelt ubehag. I tillegg fant de at pasientene hadde vansker med å redusere disse strategiene ved hjelp av mindfulnessøvelsen, og at de heller satte pris på distraksjon som alternativ til grubling. Fordelen med kvalitative metoder er at man får et rikere bilde av *fenomenologien* bak et begrep, med andre ord individenes egen opplevelse og forståelse av sine egne tankeprosesser. Dette kan være et nyttig supplement for å videre utvikle definisjoner av grubling og lignende kognitive prosesser.

Har vi en enhetlig definisjon av grubling?

Til tross for visse ulikheter i konseptualisering, er det en bred enighet om at grubling er en form for tilbakevendende, repetitiv tenkning knyttet til emosjonelt ubehag og uløste problemer. I gjennomgangen av definisjoner og relaterte begreper har vi identifisert ulike former for grubling. *Emosjonsfokusert grubling* innebærer repeterende fokus på årsakene og konsekvensene av emosjonelt ubehag. *Stressutløst grubling* kommer i etterkant av livsbelastninger og dveler ved konsekvensene av ens manglende evne til å mestre sin situasjon. *Målorientert grubling* er tilbakevendende tanker om uløste problemer og uoppnådde mål. Emosjonsfokusert og stressutløst grubling tenkes å være dysfunksjonelle i

den forstand at de bidrar til utvikling og vedlikeholdelse av depressive symptomer.

Målorientert grubling tenkes å ha som funksjon å føre oss tilbake på rett spor når vi opplever manglende fremgang.

Et fellestrekk ved de ulike definisjonene er at grubling er konseptualisert som en mestringsstrategi med mer eller mindre funksjonelle utfall. På et generelt nivå kan grubling betraktes som bearbeiding av selvdiskrepans, det vil si at vi grubler når vi opplever uoverensstemmelse mellom faktisk og ønsket tilstand. Dette har potensialet til å være et grunnleggende prinsipp som forener ulike perspektiver på grubling, og som kan belyse dens funksjon og dysfunksjon. Relasjonen med andre kognitive fenomener blir også tydeliggjort i konteksten av selvdiskrepans. Negative automatiske tanker fungerer som påminnelser på at man har mislyktes, tvangstanker og traumeminner medfører følelsen av å miste kontroll, og bekymring signaliserer at fremtiden er preget av usikkerhet. Mislykkethet, kontrolltap og usikkerhet er alle tilstander som kan skape en følelse av selvdiskrepans, og som vil utløse forsøk på selvregulering og problemløsning. Jeg skal i det følgende videre belyse funksjonen av grubling ved å se hvordan vi gjennom evolusjonen har utviklet evnen til å regulere våre følelser og å løse problemer ”i hodet”.

Grublingens funksjon

Evolusjon

I et evolusjonspsykologisk perspektiv betraktes atferd og mentale funksjoner som et sett av tilpasninger som har bidratt til overlevelse og reproduksjon. Teorien om naturlig seleksjon er basert på premisset om at (1) det produseres mer avkom enn det er ressurser til, (2) det foreligger variasjon i individuelle trekk, og (3) noen av disse trekkene er arvbare (Darwin, 1859). Trekk som øker sjansen for reproduktiv suksess, og som samtidig er arvbare, vil videreføres gjennom generasjoner og dermed føre til økt forekomst av trekket i populasjonen. Mentale funksjoner har utviklet seg som følge av de grunnleggende problemene våre forfedre sto ovenfor, nemlig overlevelse, reproduksjon og sosialisering (Tooby & Cosmides, 1990). Fra disse kan man identifisere et mangfold av underordnede problemer, eksempelvis hvordan man skal identifisere giftige planter, finne seg en passende make, identifisere løgnere og gjenkjenne emosjonelle uttrykk. Vårt repertoar av mentale funksjoner kan betraktes som et sett av moduler som er spesialisert til å løse slike grunnleggende problemer (Pinker, 1997).

Et evolusjonsperspektiv på psykologiske fenomener gir oss verktøy til å utvide forståelsen vår fra *hvordan* vi fungerer, til å inkludere kunnskap om *hvorfor* vi har utviklet ulike former for atferd og mentale prosesser. I forklaringen av årsakene til en bestemt

funksjon opererer man gjerne med to forklaringsnivåer. *Proksimale* årsaker handler om de nærliggende omstendigheter som medfører en bestemt atferd, mens atferdens *ultimate* årsak er dens opprinnelige funksjon, som gjennom naturlig seleksjon har bidratt til å løse grunnleggende, livsviktige problemer. Hvis vi bruker fryktresponsen som eksempel, kan vi si at synet av et rovdyr fungerer som en proksimal årsak, mens den ultimate årsaken er å mobilisere organismen til å flykte fra truende hendelser, og dermed øke sannsynligheten for overlevelse.

For å forstå opphavet til våre mentale funksjoner må vi også forstå de miljømessige betingelsene hjernen har utviklet seg i. Disse betingelsene kalles "the environment of evolutionary adaptedness" (EEA). EEA er ikke nødvendigvis begrenset til en bestemt tidsepoke eller geografisk område, men er heller et statistisk begrep som refererer til viktige egenskaper og seleksjonspress fra de omgivelsene vi er tilpasset (Tooby & Cosmides, 1990). Tooby og Cosmides (1990) beskriver med andre ord at mentale funksjoner er resultatet av regelmessige problemer i våre forfedres omgivelser. Et eksempel er at universelle emosjoner er resultatet av gjentatte livsviktige situasjoner som tilknytning til andre (kjærlighet), konflikter (sinne) og trusler (frykt). Her er det viktig å notere seg at selv om en egenskap har vært adaptiv i omgivelsene til våre forfedre, betyr det ikke at uttrykk for denne egenskapen alltid er adaptiv i moderne omgivelser. Hvis for eksempel skamfølelse har hatt en adaptiv funksjon i å regulere sosial atferd i enkle jeger-samler samfunn, så betyr det ikke at denne funksjonen er generaliserbar til livet i en moderne storby.

Gjennom evolusjonshistorien har vi utviklet en rekke forsvarsmekanismer som er ment å regulere organismen i møte med fare, tap og nederlag. Paul Gilbert (2001a) foreslår at symptomer på angst og depresjon kan relateres til naturlige forsvarsmekanismer som flight/fight, underkastelse, hjelpesøking og tilbaketrekning. Videre hevder Gilbert (2001b) at kliniske lidelser innen angst og depresjon kan være resultatet av disse forsvarsmekanismene blir aktivert men hindret eller er ineffektive. Et eksempel på dette er en person som ønsker å flykte fra en stressfylt jobb, eller et vanskelig ekteskap men lar være på grunn av bekymringer om tap av viktige ressurser. Et annet eksempel er hvis en person blir krenket gjentatte ganger på jobb, men klarer ikke å uttrykke egen aggresjon på grunn av potensielle negative konsekvenser. Slike eksempler på hindrede forsvar vil i følge Gilbert (2001a) føre til vedvarende stress og depresjon.

Hindring av adaptive forsvar kan henge sammen med grubling på flere måter. Hindret flukt kan betraktes som et sosialt problem som innebærer overveielse av fordeler og ulemper ved å komme seg ut av en vanskelig livssituasjon. Dette kan forsøkes løst ved hjelp av

vedvarende grubling rundt alternative utveier. Et annet eksempel er når en unngår å søke hjelp, enten av skamfølelse, eller av generell mistro til andre. Unngåelse av hjelpesøking kan føre til grubling ved at individet retter oppmerksomheten mot seg selv i håp om å finne svar på egen hånd. Felles for disse situasjonene er at personen blir fanget i en kompleks situasjon som kan kreve vedvarende analytisk tenkning for å komme seg ut av.

Mer spesifikt er det foreslått at depresjon er en adaptasjon som tilrettelegger sosial problemløsning. ”*Analytic rumination hypothesis*” har som utgangspunkt at depresjon er en respons på komplekse sosiale problemer, som best lar seg løse gjennom vedvarende analyser (Andrews & Tomson, 2009). Siden kognitiv analyse er en langsom, ressurskrevende prosess, blir depresjonssymptomene funksjonelle i den forstand at de hindrer individet fra å distrahere seg. Andrews og Tomson (2009) nevner spesielt interessetap og psykomotoriske endringer som viktige mekanismer som sikrer at individet holder seg i ro så lenge analysene varer. Hvis det er hold i denne hypotesen betyr det at depressiv grubling har en viktig funksjon i analytisk problemløsning, og at denne tilpasningen har hjulpet våre forfedre å løse problemer i en så stor grad at fordelene veier tyngre enn ulempene ved å være deprimert.

I ”analytic rumination hypothesis” fremgår det at *sosiale dilemmaer* er det primære adaptive problemet depressiv grubling er ment å løse (Andrews & Tomson, 2009). Sosiale dilemmaer omhandler i dette perspektivet konflikten mellom egeninteresse og fordelene av å samarbeide i grupper. Hvordan skal man etablere sosial rang uten å terge på seg for mange fiender? Hvordan skal man forholde seg til en utro partner som samtidig er en viktig støttespiller? Kompleksiteten av slike dilemmaer øker proporsjonalt med antall individer i ens sosiale omkrets. Det er estimert at mennesker har levd i grupper på inntil 100-150 individer (Dunbar, 1992), noe som betyr at sosiale avgjørelser potensielt kan utløse et nettverk av konsekvenser. Det gjør at enkelte typer sosiale problem ikke enkelt lar seg løse gjennom raske, heuristiske beslutningsformer, men best lar seg løse gjennom analytisk tenkning.

Bearbeiding av truende stimuli krever på andre siden rask oppfatning og umiddelbar handling. Dette kan gi en evolusjonsmessig forklaring på hvorfor angstfylt bekymring er knyttet til større handlingstrang, enn grubling, som er mer passivt og preget av lavere tiltro til egen løsningsevne. Grubling kan i dette perspektivet være en bedre tilnærming i situasjoner der utfallet kan ha negative sosiale konsekvenser, for eksempel tap av samarbeidspartnere. Oppsummert er det rimelig å tenke at analytisk, selvrelevant tenkning har hatt en viktig funksjon i sosial problemløsning og måloppnåelse. Vi skal nå undersøke de mer nærliggende mekanismene som involverer grubling i løsningen av personlige problemer.

Problemløsning

I Martin og Tesser (1996) sin definisjon av grubling vektlegges det at det er en form for målrettet tenkning knyttet til uløste problemer og uoppnådde mål. Dette gir en direkte antydning til at grubling kan ha en funksjon i generell problemløsning og måloppnåelse. I denne delen skal vi se på de proksimale årsakene som involverer grubling i problemløsning uten at det nødvendigvis henger sammen med en depressiv tilstand.

Et *problem* er definert som en situasjon der en må overkomme et hinder for å nå et bestemt mål (Smith & Kosslyn, 2009). Problemløsning innebærer dermed prosessen av å gå fra nåværende tilstand til en ønsket tilstand i fravær av en åpenbar løsning. I følge Eysenck og Keane (2005) karakteriseres problemløsning av tre viktige aspekter: (1) det er målrettet, (2) det involverer kognitive, i stedet for automatiske prosesser, og (3) problemer eksisterer kun i den grad man mangler kunnskaper eller evner til å produsere en umiddelbar løsning. Ulike problemtyper innen psykologi kan deles inn i *dårlig definerte* og *veldefinerte* problemer (Eysenck & Keane 2005). En slik beskrivelse er nyttig for å videre vurdere hvordan grubling er involvert i problemløsning.

Det første kriteriet for problemløsning er *målrettethet*. Tidligere har vi sett at individer med en grublende responsstil ofte rapporterer positive antakelser om verdien av å analysere seg selv og sine problemer. Dette gjør grublingen målrettet i den forstand at individet strategisk fokuserer på seg selv i håp om å oppnå selvinnsikt. Vedvarende analyse av seg selv og sine problemer kan også betraktes som en strategi for å generere alternative løsninger etter mislykkede forsøk på å løse problemer og oppnå viktige mål. Dermed kan grubling betraktes som en målrettet, strategisk prosess, noe som også samsvarer med det andre punktet i Eysenck og Keane (2005) sin beskrivelse, som poengterer at problemløsning involverer kognitive, ikke-automatiske prosesser.

Selvregulering og kontrollprosesser

Selvregulering innebærer at en organisme eller et system er regulert av indre mekanismer for å oppnå mål og møte krav fra de fysiske omgivelsene. *Kontrollteori*, også kalt *kybernetikk*, gir et sett av abstrakte prinsipper for hvordan vi kan forstå de indre mekanismene bak målrettet tenkning og atferd. Carver og Scheier (1982) beskriver hvordan disse grunnprinsippene kan anvendes i psykologi. De beskriver den grunnleggende enheten for kybernetisk kontroll som en *negativ feedback-loop* hvis funksjon er å redusere opplevd avvik fra en bestemt referanseverdi eller målsetting. Feedback-loopen består av noen viktige komponenter: en *input-funksjon* som registrerer nåværende tilstand; en *komparator* som sammenligner nåværende tilstand med en referanseverdi; og en *output-funksjon* som

igangsetter atferd rettet mot å redusere eventuelle avvik. En viktig egenskap ved atferd er at den påvirker omgivelsene på en måte som gir et nytt sammenligningsgrunnlag, og som deretter starter prosessen på nytt. Hensikten med dette systemet er med andre ord å opprettholde og vedlikeholde en ønsket tilstand, spesifisert av en bestemt standard eller målsetting. Et annet viktig poeng i Carver og Scheiers (1982) beskrivelse er at systemets målsettinger er *hierarkisk organisert*, noe som betyr at overordnede mål er spesifisert nedover i en rekke underordnede mål. For at overordnede mål skal kunne generere atferd, må de underordnede målene være spesifisert helt ned til neste fysiske handling.

Ta for eksempel en person som har som overordnet mål å "være lykkelig". En subjektiv opplevelse av lykke er referanseverdien dette individet har å forholde seg til. Input-funksjonen registrerer personens følelsetilstand: "hvordan føler jeg meg akkurat nå?". Når personen har registrert sin følelsetilstand, vil denne vurderes i forhold til ønsket tilstand. La oss si at personen føler seg i relativt dårlig humør, noe som dermed vil skape diskrepans fra målet om å være lykkelig. Hvordan vet denne personen hva som må gjøres for å redusere avviket? Som vi så ovenfor, må overordnede mål konkretiseres gjennom en rekke underordnede mål. Personen kan for eksempel ha en oppfatning av at man må tjene penger for å være lykkelig. Fra dette blir underordnede mål videre spesifisert med økende konkretisering: For å tjene penger må man jobbe, for å komme seg på jobb må man ta buss, for å ta buss må man ha periodebillett, osv. Dette fungerer så lenge man har konkrete og veldefinerte mål og samtidig har tilgang til informasjon om hvordan man ligger an i oppnåelsen av målene.

Goal progress theory angir at grubling oppstår når en opplever manglende fremgang i å nå personlige mål (Martin & Tesser, 1996). Teorien foreslår at grublingens funksjon er å tilrettelegge fremgang ved å holde målrettet informasjon lett tilgjengelig for bearbeiding. Ta for eksempel en person som har som mål å gå ned ti kilo i vekt. Personen veier seg hver dag, men opplever ikke at vekten går ned i ønsket tempo. Dette gjør at personen får økt tilgang til tanker om kroppsvekt og har tilbakevendende tanker om hvordan vekten kan reduseres. Et viktig poeng her er at det ikke bare er selve oppnåelsen av målet som er viktig, men også hvor raskt man forventer å nå frem til målet (Carver & Scheier, 1990). La oss si at overnevnte person har hørt at på en spesiell diett, kan man forvente en vektnedgang på tre kilo i uken. Hvis personen ikke innfrir forventet fremgang kan dette utløse grubling om hva som har gått galt ("har jeg fulgt dietten?") og som genererer alternative løsningsforslag ("fins det en bedre diett?"). I følge Martin og Tessers (1996) teori vil grublingen opphøre når personen enten når målet, opplever ønsket fremgang eller gir opp.

Affektregulering

For å være godt tilpasset et miljø kreves det at vi har mer enn bare enkle, automatiserte responsmønstre i vårt atferdsreportoar. Selvregulering er et vidt begrep som omfatter vår evne til å styre oss selv, vår oppmerksomhet, vårt aktivitetsnivå og våre emosjoner. Emosjoner betraktes som adaptive funksjoner som mobiliserer individet til en bestemt atferdsrespons i møte med hendelser i miljøet. Det er imidlertid ikke alltid at emosjonelle reaksjoner er adaptive, noe som betyr at potensielt maladaptive reaksjoner krever en viss form for viljestyrt regulering. Denne evnen til å regulere følelsesmessige reaksjoner kalles *affektregulering*, og kan forekomme på flere nivåer og med mer eller mindre adaptive resultater. Dette er en overordnet funksjon som er spesielt viktig i forståelsen av kliniske fenomener, og som berører regulering av oppmerksomhet, aktivitet og kognisjon.

Gross (1998) har foreslått en modell for affektregulering som angir at emosjoner kan reguleres på følgende fem nivåer: (1) tilnærming/unngåelse, (2) endre aspekter ved situasjonen, (3) velge oppmerksomhetsfokus, (4) endre kognisjon, og (5) modulere emosjonell respons. Unngåelse av en ubehagelig situasjon er ofte den mest umiddelbare strategien for å redusere negativ affekt. Hvis en ubehagelig situasjon skulle vise seg å være uunngåelig kan man i neste omgang regulere følelser ved å endre enkelte aspekter ved situasjonen. Hvis en situasjon er vanskelig å endre kan følelsene modifieres ved å endre oppmerksomhetsfokus, enten mot seg selv, som ved grubling, eller ved å fokusere på noe helt annet ved å distrahere seg. Neste nivå er kognitiv endring, noe som kan innebære revurdering av situasjonens viktighet eller egen mestringsevne. Når alle nevnte strategier feiler, gjenstår det kun direkte modifikasjon av emosjonelle responser. Eksempler på dette er å bruke angstdempende eller antidepressive medikamenter. Innenfor psykisk helse finner vi mange uhensiktsmessige former for direkte modulering av emosjoner, som bruk av rusmidler, overspising, oversoving og selvskading.

Fra Gross (1998) sin modell for affektregulering kan vi identifisere en rekke omstendigheter der grubling kan være involvert. Det første nivået for affektregulering er tilnærming og unngåelse (eng. approach og avoidance). Tidligere har vi sett at grubling kan forstås som en form for *kognitiv unngåelse*. Når ubehagelige følelser oppstår kan grublingen forskyve oppmerksomheten fra de konkrete følelsene i seg selv, over til mer abstrakt, verbalt orientert bearbeiding. Selv om grublingen ofte fokuserer på vonde følelser, kan man tenke at den involverer et opplevelsmodus som gjør at følelsene blir mer utholdelige (Teasdale, 1999).

Neste nivå av affekregulering er å endre aspekter ved selve situasjonen. Ta for eksempel en person som opplever tiltakende sinne fordi naboen spiller høy musikk hver natt. Hvis denne personen klarer å konfrontere naboen på en måte som gjør at vedkommende tar hensyn, vil sinnet sannsynligvis reduseres ganske fort. Hvis den bråkete naboen imidlertid er kjent for å reagere med vold på den minste provokasjon, vil situasjonen være vanskeligere å endre. Resultatet er et mer komplekst problem der feil fremgangsmåte kan ha negative konsekvenser (f.eks at naboen reagerer med vold). Løsningen av problemet kan derfor kreve en mer analytisk fremgangsmåte der en nøye vurderer ulike alternativer. I verste fall kan personen vurdere situasjonen som uforanderlig, noe som kan resultere i sinnefokusert grubling rundt følelsen av å være fanget (Gilbert 2001b; Gilbert et al., 2005).

Emosjonelle reaksjoner kan også reguleres ved å endre oppmerksomhetsfokus. Hvis vi trekker linjen tilbake til Nolen-Hoeksema (1991) sin responsstilteori ser vi at respons på nedstemthet innebærer valg av oppmerksomhetsfokus. Grublende responsstil innebærer å rette oppmerksomheten mot følelsene sine og tenke på deres årsaker og konsekvenser. Distraherende responser innebærer å avlede oppmerksomheten fra følelsene sine gjennom distraherende aktiviteter, som for eksempel shopping og fysisk aktivitet. I en mer ekstrem variant av distraksjon kan enkelte finne på veldig aktiverende, nærmest farlige aktiviteter som råkjøring, vill festing og uhemmet seksuell atferd. Alle disse responsene har til felles at de forsøke å fylle oppmerksomheten med noe annet enn direkte erfaring av emosjoner. Oppmerksomhetsstyring i konteksten av affektregulering kan være resultatet av overordnede mestringsplaner, noe vi skal komme tilbake til når vi undersøker mekanismene bak grubling.

Affektive reaksjoner kan i neste nivå reguleres gjennom kognitiv endring. Det er på dette nivået de mest sentrale intervensjonene i kognitiv terapi opererer. Det er for eksempel vist at revurdering er en effektiv strategi for affektregulering hos både deprimerte og ikke-deprimerte (Quigley & Dobson, 2014). Grubling kan på en måte betraktes som et forsøk på kognitiv endring i situasjoner som er uunngåelige og vanskelige å endre. Her kan vedvarende tenkning være et forsøk på å finne ut hvordan man skal forholde seg situasjonen og til sine følelser. I visse tilfeller kan grubling imidlertid være en del av et mer reaktivt tankemønster som heller ser ut til å vedlikeholde dysfunksjonell kognisjon, enn å endre den. En studie av sosialfobikere viste for eksempel at etterbearbeiding av en sosial interaksjon bidro til økt gjenkalling av negativ selvkunnskap (Mellings & Alden, 2000). En mulig forklaring er at ufleksibel grubling, fordi den er så intensiv og overbevisende, kan hindre adaptiv revurdering. Et supplerende funn er at evnen til å oppdatere arbeidsminnet er relatert til effektiv revurdering og nedregulering av affekt (Pe, Raes & Kuppens, 2013). Det betyr at

personer som har vansker med å oppdatere arbeidsminnet kan ha større vansker med å se situasjonen i et annet perspektiv. Dette kan medføre at personen blir fastlåst i langvarig grubling og at de emosjonelle reaksjonene vedvarer lenge etter at situasjonen er over.

Emosjonell bearbeiding

Rachman (1980) har definert *emosjonell bearbeiding* som ”prosessen hvor emosjonelle forstyrrelser absorberes og reduseres i den grad at andre opplevelser og atferd kan fortsette uforstyrret”. Begrepet ble presentert som en forklaring på hvorfor tegn på emosjonell forstyrrelse ofte vender tilbake lenge etter den utløsende hendelsen var over, nemlig fordi de emosjonelle reaksjonene ikke er tilstrekkelig bearbeidet. Dette er betraktet som en felles forklaring på fenomener som intrusjoner, mareritt, overdreven frykt og forlengede sorgreaksjoner. Vellykket bearbeiding betyr, i følge Rachman (1980), at individet kan presenteres for stimuli som minner om den emosjonelle hendelsen uten å oppleve sterke og forstyrrende følelsesreaksjoner.

Sentralt i Rachmans (1980) definisjon ligger ideen om at emosjoner må *absorberes* for at individet skal kunne fortsette livet uforstyrret. Et nærliggende eksempel på slik absorpsjon av emosjoner er eksponeringstrening ved angst, hvor individet blir utsatt for en angstfremkallende situasjon med den hensikt å redusere angsten gjennom habituering. Et annet eksempel er ved sorgreaksjoner, som ofte forløses i en gradvis prosess av eksponering for inntrykk relatert til den avdøde. Poenget er at når personen har fått absorbert og bearbeidet de emosjonelle reaksjonene som er knyttet til en bestemt hendelse, vil vedkommende sin påfølgende reaksjon på emosjonelle stimuli (ofte kalt ”probes”) være redusert i en slik grad at ”livet kan gå videre” (Rachman, 1980).

Det fins flere mekanismer som muliggjør emosjonell bearbeiding, noe som er tydelig eksemplifisert i behandlingen av traumer. Den enkleste mekanismen er *habituering*, som innebærer enkel tilvenning ved gjentatt stimulering. Imaginær eksponering er en sentral komponent i traumebehandling, som går ut på at pasienten blir bedt om å gjenfortelle de mest ubehagelige aspektene ved traumehistorien gjentatte ganger (Powers et al., 2010). Etter denne behandlingen er det vanlig å finne en reduksjon av invaderende minner, noe som tyder på at det foreligger emosjonell bearbeiding. I tillegg har man integrert *kognitiv restrukturering* i behandling av traumer, det vil si at man endrer dysfunksjonelle tanker personen har knyttet til traumet (Ehlers & Clark, 2000). Dette kan føre til emosjonell bearbeiding ved å tilføre ny informasjon i affektive strukturer. Hvorvidt dette er generaliserbart til depresjon kan være en viktig åpning for å undersøke grubling i konteksten av emosjonell bearbeiding.

Det foreligger forskjellige syn på hvorvidt emosjonell bearbeiding er en del av tilfriskningsprosessen ved depresjon. Nolen-Hoeksema (1991) hevdet som kjent at atferd og kognisjon som fokuserer på depressive følelser og deres årsaker og konsekvenser, er utelukkende maladaptivt, da dette kun bidrar til forverring av plagene. Fra dette anbefaler hun at personer som føler seg deprimert helst bør distrahere seg ved å rette fokus mot positive aktiviteter og aktiv problemløsning. Ingram (1990) har også påpekt at selvfokusert oppmerksomhet generelt er en dysfunksjonell prosess som ikke bare er gjeldende for depresjon, men også en rekke andre emosjonelle lidelser. På den andre siden har enkelte teoretikere påpekt viktigheten av å faktisk fokusere på de negative tankene og emosjonene for å bli frisk fra depresjon. I Beck (1979) sin kognitive teori for depresjon vektlegges det nettopp at individet må hente frem sine negative kognisjoner og emosjoner for å kunne integrere ny informasjon i affektive kunnskapsstrukturer. Beck (1979) hevder videre at denne endringen er mest effektiv når individet opplever et visst nivå av negativ affekt, noe som betyr at kognitiv restrukturering kan tenkes å være knyttet til emosjonell bearbeiding.

Enkelte studier har vist at selve grubleprosessen kan betraktes som en form for emosjonell bearbeiding. Hunt (1998) undersøkte dette i en studie av ekspressiv skriving etter fremkalt mislykkethet. Studien demonstrerte at personer som ble bedt om å fokusere på årsakene og konsekvensene av sine negative følelser følte seg bedre etter en tid, sammenlignet med personer som ble bedt om å fokusere på problemløsning og distraksjon. Det ble også gjort noen relevante funn angående mekanismene bak emosjonell bearbeiding ved ulike nivåer av negativ affekt. Hos de med høyt affektnivå fungerte bearbeidingen gjennom habituering, mens det ved lavere affektnivåer ble observert en medierende effekt av kognitiv restrukturering (Hunt, 1998). Dette betyr at reduksjon av emosjonell respons skjer via kognitive endringer ved lavt nivå av affekt, og gjennom habituering ved høyt affektnivå.

Hvorvidt emosjonell bearbeiding har forekommet måles ved å presentere stimuli som tidligere fremkalte de aktuelle emosjonelle reaksjonene (Rachman, 1980). Dette er en enkel prosedyre ved tilstander som er knyttet til tydelige stimuli, som fobier og sorgreaksjoner. I disse tilfellene trenger man kun å presentere fobiske objekter eller informasjon knyttet til den avdøde og deretter observere emosjonell reaksjon. Dette er noe vanskeligere å undersøke ved depresjon, som er en tilstand som ikke nødvendigvis er knyttet til åpenbare stimuli. Teasdale (1999) foreslår at svaret ligger i kognitiv sårbarhet for depressive tilbakefall. Forskning på mekanismene bak tilbakevendende depresjon indikerer at sårbarhet for tilbakefall kan forklares av aktiveringen av negative tankemønstre når individet er i en nedstemt tilstand (Segal et al. 1996). Et viktig poeng er at personer som har hatt gjentatte depresjoner har en

tendens til å reagere på små endringer i stemningsleie med store endringer i negativ tenkning (Segal, Williams & Teasdale, 2002). Disse endringene i tenkning preges av at stabile og globale negative selvevalueringer vedlikeholdes av grubling og som medfører eskalerende affekt og nye depressive episoder. I dette perspektivet er ”probes” i depresjon informasjon relatert til negative selvskjema på tidspunktet av potensielle tilbakefall (Teasdale, 1999).

Teasdale (1999) har belyst hvordan grubling kan henge sammen med emosjonell bearbeiding av depresjon ved å foreslå tre ulike opplevelsesmodus. Først har vi en tilstand av ”mindless emoting” som er preget av ureflektert involvering i egne emosjoner. Et eksempel på dette er en person med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse som blir så ”fortapt” i sitt eget raseri at følelsen blir det eneste virkelige. På neste nivå har vi ”conceptualising/doing” der personen er engasjert i konseptuell *tenking om* en selv og sine opplevelser. En person med generalisert angstlidelse som reagerer på stress med verbale, bekymrende tankerekker er et eksempel på dette. Til slutt har vi ”mindful experiencing/being” der individet har en åpen, aksepterende oppmerksomhet knyttet til sine egne opplevelser. I denne tilstanden evner man en aksepterende *opplevelse av* følelsene sine i fravær av konseptuelle evalueringer om hvorvidt følelsen er ”bra” eller ”dårlig”. Teasdale (1999) foreslår at emosjonell bearbeiding er mest effektivt i en tilstand av åpen aksept av egne opplevelser. Abstrakt, konseptuell tenking og ureflekterte emosjoner kan på andre siden hindre at emosjonelle reaksjoner blir bearbeidet.

Watkins (2004) gjorde en studie som direkte testet prediksjonene av Teasdale (1999) sin inndeling av opplevelsesmodus. I studien ble følelse av mislykkethet fremkalt ved hjelp av en nesten umulig problemløsningsoppgave som ga seg ut for å være en intelligenstest. Deltakerne ble deretter bedt om å skrive om opplevelsen sin i enten et konseptuelt-evaluerende modus (hvorfor følte du det slik og hvorfor gjorde du det så dårlig?) eller opplevelsesbasert modus (hvordan det føltes det, øyeblikk for øyeblikk?). Depresjonsnivå og intrusjoner ble brukt som mål på emosjonell bearbeiding. Resultatene viste at konseptuelt-evaluerende modus var knyttet til høyere nivå av depressive symptomer og intrusjoner enn opplevelsesbasert modus. Dette betyr at grubling kan tilrettelegge emosjonell bearbeiding kun hvis personen inntar en aksepterende, opplevelsesbasert holdning. Konseptuell tenkning om følelsene og deres årsaker kan på andre siden hindre emosjonell bearbeiding, muligens ved å forstyrre både habituering og kognitiv restrukturering. Denne konklusjonen er i tråd med studier av bekymring som har funnet at verbale tankerekker er en form for opplevelsesmessig unngåelse som vedlikeholder angst (Stokes & Hirsch, 2010).

Foreløpig konklusjon

Som vi har sett, er det gode grunner til å se på grubling som en strategi for selvregulering og problemløsning, som både kan ha hensiktsmessige og uhensiktsmessige resultater avhengig av en rekke faktorer. For det første vil urealistiske mål øke sannsynligheten for mislykkethet, noe som gjør at grublingen inntar en selvkritisk, depressiv form. For det andre vil diffuse, dårlig definerte mål redusere sannsynligheten for at individet har tilgang til tilstrekkelig tilbakemelding på egen fremgang. Dette kan medføre vedvarende søk etter alternative fremgangsmåter i mangel på konkrete steg rettet mot målet. For det tredje vil utfallet av grublingen avhenge av innhold og oppmerksomhetsfokus. Hvis en deprimert person har et konseptuelt og evaluerende fokus på seg selv og sin egen tilstand kan dette ofte medføre svekket bearbeiding av emosjoner og alternative tanker. Hvis personen i stedet inntar et aksepterende fokus på seg selv, med konkrete målsettinger, kan dette bidra til emosjonell bearbeiding og adaptiv selvregulering. Dette perspektivet utfordrer idéen om at grubling utelukkende er et symptom på psykisk lidelse som må behandles. Likevel har vi sett at feilslått grubling kan ha store negative konsekvenser som motvirker dens opprinnelige funksjon. Det påpeker viktigheten av å forstå mekanismene bak dysfunksjonell grubling.

Kognitive mekanismer bak dysfunksjonell grubling

Selv om grubling sannsynligvis har utviklet seg i sammenheng med selvregulering og problemløsning, er det ikke alltid grublingen oppfyller sin funksjon. Resultatet kan være maladaptiv, depressiv grubling, og kan ses på som en komponent i et større bilde av kognitiv sårbarhet for depresjon. Den tradisjonelle kognitive forklaringen på emosjonelle forstyrrelser vektlegger irrasjonell tenkning og aktivering av negative grunnantakelser (Ellis, 1962, Beck, 1967). Slike grunnantakelser, eller *selvskjema*, utvikles i sammenheng med aversive opplevelser i oppveksten. Et eksempel på dette er en person som har blitt utsatt for mobbing og som utvikler en grunnleggende antakelse om at ”andre vil meg vondt”. Når disse antakelsene aktiveres ved nye livsbelastninger fører dette til en strøm av negative automatiske tanker og negativ bias i informasjonsbearbeiding, for eksempel ved at personen tolker et kompliment som ”hun vil egentlig bare gjøre narr av meg”.

Hjelpeløshet er et annet viktig aspekt ved kognitiv sårbarhet for depresjon. Seligman og Maier (1967) viste at hjelpeløshet kan oppstå etter man har erfart manglende kontroll over negative hendelser, noe som blir referert til som *lært hjelpeløshet*. Dette ble etter hvert utvidet til å inkludere personens årsaksforklaringer, eller attribusjoner, for sin hjelpeløshet. *Hjelpeløs attribusjonsstil* karakteriseres av at man gjør interne, stabile og globale årsaksforklaringer av aversive hendelser (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978). Et

eksempel er en person som stryker på eksamen og attribuerer dette til lav intelligens og generell mislykkethet.

Negative selvskjema og hjelpeløs attribusjonsstil er sett på som grunnpilarene i kognitiv sårbarhet for depresjon. Nyere kognitive teorier har supplert denne kunnskapen med et bredere perspektiv som integrerer kunnskap om informasjonsbearbeiding. For å identifisere bakenforliggende mekanismer ved grubling skal vi i det følgende se hvilke muligheter det ligger i å betrakte grubling i lys av kognitiv sårbarhet for depresjon i et slikt utvidet perspektiv.

Automatiske og kontrollerte prosesser

I menneskelig informasjonsbearbeiding er det vanlig å sette et skille mellom automatiske og kontrollerte prosesser. Automatiske prosesser foregår utenfor bevisst kontroll og er ikke begrenset av oppmerksomhetskapasitet. Kontrollerte prosesser er på den andre siden oppmerksomhetskrevede, kapasitetsbegrenset og under bevisst kontroll (Schneider & Shiffrin 1977). Tidlig forskning på dette området fokuserte i hovedsak på oppmerksomhetsprosesser, og satt et skille mellom automatisk deteksjon og kontrollert søking (Schneider & Shiffrin, 1977; Shiffrin & Schneider, 1977). Denne forskningen er opphavet til *toproessmodeller* (eng. *dual-process models*) for menneskelig kognisjon (Evans, 2008). Sentralt i disse modellene er forestillingen om at det fins to grunnleggende tankesystemer: et raskt, instinktivt og emosjonelt system, og et som er langsamt, bevisst og rasjonelt (Evans, 2008). For enkelhets skyld blir disse referert til som henholdsvis system 1 og system 2 (Stanovich & West, 2000). Dette perspektivet tar et steg videre fra den opprinnelige forskningen på oppmerksomhetsprosesser ved å inkludere høyere former for tankebearbeiding som resonnering, beslutningstaking og sosial kognisjon.

Ideen om at det fins et raskt tankesystem (system 1) og et langsamt tankesystem (system 2) ble popularisert i Daniel Kahnemans bok *Thinking Fast and Slow* (2011). Kahneman illustrerer forskjellen mellom disse to systemene med hverdagslige eksempler som å gjenkjenne emosjonelle ansikter versus å løse regnestykker i hodet. Disse to systemene er i et tett samspill hvor system 1 kontinuerlig genererer inntrykk, følelser og assosiasjoner, og hvis system 2 aksepterer disse som relevante, blir videre tenkning og atferd styrt deretter. Et eksempel er at du får en ubehagelig følelse på vei hjem fra jobb (system 1). Den ubehagelige følelsen aksepteres som viktig og derfor gjør du et kontrollert søk i hukommelsen etter hendelser som kan forklare følelsen (system 2). Etter søket kommer du på at en kollega kom med en ubehagelig kommentar på jobb i dag, som du ikke rakk å

besvare fordi du ble ”satt ut”. Videre tenkning kan inneholde forestillinger om hvordan du skulle ha svart tilbake, og som kan fortsette helt til noe annet krever oppmerksomhet.

Grubling kan forstås som en kombinasjon av system 1 og system 2. Vi har sett hvordan grubling kan forstås som mestring av kognitive intrusjoner og automatiske tanker. System 1 genererer spontane negative tanker, og hvis disse aksepteres som viktige, kan grubling være en rasjonell respons. Et uheldig biprodukt av å bruke grubling som mestringsstrategi er at prosessen kan automatiseres med trening. Det kan føre til at grubling blir reflekstivt igangsatt av bestemte stimuli, for eksempel tanker relatert til negative selvskjema. Automatisering gjør at grubling krever mindre kognitive ressurser, noe som kan forklare hvorfor deprimerte har begrenset bevissthet om sin negative tenkning. Hvor kapasitetskrevene grublingen er vil imidlertid avhenge av faktorer som belastningen på arbeidsminnet. Repetisjon av automatiske tanker er mindre krevende enn for eksempel langvarig analyse av sosiale problemer. Et annet problem med å akseptere automatiske tanker som viktige er at tankene ofte er preget av systematiske feil.

Kognitive slagsider ved depresjon

Siden det kognitive systemet har begrenset kapasitet, kan evnen til å ta raske, nærmest automatiske beslutninger være en nyttig egenskap. Den raske tenkemåten har imidlertid sine egne begrensninger som kan føre til alvorlige feilvurderinger. Forskning på kognitiv psykologi har i lang tid identifisert systematiske skjevheter i informasjonsbearbeiding, noe vi benevner som *kognitive slagsider* (eng. *biases*). Det foreligger et mangfold av studier som har demonstrert at depressivt stemningsleie er knyttet til slagsider i tenkning, oppmerksomhet og hukommelse som medfører et overdrevet fokus på negativt ladet informasjon.

Affektiv oppmerksomhetsbias er tendensen til å reagere raskere på informasjon som er emosjonelt ladet. Studier på ansiktspersepsjon har vist at deprimerte personer er spesielt sensitive for ansikter som uttrykker negative følelser. Liu og medarbeidere (2012) viste at denne effekten var til stede både når de sammenlignet overgangen fra glade til triste ansikter og glade til sinte ansikter. En annen studie undersøkte om negativ oppmerksomhetsbias er til stede hos mennesker som ikke har hatt depresjon, men som har depresjon i familiehistorien (van Oostrom et al., 2013). Studien sammenlignet friske kvinner, deres tidligere deprimerte søstre og friske uten depresjon i familiehistorien. Resultatene viste at friske kvinner med depresjon i familiehistorien hadde signifikant større bias mot negativ informasjon enn de uten depresjon i familiehistorien. Dette indikerer at vansker med å inhibere negativ informasjon kan representere underliggende sårbarhet for vedvarende negativ tenkning.

Nedstemthet kan også ha negativ innvirkning på hva man husker fra sitt eget liv. Studier har vist at deprimerte individer har en tendens til å gjenkalle mer negativ enn positiv informasjon når de er i en nedstemt tilstand (Blaney, 1986). I tillegg er det vist at personer som får humøret påvirket i negativ retning bruker lengre tid på å huske positive minner fra livet sitt (Teasdale & Fogarty, 1979). Mer generelt er det vanlig at deprimerte personer har en tendens til å huske negative hendelser på en generell og abstrakt måte, noe som er kjent som overgeneralisert autobiografisk hukommelse. I stedet for å minnes den ene gangen det gikk galt på jobbintervju, husker personen seg selv som en generelt mislykket person. Det er vist at analytisk, selvevaluerende tenkning ligger til grunn for slike overgeneraliserte minner (Watkins & Teasdale, 2001). Både oppmerksomhetsbias og overgenerell hukommelse bidrar til at deprimerte personer får et fordreid, negativt syn på sitt eget liv. Grubling kan på den ene siden gjøre at negativ informasjon blir vedlikeholdt, og på andre siden representere et forsøk på å gi mening til negative opplevelser.

Interacting cognitive subsystems

Gjennom tenkning skaper vi mening til våre opplevelser. Klinisk kognitiv teori baserer seg på ideen om at emosjoner er resultatet av hvilken mening vi gir en bestemt situasjon. Sårbare individer vil gjennom negative erfaringer ofte farge sine senere opplevelser på en tilsvarende negativ måte. Tradisjonell kognitiv terapi vektlegger spesifikke meninger og lærer pasienten å evaluere sannhetsverdien av disse for å etablere mer adaptiv tenkning (Beck, 1976). Teasdale (1993) poengterer noen svakheter med denne tilnærmingen, for eksempel at mange opplever en kontrast mellom rasjonelle og emosjonelle erfaringer, og mellom eksplisitt og implisitt kunnskap.

Teasdale og Barnard (1993) foreslo en modifikasjon av skjemateori i modellen *Interacting Cognitive Subsystems* (ICS). ICS setter et skille mellom spesifikk kunnskap og mer ”holistisk”, intuitiv kunnskap og hevder at kun sistnevnte er involvert i emosjonelle reaksjoner. Informasjon på dette nivået er representert som *skjematiske mentale modeller*, som innbefatter både implisitt og eksplisitt kognisjon, samt emosjoner og kroppsfornemmelser. Dette kan betraktes som en spesifisering av begrepet ”hot cognitions”, som viser til de tankene som vekker størst affekt (Safran & Greenberg, 1982). I skjemateori antas det at emosjonell respons øker og minker i takt med hvor mye man tror på en bestemt oppfatning (Beck, 1976). På andre siden gjør Teasdale (1993) et poeng av at det ikke er tankenes spesifikke betydning som skaper følelser, men heller hvordan tankene inngår i en mer helhetlig forståelse av selvet og omverdenen.

Et hovedpoeng i ICS er at kognisjon kan deles inn i to nivåer (Teasdale, 1993). På et nivå har vi *proposisjoner*, som representerer begrepenes spesifikke betydning og relasjon med andre begreper. Disse er lett å forstå og uttrykke verbalt. På et annet nivå har vi *implikasjoner*, som representerer mer ”holistiske”, generiske betydninger med høyt abstraksjonsnivå, som er vanskelig å uttrykke med ord. På dette nivået integreres kroppslige og sensoriske representasjoner med begrepenes spesifikke betydning. Et eksempel er hvordan vi forstår sarkasme ved å oppfatte *hvordan* en person sier noe, i tillegg til *hva* vedkommende sier.

Dette perspektivet bidrar til å utvide kunnskap om kognitiv sårbarhet på flere måter. For det første spesifiserer ICS at personens negative selvsjema består av mer enn kun spesifikke antakelser som ”jeg er uelskelig”. Skjema kan heller forstås som en mer ”holistisk” representasjon av seg selv og andre som også inkluderer implisitte regler, affektive mønstre og kroppsfornemmelser (Young et al., 2003). For det andre påpeker ICS at affekt og kognisjon har et *gjensidig forhold*, altså at emosjonelle reaksjoner aktiverer negative tanker og vice versa (Teasdale, 1993). Mer spesifikt kan emosjonelt stress gjøre at man får mindre kontroll over negativ tenkning.

Kognitiv kontroll og tankeundertrykking

Det fins empirisk støtte for at deprimerte individer har økt forekomst av negative selvsjemaer, altså en stabil negativ selvoppfatning (Halvorsen et al., 2010; Wang et al., 2010). Det er imidlertid mer usikkert hvordan disse mister sin innflytelse når individet er ute av depresjonen. Den generelle forklaringen er at disse strukturene er tilstandsavhengig, noe som betyr at de kun er aktive når individet er i en tilstand av senket stemningsleie (Miranda & Persons, 1988). En annen forklaring er at sårbare individer har utviklet aktive mestringsstrategier som er ment å holde den depressive tenkningen i sjakk. Denne forklaringen støttes av evidens som indikerer at tidligere deprimerte individer driver med kronisk undertrykking av negativ tenkning (Wenzlaff et al, 2001).

Wegner og medarbeidere har gjennomført innflytelsesrik forskning på kognitiv kontroll og hvordan forsøk på tankeundertrykking kan virke mot sin hensikt. Utgangspunktet for denne forskningen er ”hvit bjørn” eksperimentet der deltakerne fikk i oppgave å *ikke tenke på en hvit bjørn* i en periode på fem minutter, og ble bedt om å ringe i en bjelle hver gang de tenkte på en hvit bjørn (Wegner, 1987). Deretter ble de instruert til å tenke på hvite bjørner i fem minutter. Det viste seg at de deltakerne som ble bedt om å *ikke tenke* i den første runden hadde høyere forekomst av bjørnetanker i runde to, enn de som fikk lov til å tenke på hvite

bjørner i utgangspunktet. Dette indikerer at forsøk på tankeundertrykking har den paradoksale effekten av økt forekomst av de tankene en prøver å undertrykke.

Hva er det som gjør at tankeundertrykking får denne paradoksale effekten? Wenzlaff (2004) beskriver at kognitiv kontroll er avhengig av to viktige mekanismer: overvåking og distraksjon. Når en får i oppgave å ikke tenke en bestemt tanke er en nødt til å overvåke forekomst av måltanken og deretter umiddelbart avlede oppmerksomheten hvis tanken dukker opp. Avledning av oppmerksomhet tenkes å være en kontrollert prosess som er avhengig av begrensede kognitive ressurser, mens monitorering er en relativt automatisk prosess som ikke er spesielt ressurskrevende. Når man ikke lenger klarer å distrahere seg vil en sitte igjen med overvåking av uønskede tanker, noe som gjør at tankene blir mer tilgjengelige. Dermed kan en si at tankeundertrykking kun fungerer så lenge en klarer å rette tankene mot noe annet, og siden dette er avhengig av begrensede ressurser, vil denne prosessen bryte sammen med en gang det kognitive systemet blir belastet.

Flere studier har demonstrert at kognitiv kontroll er svekket under stress. Mer spesifikt er det vist at stress medfører nedsatt prestasjon på ressurskrevende oppgaver som oppgaveveksling (Steinhauser et al. 2007) og intern oppmerksomhetsstyring (De Lissnyder 2012). Dette er funksjoner som bidrar til distraksjon ved forsøk på tankeundertrykking. Med dette i bakhodet kan vi gå videre med å tenke at stress fører til uønskede tanker og grubling gjennom svekket kognitiv kontroll. Wenzlaff og Luxton (2003) viste at forsøk på tankeundertrykking førte til økt forekomst av grubling under stress. Siden stress fører til redusert evne til å distrahere oppmerksomheten medfører dette økt forekomst av negative tanker og grubling hvis man forsøker å "ikke tenke negativt".

For å oppsummere, det fins evidens som viser at kognitivt sårbare individer mestrer sine negative tanker gjennom kronisk tankeundertrykking. For å klare dette må det kognitive systemet overvåke bevisstheten for forekomst av de uønskede tankene for så å raskt avlede oppmerksomheten mot annen informasjon når intrusjoner oppdages. Dette fungerer så lenge det kognitive systemet er relativt ubelastet. Når en blir utsatt for kognitiv belastning eller stress, vil avledningsmekanismen slutte å fungere, samtidig som overvåkingen enda er intakt. Dette vil til slutt resultere i økt forekomst av uønskede tanker. Tankeundertrykking blir dermed en mestringsstrategi som til slutt virker mot sin hensikt. Økt tilgang til negative tanker kan i sin tur fungere som drivstoff for grubling. Her kan grubling fremtre som en sekundær mestringsstrategi for å forstå og gi mening til den økte forekomsten av negative tanker etter feilslått tankeundertrykking.

Metakognisjon

Metakognisjon kan generelt beskrives som *tenkning om tanker*. Mer spesifikt defineres metakognisjon som kognitiv aktivitet som er involvert i monitorering og kontroll av kognisjon (Fernandez-Duque, 2000). Begrepet kan deles inn i metakognitive *opplevelser kunnskaper, strategier og regulering* (Flavell, 1979). Metakognitive opplevelser er vår subjektive oppfatning av vår egen kognisjon. Et eksempel på dette er å ”vite” hva hovedstaden i Italia er, selv om man ikke kommer på det i øyeblikket. Metakognitive kunnskaper er kunnskapen vi har om våre egne kognitive evner (”jeg er flinkere med ord, enn med tall”), om kognitive strategier (”det er lurt å analysere vanskelige problemer”), og om utføringen av kognitive oppgaver, for eksempel overvåking av fremgang (Flavell, 1979).

Nelson og Narens (1990) foreslår at kognisjon deles inn i de to nivåene *objektnivå* og *metanivå*. På objektnivå oppleves kognitiv aktivitet som en integrert del av virkeligheten, der tanker og minner behandles som objekter på samme måte som inntrykk fra omgivelsene. På metanivå ligger de overordnede kunnskapene og strategiene rettet mot kognisjon. Samarbeidet mellom disse to nivåene reguleres gjennom metakognitiv *monitorering og kontroll* (Fernandez-Duque, 2000). Metakognitiv monitorering innebærer overvåking av aktivitet på lavere nivå, for eksempel ”har jeg noen uønskede tanker?” og ”går strategien min etter planen?”. Metakognitiv kontroll innebærer direkte styring av lavere funksjoner, for eksempel regulering av oppmerksomhetsfokus og inhibisjon av irrelevant aktivitet. Objektnivå og metanivå kan også betraktes som to ulike *opplevelsesmodus*. I objektmodus oppleves tanker og minner som fakta, mens i metamodus evner en å oppleve tanker som mentale hendelser som ikke nødvendigvis er sanne (Wells, 2009).

Wells og Matthews (1994) setter grubling og lignende prosesser i modellen *selvregulerende eksekutive funksjoner* (S-REF). S-REF er et teoretisk rammeverk for oppmerksomhetsprosesser involvert i selvregulering av emosjoner. I korte trekk ser S-REF på grubling som resultatet av interaksjonen mellom automatiske prosesser på lavere nivå og kontrollerte prosesser basert på selvkunnskap og mestringsplaner. Det kognitive rammeverket i S-REF består av tre nivåer: (1) Et nettverk av enkle prosesseringsenheter som blir automatisk aktivert av innkommende stimuli, (2) kontrollert og oppmerksomhetskrevende bearbeiding av selvrelevant informasjon, og (3) selvrelevant kunnskap i langtidsminnet. På det laveste nivået ligger ufrivillig kognisjon, deriblant negative automatiske tanker, traumeminner og tvangstanker. Hvis disse vurderes som viktige, for eksempel ved at de utløser selvdiskrepans, kan dette resultere i vedvarende tankebearbeiding i form av grubling og bekymring. Denne prosessen anses som en strategi initiert av overordnede mestringsplaner og selvrelevante kunnskaper.

I S-REF blir grubling konseptualisert som en del av *kognitivt oppmerksomhetssyndrom* (eng. *cognitive attentional syndrome*, CAS). Dette er en dysfunksjonell tenkemåte som er karakteristisk for de fleste former for emosjonell lidelse, og er definert som selvfokusert tenking preget av grubling, bekymring, trusselovervåking, og andre uhensiktsmessige mestringsstrategier (Wells, 2009). CAS er styrt av antakelser og kunnskaper på metakognitivt nivå. På den ene siden kan deprimerte oppfatte at grubling er nyttig fordi man oppnår innsikt i seg selv slik at man finner løsningen på sin depresjon (positive metaantakelser). På den andre siden har de imidlertid antakelser knyttet til de negative konsekvensene av grubling, som ofte innebærer en følelse av å miste kontroll og at grubling kan være farlig (negative metaantakelser).

De positive metaantakelsene reflekterer valg av mestringsstrategi i møte med emosjonelt ubehag, og relateres til grublingens selvregulerende funksjon. Når selvfokusert grubling intensiveres, økes ubehaget, og antakelser om tankenes skadelighet utvikles. I tillegg er det vanlig at grublere rapporterer tap av mellommenneskelig støtte, muligens som et resultat av at andre blir lei av å høre på ens negative utbroderinger (Nolen-Hoeksema, 2004). Dette kan skape negative metaantakelser om uheldige sosiale konsekvenser. Videre kan det også tenkes at grublingen blir automatisert med øving, noe som kan øke opplevelsen av manglende kontroll over egne tanker (Segerstrøm, 2000).

I beskrivelsen av mekanismene bak grubling påpeker S-REF modellen hvor viktig fleksibel oppmerksomhetsstyring er for selvregulering. Som nevnt tidligere er det et veletablert fenomen at personer med emosjonelle forstyrrelser har en tendens til å bruke opp oppmerksomhetskapasitet på å bearbeide negativ informasjon om en selv.

Selvfokus

Vi har sett at selvregulering ved ubehagelige opplevelser involverer fordeling av oppmerksomhetsressurser. Dysfunksjonell oppmerksomhetsregulering kan være en bakenforliggende mekanisme ved en rekke emosjonelle forstyrrelser. Hos personer med psykiske lidelser er oppmerksomheten ofte uflexibelt rettet mot intern informasjon. Dette betraktes som en avvikende prosess som er relativt uavhengig av tankenes innhold (Ingram, 1990). Konsekvensene av selvfokus inkluderer blant annet intensivering av affekt, nedsatt oppmerksomhetsprestasjon, mindre aktiv mestring, og utbrodering av negative kunnskapsstrukturer (Wells & Matthews, 1994). Fra dette perspektivet kan selvfokus anses som en av de faktorene som bidrar til dysfunksjonelle utfall av grubling.

Hvorvidt selvfokus er utelukkende maladaptivt har blitt belyst av forskning basert på mindfulnessbegrepet. Forskning på mindfulness vektlegger at enkelte former for selvfokus

kan være adaptivt ved å bidra til økt selvkunnskap og alternativ tolkning av negative opplevelser (Teasdale, 1999). Dette kan tilsynelatende se ut til å stå i motsetning til forskningen som påpeker de maladaptive konsekvensene av internt rettet fokus. Denne motsetningen er løst ved å identifisere to former for selvfokusert oppmerksomhet (Watkins & Teasdale, 2004). På den ene siden har vi *analytisk selvfokus*, som er preget av abstrakt ”tenking om” sine egne opplevelser. På andre siden har vi *opplevelsesbasert selvfokus* som er en tilstand hvor en har en aksepterende holdning til ens erfaringer på et konkret nivå.

Ta for eksempel en person som sitter og dveler ved en krangel vedkommende nettopp hadde med sin samboer. Med et analytisk selvfokus vil personen spørre seg spørsmål som ”jeg overreagerer alltid, hvorfor er det slik?”. Mens med et opplevelsesbasert selvfokus er personen mer opptatt av sin konkrete opplevelse, som ”hvordan følte det for meg å være sint, der og da?”. Fra dette kan vi konkludere med at det ikke nødvendigvis er selvfokus generelt som avgjør utfallet av grubling, men heller hvilken form oppmerksomheten inntar. Her blir skillet mellom evaluering og aksept viktig. Ved depresjon vil evaluerende selvfokus føre til selvdiskrepans siden man hele tiden evaluerer seg selv opp mot en bestemt standard, mens man ved aksepterende selvfokus tar en nøytral stilling. Spørsmålet her blir da om klinisk deprimerte mennesker klarer å innta et aksepterende opplevelsesmodus. Dette kan være vanskelig siden man ikke kommer bort fra det faktum at depresjon er en ubehagelig og uønsket opplevelse som i tillegg er preget av vansker med å skifte fokus. Mer spesifikt er depresjon knyttet til en rekke kognitive svekkelser som gjør det vanskelig å skifte fokus fra negative tankemønstre.

Sammenhengen mellom depresjon og kognitive funksjoner

Oppmerksomhet. Siden vårt system for informasjonsbearbeiding har betydelige kapasitetsbegrensninger må det kognitive systemet velge ut stimuli som skal bearbeides og nedprioritere andre stimuli. Oppmerksomhet handler dermed om utvelgelse og intensiv bearbeiding av informasjon. En viktig egenskap ved oppmerksomhet er at det ser ut til å være en relativt uavhengig funksjon som gjenspeiler hjernens generelle kapasitetsbegrensninger, i stedet for å være begrenset til spesifikke kognitive funksjoner (Gazzaniga, 1987). William James (1890) var tidlig ute med observasjonen om at oppmerksomhet kan innta aktive og passive former. Oppmerksomheten er aktiv når den er kontrollert av mål og forventninger, og passiv når den er styrt av sterke stimuli som høye lyder. I moderne begrepsbruk blir dette referert til som målrettet (top-down) og stimulusdrevet (bottom-up) prosessering (Corbetta & Shulman, 2002).

Det er vanlig å skille mellom fire ulike oppmerksomhetsprosesser (Lezak, 2012). *Selektiv oppmerksomhet* er det kognitive systemets evne til å velge ut enkelte stimuli for intensiv bearbeiding. Dette studeres gjerne ved å presentere to eller flere stimuli og deretter instruere personen om å kun fokusere på en av de. *Vedvarende oppmerksomhet* (eng. *vigilance*) er evnen til å holde fokus over lengre tid. *Delt oppmerksomhet* er evnen til å fokusere på flere stimuli samtidig. *Oppmerksomhetsveksling* innebærer å skifte fokus mellom ulike stimuli, noe som er nært knyttet til eksekutive funksjoner.

Det er et veletablert funn at depresjon er knyttet til svekkelser i oppmerksomhetsfunksjon. Depresjonsdiagnosene i både ICD-10 og DSM-V angir konsentrasjonsvansker og nedsatt oppmerksomhet som symptomer på alvorlig depressiv lidelse, noe som indikerer at disse vanskene er en integrert del av det depressive syndromet (APA, 2013; WHO, 1992). Studier har vist at klinisk deprimerte har signifikant lavere funksjon på selektiv oppmerksomhet (Landrø et al., 2001), delt oppmerksomhet (Majer, 2004) og vedvarende oppmerksomhet (Egeland et al., 2003). Landrø og medarbeidere (2001) argumenterte for at det foreligger diffuse svekkelser, spesielt i funksjoner som omhandler frontale hjerneområder. En mulig forklaring på disse svekkelsene er at depresjon medfører reduserte prosesseringsressurser og nedsatt kognitivt tempo (Halvorsen et al, 2012). Disse svekkelsene kan sammen bidra til svekket overordnet kontroll, noe som medfører at negativ informasjon vedlikeholdes og oppleves ukontrollerbar ved depresjon.

Hukommelse. Hukommelse refererer generelt til prosessen av innkodning, lagring og gjenhenting av informasjon. Dette er et komplekst begrep som er blitt forsøkt klassifisert på ulike måter. Atkinson og Schiffirin (1968) foreslo at hukommelsen kan deles inn tre former for lagring: et sensorisk minnesystem som holder informasjon i veldig kort tid, et begrenset korttidsminne og et antatt ubegrenset langtidsminne. Begrepet korttidsminne ble etter hvert utvidet i Baddeley og Hitch (1974) sin introduksjon av begrepet *arbeidsminne*. Dette omfatter både kortvarig lagring og aktiv bearbeiding av informasjon. Baddeley og Hitch sin modell av arbeidsminnet opererer med tre komponenter: en *visuospatial skisseblokk*, en *fonologisk loop* og en *sentral styringsenhet*. Modellen går ut fra at informasjon blir lagret og bearbeidet i separate kanaler for verbale og visuospatiale stimuli. Fordelingen av ressurser mellom disse kanalene blir styrt av en felles styringsenhet. Modellen er etter hvert blitt utvidet til å inkludere en *episodisk buffer* som sammenfatter informasjon fra de ulike kanalene i en enhetlig representasjon (Baddeley, 2000).

Depresjon er knyttet til svekkelser i arbeidsminne. Halvorsen og medarbeidere (2012) sammenlignet klinisk deprimerte, tidligere deprimerte og friske individer på et omfattende

nevropsykologisk testbatteri. Resultatene indikerte at klinisk deprimerte hadde signifikante svekkelser i arbeidsminne sammenlignet med tidligere deprimerte og kontrollgruppe. En annen studie fant i tillegg til generelle nevrokognitive svekkelser, store svekkelser i arbeidsminne hos klinisk deprimerte (Landrø, Stiles & Sletvold, 2001). En mulig forklaring på denne svekkelsen er at negative intrusjoner skaper interferens, noe som gjør at innholdet i arbeidsminnet faller bort. Dette er støttet i en studie som fant at depresjon er knyttet til vansker med å fjerne irrelevant negativ informasjon fra arbeidsminnet (Joorman & Gotlib, 2008). Studien viste også at interferens fra negativ informasjon var relatert til vedvarende grubling.

Langtidshukommelsen deles ofte inn i *eksplisitt* og *implisitt* hukommelse. Implisitt hukommelse omfatter informasjon som vi ikke kan gjøre rede for verbalt, i tillegg til lærte ferdigheter, noe som kalles *prosedural hukommelse*. Eksplisitt hukommelse på andre siden, referer til lagret informasjon vi kan gjøre rede for med språket. Dette omfatter hukommelse for hendelser (episodisk hukommelse) og for generelle kunnskaper (semantisk hukommelse). Flere av de kliniske kognitive teoriene påpeker viktigheten av kunnskapsstrukturer i forståelsen av både kognitiv sårbarhet og bruk av mestringsstrategier. Disse kunnskapene representerer både eksplisitte og implisitte minner. I tradisjonell skjemateori er negativ selvoppfatning representert som eksplisitte kunnskaper som er aktivert ved negativ affekt. I Teasdale og Barnards (1993) ICS modell utvides skjemabegrepet til å inkludere både eksplisitte og implisitte autobiografiske minner. Wells og Matthews (1994) S-REF modell påpeker viktigheten av prosedural hukommelse, nærmere bestemt strategier for regulering av oppmerksomhet under emosjonelt stress.

Eksekutive funksjoner. Begrepet *eksekutive funksjoner* refererer til et sett av basale kontrollfunksjoner som regulerer kognisjon og atferd. Ideen om en sentral styringsenhet (Baddley, 1996) for kontroll av mentale funksjoner har vært en innflytelsesrik ide, og nyere modeller har utvidet dette med å konkludere at eksekutive funksjoner kan betraktes som et sett av relaterte, men atskilte funksjoner (Miyake & Friedman, 2012). I en praktisk anvendelig modell basert på faktoranalyser er det identifisert tre grunnleggende eksekutive funksjoner: *veksling*, *oppdatering* og *inhibisjon* (Miyake et al., 2000). *Veksling* handler om evnen til å skifte mellom ulike oppgaver eller mentale modus og er relatert til oppmerksomhetskontroll. *Oppdatering* innebærer monitorering av representasjoner i arbeidsminnet og er en funksjon som ofte knyttes til dorsolateral prefrontal cortex (dlPFC). Dette er et potensielt viktig hjerneområde for å forstå depressiv grubling, da områder i dlPFC er knyttet til påvirkningen av depresjon på kognisjon og oppmerksomhet (Herrington et al.,

2010). *Inhibisjon* er evnen til å aktivt hemme automatiserte responser. Disse funksjonene kan ligge til grunn for mange former for selvregulering, og midlertidig tap av disse kan ligge bak den svekkede selvregulering som er observert ved en kliniske forstyrrelser (Hofmann, Schmeichel & Baddeley, 2012).

Depresjon er assosiert med eksekutive svekkelser (Snyder, 2013). Det er demonstrert svekkelser innen både vekslingsfunksjoner og inhibisjon av emosjonelt ladet materiale (De Lissnyder, 2012; Lange, 2012). En rekke studier har undersøkt hvordan depressiv grubling henger sammen med disse svekkelsene. En studie viste at depressive symptomer i alderdom kan forklares av gradvis svekkelse av eksekutivfunksjon fordi det medfører redusert evne til å inhibere negativ grubling (von Hippel et al., 2008). En annen studie undersøkte om grubling førte til svekket eksekutiv inhibisjon hos unge voksne (Filippot & Brutoux, 2008). De fant at grubling førte til svekket inhibisjon kun hos personer med nedstemt humør. Dette er i samsvar med en studie som i tillegg viste at inhibisjon ikke er generelt svekket hos deprimerte personer, men at denne svekkelsen fremtrer ved grubling (Watkins & Brown, 2002). Disse studiene indikerer at grubling i kombinasjon med depressive symptomer svekker evnen til å inhibere negativ tenkning. Dette betyr at depressive personer vil ha mindre kontroll over sin negative tenkning, noe som gjør det vanskelig å redusere grubleprosessen når den allerede er i gang.

Oppsummert kan vi si at dysfunksjonell tenkning ved emosjonelle forstyrrelser vedlikeholdes av kognitive mekanismer på flere nivåer. Dysfunksjonell kognisjon og svekket selvregulering kan i tillegg inngå i et større mønster av personlighetsforankret sårbarhet, som vi skal se i neste del.

Personlighet

Temperament

Individets medfødte temperament kan betraktes som utgangspunktet for utvikling av ulike responsmønstre. Rothbart og medarbeidere (2000) definerer temperament som ”konstitusjonelt baserte individuelle forskjeller i reaktivitet og selvregulering innenfor områdene affekt, aktivitet, sensitivitet og oppmerksomhet”. Dermed kan temperament sies å danne grunnlaget for vår personlighet, og er et utgangspunkt for forklaringen av individuelle forskjeller i reaksjoner på emosjonelt ubehag og personlige problemer.

Forskning på temperament har hatt grunnleggende motivasjonelle og affektive systemer som utgangspunkt (Rothbart et al., 2000). Disse systemene har som funksjon å orientere individet til å unngå truende stimuli og å tilnærme seg trygghet og utforskning. Grey (1970) foreslo at atferd er orientert av systemene *atferdsinhibisjon* og *atferdsaktivering* (eng.

behavioral inhibition system og *behavioral activation system*). Med utgangspunkt i dette kan temperamentsbegrepet deles inn i dimensjonene *ekstroversjon*, *negativ affektivitet*, *sensitivitet* og *egenstyrt kontroll* (Rothbart et al, 2000). Ekstroversjon fremmer tilnæringsatferd gjennom positive emosjoner, i tillegg til aktiv unngåelse av ubehag. Negativ affektivitet omhandler tilbaketrekning og passiv unngåelse knyttet til fryktreaksjoner. Sensitivitet omhandler ens orientering til interne og eksterne stimuli. Egenstyrt kontroll er involvert i en rekke selvregulerende funksjoner, blant annet styring av oppmerksomheten for å regulere affekt og aktivitet.

Egenskaper ved personens temperament kan gi grunnlaget for utviklingen av grublende responsstil, spesielt hvis faktorer ved barnets tidlige omgivelser hindrer utviklingen av aktiv mestringsatferd. En studie av Manfredi og medarbeidere (2011) undersøkte hvilken rolle temperament og foreldrestil har i utvikling av grubling og bekymring. De fant at dysfunksjonell grubling og bekymring var predikert av overbeskyttende foreldrestil og barnas sensitivitet for belønning og unngåelse av skade. Temperamentsforankret unngåelse av skade kan føre til bekymring om potensielle trusler, mens sensitivitet for belønning kan føre til grubling når en ikke opplever stødig fremgang mot viktige mål (Manfredi et al. 2011).

Temperamentsdimensjonen negativ affektivitet trekkes ofte frem som en sårbarhetsfaktor for emosjonelle lidelser. En studie viste at barn med høyt nivå av negativ affektivitet er sårbare for å utvikle tendens til å gruble og bekymre seg (Verstraeten et al., 2011). Videre fremkom det at relasjonen mellom negativ affektivitet og depresjon ble formidlet gjennom grubling. Dette betyr at barn som har en temperamentsforankret tendens til å oppleve negative følelser er sårbare for å utvikle en grublende responsstil, som i sin tur kan bidra til depresjon.

Personlighetstrekk

Femfaktormodellen, også kalt *the big five*, er en av de mest anvendte og empirisk støttede personlighetsteoriene. Modellen angir at personlighet varierer rundt de fem dimensjonene *nevrotisisme*, *ekstroversjon*, *åpenhet for erfaring*, *medmenneskelighet* og *planmessighet* (Costa & McRae, 1992). Nevrotisisme er den generelle tendensen til å oppleve negativ affekt, og består av trekk som angst, fiendlighet og nedstemthet. Ekstroversjon representerer trekk som utadventhet, spenningssøking og sosiabilitet. Personer som skårer høyt på åpenhet for erfaring er ofte fantasifulle og opptatt av estetikk og idéer. Medmenneskelighet representerer trekk som medfølelse, samarbeidsevne og følsomhet ovenfor andre. Personer som skårer høyt på planmessighet er ofte opptatt av orden, plikter og selvdisciplin.

Femfaktormodellen er en generell personlighetsteori som ikke i seg selv forsøker å forklare kliniske fenomener. Likevel foreligger det mye forskning på sammenhengen mellom personlighetsfaktorer og psykisk helse. En metaanalyse viste at personer med kliniske symptomidelser som angst, depresjon og rusmisbruk ofte har høyt nivå av nevrotisisme og lave nivåer av ekstroversjon, planmessighet og medmenneskelighet (Malouff, Torsteinsson & Schutte, 2005). En lignende trend er funnet ved personlighetsforstyrrelser, hvor de ulike forstyrrelsene har til felles et høyt nivå av nevrotisisme og lavt nivå av medmenneskelighet (Saulsman & Page, 2004). Det må samtidig poengteres at selv om en person skårer høyt på nevrotisisme og lavt på øvrige dimensjoner, er ikke dette nok til å kunne predikere utvikling av angst, depresjon eller personlighetsforstyrrelser. En mulighet er at sårbarhet for kliniske forstyrrelser er formidlet gjennom dysfunksjonelle mestringsstrategier.

En studie viste at relasjonen mellom nevrotisisme og depresjon var avhengig av strategier for affektregulering (Yoon, Maltby & Joorman, 2013). De fant at maladaptive former for affektregulering, som grubling og tankeundertrykking, medierte relasjonen mellom nevrotisisme og depresjon, mens adaptiv revurdering ikke hadde denne effekten. Flere andre studier har funnet sammenhenger mellom nevrotisisme, grubling og depresjon, noe som antyder at grublende responsstil til dels kan forklare koblingen mellom nevrotiske personlighetstrekk og depresjon (Roelofs et al., 2008; Lam et al., 2003). Siden evaluerende grubling har en tendens til å forsterke negative tanker og følelser, kan man tenke at dette fører til opphoping av negativ affekt hos nevrotiske personer. Dette er i tråd med studier som har vist at emosjonell overproduksjon er en viktig faktor som binder sammen nevrotisisme og grublende responsstil (Hervas & Vazquez, 2011). Det kan tenkes at nevrotiske personer sitt forhøyede nivå av affekt, i kombinasjon med grubling, kan hemme mer adaptiv mestring.

Perfeksjonisme er et annet personlighetstrekk som kan henge sammen med dysfunksjonell grubling. Perfeksjonisme er et flersidig begrep som omhandler høy personlig standard, høye forventninger til egen prestasjon og frykt for å gjøre feil (Frost et al., 1990). Streben etter perfeksjon kan ha både positive og negative konsekvenser. På den ene siden er perfeksjonisme knyttet til høy prestasjon og målorientering, mens det på andre siden kan føre til ubesluttsomhet, følelse av mislykkethet og emosjonelle vansker (Bieling, Irsaeli & Anthony, 2004). Mer spesifikt er det funnet at maladaptiv perfeksjonisme er knyttet til depressiv sårbarhet (Hewitt, Ediger & Flett, 1996), og at denne sammenhengen er formidlet gjennom dysfunksjonell grubling (Harris, Pepper & Maack, 2008).

Tidligere har vi sett at grubling som oftest er utløst av uopnådde mål og uløste problemer. Høye målsettinger og høy standard for prestasjon gjør dermed at perfeksjonister er sårbare for opplevd mislykkethet og at de fort kan havne i uoverensstemmelse med sine høye idealer. Høye mål vil ikke i seg selv skape grubling hvis personen opplever jevn fremgang og føler seg sikker på sine egne ferdigheter. Sammenhengen mellom grubling og perfeksjonisme kan derfor være avhengig av faktorer som lav selvtillit og unnvikelse. Hvis en person har høye idealer, men samtidig sterk atferdsinhibisjon, kan dette skape en tilstand av vedvarende grubling rundt egen tilkortkommethet fordi man ikke klarer å engasjere seg i målrettet atferd. Dette betyr at perfeksjonisme er dysfunksjonelt og skaper emosjonelle plager når det samtidig foreligger atferdsinhibisjon og evaluerende grubling (Randles et al., 2010).

Utvikling

Som vi har sett fins det personlighetsforankrede variasjoner i bruk av mestringsstrategier generelt og grubling spesielt. I denne seksjonen skal vi undersøke hvordan disse variasjonene utvikles og se hvordan de forannevnte perspektivene kan utvides med utviklingspsykologisk kunnskap. Vi skal spesielt se hvordan dysfunksjonell mestring kan forklares ut fra aspekter ved individets utvikling, med fokus på tilknytning og utvikling av evnen til å gi mening til tanker og følelser. Siden vi har sett at grubling er en del av et større bilde av kognitiv sårbarhet for depresjon, skal vi også sette denne sårbarheten i et utviklingsperspektiv.

Spasojevic og Alloy (2002) utførte en studie som direkte undersøkte utviklingsmessige forløpere for grublende responsstil. Deres hovedfunn var at overkontrollerende foreldrestil, seksuelt misbruk (kun hos kvinner) og emosjonell mishandling, var faktorer fra barndommen bidro til utviklingen av grublende responsstil. Det fins flere mulige forklaringer på hvordan disse faktorene bidrar til sårbarhet for dysfunksjonell grubling. Barn av kontrollerende og invaderende foreldre kan hindres fra å lære seg aktive mestringsstrategier som problemløsning og revurdering. Dette kan føre til en passiv, hjelpeløs mestringsstil i møte med problematiske følelser og situasjoner. Barn som har opplevd emosjonell mishandling fra voksne opplever få muligheter til sosial støtte fra andre. Erfaringen av at andre ikke vil en godt, kan føre til manglende hjelpesøkeratferd og at man vender fokus innover i forsøk på å finne svar og mening. Foreldre av disse barna er sannsynligvis selv dysregulerte og har således begrenset evne til å regulere sine egne barn. I tillegg kan barna gjennom modelløring utvikle dysfunksjonelle mestringsstrategier og liten evne til å forstå og regulere egne følelser. Med andre ord vil foreldrenes egne psykiske problemer påvirke barnets utvikling.

Det er et veletablert funn at barn av deprimerte omsorgspersoner er i risiko for å utvikle egne psykiske problemer (Downey & Coyne, 1990). Goodman og medarbeidere (2011) utførte en metaanalyse av hvordan mødres depresjon påvirker barnas psykiske helse. De konkluderte med at depresjon hos mødre hadde en betydelig påvirkning på internaliserings- og eksternaliseringsvansker hos barna. De fant med andre ord høyere forekomst av negativ affekt og problematferd og lavere nivåer av positiv affekt og adaptiv atferd. En 20 års oppfølgingsstudie av barn av deprimerte mødre viste at risiko for angst, depresjon og substansmisbruk var tre ganger høyere hos disse barna (Weissman et al., 2006). Alderen 15-20 år var den perioden med størst forekomst av klinisk depresjon hos disse personene.

Det fins en rekke mekanismer som kan forklare overføringen av risiko for depresjon fra mor til barn (Goodman & Gotlib, 1999). Biologiske forklaringer vektlegger genetisk predisposisjon og faktorer i fosterets utvikling. Det er for eksempel evidens for at tidlig fremtredende depresjon har en betydelig genetisk komponent (Holmans et al, 2007). I tillegg er det funnet at nyfødte barn av deprimerte mødre har forhøyet kortisolnivå og lave dopamin og serotoninnivåer, noe som kan ha negative konsekvenser for barnets utvikling (Field et al., 2004). Psykologiske forklaringer vektlegger innvirkningen av morens negative kognisjoner, atferd og affekt. Et eksempel er at barna blir eksponert for mye negativitet og lite positivitet i tilknytningsrelasjonen, noe som kan ha en negativ påvirkning på hjernens utvikling (Schoore, 2001). Morens tilstand kan videre bidra til at barnets grunnleggende sosiale og emosjonelle behov ikke blir tilfredsstilt. Dette kan påvirke barnets emosjonelle og kognitive utvikling på en måte som øker risiko for utvikling av depresjon. Deprimerte mødre kan ha vansker for å svare på barnets signaler, noe som gjør at barnets emosjoner ikke blir bekreftet og satt ord på. Dermed blir følelsene uklare og skumle for barnet og skaper unnvikende mestringsatferd. Kontekstuelle forklaringer omhandler egenskaper ved hjemmesituasjonen til barnet, slik som problematiske relasjoner og konflikter mellom familiemedlemmer. Disse forklaringene representerer supplerende forklaringsnivåer for hvordan emosjonelle problemer hos omsorgsgiver påvirker barnets utvikling. Nå skal vi se hvordan de ulike forklaringsnivåene forbindes gjennom kunnskap om *tilknytningen* mellom barnet og sine omsorgsgivere.

Tilknytning

Tilknytningsteori har sitt opphav i John Bowlby sitt arbeid med foreldreløse barn etter andre verdenskrig. Hans sentrale ideer var at mennesker har et instinktivt driv etter å danne mellommenneskelige relasjoner, og at kvaliteten på barnets tidlige interaksjon med omsorgspersoner er av avgjørende betydning for utvikling og psykiske helse (Bowlby, 1969).

Barnets formative erfaringer gir opphav til det Bowlby (1969) kaller en *indre arbeidsmodell* (eng. *inner working model*) for mellommenneskelige relasjoner. Denne modellen organiserer individets atferd i møte med truende hendelser og omhandler antakelser om hvordan andre vil ta vare på en under perioder med emosjonelt ubehag. Dette gir grunnlag for utviklingen av *tilknytningsmønstre*, som er barnets typiske reaksjonsmønstre i møte med truende mellommenneskelige situasjoner. Den mest vanlige kategoriseringen av tilknytningsmønstre er basert på Mary Ainsworth sin inndeling i *trygg tilknytning*, *engstelig-unnvikende*, *engstelig-ambivalent* (Ainsworth et al., 1978).

De ulike tilknytningsmønstrene kommer til uttrykk som forskjellige strategier i møte med truende mellommenneskelige hendelser (Ainsworth et al., 1978). Hvis omsorgsgiver er sensitiv og tilgjengelig tilrettelegges det for trygg tilknytning. Disse barna viser adekvate emosjonelle reaksjoner som de klarer å nedregulere på egen hånd. Barn med unnvikende tilknytning har erfart at omsorgsgiverne er insensitive og tilbaketrukne. Dette medfører at barnet selv trekker seg unna stressende situasjoner og nedregulerer følelsesuttrykk, selv ved høyt nivå av indre stress. Hvis omsorgsgiver veksler mellom tilgjengelighet og utilgjengelighet kan barnet utvikle et ambivalent tilknytningsmønster. Disse barna viser ofte overdrevne emosjonelle reaksjoner, muligens som et forsøk på å få omsorgsgiver til å reagere. Med andre ord, barn med trygg tilknytning har et bedre grunnlag for å utvikle gode evner til affektregulering mens barn med engstelig tilknytning har større vansker med adekvat affektregulering. Dette fremtrer enten ved å vise for lite (unnvikende tilknytning) eller for mye følelser (ambivalent tilknytning). Svekket regulering av følelser kan bidra til utvikling av emosjonelle vansker.

Siden emosjonell dysfunksjon har en sammenheng med utrygg tilknytning blir det nærliggende å spørre om dette blir formidlet gjennom dysfunksjonelle tankemønstre. Som vi tidligere har sett, foreslo Beck (1967) at vi utvikler et relativt stabilt selvkonsept gjennom vår tidlige interaksjon med viktige personer i barndommen. Når personens tidlige interaksjoner er preget av negativitet, vil dette bidra til utviklingen av en grunnleggende negativ selvoppfatning. I tillegg har vi sett at sårbare individer tenderer til en kognitiv stil preget av hjelpeløshet, karakterisert ved at personen gjør stabile, interne og globale attribusjoner av negative hendelser (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978). Negative selvskjema og hjelpeløs kognitiv stil er sammen betraktet som to av de viktigste faktorene i kognitiv sårbarhet for depresjon.

Det fins empirisk støtte for at utrygg tilknytning bidrar til utviklingen av kognitiv sårbarhet for depresjon (Morley og Moran, 2011). I tilknytningsrelasjonen utvikles barnets

selvbilde og respons på stressende hendelser. Siden trygg tilknytning bidrar til følelse av kompetanse og mestring hos barna, vil deres attribusjoner bære preg av selvtillit. Personer med utrygg tilknytning må på andre siden streve for å vedlikeholde en følelse av egenverd og kompetanse. Hvis disse personene mislykkes, kan dette føre til hjelpeløse attribusjoner og vansker med å håndtere negative følelser og hendelser. Studier har vist at de med ambivalente tilknytningsmønstre viser hjelpeløshet i mellommenneskelige situasjoner (Sroufe, 2005), mens de med unnvikende mønstre er hjelpeløse i prestasjonssammenhenger (Morley & Moran, 2011). Hjelpeløse attribusjoner kan både i mellommenneskelige og prestasjonssammenhenger føre til passiv grubling rundt egen mislykkethet.

Mer spesifikt kan utrygg tilknytning føre til dysfunksjonell grubling. Det er for eksempel vist en klar sammenheng mellom engstelig-unnvikende tilknytning og grublende responsstil (Lanciano et al., 2012). Et viktig funn i denne studien var at sammenhengen mellom tilknytning og grubling var formidlet gjennom *emosjonell intelligens*. Utrygg tilknytning kan dermed påvirke barnas evner til å gjenkjenne og håndtere emosjoner, noe som fører til dysfunksjonell grubling fordi barna ikke har lært mer adaptive strategier for affektregulering. Lav emosjonell intelligens kan føre til en tilstand som kalles aleksitymi, en tilstand preget av manglende evne til å gjenkjenne og beskrive egne følelser. En studie viste at denne tilstanden hadde sammenheng med analytisk og abstrakt grubling (Di Schiena et al., 2011). Det er mulig at personer som ikke har blitt møtt på egne følelser i tilknytningsrelasjonen ikke lærer å kjenne igjen følelsene sine. De lærer ikke å sette ord på sin emosjonelle tilstand, noe som kan resultere i abstrakt grubling som forsøk på å forstå seg selv. De har med andre ord vansker med å mentalisere.

Mentalisering

I en trygg tilknytningsrelasjon lærer barnet å gi mening til sitt eget og andres indre liv. Denne evnen kalles *mentalisering* og er et begrep som har fått økt oppmerksomhet i en rekke terapeutiske tilnærminger. Mentalisering kan generelt defineres som ”å være oppmerksom på mentale tilstander” (Allen, Fonagy & Bateman, 2008). Mer spesifikt innebærer mentalisering evnen til forstå sin egen og andres atferd i lys av indre drivkrefter som tanker, følelser, håp og drømmer.

Mentalisering er relatert til begreper vi tidligere har gjennomgått, spesielt metakognisjon og mindfulness, men skiller fra disse begrepene på noen viktige punkter. Som vi har sett, refererer metakognisjon primært til kunnskap om- og regulering av tanker. Begrepet mentalisering går noe bredere enn dette og inkluderer alle former for mental aktivitet, og ikke bare kognisjon. I tillegg inkluderer mentalisering forståelsen av *andres*

mentale tilstand, der metakognisjon kun refererer til tanker hos en selv. Begrepet mindfulness viser til oppmerksomhet rettet mot ens egne opplevelser i nåtiden med en ikke-dømmende kvalitet (Kabat-Zinn, 1990). Mentalisering skiller seg fra dette ved å ikke nødvendigvis være begrenset til det som skjer i nåtiden; det går an å mentalisere fortidige og fremtidige hendelser. I tillegg inkluderer mindfulness ikke-mentale tilstander, som kroppsfornemmelser og inntrykk fra omgivelsene, mens mentalisering per definisjon kun handler om mentale fenomener (Allen et al. 2008).

En grunnleggende funksjon av mentalisering er å regulere emosjoner. Jurist (2005) opererer med begrepet *mentalisert affekt* som innebærer en fortolkning av de kroppslige reaksjonene som er knyttet til affektive tilstander. Dette er med andre ord prosessen av å gjøre noe ikke-mentalt (muskulære og somatiske reaksjoner) til noe mentalt (følelsen av f.eks sinne) som går an å begripe og regulere. Begrepet mentalisert affekt omhandler *identifikasjon, bearbeiding og uttrykking* av affekt (Jurist, 2005). Identifikasjon av affekt innebærer evnen til å sette navn på følelsene sine og skille mellom ulike følelser. Bearbeiding av affekt involverer i denne sammenhengen å modulere følelsene sine, både ved å gjøre de sterkere og svakere. Velregulerte følelser kan uttrykkes både internt til seg selv, og eksternt ved å kommunisere til andre.

Evnen til å mentalisere er et direkte uttrykk for barnets tidlige tilknytning til omsorgsgiver. Spesielt viktig i denne prosessen er omsorgsgiverens egen evne til å mentalisere barnets tilstand. Dette skjer ved at barnets emosjonelle uttrykk blir respondert på av omsorgsgiver på en måte som er referert til som *speiling*. Omsorgsgiverne speiler barnets reaksjon ved å etterligne barnets uttrykk samtidig som de setter navn på tilstanden. Et eksempel på dette er at moren reagerer på gråt ved å lage et trist ansiktsuttrykk samtidig som hun sier "så trist du er". Gergely og Watson (1996) setter et viktig skille mellom *markert* og *umarkert speiling*. Markert speiling innebærer at omsorgsgiver etterligner barnets tilstand på en måte som markerer at det er barnets egne emosjoner, mens det ved umarkert speiling ikke kommer tydelig frem hvem som er opphavet til emosjonene. Ved hjelp av markert speiling utvikler barnet en opplevelse av å være et *selv*, samtidig som det lærer at indre mentale tilstander går an å symbolsk representere gjennom språket.

En annen viktig egenskap ved mentalisering er forståelsen for at mentale tilstander kun er representasjoner av virkeligheten. Før denne evnen utvikles opplever barnet sitt indre liv gjennom de før-mentaliserende tilstandene *psykisk ekvivalensmodus* og *forestillingsmodus* (Target & Fonagy, 1996). I psykisk ekvivalensmodus er den indre virkelighet likestilt med den ytre, som i "siden jeg føler meg redd betyr det at dette er farlig". I forestillingsmodus er

indre opplevelser separert fra den ytre virkeligheten, for eksempel ved dissosiative tilstander og dagdrømming.

Det er rimelig å tenke at dysfunksjonell grubling forekommer i psykisk ekvivalensmodus. Siden tanker og minner oppfattes som en del av virkeligheten, blir det vanskelig å betrakte tankene som bare en av flere måter å representere virkeligheten på. Dette gir en forklaring på hvorfor det er så vanskelig å bare la tankene "komme og gå" i en tilstand av negativ affekt. Tanken om å være mislykket blir likestilt med å faktisk være mislykket; følelsen av angst likestilles med at noe truende faktisk er i ferd med å skje. Et slikt opplevelselsesmodus overlapper med begrepet objektmodus fra metakognitiv teori, men har et bredere perspektiv som også inkluderer ikke-kognitive hendelser.

Behandlingsformer for depresjon

I det følgende skal jeg beskrive hovedtrekkene av de mest etablerte behandlingsformene for depresjon og vurdere hvordan de potensielt kan redusere dysfunksjonell grubling i lys av det vi hittil har gjennomgått. Jeg vil spesielt legge vekt på hvordan ulike tilnærminger kan hjelpe grublingen til å oppnå sin funksjon ved å fremme affektregulering, emosjonell bearbeiding og problemløsning.

Kognitiv terapi

Som nevnt tidligere er den kognitive modellen for depresjon basert på observasjonen om at individer i en depressiv tilstand ofte har negative tanker om seg selv, om verden og fremtiden, kjent som Becks kognitive triade (Beck, 1967). Mennesker som opplever tap og mislykkethet i oppveksten vil i følge den kognitive teorien utvikle negative selvskjemaer som gjør personen sårbar for utvikling av depresjon i møte med fremtidige livsbelastninger. Disse skjemaene anses som stabile kunnskapsstrukturer som inneholder dysfunksjonelle oppfatninger om en selv, og som farger informasjonsbearbeiding i negativ retning når de er aktivert. Dette fører til en strøm av negative automatiske tanker som er kortvarige situasjonelle vurderinger som ofte medfører emosjonelt ubehag. Disse tankene er ofte preget av kognitive fordreininger, eller tankefeller, i form av svart/hvitt tenking, personliggjøring, hoppe til konklusjoner m.fl. Personen som går i kognitiv terapi lærer å identifisere disse negative automatiske tankene, evaluere deres bevisgrunnlag, og deretter utvide mulige tolkninger av situasjonen og finne alternative tanker som er mer positive og like sannsynlige (Beck et al., 1979). I tillegg til kognitiv restrukturering fokuserer CBT på aktiv problemløsning og atferdsintervensjoner som forsøker å øke nivået av positive aktiviteter.

Selv om CBT tradisjonelt ikke har et eksplisitt fokus på tankeprosesser som grubling, fins det en rekke muligheter for at CBT kan redusere dysfunksjonell grubling og fremme mer

adaptiv selvregulering. Vi har tidligere sett hvordan grubling kan forstås som en respons på negative automatiske tanker, og at hvis personen aksepterer tankene som sanne, blir grubling en naturlig mestringsstrategi. Hvis pasienten lærer seg å identifisere automatiske tanker og å evaluere verdien av disse, kan dette svekke grubleprosessen ved å redusere behovet for å finne årsakene og konsekvensene av tankenes innhold.

Ta for eksempel en person som møter en gammel bekjent på gata og blir avvist. Den automatiske tolkningen av situasjonen kan være ”ingen liker meg”. Hvis tanken blir akseptert som sann, kan det føre til grubling om hvordan vedkommende skal forholde seg til det faktum at ingen liker han og hva implikasjonene av dette er. Hvis denne personen gjennom kognitiv terapi har lært å identifisere og evaluere sannhetsverdien av slike tanker, åpnes det for mer fleksibel tolkning av sårbare situasjoner. Dette kan føre til adaptiv revurdering som i ”kanskje han hadde det travelt eller ikke kjente meg igjen”. Mer generelt kan ferdighetene pasienten lærer i CBT tilrettelegge mer fleksibel regulering av kognitive intrusjoner.

I kognitiv terapi blir pasienten også oppfordret til å oppsøke situasjoner som vanligvis fremkaller negativ affekt. Dette kan føre til emosjonell bearbeiding gjennom en kombinasjon av habituering og integrasjon av ny og mer adaptiv informasjon i affektive strukturer. En person med panikk og agorafobi kan eksempelvis bli bedt om å oppsøke et kjøpesenter og ”stå i” angsten sin så lenge et panikkanfall varer, og dermed venne seg til angsten samtidig som man får endret antakelser om at angst er farlig. Siden depresjon er en tilstand av vedvarende negativ affekt og negativ tenkning, tenkes det at emosjonell bearbeiding best foregår i konteksten av tilbakevendende depresjon for å forebygge tilbakefall.

Mindfulnessbasert kognitiv terapi

Begrepet *mindfulness* oversettes ofte på norsk som *oppmerksomt nærvær*, og stammer fra buddhistiske meditasjonsteknikker innen vipassana tradisjonen. Det fins mange og til dels uklare definisjoner av begrepet mindfulness, men som oftest refererer man til Jon Kabat-Zinn sin definisjon av mindfulness som ”å være oppmerksom på en bestemt måte, med vilje, i nåtiden, uten å dømme” (Kabat-Zinn, 2009).

Bakgrunnen for mindfulnessbasert kognitiv terapi (MBCT) var forsøket om å lage et program for forebygging av depressive tilbakefall basert på en kombinasjon av elementer fra kognitiv terapi og meditasjon. Denne behandlingsformen ble utviklet av Segal, Williams og Teasdale i løpet av 1990-tallet og endte opp som et gruppeprogram som foregår over åtte uker (Segal, Williams & Teasdale, 2002). Sentralt i behandlingsopplegget i MBCT er å lære tidligere deprimerede mennesker å komme ut av automatiserte tankemønstre i form av grubling

og analytisk selvfokus. Som et ledd i dette trener deltakerne på formelle meditasjonsøvelser som går ut på å rette oppmerksomheten mot pusten og å øve på tilstedeværelse i kroppen, mens negative tanker og emosjoner observeres på en aksepterende måte.

I motsetning til tradisjonell kognitiv terapi forsøker ikke MBCT å endre innholdet i negative tanker. Hensikten med programmet er å heller å lære personer med tilbakevendende depresjoner å etablere et aksepterende opplevelsmodus i møte med små endringer i stemningsleie. Dette vil forhindre etablering av evaluerende og analytisk selvfokus, og vil dermed redusere sannsynligheten for at negativ affekt eskalerer og ender opp i nye depressive episoder. Gjennom systematisk trening i mindfulnessøvelser lærer deltakerne fleksibel oppmerksomhetsstyring som hjelper dem å komme ut av dysfunksjonelle mønstre av selvevaluering.

Metakognitiv terapi

Et sentralt premiss i metakognitiv terapi (MCT) er at måten en reagerer på, og regulerer tanker, er viktigere enn selve innholdet i tankene (Wells, 2009). MCT dreier seg dermed mer om tankeprosesser i stedet for tankeinnhold. Det mest sentrale konstruktet i MCT er *kognitivt oppmerksomhetssyndrom* (CAS). CAS er definert som vedvarende, selvfokusert tankeprosessering i form av bekymring, grubling, trusselovervåking og annen uhensiktsmessig mestring (Wells & Matthews, 1994). Denne prosessen tenkes å være styrt av kunnskaper og strategier på metakognitivt plan. Eksempler på metakognisjon ved grubling er positive antakelser om fordeler ved å gruble for å oppnå selvinnsett, negative antakelser om grublingens skadelighet og ukontrollerbarhet, samt mer generelle planer for emosjonsfokusert mestring.

Metakognitiv terapi skiller seg ut ved å være en terapiform for depresjon som direkte forsøker å endre selve grubleprosessen. Behandlingen foreskriver en rekke strategier for å oppnå dette. Først og fremst forsøker man å bevisstgjøre pasienten på sin egen grubling for å deretter modifisere antakelsene som underbygger prosessen (Wells, 2009). Pasienten blir bedt om å øve på en form for auditiv oppmerksomhetstrening (*attention training technique*, ATT) som går ut på selektiv, skiftende og delt oppmerksomhet på lyder i rommet eller på lydopptak (Papageorgiou & Wells, 2000). Målet med ATT er å trene i styrket eksekutiv kontroll over oppmerksomhetsfokus for å lettere kunne svekke uheldige antakelser og etablere et mer adaptivt prosesseringsmodus. Videre i behandlingen blir pasienten instruert i å møte påtrengende ubehagelige tanker med *frakoblet oppmerksomhet* for hjelpe pasienten å innse at det går an å observere negative tanker uten å måtte gå inn i vedvarende prosessering.

Målet med dette er å frigjøre mentale ressurser slik at personen kan engasjere seg i målrettede aktiviteter og problemløsning.

Interpersonlig terapi

Interpersonlig terapi (IPT) vektlegger at depresjon ofte er et følge av ubehagelige endringer i ens mellommenneskelige situasjon (Stuart & Robertson, 2012). Eksempler på slike endringer er tap av tilknytningspersoner, konfliktfylte forhold og endring av sosial rolle. Uventede dødsfall, skilsmisser og arbeidsuførhet er vanlige eksempler på interpersonlige endringer knyttet til depressive reaksjoner. I tillegg benytter IPT det faktum at depressive symptomer ofte medbringer problemer i ens måte å relatere seg til andre. Terapeuten forsøker å hjelpe pasienten løse sine mellommenneskelige problemer gjennom forbedret kommunikasjon og bedre utnyttelse av sosiale nettverk. De terapeutiske intervensjonene i IPT har ikke spesifikt fokus på tankeprosesser, men kan likevel ha en reduserende effekt på grubling gjennom mekanismene vi har gjennomgått ovenfor.

Vi har sett at depressiv grubling kan betraktes som en evolusjonsutviklet tilpasning som mobiliserer individet til å løse komplekse sosiale problemer (Anderson og Thomson, 2009). Samtidig har vi sett at personer som grubler når de blir nedstemte har en tendens til å være dårligere problemløsere fordi de vurderer problemene som uoverkommelige, og at de undervurderer egne evner (Lyubomirsky, 1999). Interpersonlig terapi bidrar til at pasienten løser sine mellommenneskelige problemer og kan dermed redusere dysfunksjonell grubling. I tillegg kan bedre utnytting av sosiale nettverk bidra til at pasienten blir mindre innesluttet, noe som sammen med forbedret kommunikasjon kan redusere behovet for internt rettet grubling.

Psykodynamisk terapi

Psykodynamiske retninger representerer et mangfold av ulike tilnærminger med røtter i psykoanalytisk teori. Det teoretiske grunnlaget for disse tilnærmingene angir at emosjonelle problemer kan relateres til underliggende personlighetsstruktur, ubevisste konflikter og maladaptive forsvarsmekanismer. Det antatte grunnlaget for psykopatologi var tradisjonelt sett behandlet i langvarig psykoanalyse som ofte foregikk over flere år. I senere tid er det utviklet en rekke kortvarige psykodynamiske intervensjoner spesifikt rettet mot depresjon.

Dynamisk interpersonlig terapi er en manualisert psykodynamisk terapi for depresjon som sammenfatter evidensbaserte tilnærminger basert på psykoanalyse og psykodynamisk teori (Lemma, Target & Fonagy, 2010). I denne terapiformen er depresjon betraktet som en reaksjon på mellommenneskelige problemer og opplevd trussel mot tilknytning i form av tap og separasjon. Dette gjør at personens interne arbeidsmodell for tilknytning blir forstyrret og

dermed fører til de emosjonelle og kognitive plagene karakteristisk for depresjon. Terapien benytter seg i tillegg av det faktum at emosjonelle forstyrrelser er knyttet til svekket mentaliseringsevne, og har derfor eksplisitt fokus på mer fleksibel tolkning av egne og andres tanker og følelser. Det som skiller dynamisk terapi fra interpersonlig terapi er at førstnevnte har et mer eksplisitt fokus på relasjonen mellom terapeut og pasient, og anser dette som en viktig arena for terapeutisk arbeid.

Målet med dynamisk interpersonlig terapi er å hjelpe pasienten å forstå sammenhengen mellom depressive symptomer og ubevisste, repeterende mønstre å relatere seg til andre på (Lemma, Target & Fonagy, 2010). Terapien kan hjelpe pasienten å komme ut av repetitive grubblemønstre ved å fremme mer fleksibel selvrefleksjon. Gjennom forbedret mentalisering i nære relasjoner kan pasienten gå fra før-mentaliserende tilstander, hvor tanker og følelser blir ufleksibelt likestilt med virkeligheten, til å åpne for flere mulige tolkninger av relasjonelle vansker.

Diskusjon

Hovedmålet med oppgaven var å identifisere grublingens funksjon og å undersøke hvilke omstendigheter som gjør grubling dysfunksjonelt. Denne problemstillingen er belyst ved å først vurdere definisjoner av grubling, og deretter ved å se hvilken sammenheng grubling har med problemløsning, affektregulering og emosjonell bearbeiding. Vi har også sett hvordan fenomenet kan forstås ut fra evolusjon, informasjonsbearbeiding, utvikling og personlighet. Jeg skal nå oppsummere hovedpoengene vi har vært gjennom i denne oppgaven, og deretter konkludere med å trekke ut teoretiske hovedlinjer og forsøke å se kliniske og forskningsmessige konsekvenser.

Oppsummering

Definisjoner av grubling. De fleste definisjoner av grubling har til felles at de vektlegger grublingens repetitive, tilbakevendende natur. Et annet fellestrekk er fokuset på uoppnådde mål, uløste problemer og emosjonelt ubehag. Ulike forskningslinjer vektlegger ulike aspekter ved fenomenet og legger visse føringer for hvordan man skal forstå grublingens funksjon. Martin og Tesser (1996) definerer grubling som tilbakevendende, målrettede tanker som vedlikeholdes uavhengig av ytre holdepunkter. Nolen-Hoeksema (1991) definerer grubling som vedvarende fokus på depressive symptomer og tenkning på deres årsaker og konsekvenser. I dette perspektivet er grublingen en form for selvregulering der personen forsøker å komme til bunns i sin depresjon, men som oftest resulterer i forverring av affekt.

Vi har også sett hvordan grubling henger sammen med en rekke andre begreper. Her kan vi sette et skille mellom spontan, ukontrollerbar kognisjon som intrusjoner og negative automatiske tanker på den ene siden, og mer langvarige tankeprosesser som grubling, bekymring og kontrafaktisk tenkning på den andre siden. Det er rimelig å tenke seg at vedvarende tankeprosesser i form av grubling og bekymring er forsøk på å mestre ubehagelige indre opplevelser, spesielt de som utløser en tilstand av selvdiskrepans.

Grublingens funksjon. I et evolusjonsperspektiv betraktes kognitive funksjoner som et sett av mekanismer som har hjulpet våre forfedre å løse adaptive problemer. Av spesiell relevans er problemer som krever langvarig, analytisk tenkning for å løse. Det fins grunn til å betrakte depressiv grubling som en evolusjonsutviklet tilpasning som har bidratt til løsningen av komplekse sosiale problemer. Grubling kan også ha en rolle i generell problemløsning, spesielt i situasjoner der en opplever manglende fremgang. Funksjonen til grubling blir i dette perspektivet å få individet på rett spor etter mislykkede forsøk på problemløsning og måloppnåelse.

Vi har også sett hvordan grubling henger sammen med affektregulering og emosjonell bearbeiding. Det foreligger uenighet om hvorvidt grubling er en funksjonell måte å bearbeide emosjonelle reaksjoner på. Svaret ser ut til å være avhengig av hvilken form grublingen inntar. Analytisk og abstrakt grubling tenkes å hindre emosjonell bearbeiding fordi den blokkerer emosjonell tilvenning (habituering). I tillegg kan denne formen for grubling hindre kognitiv restrukturering, sannsynligvis fordi grublemønstre har en tendens til å automatiseres, og dermed hindre åpningen for alternative tolkninger. Hvis grublingen derimot inntar en mer konkret og opplevelsesbasert form, kan den ha mer fordelaktige resultater. Hvis det fins en form for ”optimal” grubling vil den sannsynligvis innebære aksept for den nåværende tilstanden med fokus på et konkret problem og spesifiserte delmål. Det kan tenkes at emosjonelle problemer best løses gjennom emosjonell bearbeiding, da mål som ”å være glad” er for abstrakte for å igangsette aktiv problemløsning. I dagligdags målorientering kan problemfokuset grubling være funksjonelt hvis personen klarer å komme på konkrete, veldefinerte mål.

Kognitive mekanismer. Litteraturen på kognitive mekanismer bak emosjonelle lidelser har vektlagt kognitive strukturer, produkter og prosesser. Skjemateori hevder at depresjon er resultatet av negative kunnskapsstrukturer, og er vedlikeholdt av kognitive produkter som automatiske tanker og overdrevet fokus på negativ informasjon. Disse gir grobunn til grubling ved å minne deprimerte personer på at de er i en uønsket tilstand, som deretter vil igangsette tiltak som forsøker å løse selvdiskrepans. Grubling er dermed en

kognitiv prosess, altså en mestringsstrategi som er utløst av negative kunnskapsstrukturer og produkter.

Metakognitiv teori vektlegger viktigheten av en annen type kunnskap, nemlig *metakognitive kunnskaper*, som representerer overordnede planer om hvordan en skal mestre indre ubehag. Disse metakognitive kunnskapene tenkes å være direkte knyttet til vedvarende tankebearbeiding i form av grubling. Antakelser om grubleprosessen består av positive antakelser om grublingens funksjon som mestringsstrategi og negative antakelser om grublingens negative konsekvenser og ukontrollerbarhet.

Metakognitive kunnskaper består også av antakelser om hvordan man skal mestre sine negative selvskjema og automatiske tanker. Vi har sett hvordan deprimerede individer ofte driver med kronisk tankeundertrykking som forsøk på å holde den depressive tenkningen i sjakk. Problemet med tankeundertrykking er at den ofte fungerer mot sin hensikt, og faktisk øker forekomsten av uønskede tanker. Fra dette er det rimelig å tenke at tankeundertrykking og grubling har "hver sin tur" som mestringsstrategi i en syklus som kan se slik ut: I en depressiv tilstand blir kjerneantakelsen "jeg er uelskelig" aktivert. Dette fører til et overdrevet fokus på negative aspekter ved selvet og en strøm av automatiske tanker som "jeg er stygg" og "jeg vil aldri finne meg en kjæreste". Hvis personen har positive antakelser om fordelen av å analysere seg selv, kan denne sekvensen fortsettes av grubling om "hva er det som feiler meg?". Siden dette fører til eskalerende affekt, utvikles negative antakelser om tankenes skadelighet. Sekvensen fortsetter videre ved at personen forsøker å undertrykke tankene sine for å lette på ubehaget. Dette kan fungere en periode, men kun så lenge individet klarer å distrahere oppmerksomheten. Distraksjon er en krevende prosess, så når personen blir utsatt for stress eller kognitiv last, vil tankene vende tilbake og starte prosessen på nytt. Svekket kontroll over negative tanker blir enda tydeligere når vi tar i betraktning at depresjon er knyttet til en rekke svekkelser innen oppmerksomhet, hukommelse og eksekutive funksjoner.

Personlighet. Individuelle forskjeller i selvregulering kan spores tilbake til vårt medfødte temperament. Viktige temperamentsfaktorer er de som berører grunnleggende motivasjonelle systemer som utforskning og trygghetssøking. Grubling som selvregulering kan relateres til temperamentsfaktorer som negativ affektivitet og senere utvikling av nevrotiske personlighetstrekk. Disse trekkene gjør personen sårbar for emosjonelt ubehag som gjennom dysfunksjonelle mestringsstrategier kan føre til kliniske problemer. Personer som er disponert for negative følelser kan tenkes å reagere på vanskelige situasjoner med et forhøyet nivå av negativ affekt, sammenlignet med andre som ikke har samme disposisjon.

Dette kan i kombinasjon med evaluerende grubling føre til ytterligere eskalering av negativ affekt. Personlighetsforankret perfeksjonisme er et annet eksempel på en selvreguleringsstrategi som kan skape dysfunksjonell grubling. Perfeksjonistiske mål og idealer kan skape en vedvarende følelse av mislykkethet hos individer med tendens til evaluerende grubling og atferdsmessig inhibisjon.

Uvikling. Rollen av dysfunksjonell grubling i kognitiv sårbarhet og svekket selvregulering er belyst med utviklingspsykologisk kunnskap. Det fins mye forskning som viser at barna til deprimerte omsorgspersoner er i risiko for å utvikle emosjonelle vansker. Hvordan emosjonell sårbarhet overføres gjennom generasjoner forklares best med et biopsykososialt perspektiv. Et viktig poeng her er at biologiske, psykologiske og sosiale forklaringer ikke er gjensidig utelukkende, men heller supplerende forklaringsnivåer. Det er rimelig å tenke at en del av variasjonen i emosjonell sårbarhet og selvregulering er genetisk betinget. Videre vil faktorer i barnets psykologiske og sosiale utvikling påvirke hjernens utvikling. Gjennomgangen av utviklingsforløpet til emosjonell selvregulering påpeker viktigheten av tilknytning og mentalisering. Dette er to nært knyttede fenomener som sammen har stor forklaringskraft og som integrerer biologiske, psykologiske og sosiale prosesser.

Utrygg tilknytning bidrar til kognitiv sårbarhet i form av negativ selvkunnskap og hjelpeløs attribusjonsstil. Dette gjør at barna har lav tro på egne ferdigheter til å overkomme vanskelige følelser og situasjoner og kan føre til dysfunksjonell mestring. I tillegg har tilknytning en viktig rolle i utviklingen av emosjonell intelligens. Lav evne til å gjenkjenne emosjonelle tilstander kan føre til analytisk og abstrakt grubling i forsøk på å forstå sine emosjoner. For å forstå og regulere følelser kreves en viss evne til å representere emosjonelle tilstander som noe symbolsk. Slik mentalisering av affekt tenkes å være grunnlaget for regulering av indre tilstander basert på forståelsen av at tanker og følelser kun er representasjoner av virkeligheten. Når tanker og følelser blir *for virkelige* kan personen bli fastlåst i vedvarende mønstre av dysfunksjonell bearbeiding som hindrer effektiv mestring.

Behandlingsformer. Ulike tilnærminger til depresjonsbehandling kan bidra til å redusere dysfunksjonell grubling på flere måter. Blant disse er å hjelpe pasienten å løse personlige problemer, styrke affektregulering og tilrettelegge emosjonell bearbeiding. Både klassisk kognitiv terapi og interpersonlig terapi har et eksplisitt fokus på problemløsning. Kognitiv terapi hjelper pasienten å bedre regulere emosjoner gjennom endring av negativ tenkning. Både mindfulness-basert kognitiv terapi og metakognitiv terapi forsøker å endre måten pasienten forholder seg til indre opplevelser, i stedet for å endre tankenes spesifikke

innhold. I tillegg har begge disse terapiformene øvelser som forsøker å styrke oppmerksomhetskontroll og fleksibilitet for å fremme et mer adaptivt opplevelsmodus. Ved hjelp av mindfulness-øvelser lærer pasienten å innta en aksepterende holdning til sine negative erfaringer, noe som tilrettelegger emosjonell bearbeiding og større kognitiv fleksibilitet. Dette har visse fellestrekk med nyere psykodynamiske terapier som forsøker å forbedre mentalisering i mellommenneskelige relasjoner.

Sammenfatning av teori

Selvregulering er et overordnet perspektiv som forklarer hvordan vi styrer våre tanker, følelser og atferd for å nå bestemte mål. Gjennom evolusjonshistorien er våre mentale funksjoner utviklet for å løse adaptive problemer og dermed fremme overlevelse og reproduksjon. Disse problemene er mangfoldige og representerer blant annet hvordan en skal forholde seg til trusler, orientere seg i miljøet og finne seksuelle partnere. Mennesker har lært å løse problemer i grupper, noe som har medført at flere av våre viktigste egenskaper som språk og kunst har utviklet seg i en sosial kontekst. Men sosialt samarbeid er ikke bare enkelt i omgivelser hvor ressursene er begrensede og hvor søken etter egeninteresse noen ganger fører til bedre reproduktiv suksess. Dette er opphavet til sosiale dilemmaer, noe som sannsynligvis har vært et viktig adaptivt problem for våre forfedre. Individuer som reagerte på sosiale problemer med nedstemthet og tilbaketrekning kan faktisk har hatt en evolusjonsmessig fordel da dette tilrettelegger langvaring analytisk tenkning. Den evolusjonsutviklede funksjonen av depressiv grubling kan dermed være analytisk problemløsning i situasjoner hvor løsningen kan ha negative sosiale konsekvenser.

Har grubling en funksjon i den moderne verdenen? Svaret ligger i hvordan vi er styrt av overordnede mål. Noen av våre mål, som å ha sex, er direkte relatert til vår evolusjonsmessige arv. I tillegg har de fleste et sett av idiosynkratiske mål som styrer vår tenkning og atferd i dagliglivet, uten å nødvendigvis være begrenset av organismens driv etter overlevelse og reproduksjon. Noen kan ha som mål å komme inn på medisinstudiet mens andre er opptatt av å kvitte seg med en invalidiserende depresjon. Det de har til felles er at når fremgangen stagnerer vil de oppleve tilbakevendende tenkning om hvor dårlig en ligger an. Denne tenkningen har som funksjon å holde målrettet informasjon aktivert for å gi personen feedback på hvor man ligger an i forhold til målsettingen. I den grad slik vedvarende tenkning hjelper personen å komme nærmere målet, er grubling funksjonelt.

Det fins imidlertid en rekke omstendigheter som gjør at grubling får dysfunksjonelle utfall. Spesielt i konteksten av depressive symptomer kan evaluerende tenkning hindre mer adaptiv mestring. Tendensen til å reagere på kognitive intrusjoner med vedvarende grubling

kan hindre adaptiv revurdering av tankenes viktighet. Videre kan et slikt reaksjonsmønster være til hinder for aktiv mestring og problemløsning ved å beslaglegge begrensede oppmerksomhetsressurser. Dette kan skape en tilstand hvor personen har en klar forestilling av hva som er galt, men mangler kapasitet til å engasjere seg i løsningen av problemet. Et annet viktig poeng er at depressiv grubling ofte inntar en abstrakt karakter, som kan medføre vansker med å motivere atferd fordi en ikke har spesifikke underordnede mål å forholde seg til. Det emosjonelle ubehaget dette medfører kan skape antakelser om at tanker er skadelige og ukontrollerbare, noe som videre fører til uhensiktsmessige forsøk på tankekontroll. Når personen blir fastlåst i en syklus av negativ selvevaluering og ”tenkning om” sine opplevelser, vil dette hindre at livsbelastninger blir bearbeidet. Manglende emosjonell bearbeiding fører til tilbakekomst av kognitive intrusjoner. Grubling representerer dermed et ledd i en dysfunksjonell selvreguleringsprosess som det er vanskelig å komme ut av på egen hånd.

Konklusjon og videre perspektiver

Denne oppgaven har vært et forsøk på å se sammenhenger mellom ulike teoretiske perspektiver på fenomenet grubling. Videre teoridannelse og forskning på grubling og relaterte fenomener kan med fordel integrere teoretiske perspektiver i mer overordnede rammeverk som evolusjon og kontrollteori. Dette kan bidra til å forene den enorme mengden forskning rundt kognisjon og emosjonelle lidelser, i tillegg til å møte utviklingen av klinisk praksis, som i økende grad går mot en integrativ, eklektisk tilnærming.

Integrerte, forklaringsdyktige teorier kan også styrke klinisk praksis ved å gi klinikere en forståelse for mekanismene bak lidelse i stedet for å basere seg i for stor grad på løsrevne teknikker avledet fra teori. Klinisk psykologi kan også med fordel øke forståelsen for kliniske fenomeners evolusjonsmessige opphav og hvordan de kan forstås ut fra normal psykologisk fungering. Dette kan ha en betydelig innvirkning på hvordan vi forstår og behandler mennesker som føler seg fastlåst i en syklus av vonde tanker og følelser.

Referanser

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, *96*, 358–372.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, *87*, 49-74.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Andrews, P. W. & Thomson, J. A. (2009). The Bright Side of Being Blue: Depression as an Adaptation for Analyzing Complex Problems *Psychological Review*, *116*, 3, 620–654
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (1968). Human memory: A proposed system and its control processes. *The psychology of learning and motivation*, *2*, 89-195.
- Baddeley, A. (1996). Exploring the central executive. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology: Section A*, *49*, 5-28.
- Baddeley, A. D., & Hitch, G. J. (1974). Working memory. *The psychology of learning and motivation*, *8*, 47-89.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J. Shaw, B. F, & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Bieling, A. L., Israeli & Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, *36*, 1373–1385.
- Blaney, P. H. (1986). Affect and memory: a review. *Psychological bulletin*, *99*, 229-246.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, *21*, 9–16.
- Bowlby J. (1969). *Attachment. Attachment and loss: Vol. 1. Loss*. New York: Basic Books.

- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1982). Control theory: A useful conceptual framework for personality–social, clinical, and health psychology. *Psychological bulletin*, *92*, 111-135.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: a control-process view. *Psychological review*, *97*, 19-35.
- Ciarocco, N. J., Vohs, K. D., Baumeister, R. F. (2010). Some good news about rumination: task-focused thinking facilitates performance improvement. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *29*, 10, 1057-1073.
- Clark, D., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. I: R. Heimberg (red.), *Social phobia*. NY: Guilford Press.
- Conway, M., Csank, P. A., Holm, S. L., & Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of personality assessment*, *75*, 404-425.
- Corbetta, M., & Shulman, G. L. (2002). Control of goal-directed and stimulus-driven attention in the brain. *Nature reviews neuroscience*, *3*, 201-215.
- Costa, P. T., Jr. McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor (NEO-FFI) Inventory professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cowdrey, F. A. & Park, R. J. (2013). The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eating Behaviors*, *13*, 100–105
- Darwin, C. (1859). *On the origin of species by means of natural selection*. Murray, London.
- De Lissnyder, E., Koster, E. H. W., Goubert, L., Onraedt, T., Vanderhasselt, M. A., & De Raedt, R. (2012). Cognitive Control moderates the association between stress and rumination. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *43*, 519-525.
- Di Schiena, R., Luminet, O., & Philippot, P. (2011). Adaptive and maladaptive rumination in alexithymia and their relation with depressive symptoms. *Personality and individual differences*, *50*, 10-14.
- Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: an integrative review. *Psychological bulletin*, *108*, 50-76
- Dunbar, R. I. (1992). Neocortex size as a constraint on group size in primates. *Journal of Human Evolution*, *22*, 469-493
- Edwards, M. J., Tang, N. K., Wright, A. M., Salkovskis, P. M., & Timberlake, C. M. (2011). Thinking about thinking about pain: a qualitative investigation of rumination in chronic pain. *Pain Management*, *1*, 311-323.

- Egeland, J., Rund, B. R., Sundet, K., Landrø, N. I., Asbjørnsen, A., Lund, A., & Hugdahl, K. (2003). Attention profile in schizophrenia compared with depression: differential effects of processing speed, selective attention and vigilance. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *108*, 276-284.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, *38*, 319-345.
- El Leithy, S., Brown, G. P., & Robbins, I. (2006). Counterfactual thinking and posttraumatic stress reactions. *Journal of Abnormal Psychology*, *115*, 629.
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York: Lyle Stuart
- Evans, J. S. B. (2008). Dual-processing accounts of reasoning, judgment, and social cognition. *Annu. Rev. Psychol.*, *59*, 255-278.
- Eysenck, M. W., Keane, M. T. (2005). *Cognitive Psychology: A Student's Handbook*. Psychology Press.
- Fernandez-Duque, D., Baird, J. A., & Posner, M. I. (2000). Executive attention and metacognitive regulation. *Consciousness and cognition*, *9*, 288-307.
- Field, T, Diego M, Dieter J, Hernandez Reif M, Schanberg S, Kuhn C, Yando R, Bendell D. (2004) Prenatal depression effects on the fetus and the newborn. *Infant Behavior and Development*, *27*, 216-229
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *The International Journal of Psychoanalysis*, *77*, 217-233
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and Metacognitive Monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist*, *34*, 906-911
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, *14*, 449-468.
- Gazzaniga, M. S. (1987). Perceptual and attentional processes following callosal section in humans. *Neuropsychologia*, *25*, 119-133.
- Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: The development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *The International Journal of Psychoanalysis*, *77*, 1181-1212.
- Gilbert, P. (2001a). Evolutionary approaches to psychopathology: the role of natural defences. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *35*, 17-27
- Gilbert, P. (2001b). Depression and Stress: A Biopsychosocial Exploration of Evolved Functions and Mechanisms. *Stress*, *4*, 121-135

- Gilbert, P., Cheung, M., Irons, C., & McEwan, K. (2005). An exploration into depression-focused and anger-focused rumination in relation to depression in a student population. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *33*, 273-283.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological review*, *106*, 458-490
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*, *14*, 1-27.
- Gray, J. A. (1970). The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behaviour research and therapy*, *8*, 249-266
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, *2*, 271-299.
- Hagen, R., Johnson, S. U., Rognan, E., Hjemdal, O. (2012) Mot en felles grunn: En transdiagnostisk tilnærming til psykologisk behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, *49*, 247-252
- Halvorsen, M., Høifødt, R. S., Myrbakk, I. N., Wang, C. E. A., Sundet, K., Eisemann, M., & Waterloo, K. (2012). Cognitive function in unipolar major depression: A comparison of currently depressed, previously depressed, and never depressed individuals. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, *34*, 782-790.
- Halvorsen, M., Wang, C. E., Eisemann, M., & Waterloo, K. (2010). Dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas as predictors of depression: a 9-year follow-up study. *Cognitive Therapy and Research*, *34*, 368-379.
- Harris, P. W., Pepper, C. M., & Maack, D. J. (2008). The relationship between maladaptive perfectionism and depressive symptoms: The mediating role of rumination. *Personality and Individual Differences*, *44*, 150-160.
- Herrington J. D, Heller W, Mohanty A, Engels A. S, Banich M. T, Webb A. G et al (2010). Localization of asymmetric brain function in emotion and depression. *Psychophysiology*, *47*, 442-454.
- Hervas, G., & Vazquez, C. (2011). What else do you feel when you feel sad? Emotional overproduction, neuroticism and rumination. *Emotion*, *11*, 881-895.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1996). Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, *105*, 276-280.

- Hofmann, W., Schmeichel, B. J., & Baddeley, A. D. (2012). Executive functions and self-regulation. *Trends in cognitive sciences*, *16*, 174-180.
- Holmans P, Weissman M. M., Zubenko G. S., et al. (2007). Genetics of recurrent early-onset major depression (GenRED): final genome scan report. *Am J Psychiatry*, *164*, 248-258.
- Hunt, H.G., (1998). The only way out is through: emotional processing and recovery after a depressing life event. *Behaviour Research and Therapy*, *36*, 361-384
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, *109*, 156–176.
- James, W. (1890). *Principles of Psychology*. New York: Holt.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2008). Updating the contents of working memory in depression: interference from irrelevant negative material. *Journal of abnormal psychology*, *117*, 182-192.
- Jurist, E. L. (2005). Mentalized affectivity. *Psychoanalytic Psychology*, *22*, 426-444.
- Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Random House LLC
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. New York: Farrar, Strauss, Giroux.
- Kasch, K. L., Klein, D. N., & Lara, M. E. (2001). A construct validation study of the Response Styles Questionnaire Rumination Scale in participants with a recent-onset major depressive episode. *Psychological Assessment*, *13*, 375-383.
- Lam, D., Smith, N., Checkley, S., Rijdsdijk, F., & Sham, P. (2003). Effect of neuroticism, response style and information processing on depression severity in a clinically depressed sample. *Psychological Medicine*, *33*, 469-479.
- Lanciano, T., Curci, A., Kafetsios, K., Elia, L., & Zammuner, V. L. (2012). Attachment and dysfunctional rumination: The mediating role of Emotional Intelligence abilities. *Personality and Individual Differences*, *53*, 753-758.
- Landrø, N. I., Stiles, T. C., & Sletvold, H. (2001). Neuropsychological function in nonpsychotic unipolar major depression. *Cognitive and Behavioral Neurology*, *14*, 233-240.
- Lange, C., Adli, M., Zschucke, E., Beyer, R., Ising, M., Uhr, M., & Birmphohl, F. (2012). Affective set-shifting deficits in patients with major depression in remission. *Journal of psychiatric research*, *46*, 1623-1626.

- Lemma, A., Target, M., & Fonagy, P. (2010). The development of a brief psychodynamic protocol for depression: Dynamic Interpersonal Therapy (DIT). *Psychoanalytic Psychotherapy*, 24, 329-346
- Lezak, M. D. (Red.). (2012). *Neuropsychological assessment*. Oxford university press.
- Liu, W. H., Huang, J., Wang, L. Z., Gong, Q. Y., & Chan, R. C. (2012). Facial perception bias in patients with major depression. *Psychiatry research*, 197, 217-220.
- Luminet, O. (2004). Measurement of Depressive Rumination and Associated Constructs. I: C. Papageorgiou & A. Wells (red.), *Depressive rumination: Nature theory and treatment*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- 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
- 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
- Majer, M., Ising, M., Kunzel, H., Binder, E. B., Holsboer, F., Modell, S., & Zihl, J. (2004). Impaired divided attention predicts delayed response and risk to relapse in subjects with depressive disorders. *Psychological medicine*, 34, 1453-1463.
- Malouff, J., Thorsteinsson, E., & Schutte, N. (2005). The relationship between the five-factor model of personality and symptoms of clinical disorders: a meta- analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27, 101-114.
- Manfredi, C., Caselli, G., Rebecchi, D., Rovetto, F., Ruggiero, G. M., Sassaroli, S., & Spada, M. M. (2011). Temperament and parental styles as predictors of ruminative brooding and worry. *Personality and Individual Differences*, 50, 186–191
- Martin, L. L., Shira, I., Startup, H. M. (2003). Rumination as a Function of Goal Progress, Stop Rules, and Cerebral Lateralization. I: Wells, A. & Papageorgiou, C (red.). *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment*. London: Wiley & Sons.
- Martin, L. L. & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. I: R. S. Wyer (red.), *Advances in Social Cognition*, 9, 1–47. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Martin, L. L. & Tesser, A. (2006). Extending the Goal Progress Theory of Rumination. I: Sanna, L. J. & Chang, E. C (red.). *Judgments Over Time: The Interplay of Thoughts, Feelings, and Behaviors*. USA: Oxford University Press.
- Martinelli, C., Cavanagh, K. & Dudley, R. E. J. (2013). The Impact of Rumination on State Paranoid Ideation in a Nonclinical Sample. *Behavior Therapy*, 44, 385–394

- Matthews, G. & Wells, A. (2004). Rumination, depression and metacognition: The S-REF model. I: Costas Pagageorgiou & Adrian Wells (red.), *Depressive rumination. Nature, theory and treatment*. London: Wiley & Sons.
- 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, 509-519.
- McLaughlin, K.A. & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 186-193
- McLaughlin, K. A., Michl, L. C., Sheperd, K. & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a Mechanism Linking Stressful Life Events to Symptoms of Depression and Anxiety: Longitudinal Evidence in Early Adolescents and Adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 339–352
- 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, 243-257.
- Michael, T., Halligan, S.L., Clark, D.M. & Ehlers, A. (2007). Rumination In Posttraumatic Stress Disorder. *Depression and Anxiety*, 24, 307-317
- Miranda, J. & Persons, J. B., (1988). Dysfunctional attitudes are mood-state dependent. *Journal of Abnorm al Psychology*, 97, 76-79
- Miranda, R., Nolen-Hoeksema, S. (2007). Brooding and reflection: Rumination predicts suicidal ideation at 1-year follow-up in a community sample. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 3088–3095
- Miyake, A., & Friedman, N. P. (2012). The nature and organization of individual differences in executive functions four general conclusions. *Current Directions in Psychological Science*, 21, 8-14.
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “frontal lobe” tasks: A latent variable analysis. *Cognitive psychology*, 41, 49-100.
- Morley, T. E., & Moran, G. (2011). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical psychology review*, 31, 1071-1082.
- Morrison, A.P., Haddock, G. (1997). Self-focused attention in schizophrenic patients with

- and without auditory hallucinations and normal subjects: A comparative study. *Personality and Individual Differences*, 23, 937-941
- Nelson, T. O., & Narens, L. (1990). Metamemory: A theoretical framework and new findings. *The psychology of learning and motivation*, 26, 125-141.
- 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. (2000). The Role Of Rumination In Depressive Disorders And Mixed Anxiety/Depressive Symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 3, 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S., Davis, C. G., (1999). "Thanks for Sharing That": Ruminators and Their Social Support Networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 801-814.
- 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, 115-121.
- Papageorgiou, C. & Wells, A. (1999). Process and metacognitive dimensions of depressive and anxious thoughts and relationships with emotional intensity. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 156-162.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2000). Treatment of recurrent major depression with attention training. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 407-413.
- Papageorgiou, C. & Wells, A. (2001a). Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior Therapy*, 32, 13-26.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001b). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, 160-164.
- Papageorgiou, C. & Wells, A. (2004). Nature, functions and beliefs about depressive rumination. I: Papageorgiou, C. & Wells, A. (red.). *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment*. Chichester, UK: Wiley.
- Parkinson, L. & Rachman, S. (1981). The Nature of Intrusive Thoughts. *Advanced Behavioural research and Therapy*, 3, 101-110
- Pe, M. L., Raes, F., & Kuppens, P. (2013). The cognitive building blocks of emotion regulation: ability to update working memory moderates the efficacy of rumination and reappraisal on emotion. *PloS one*, 8
- Philippot, P., & Brutoux, F. (2008). Induced rumination dampens executive processes in dysphoric young adults. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 39, 219-227.

- Pinker, S. (1997). *How the mind works*. NY: Norton.
- Powers, Mark B., Halpern, Jacqueline M., Ferenschak, Michael P., Gillihan, Seth J., and Foa, Edna B. (2010). A Meta-Analytic Review of Prolonged Exposure for Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Psychology Review*, 30, 635-641.
- Quigley, L., & Dobson, K. S. (2014). An examination of trait, spontaneous and instructed emotion regulation in dysphoria. *Cognition & emotion*, 28, 622-635
- Rachman, S. & deSilva, P. (1979). Abnormal and Normal Obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 3, 89-99.
- Rachman, S. (1980). Emotional Processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18, 51-60.
- Rachman, S. (1981). Part I. Unwanted intrusive cognition. *Advanced Behavioral Research and Therapy*, 3, 89-99
- Randles, D., Flett, G. L., Nash, K. A., McGregor, I. D., & Hewitt, P. L. (2010). Dimensions of perfectionism, behavioral inhibition, and rumination. *Personality and Individual Differences*, 49, 83-87.
- Rimes, K. A., Watkins, E. (2004). The effects of self-focused rumination on global negative self-judgements in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1673-1681
- Robinson, S. M. & Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 275-291.
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., & Arntz, A. (2008). Effects of neuroticism on depression and anxiety: Rumination as a possible mediator. *Personality and Individual Differences*, 44, 576-586.
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A., & van Os, J. (2010). Positive and negative beliefs about depressive rumination: A psychometric evaluation of two self-report scales and a test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive therapy and research*, 34, 196-205
- Roese, N. J. (1997). Counterfactual thinking. *Psychological bulletin*, 121, 133-148.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: origins and outcomes. *Journal of personality and social psychology*, 78, 122-135.
- Safran, J. D., & Greenberg, L. S. (1982). Eliciting "hot cognitions" in cognitive behavior therapy: Rationale and procedural guidelines. *Canadian Psychology*, 23, 83-87.
- Saulsman, L. M., & Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 23, 1055-1085.

- Schneider, W., & Shiffrin, R. M. (1977). Controlled and automatic human information processing: I. Detection, search, and attention. *Psychological review*, *84*, 1-66.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health journal*, *22*, 7-66
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., & Gemar, M. (1996). A cognitive science perspective on kindling and episode sensitization in recurrent affective disorder. *Psychological Medicine*, *26*, 371-380.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press.
- Segerstrom, S. C., Tsao, J. C. I., 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*, 671-688.
- Seligman, M. E., & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of experimental psychology*, *74*, 1-9.
- Shiffrin, R. M., & Schneider, W. (1977). Controlled and automatic human information processing: II. Perceptual learning, automatic attending and a general theory. *Psychological review*, *84*, 127-190.
- Smith, E. E., Kosslyn, S. M. (2009). *Cognitive Psychology: Mind and Brain*. New Jersey: Pearson Education.
- Snyder, H. R. (2013). Major depressive disorder is associated with broad impairments on neuropsychological measures of executive function: A meta-analysis and review. *Psychological bulletin*, *139*, 81-132.
- Spasojevic, J., Alloy, L. B. (2001). Rumination as a Common Mechanism Relating Depressive Risk Factors to Depression. *Emotion*, *1*, 25-37
- Spasojevic, J., & Alloy, L. B. (2002). Who becomes a depressive ruminator? Developmental antecedents of ruminative response style. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *16*, 405-419.
- Speckens, A. E. M., Ehlers, A., Hackmann, A., Ruths, F. A., & Clark, D. M. (2007). Intrusive memories and rumination in patients with post-traumatic stress disorder: A phenomenological comparison. *Memory*, *15*, 249-257.
- Stanovich, K. E., & West, R. F. (2000). Advancing the rationality debate. *Behavioral and brain sciences*, *23*, 701-717.

- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & human development, 7*, 349-367.
- Stokes, C., & Hirsch, C. R. (2010). Engaging in imagery versus verbal processing of worry: Impact on negative intrusions in high worriers. *Behaviour research and therapy, 48*, 418-423.
- Steinhauser, M., Maier, M., Hübner, R. (2007). Cognitive Control under Stress: How Stress Affects Strategies of Task-Set Reconfiguration. *Psychological Science, 18*, 540-545.
- Strange, D., & Takarangi, M. K. (2012). False memories for missing aspects of traumatic events. *Acta psychologica, 141*, 322-326.
- Stuart, S., Robertson, M. (2012). *Interpersonal Psychotherapy: A Clinician's Guide*. London, UK: Hodder Arnold.
- Surrence, K., Miranda, R., Marroquin, B. M., Chan, S. (2009). Brooding and reflective rumination among suicide attempters: Cognitive vulnerability to suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 803-808
- Teasdale, J. D. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. *Behaviour research and therapy, 37*, S53-S77.
- Teasdale, J. D. (1993). Emotion and two kinds of meaning: Cognitive therapy and applied cognitive science. *Behaviour research and therapy, 31*, 339-354.
- Teasdale, J. D., & Barnard, P. J. (1993). *Affect, cognition and change: re-modelling depressive thought*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.
- Teasdale, J. D., & Fogarty, S. J. (1979). Differential effects of induced mood on retrieval of pleasant and unpleasant events from episodic memory. *Journal of abnormal psychology, 88*, 248.
- Tooby, J., & Cosmides, L. (1990). The past explains the present: Emotional adaptations and the structure of ancestral environments. *Ethology and sociobiology, 11*, 375-424.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 247-259.
- van Oostrom, I., Franke, B., Arias Vasquez, A., Rinck, M., Tendolkar, I., Verhagen, M., & Janzing, J. G. (2013). Never-depressed females with a family history of depression demonstrate affective bias. *Psychiatry research, 205*, 54-58.
- Verstraeten, K., Bijttebier, P., Vasey, M. W., & Raes, F. (2011). Specificity of worry and rumination in the development of anxiety and depressive symptoms in children. *British Journal of Clinical Psychology, 50*, 364-378.

- Von Hippel, W., Vasey, M. W., Gonda, T., & Stern, T. (2008). Executive function deficits, rumination and late-onset depressive symptoms in older adults. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 474-487.
- Wahl, K., Ertle, A., Bohne, A., Zurowski, B., & Kordon, A. (2011a). Relations between a ruminative thinking style and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical samples. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 24, 217-225
- Wahl, K., Schönfeld, S., Hissbach, J., Küsel, S., Zurowski, B., Moritz, S., Hohagen, F., Kordon, A., (2011b). Differences and similarities between obsessive and ruminative thoughts in obsessive-compulsive and depressed patients. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 42, 454–461.
- Wang, C. E., Halvorsen, M., Eisemann, M., & Waterloo, K. (2010). Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: A 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41, 389-396.
- 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., & Brown, R. G. (2002). Rumination and executive function in depression: An experimental study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 72, 400-402.
- 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.
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of personality and social psychology*, 53, 5-13.
- Weissman M. M, Wickramaratne P, Nomura Y, Warner V, Pilowsky D, Verdelli H: Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1001–1008
- Wells, A. & Matthews, G. (1994). *Attention and Emotion: A Clinical Perspective*. Hove, UK: Erlbaum.
- Wells, A. (1997). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: A Practice Manual And Conceptual Guide*. Chichester, UK: Wiley.

- Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: Guilford Press.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 385-396.
- Wenzlaff, R. M. (2004). Mental control and depressive rumination. I: Papageorgiou, C. & Wells, A. (red.). *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment*. Chichester, UK: Wiley.
- Wenzlaff, R. M., & Luxton, D. D. (2003). The role of thought suppression in depressive rumination. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 293-308.
- Wenzlaff, R. M., Rude, S. S., Taylor, C. J., Stultz, C. H., & Sweatt, R. A. (2001). Beneath the veil of thought suppression: Attentional bias and depression risk. *Cognition & Emotion, 15*, 435-452.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Yoon, K. L., Maltby, J., & Joormann, J. (2013). A pathway from neuroticism to depression: examining the role of emotion regulation. *Anxiety, Stress & Coping, 26*, 558-572.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.