

# Kognitivni i metakognitivni procesi u depresivnom poremećaju

---

**Kalebić Jakupčević, Katja; Živčić-Bećirević, Ivanka**

*Source / Izvornik:* **Socijalna psihijatrija, 2016, 44, 185 - 195**

**Journal article, Published version**

**Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:177670>

*Rights / Prava:* [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-13**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



# Kognitivni i metakognitivni procesi u depresivnom poremećaju

## */ Cognitive and metacognitive processes in depressive disorder*

Katija Kalebić Jakupčević, Ivanka Živčić-Bećirević<sup>1</sup>

Klinički bolnički centar Split, Klinika za psihijatriju, Split, <sup>1</sup>Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, Rijeka, Hrvatska

*/ University Hospital Center Split, Department of Psychiatry, Split, <sup>1</sup>University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Psychology, Rijeka, Croatia*

Depresija je vrlo učestala bolest suvremenog svijeta koja ima najvišu stopu povrata bolesti zbog čega je liječenje često teško i dugotrajno. U ovom radu se pokušalo predstaviti kognitivne i metakognitivne procese za koje se u dosadašnjim istraživanjima pokazalo da imaju veliko značenje za razvoj, održavanje, ali i liječenje depresivnog poremećaja. Prikazani su teorijski modeli koji opisuju povezanost kognitivnih konstrukata i stupnja depresivnosti među kojima je posebno istaknuta ruminacija, metakognitivna vjerovanja, usredotočena svjesnost i potiskivanje misli. Opisana je uloga navedenih konstrukata i kognitivnih procesa kroz njihov samostalni, ali i zajednički doprinos stupnju depresivnosti, te su objašnjeni njihovi specifični međusobni odnosi.

*/ Depression is very common disease in the modern world, with the highest relapse rate and with treatment that is very long and difficult. This paper attempts to present the cognitive and metacognitive processes for which current studies have showed great significance for the development, maintenance and treatment of depressive disorder. We present theoretical models demonstrating connection between cognitive constructs and depression level with a special contribution of rumination, metacognitive beliefs, mindfulness and thought suppression. We describe the role of those constructs and processes through their independent and joint contribution to depression level as well as their specific interrelationships.*

### **ADRESA ZA DOPISIVANJE:**

Katija Kalebić Jakupčević  
Šime Ljubića 19  
21 000 Split, Hrvatska  
E-pošta: katijakalebic@net.hr

### **KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:**

depresija / *depression*  
ruminacija / *rumination*  
usredotočena svjesnost / *mindfulness*  
potiskivanje misli / *thought suppression*

## DEPRESIJA

Depresija je jedna od najčešćih bolesti suvremenog svijeta pri čemu broj oboljelih prelazi 350 milijuna ljudi u cijelom svijetu. Uzroci depresivnog poremećaja su najčešće kombinacija bioloških, socijalnih i genetskih čimbenika te su kombinacija endogenih i egzogenih faktora. Studije pokazuju da je depresija bolest s najvišom stopom povrata bolesti te da 50 % do 80 % osoba oboljelih od depresivnog poremećaja ima ponovljenu depresivnu epizodu. Novije spoznaje na području kognitivnih tretmana ističu važnost misaonih procesa koji sudjeluju u pojavnosti, održavanju i trajanju depresivnih simptoma (1), a među njima treba istaknuti ruminaciju, usredotočenu svjesnost i potiskivanje misli.

## RUMINACIJA

Ruminacija definirana kao učestalo, ponavljajuće depresivno razmišljanje je česta reakcija na negativno raspoloženje (2). U sklopu Teorije vrste odgovora koju je razvila Nolen-Hoeksema (3) ruminacija se definira kao ponavljajuće, pasivno razmišljanje o simptomima depresije i o mogućim uzrocima i posljedicama tih simptoma. Ruminiranje kao reakcija na negativno raspoloženje ili neki drugi simptom depresije je način razmišljanja, misli i ponašanja koja se ponavljaju i koja usmjeravaju pažnju osobe na vlastite negativne osjećaje i na uzroke tih negativnih osjećaja.

Značajni dokazi o posljedicama ruminacije većinom dolaze iz eksperimentalnih studija u kojima se depresivne osobe potiče na ruminiranje u laboratorijskim uvjetima na način da ih se usmjerava na vlastite osjećaje i/ili tjelesne simptome nakon čega se od njih traži da procjenjuju vlastito raspoloženje, misli ili ponašanje (4-6). Koristi se metoda ponovljenih mjerenja pri čemu se uspoređuju rezultati dobiveni prije i nakon poticanja sudionika na rumina-

ciju. Kod većine ovakvih studija utvrđen je porast depresivnog raspoloženja zbog potaknute ruminacije kod depresivne skupine u odnosu na ne-depresivnu skupinu (4,6,7). Rezultati navedenih studija ukazuju da kod osoba koje su procijenile vlastito raspoloženje kao depresivno ruminacija u odnosu na distrakciju utječe na povećanje njihovog stupnja depresivnosti. Osobe koje su bile poticane na ruminaciju značajno češće su se dosjećale negativnih životnih događaja nego osobe koje su poticane na distrakciju. S obzirom na aktualne životne događaje, depresivne osobe eksperimentalno potaknute na ruminaciju češće su navodile svoje probleme te poteškoće unutar obiteljskih i poslovnih odnosa od ne-depresivnih osoba (5). Osobe koje depresivno ruminiraju više su negativistične, samokritične i češće se smatraju odgovornima i krivima za svoje probleme, imaju sniženo samopouzdanje, nisu optimistične u pogledu budućnosti kao ni u procjeni svojih sposobnosti za rješavanje problema. U situacijama kada su im prezentirani hipotetski negativni životni događaji, osobe sklone depresivnoj ruminaciji navode negativističnije interpretacije tih događaja.

Ove eksperimentalne studije ukazale su i na važnost motivacije i inicijative kod osoba sklonih depresivnim ruminacijama. Naime, ruminacija zadržava fokus, usmjerenost osobe na depresivne simptome čime potiče vjerovanje depresivne osobe u vlastiti neuspjeh i na povlačenje umjesto djelovanje u svrhu rješavanja problema. Premda depresivne osobe često navode adekvatne načine rješavanja problema, ne odlučuju se na njihovo provođenje. Poticanje ruminacije kod depresivnih osoba utječe na porast intenziteta njihovog depresivnog raspoloženja. Suprotno tome, kod ne-depresivnih osoba ovakva manipulacija ne pokazuje značajan utjecaj na samu pojavnost depresivnog raspoloženja što upućuje da je kombinacija depresije i ruminacije presudna u nastanku i održavanju depresivnog raspoloženja.

Depresivnim ruminacijama bavile su se i longitudinalne studije u kojima se najčešće mjere stupnjevi ruminacije i depresivnosti na nekom početnom razdoblju te tijekom i nakon određenog razdoblja. Ove se studije većinom razlikuju u trajanju perioda praćenja sudionika i često pokazuju jednaki trend rezultata kao i kod studija koje uključuju usporedbe između grupa. Dok je u nekima utvrđena pozitivna povezanost ruminacije i depresivnosti (8-11) u drugima ona nije potvrđena (12-16). Ovakvi kontradiktorni rezultati mogu se dijelom objasniti različitim mjerama korištenim za procjenjivanje stupnja ruminacije i depresivnosti, no ipak većim dijelom specifičnostima tretmana (zbog različitih farmakoloških ili psihoterapijskih metoda) korištenih tijekom razdoblja praćenja.

Prospektivne longitudinalne studije pokazale su također da osobe koje ruminiraju kada su pod stresom imaju duža razdoblja depresivnog raspoloženja i imaju veći rizik za razvoj depresivnog poremećaja (10,17-21) što ukazuje da ruminacija potiče klinički depresivne osobe na negativnije razmišljanje o prošlosti, sadašnjosti i budućnosti. Ruminacija negativno utječe na učinkovite strategije rješavanja problema jer smanjuje motivaciju za aktivno djelovanje i reagiranje. Naime, depresivne osobe imaju negativistične interpretacije događaja, minimaliziraju vlastite uspjehe, a previše generaliziraju neuspjehe. U predviđanju budućnosti imaju niska očekivanja pozitivnih ishoda, neučinkovite strategije suočavanja te visoku stopu pesimizma (5). Ward, Lyubomirsky, Sousa i Nolen-Hoeksema (21) su utvrdili da osobe koje imaju izraženu tendenciju ruminaciji navode više negativističnih misli u testu slobodnih asocijacija, kao i u procjenjivanju sebe i članova svojih obitelji. Također pokazuju tendenciju prisjećanja više negativnih iskustava i događaja te pokazuju nisko povjerenje u učinkovitost provedbe vlastitih planova i ciljeva. Dakle, može se za-

ključiti da studije o depresivnosti i ruminaciji ukazuju da među njima postoji povezanost te da često dolazi do njihovog preklapanja. Naime, kombinacija ruminacije i depresivnog raspoloženja aktivira „začarani krug“ negativističnog razmišljanja, neučinkovitih načina rješavanja problema, snižene motivacije i spremnosti na reakciju, snižene koncentracije te povišene razine stresa. Svaki pojedini dio kruga može utjecati jedan na drugoga te na taj način pojačavati njihovo pojedinačno djelovanje.

## TEORIJA VRSTE ODGOVORA

Jedna od ranijih i značajnijih teorija emocionalnih poremećaja svakako je Teorija vrste odgovora (*Response Styles Theory*) Nolen-Hoeksema (3). U njoj se navodi da je ruminacija način reakcije, odgovor na stres koji uključuje opetovano i pasivno fokusiranje na simptome stresa i na moguće uzroke i posljedice tih simptoma. Pri tome ne vodi aktivnom rješavanju problema čime bi se mogle promijeniti okolnosti vezane uz simptome stresa, već osobe ruminirajući ostaju fiksirane na svoje probleme i na emocije koje su povezane s tim problemima. Ruminacija pojačava i produžuje stanje stresa, posebno kod depresivnih osoba i to preko nekoliko mehanizama. Prvo, pojačava utjecaj depresivnog raspoloženja na razmišljanje, povećavajući pojavnost negativnih misli i sjećanja pri pokušajima razumijevanja vlastitih poteškoća. Drugo, ometa učinkovite strategije suočavanja time što razmišljanje čini pesimističnijim i negativnijim. Treće, ruminacija utječe na ponašanje koje se onda često odvija pod stresnim okolnostima. Prema ovoj teoriji, način na koji osobe reagiraju na simptome depresije određuje trajanje i izraženost simptoma. Osobe koje imaju tendenciju ruminativnih odgovora pokazuju i puno izraženije i dugotrajnije depresivne simptome od onih koji nemaju tendenciju ruminaciji.

Pretpostavka je da ruminaciju najčešće koriste osobe kada su pod utjecajem stresa, kada su depresivne ili anksiozne. Dakle, osobe sklone ruminaciji, ruminirat će i u manje stresnim situacijama, dok će osobe manje sklone ruminaciji, u stresnim uvjetima, vrlo malo ili nimalo ruminirati. Osobe sklone ruminiranju navode da im ruminacija pomaže u dobivanju boljeg uvida u sebe i svoje emocije te da im daje jasniju, realističniju sliku o vlastitim problemima. Međutim, kada osobe sklone ruminaciji trebaju reagirati, učinkovito se suočavajući s problemnom situacijom, pokazuju mnogo više nesigurnosti i nepovjerenja u sebe od osoba koje nisu sklone ruminaciji (22). Osobe sklone ruminiranju često navode da imaju kronične životne probleme te da imaju više izvora stresa tijekom života (23). Izloženost učestalim stresorima kao što su loše materijalno stanje, nezadovoljstvo bračnom zajednicom i nezadovoljstvo radnim mjestom povezano je s većim rizikom za ruminiranje. Autori ukazuju da osobe koje su pod stalnim utjecajem stresa neprestano traže objašnjenja i uzroke svojih problema, što se posljedično manifestira učestalim ruminiranjem.

Premda su na postavkama teorije vrste odgovora nastala brojna istraživanja, ova teorija ipak nije uspjela objasniti što vodi tendenciji ruminacije i zašto osobe nastavljaju ruminirati unatoč njenim negativnim posljedicama. Također je ostalo nejasno je li ruminacija posljedica ili ipak uzrok depresivnog raspoloženja pa su Wells i Mathews 1996. g. (24) predložili dodatna objašnjenja svojim metakognitivnim S-REF modelom.

## METAKOGNITIVNI MODEL EMOCIONALNIH POREMEĆAJA

Svojim modelom samoregulirajućih izvršnih funkcija (S-REF) Wells i Mathews (24) su pokušali ukazati na važnost i ulogu koju imaju kognitivni i metakognitivni faktori na

održavanje emocionalnih poremećaja. S-REF modelom opisali su 3 razine procesiranja: razina nižeg stupnja procesiranja informacija, izvršna razina i razina vlastitih znanja, vjerovanja i načina suočavanja. Na nižoj razini procesiranje informacija je automatsko, u obliku refleksnog reagiranja na vanjske podražaje; uključuje informacije o vanjskim podražajima te o vlastitim kognitivnim i tjelesnim iskustvima. Na ovoj razini doživljavamo automatske misli koje su oblik unutarnjeg govora i koje kada su negativne postaju presudne za pojavu i održavanje depresivnog poremećaja. Na izvršnoj razini procjenjuju se vanjski događaji i unutarnja iskustva te izbor strategija suočavanja. Ovo procesiranje informacija nadalje ovisi o interakciji s trećom razinom, onom naših vlastitih znanja i vjerovanja (24).

Prema modelu, osnovu psiholoških poremećaja čini neučinkovit, odnosno štetan, način razmišljanja koji se naziva sindrom kognitivne pažnje (engl. *cognitive attentional syndrome*). On predstavlja perseverativni način razmišljanja u obliku brige ili ruminacije, usmjeravanja pažnje na prijetnju te neučinkovitih strategija suočavanja u obliku potiskivanja misli ili ponašanja izbjegavanja. Ovaj sindrom nastaje iz metakognitivnih znanja i vjerovanja te produžuje i intenzivira negativna emocionalna iskustva putem nekoliko mehanizama. Naime, sindrom kognitivne pažnje je pretjerana pažnja usmjerena na sebe odnosno konceptualno procesiranje informacija u obliku brige i ruminacije. Ovo procesiranje odvija se putem lanca misli kojim osoba nastoji odgovoriti na pitanja o značenju nekog događaja ili iskustva. Briga i ruminacija čine osobu usmjerenom na negativne informacije što vodi iskrivljenom poimanju sebe i svijeta oko sebe. Dok je briga umjerenost na potencijalnu opasnost u budućnosti, pri čemu je u vrlo neznatnoj vezi sa stvarnom vjerojatnosti da će se ta opasnost zaista i dogoditi, ruminacija pak traži odgo-

vore na pitanja „Zašto ja?“ pri čemu postoji diskrepanca između onoga što osoba zaista zna i onoga što želi znati. U želji da smanji diskrepancu osoba započinje potiskivanje, koje pak jedino ometa normalno emocionalno procesiranje, nije učinkovito u zaustavljanju neželjenih smisli, te osoba doživljava gubitak kontrole (25).

Prema ovom modelu, važna odrednica hoće li osoba koristiti ruminaciju, jest vjerovanje o korisnosti ruminiranja. Naime, ruminacija potječe iz dijela modela u kojem se nalaze metakognitivna vjerovanja koja određuju upotrebu ruminacije kao strategije suočavanja i samo-regulacije. Izbor ruminacije kao strategije suočavanja usmjerene na emocije u odnosu na alternativne strategije usmjerene na rješavanje problema, posljedica je dostupnosti i raspoloživosti vlastitih znanja kojima procjenjujemo značajnost i korisnost koju imaju naše misli (25). Navedene pretpostavke istraživali su Papegeorgiou i Wells (26) te su 2001. g. predložili svoj klinički model.

## KLINIČKI METAKOGNITIVNI MODEL RUMINACIJE I DEPRESIJE

Uzevši u obzir postavke S-REF modela, Papegeorgiou i Wells (26) su u svom istraživanju krenuli od pretpostavke da je kod osoba s emocionalnim poteškoćama upravo razina znanja i vjerovanja povezana s ruminiranjem. Naime, njihova pretpostavka jest da je perseverativno negativno razmišljanje povezano s metakognitivnim vjerovanjima o korisnosti i o posljedicama takvog razmišljanja.

U preliminarnoj studiji autori su koristili polustrukturirani intervju kako bi istražili prisustvo i sadržaj metakognitivnih vjerovanja o ruminaciji kod osoba oboljelih od depresivnog poremećaja. Rezultati su pokazali da su svi oboljeli imali pozitivna i negativna vjerovanja o ruminaciji. Sadržaj pozitivnih

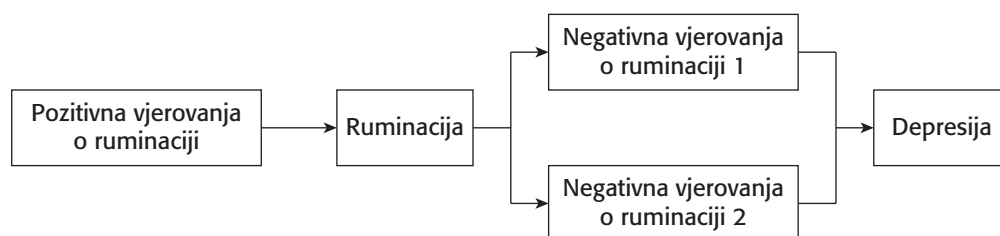
metakognitivnih vjerovanja odnosio se na ruminaciju kao strategiju suočavanja („Trebam ruminirati o svojim problemima kako bih našao odgovore o mojoj depresiji“). Negativna metakognitivna vjerovanja o ruminaciji odnosila su se na nekontrolabilnost i moguću štetu zbog ruminacije („Ruminiranje me može navesti da si učinim nešto loše“) te na interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije („Ljudi će me odbaciti ako ruminiram“). Na temelju svojih nalaza autori su sastavili instrumente za mjerenje pozitivnih i negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminaciji. Za pozitivna metakognitivna vjerovanja predložili su Ljestvicu pozitivnih vjerovanja o ruminaciji – PBRS (engl. *Positive Beliefs about Rumination Scale*), a za negativna vjerovanja Ljestvicu negativnih vjerovanja o ruminaciji – NBRS (engl. *Negative Beliefs about Rumination Scale*). Ljestvica PBRS je jednofaktorska ljestvica koja se sastoji od 9 čestica visoke unutarne pouzdanosti (Cronbach alfa= 0,89). Ljestvica NBRS je dvofaktorska ljestvica koja se sastoji od 13 čestica. Jedan faktor se odnosi na nekontrolabilnost i štetnost ruminacije, a drugi na interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije. Obje podljestvice imaju visoku unutarnju pouzdanost (Cronbach alfa= 0,80; 0,83). Empirijski dokazi provedenih studija (26-28) pokazuju da su pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminaciji značajno i pozitivno povezana s ruminacijom i depresijom kod kliničkog i ne-kliničkog uzorka ispitanika te da su oba negativna metakognitivna vjerovanja o ruminaciji značajno i pozitivno povezana s ruminacijom i depresijom kod kliničkog i ne-kliničkog uzorka ispitanika. Pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminaciji vode većoj učestalosti ruminacije kao strategije suočavanja sa stresom. Međutim, negativne posljedice ovakvog načina procesiranja vode negativnim procjenama o kontrolabilnosti i štetnosti ruminacije koje su se pokazale vrlo značajnim medijatorom u povezanosti ruminacije i depresije (26- 29).

Prema rezultatima svoje studije, Papageorgiou i Wells (26) su predložili klinički model ruminacije i depresije u kojem pozitivna vjerovanja o koristi i prednostima ruminacije potiču motivaciju osobe da ruminira. Npr. depresivna osoba koja vjeruje „Ruminiranje o mojoj depresiji pomaže mi razumjeti moje pogreške i propuste“, češće će ruminirati, no kada se ruminacija aktivira, osoba je počinje procjenjivati kao nekontrolabilnu i štetnu i kao nešto što će imati negativne interpersonalne i socijalne posljedice. Upravo ta aktivacija negativnih vjerovanja o ruminaciji doprinosi porastu stupnja depresivnosti. Navedeni rezultati u skladu su s teorijom S-REF prema kojoj pozitivna vjerovanja utječu na pojavu ruminacije čija je povezanost s depresijom značajno posredovana njenim negativnim procjenama.

U svojoj drugoj studiji Papageorgiou i Wells (28) su potvrdili navedene pretpostavke na uzorku klinički depresivnih osoba. No, na ne-kliničkom studentskom uzorku dobili su nešto drugačije rezultate i to ponajprije o povezanosti ruminacije, negativnih vjerovanja i depresivnosti. Naime, za razliku od kliničkog uzorka, na ne-kliničkom uzorku utvrđena je direktna povezanost ruminacije i depresivnosti. Moguće objašnjenje ove povezanosti jest da je ruminativno razmišljanje kod blagih emocionalnih smetnji direktno povezano s negativnim mislima i sa sniženom motivacijom

za reakciju dok kod depresivnih osoba, zbog njihove pretjerane negativne usmjerenosti na sebe, povezanost ruminacije i depresivnosti može biti posredovana upravo tim negativnim metakognicijama. Papageorgiou i Wells (28) su istaknuli da je jedno od važnijih ograničenja njihove studije odabir sudionika te da bi u daljnjim istraživanjima trebalo obratiti pažnju na veću homogenost uzoraka.

Njihov model su nešto kasnije provjeravali Roelofs i sur. (29), no premda su u studiju uključili samo klinički depresivne osobe i koristili nešto drugačije statističke metode obrade rezultata, neke od postavki kliničkog modela su potvrđene. Naime, utvrđena je direktna povezanost ruminacije s depresivnim simptomima što je u skladu s rezultatima koje su Papageorgiou i Wells (28) dobili na ne-kliničkom uzorku. Naime, negativna metakognitivna vjerovanja o kontrolabilnosti i štetnosti ruminacije nisu se pokazala značajno povezanima s depresivnošću kao ni kod njihove ne-kliničke skupine što su autori objasnili većom povezanošću ovih metakognitivnih vjerovanja i anksiozne, ali ne i depresivne simptomatologije. Negativna metakognitivna vjerovanja o interpersonalnim i socijalnim posljedicama ruminacije pokazala je dakle, na jedan način, dvojaku povezanost sa stupnjem depresivnosti što ukazuje da osobe mogu započeti ruminaciju kao reakciju na svoje misli o socijalnim i interpersonalnim posljedicama



**Legenda:**

Negativna vjerovanja o ruminaciji 1: negativna vjerovanja o nekontrolabilnosti i štetnosti ruminacije

Negativna vjerovanja o ruminaciji 2: negativna vjerovanja o interpersonalnim i socijalnim posljedicama ruminacije

**SLIKA 1.** Klinički metakognitivni model ruminacije i depresije (Papageorgiou & Wells, 2001.)

## POVEZANOST USREDOTOČENE SVJESNOSTI, RUMINACIJE I DEPRESIVNOSTI

ruminacije što su Papageorgiou i Wells (28) nazvali meta-ruminacija. Prema njima, negativna metakognitivna vjerovanja mogu direktno ali i indirektno, putem meta-ruminacije, doprinijeti pojavnosti i intenzitetu depresivnih simptoma.

Istražujući druge metakognitivne procese u podlozi depresivnosti, posebnu pažnju istraživača privukla je i usredotočena svjesnost (engl. *mindfulness*). Naime, kognitivne teorije koje su se bavile ovim konstruktom, opisale su je kao oblik svjesnosti koji se odnosi na opažanje nekog iskustva, bez reakcije u bilo kojem smislu (30). Usredotočena svjesnost, promatrana kao jedan metakognitivni proces pažnje, ukazuje nam na to kako se osobe odnose prema sadržaju vlastitih misli. Za ovaj specifični proces se pretpostavlja da umanjuje ruminativne aspekte depresije time što mijenja način na koji osobe doživljavaju vlastite procese misli.

Pojam usredotočenosti odnosno usredotočene svjesnosti potekao je iz budističke filozofije („*sati*“=engl. *remembering*) i premda postoji više načina konceptualizacije ovog pojma, najčešće se opisuje kao objektivna iskustvena svjesnost (31). Smatra se da osobe koje su više usredotočene imaju veću sposobnost svjesnog preusmjeravanja pažnje s neugodnih sjećanja iz prošlosti ili s pretjeranih briga o budućim događajima, u odnosu na osobe koje imaju nižu usredotočenu svjesnost (32). Ovaj oblik namjernog fokusiranja na „ovdje i sada“ razlikuje se od naizgled nekontrolabilnog kognitivnog lanca misli, odnosno od ruminacije. Dok je ruminacija rigidna, pretjerana usmjerenost pažnje na sebe i svoje negativne misli, usredotočena svjesnost je karakterizirana kognitivnom fleksibilnošću i mogućnošću odvratanja i preusmjeravanja pažnje od ovakvih rigidnih misaonih procesa. Usredotočene osobe stoga mogu opaziti više događaja u određenom trenutku, a da pri tome ne analiziraju vlastite negativne misli ili osjećaje (33,34).

Dosadašnja istraživanja ukazala su na negativnu povezanost ruminacije i usredotočene svjesnosti (34-36) pri tome sugerirajući medijsku ulogu ruminacije u odnosu usredotočenosti te depresivnih i anksioznih simptoma. Pokazalo se da je usredotočena svjesnost povezana s više vrsta pozitivnih ishoda, od većeg zadovoljstva životom i pozitivnog raspoloženja, do smanjenja doživljaja stresa. Osobe koje su visoko usredotočene mogu opaziti i iskusiti brojne unutarnje i vanjske podražaje čime uspijevaju zaustaviti ili prevenirati eventualna razmišljanja o svojim negativnim mislima i emocijama (30). Također, veća razina usredotočene svjesnosti povezana je s manjom impulzivnosti i s većom svjesnosti pri odabiru reakcija i načina ponašanja koja su u skladu s potrebama i vrijednostima pojedinca (35). Borders i sur. (34) su utvrdili da je usredotočena svjesnost u negativnoj korelaciji s hostilnosti, ljutnjom i verbalnom agresijom te da tom odnosu posreduje ruminacija. Povećanje usredotočene svjesnosti utječe na smanjenje ruminacije i agresivnosti što se pokazalo važnim i u kliničkoj praksi. Naime, relaksacija kao važan dio tehnike treninga usredotočene svjesnosti značajno utječe na smanjenje agresivnosti i tjelesne podražljivosti. Trening usredotočene svjesnosti jednim dijelom smanjuje tendenciju agresivnom ponašanju zbog postizanja većeg stupnja opuštenosti, no ipak većim dijelom zbog postizanja veće sposobnosti emocionalne regulacije ponašanja (35).

Utjecaj usredotočene svjesnosti na emocionalnu regulaciju utvrđen je i u studiji Coffey i Hartman (36). Emocionalna regulacija pokazala se značajnim medijatorom u odnosu usredotočenosti i depresivnih simptoma. Naime, uobičajene strategije regulacije emocija uključuju mijenjanje misli i ponašanja što za cilj ima bolje suočavanje s negativnim emo-



cijama. Veća usredotočena svjesnost utječe na smanjenje agresivnog ponašanja zbog svog pozitivnog učinka na odabir adekvatnijih strategija suočavanja, kao i zbog smanjenja tendencije impulzivnog ponašanja.

Za usredotočenu svjesnost možemo također reći da je alternativa distrakciji, kao strategiji suočavanja. Za razliku od distrakcije kojom se privremeno odmiču neželjene misli ili ih se zamjenjuje drugima, usredotočenost je sposobnost da se u potpunosti dožive negativne misli i osjećaji bez negativne emocionalne reakcije na njih (37). Uspoređujući učinke eksperimentalno potaknute ruminacije, distrakcije i treninga usredotočene svjesnosti, pokazalo se da ruminacija pojačava depresivno raspoloženje, dok ga distrakcija i veća usredotočenost smanjuju. Učinak treninga usredotočene svjesnosti na smanjenje depresivnog raspoloženja pokazao se značajno većim nego učinak distrakcije stoga se može zaključiti da u usporedbi ova dva konstrukta, usredotočenost je puno bolja alternativa ruminaciji nego distrakcija.

Frewen i sur. (30) su u svojoj studiji utvrdili da osobe koje izvještavaju o višem stupnju usredotočene svjesnosti rjeđe doživljavaju negativne misli od osoba s nižom razinom usredotočenosti. Osobe s višom razinom usredotočene svjesnosti nisu imune na negativno razmišljanje nego imaju veći kapacitet „otpuštanja“ negativnih misli te ih procjenjuju kontrolabilnijima i manje intruzivnima. Kapacitet za „otpuštanje“ misli može povećati kapacitet kognitivne fleksibilnosti čime osoba lakše usmjerava pažnju adaptivnijim mislima, rješavanju problema i adekvatnijim načinima reagiranja. Neki autori (32, 38) ukazuju da je usredotočena svjesnost jedan oblik mentalnog treninga koji potiče sposobnost samoregulacije pažnje i povećava kognitivnu fleksibilnost te unapređuje izvršne funkcije čime djeluje na smanjenje tendencije impulzivnom i agresivnom ponašanju. Kako se depresija pokazala kao bolest s najvišom stopom povrata bolesti; naime, 50-80 %

oboljelih osoba ima novu depresivnu epizodu, većina metakognitivnih istraživanja se usmjerila na tehnike kojima bi se ta stopa smanjila. Ponavljajući rizik za povrat depresivne epizode može se povezati s povišenom kognitivnom reaktivnošću na male promjene u depresivnom raspoloženju (39,40). Osjećaji niskog samopostovanja, beznađa, neuspjeha i odbacivanja nastaju iz općenitog negativnog razmišljanja o sebi tijekom ranijih epizoda depresije. Ove ranije epizode rezultat su kombinacije genetske predispozicije i brojnih vanjskih okolnosti. Depresivne osobe često nastoje izbjegavati negativne misli i emocije te su često pretjerano usmjerene na sebe što je važan mehanizam održavanja i trajanja depresivnog poremećaja. Potiskivanje misli i izbjegavanje suočavanja i rješavanja problema pokušaji su regulacije negativnog emocionalnog stanja koji na kraju jedino doprinose održavanju depresivnosti (16).

Vrlo učinkovitom tehnikom za povećanje kognitivne fleksibilnosti pokazala se tehnika treninga usredotočene svjesnosti kojom se također značajno utječe na produljenje razdoblja remisije bolesti. Chambers i sur. (38) su na uzorku od 20 depresivnih osoba proveli trening usredotočene svjesnosti tijekom 10 dana i utvrdili da je skupina koja je prošla trening, u odnosu na kontrolnu skupinu koja nije bila u treningu, izvijestila o smanjenju depresivnih simptoma i smanjenju stupnja ruminacije. Rezultati ukazuju da povećanje stupnja usredotočene svjesnosti smanjuje tendenciju ruminacije što onda za posljedicu ima smanjenje depresivnih i anksioznih simptoma.

## POTISKIVANJE MISLI

Depresivne osobe često navode da su njihove negativne misli uzrok njihovog nezadovoljstva te da se s njima suočavaju pokušavajući ne misliti na njih (41). Kada osoba potiskuje određene misli, to postiže misleći o nečem drugom, što onda indirektno postaje povezano s tim mi-

slima. Kontinuirano potiskivanje misli na taj način čini te misli stalno prisutnima (42, 43). U odnosu na osobe koje nikada nisu imale depresivnu epizodu, osobe koje su bile depresivne imaju značajno višu razinu kroničnog potiskivanja misli te ulažu mnogo više truda u pokušaju regulacije emocija kako bi postigli i zadržali pozitivno mentalno stanje (44). Unatoč tome što trenutno nisu depresivni, osobe koje imaju iskustvo depresije pokazuju tendenciju potiskivanja negativnih misli. Premda bi nastojanjem da zadrže mentalnu kontrolu trebali kontrolirati i neželjene misli, često se događa upravo suprotno i negativne misli postaju učestalije (45). Objašnjenje ove pojave nalazi se u teoriji ironičnih procesa (46) koja ukazuje da potiskivanje misli uključuje dva mehanizma: namjerni proces distrakcije kojim se odvraća pažnja od neželjenih misli i promatrajući mehanizam kojim se opažaju neželjene misli koje zahtijevaju distrakciju. Premda je proces distrakcije svjestan i često učinkovit, promatrajući sistem je često nesvjestan i ne zahtijeva mnogo mentalnog napora. U normalnim okolnostima, ova dva procesa se odvijaju paralelno pri čemu se distrakcijom odvraća pažnja s neželjenih misli, a promatrajućim sistemom se upozorava i navodi na distrakciju. S jedne strane, ova dva procesa pomažu zadržavanju neželjenih misli izvan razine svjesnosti, no s druge strane, promatrajućim sistemom se održava usmjerenost na te neželjene misli, koje u uvjetima kada je distrakcija onemogućena, postaju problematične. U tim uvjetima osobe su mnogo češće i mnogo više svjesne neželjenih misli nego što bi bile da nisu ni pokušale potiskivati svoje misli.

Potvrda ove teorije dolazi i iz longitudinalnih studija (47) koje navode da je potiskivanje misli povezano s višim razinama ruminacije i depresivnosti. Naime, kada su izvori uspješne distrakcije slabi zbog depresivnog raspoloženja i kada propadnu pokušaji da se potisnu neželjene misli, frekvencija ruminativnih misli se

povećava. Ruminacija stoga može biti ironični učinak potiskivanja tih misli.

Wenzlaff i Luxton (16) su utvrdili da kad pod utjecajem stresa slabi mentalna kontrola, potiskivanje misli potiče depresivnu ruminaciju. Potiskivanje misli u osnovi ima za cilj eliminiranje opasnih, neželjenih misli, dok ruminacija upravo usmjerava pažnju na njih. Depresivna ruminacija uključuje učestalo podsjećanje na osobne neuspjehe i pogreške pri čemu se osoba fokusira na osjećaje osamljenosti, niske kvalitete života i vlastite neadekvatnosti. Navedeni rezultati su u skladu s ranijim studijama koje ukazuju da osobe često griješe koristeći kontraproduktivne strategije kao što su ruminacija (6) i potiskivanje misli (48). Ruminacija kao proces usmjeravanja pažnje na uzroke i posljedice depresivnih simptoma često prolongira i povećava te simptome. S druge strane, potiskivanje misli uzrokuje češću pojavu ruminativnih misli, pa će stoga osobe koje kronično potiskuju misli vjerojatnije i ruminirati (41).

Pozitivnu povezanost potiskivanja misli i depresije te ruminacije i depresije u svom istraživanju potvrdio je i Szasz (49). Medijacijskom analizom je utvrdio da je povezanost potiskivanja misli i depresije kod klinički depresivnih osoba potpuno posredovana ruminacijom (kao ironičan učinak potiskivanja misli). Naime, autor navodi da depresivne osobe suočene s negativnim posljedicama depresivne ruminacije koriste potiskivanje kako bi se riješile vlastitih ruminativnih misli no na taj način često produžuju i pojačavaju vlastito depresivno stanje. Prema teoriji ironičnog procesa, kada su izvori učinkovite distrakcije slabi zbog depresivnog raspoloženja i kada su pokušaji potiskivanja depresivnih misli neuspješni, ruminativne misli se pojavljuju s većim intenzitetom i s većom učestalošću nego ranije. U slučajevima težih oblika depresije, kronično potiskivanje misli može dodatno potaknuti ruminaciju koja onda postaje ironični učinak potiskivanja misli.

## ZAKLJUČAK

Dosadašnja istraživanja depresivnih ruminalcija uglavnom potvrđuju da je ruminacija prediktor depresivne simptomatologije, da negativno utječe na strategije rješavanja problema, pažnju, koncentraciju i motivaciju te da kod depresivnih osoba ruminacija utječe na trajanje depresivnog raspoloženja.

Depresija i ruminacija zajedno aktiviraju krug u kojem važnu ulogu ima više psiholoških konstrukata. Jedan od vrlo važnih i značajnih konstrukata svakako su metakognicije za koje se pokazalo da mogu biti značajan izvor neučinkovitih strategija suočavanja, izvor pretjerane samokritičnosti te potrebe za kontrolom i potiskivanjem misli, ali i vrlo važan izvor ruminalcije. Neučinkovite strategije suočavanja mogu potaknuti nezadovoljstvo koje osoba osjeća na subjektivnom planu, dok ruminacija nadalje sprječava uspješnu kognitivnu restrukturaciju i kao takva je jedan od najvažnijih kognitivnih procesa u razumijevanju nastanka i održavanja depresivnosti.

Navedene spoznaje svakako imaju veliku važnost, kako u postizanju jasnijeg i sveobuhvatnijeg teorijskog pristupa objašnjenju nastanka i razvoja depresivnog poremećaja, tako i u njegovom još uspješnijem psihoterapijskom tretmanu. Jedna od suvremenih terapija depresivnog poremećaja, metakognitivna terapija, posebnu važnost pridaje socijalizaciji klijenta na ideju da je ruminacija jedan od izvora problema, postupno smanjenje učestalosti ruminalcije, jačanje kontrole nad mislima, osvještavanje metakognitivnih vjerovanja i promjenu negativnih vjerovanja koja doprinose povećanom riziku za povrat depresivne epizode. Metakognitivna terapija ističe važnost rada na misaonim procesima pri čemu se ovladava načinima prekidanja ruminalcije i jačanja metakognitivnih vještina kojima se klijent distancira od negativnih misli.

Opisane dosadašnje spoznaje u ovom radu ukazuju na važnost metakognicija u nastanku i objašnjenju depresije te imaju svoje značajne implikacije na unaprjeđenje psihoterapijskog rada s depresivnim osobama.

## LITERATURA

1. Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM. Kognitivno-bihevioralna terapija za psihijatrijske probleme. Psihoterapijski niz. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2008.
2. Rippere V. What is the thing to do when you are feeling depressed?: A pilot study. *Behav Res Ther* 1977; 15: 185-91.
3. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol* 1991; 100: 569-582.
4. Lybomirsky S, Caldwell ND, Nolen-Hoeksema S. Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *J Pers Soc Psychol* 1998; 75: 166-77.
5. Lybomirsky S, Tucker KL, Caldwell ND, Berg K. Why ruminators are poor problem solvers: Clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *J Pers Soc Psychol* 1999; 77: 1041-60.
6. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cogn Emot* 1993; 7: 561-70.
7. Park RJ, Goodyer IM, Teasdale JD. Effects of induced rumination and distraction on mood and overgeneral autobiographical memory in adolescent major depressive disorder and controls. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45: 996-1006.
8. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61: 115-21.
9. Robinson LA, Alloy LB. Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cogn Ther Res* 2003; 27: 275-91.
10. Kuehner C, Weber I. Responses to depression in unipolar depressed patients: An investigation of Nolen-Hoeksema response styles theory. *Psychol Med* 1999; 29: 1323-33.
11. Jones NP, Siegle GJ, Thase ME. Effects of Rumination and Initial Severity on Remission to Cognitive Therapy for Depression. *Cogn Ther Res* 2008; 32: 591-604.
12. Arnow BA, Spangler D, Klein DN, Burns DD. Rumination and distraction among chronic depressives in treatment: A structural equation analysis. *Cogn Ther Res* 2004; 28: 67-83.

13. Bagby RM, Rector NA, Bacchiochi JR, McBride C. The Stability of the Response Styles Questionnaire Rumination Scale in a Sample of Patients With Major Depression. *Cogn Ther Res* 2004; 28: 527-38.
14. Bagby RM, Parker JDA. Relation of rumination and distraction with neuroticism and extraversion in a sample of patients with major depression. *Cogn Ther Res* 2001; 25: 91-102.
15. Ciesla JA, Roberts JE. Self-directed thought and response to treatment for depression: A preliminary investigation. *J Cogn Psychother* 2002; 16: 435-53.
16. Wenzlaff RM, Luxton DD. The role of thought suppression in depressive rumination. *Cogn Ther Res* 2003; 27: 293-308.
17. Just N, Alloy LB. The response style theory of depression: Tests and extension of the theory. *J Abnorm Psychol* 1997; 106: 221-9.
18. Roberts JE, Gilboa E, Gotlib IH. Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: Gender, neuroticism and episode duration. *Cogn Ther Res* 1998; 22: 401-23.
19. Sarin S, Abela JRZ, Auerbach RP. The response styles theory of depression: A test of specificity and causal mediation. *Cogn Emot* 2005; 19: 751-61.
20. Nolen-Hoeksema S, Larson J, Grayson C. Explaining the gender difference in depressive symptoms. *J Pers Soc Psychol* 1999; 77: 1061-72.
21. Ward AH, Lyubomirsky S, Sousa L, Nolen-Hoeksema S. Can't quite commit: Rumination and uncertainty. *Pers Soc Psychol Bull* 2003; 29: 96-107.
22. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science* 2008; 3: 400-24.
23. Nolen-Hoeksema S, Davis CG. Thanks for sharing that: Ruminators and their social support networks. *J Pers Soc Psychol* 1999; 77: 801-14.
24. Wells A, Matthews G. Modelling Cognition in Emotional Disorder: The S-REF Model. *Behav Res Ther* 1996; 34: 881-888.
25. Wells A. *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: The Guilford Press, 2009.
26. Papageorgiou C, Wells A. Positive beliefs about depressive rumination: Development and Preliminary validation of a self-report scale. *Behav Therapy* 2001a; 32: 13-26.
27. Papageorgiou C, Wells A. Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cogn Behav Pract* 2001; 8: 160-4.
28. Papageorgiou C, Wells A. An Empirical Test of a Clinical Metacognitive Model of Rumination and Depression. *Cogn Ther Res* 2003; 27: 261-73.
29. Roelofs J, Huibers M, Peeters F, Arntz A, van Os J. 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. *Cogn Ther Res* 2010; 34: 196-205.
30. Frewen PA, Evans EM, Maraj N, Dozois DJA, Partridge K. Letting Go: Mindfulness and Negative Automatic Thinking. *Cogn Ther Res* 2008; 32: 758-74.
31. Williams JMG. Mindfulness, Depression and Modes of Mind. *Cogn Ther Res* 2008; 32: 721-33.
32. Bishop SR, Lau M, Shapiro S. i sur. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clin Psychol Sci Pract* 2004; 11: 230-41.
33. Shapiro SL, Carlson LE, Astion JA, Freedman B. Mechanisms of mindfulness. *J Clin Psychol* 2006; 62: 373-86.
34. Borders A, Earleywine, M, Jajodia A. Could Mindfulness Decrease Anger, Hostility and Agression by Decreasing Rumination? *Aggressive Behaviour* 2010; 36: 28-44.
35. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003; 84: 822-48.
36. Coffey KA, Hartman M. Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complemental Health Practice Review* 2008; 13: 79-91.
37. Broderic PC. Mindfulness and Coping with Dysphoric Mood: Contrasts with Rumination and Distraction. *Cogn Ther Res* 2005; 29: 501-10.
38. Chambers R, Lo BCY, Allen NB. The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style and affect. *Cogn Ther Res* 2008; 32: 303-22.
39. Hollon SD, Thase ME, Markowitz JC. Treatment and prevention of depression. *Psychological Science in the Public Interest* 2002; 3: 39-77.
40. Kessing LV, Hansen MG, Andersen PK, Angst J. Recurrence of bipolar disorders and major depression: a life-long perspective. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 109: 339-44.
41. Wegner DM, Zanakos S. Chronic Thought Suppression. *J Pers* 1994; 62: 615-40.
42. Spinhoven P, van der Does W. Thought suppression, dissociation and psychopathology. *Personality and Individual Differences* 1999; 27: 877-86.
43. Purdon C. Thought suppression and psychopathology. *Behav Res Ther* 1999; 37: 1029-54.
44. Wenzlaff RM, Rude SS, West LM. Cognitive vulnerability to depression: The role of thought suppression and attitude certainty. *Cogn Emot* 2002; 27: 533-48.
45. Beevers CG, Wenzlaff RM, Hayes AM, Scott WD. Depression and the ironic effects of thought suppression: Therapeutic strategies for improving mental control. *Clinical Psychology: Science and Practice* 1999; 6: 133-48.
46. Wegner DM. Ironic Processes of Mental Control. *Psychol Rev* 1994; 101: 34-52.
47. Rude SS, Wenzlaff RM, Gibbs B, Vane J, Whitney T. Negative interpretative biases predict subsequent depressive symptoms. *Cogn Emot* 2002; 16: 423-40.
48. Wenzlaff RM, Wegner DM. Thought Suppression. *Annu Rev Psychol* 2000; 51: 59-91.
49. Szasz PL. Thought suppression, depressive rumination and depression: a mediation analysis. *J Cogn Behav Psychother* 2009; 9: 199-209.