

УДК 159.955

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2024.22.1>

## РУМІНАЦІЯ ТА ЗАНЕПОКОЄННЯ І ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: ОСНОВНІ АСПЕКТИ ЗВ'ЯЗКУ

**Марія Августюк**

*Національний університет «Острозька академія»,  
вул. Семінарська, 2, м. Острог, Україна, 35800  
e-mail: mariia.avgustiuk@oa.edu.ua*

У статті за допомогою теоретичного та порівняльного аналізу охарактеризовані основні науково-психологічні підходи до вивчення румінації та занепокоєння у взаємозв'язку з посттравматичним стресовим розладом. Румінація є неконтрольованим циклічним когнітивним процесом мислення, до складу якого входять повторювані або розумово персеверативні, настійні та пасивні думки, в основі яких – минулі негативні емоції та/або настрої чи події. Румінація є провідником стійкого посттравматичного стресового розладу, оскільки як неадаптивна копінг-стратегія є спробою зрозуміти причини та наслідки, а також пережити травмуючу подію та/або ситуацію. Занепокоєння тлумачать як орієнтовані на майбутнє та відносно неконтрольовані думки та образи, які перебувають під негативним впливом намагання мисленнево розв'язати потенційні проблеми. Характерними ознаками румінаційних і тривожних процесів у посттравматичному стресовому розладі є повторюваність, нав'язливість та часткова мимовільність думок. Необхідність дослідження основних теоретичних та методологічних аспектів цих понять зумовлена впливом неоднозначності їхньої ролі у сфері психосоціальної реабілітації військових, ветеранів та осіб, постраждалих внаслідок військових дій на території України. Аналіз наукової психологічної літератури показує, що румінація та занепокоєння в контексті посттравматичного стресового розладу слугують стратегіями уникнення з метою більш ефективної обробки травматичних спогадів. У довгостроковій перспективі уникнення призводить до повторного переживання травми та посилення негативних настроїв, що сприяють активації нав'язливих травматичних спогадів із циклічністю румінації та занепокоєння, а також розвитку або загостренню будь-яких супутніх діагнозів. Отримані результати продовжують розширювати проблемні аспекти дослідження чинників румінації у взаємозв'язку із занепокоєнням у контексті посттравматичного стресового розладу. За умови виникнення травматичних подразників необхідною є розробка нових процедур для контролю пізнання та діяльності учасників психосоціальної реабілітації.

*Ключові слова:* занепокоєння; повторюване негативне мислення; посттравматичний стресовий розлад; психосоціальна реабілітація; румінація.

**Постановка проблеми.** Румінація виступає циклічним когнітивним процесом мислення, який включає повторювані або розумово персеверативні, настійні, пасивні та сфокусовані на собі думки індивіда, в основі яких – минулі негативні емоції та/або настрої чи події [18; та ін.]. Ці думки неконтрольовано охоплюють свідомість з інтенцією перенаправлення поведінки та мислення на депресивні симптоми, а також на наслідки цих симптомів [15]. Як спосіб мислення, румінація є негативно валентним процесом [15; 9]. Занепокоєння тлумачать як орієнтовані на майбутнє думки та образи, які перебувають під негативним впливом намагання мисленнево розв'язати потенційні проблеми і є відносно неконтрольованими [18; та ін.]. Румінація та занепокоєння пов'язані з низкою психологічних розладів, зокрема депресією, генералізованим тривожним розладом, посттравматичним стресовим

розладом, обсесивно-компульсивним розладом, соціально-тривожним розладом тощо. Характерними ознаками румінаційних і тривожних процесів у цих розладах є повторюваність, нав'язливість та часткова мимовільність думок [14; та ін.].

**Метою статті** є аналіз теоретичного дослідження основних науково-психологічних підходів до вивчення румінації та занепокоєння у взаємозв'язку з посттравматичним стресовим розладом.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Відповідно до наукових припущень, румінація є провідником стійкого посттравматичного стресового розладу, виступаючи переважуючою та неадаптивною копінг-стратегією як спробою зрозуміти причини та наслідки і пережити травмуючу подію та/або ситуацію [14; та ін.]. Для пов'язаних із великим стресом травматичних подій характерні когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні складові, що впливають на можливий результат. Румінація може заважати ефективній і терапевтичній емоційній обробці події, що призводить до підтримки симптомів посттравматичного стресового розладу. Важливим механізмом, який пов'язаний із розвитком посттравматичних стресових симптомів, є концепція емоційної регуляції з основою на обізнаності, розумінні, сприйманні емоцій, контролі імпульсивної поведінки тощо [14; 10; 12; та ін.].

Як розумовий розлад, для якого характерні симптоми настирливого повторного переживання, уникнення, негативних змін у пізнанні та настроях, а також змін у збудженні та активності [12], румінація може включати рецидивне мислення, що передбачає пригадування, очікування, вирішення проблем та надання подіям сенсу [19; 6; та ін.]. Замість того, щоб зосереджувати увагу на фактичних, більш об'єктивних подіях травматичного досвіду, люди з клінічним діагнозом посттравматичного стресового розладу намагаються знайти відповіді на запитання «Чому...?» і «Що, якщо...?», помилково вважаючи це стратегією уникнення емоцій переживання, пов'язаних із травмою [14; 1].

Гіпотетично, румінація може сприяти уникненню внутрішніх подразників, таких як негативні почуття і травматичні спогади, а також зовнішніх подразників, які можуть нагадувати про травматичні події. Зокрема, доведено, що проблеми зі сном можуть бути опосередковано пов'язаними з румінацією, симптомами посттравматичного стресового розладу та депресією [2]. Наслідком уникнення зовнішніх подразників є повне уникнення соціальних взаємодій, навіть тих, які можуть мати позитивний вплив на настрій або світогляд [14; та ін.].

Розрізняють нав'язливі та травмо-орієнтовані симптоми посттравматичного стресового розладу. Нав'язливі симптоми включають повторювані нав'язливі та постійні спогади і жахіття, проблеми зі сном, а також тривалий дистрес як відповідь на натяки, пов'язані з травмою. Травмо-орієнтована румінація виступає способом персеверативного розмірковування про травму та її наслідки. Спільним для румінації та повторного проживання травматичних подій є важкість здійснення контролю [13; та ін.].

Румінаційні думки про травму можуть виступати предикторами інтенсивності болю та змін настрою після отримання травми (зокрема спортивної), на основі чого виникає припущення, що румінаційні процеси, пов'язані з травмою, збільшують шанси виникнення негативного настрою. Тому доцільними є методики втручання з метою зменшення або заміни таких процесів тривожності та болю [22]. Емоційний вплив супротивних подій, таких як напад, бойові дії та стихійні лиха, може призвести не лише до негативних психологічних змін, але й до можливостей для позитивної трансформації (позитивних посттравматичних змін), відомої як посттравматичне зростання [20; та ін.]. Посттравматичне зростання може виникнути внаслідок негараздів, включаючи здібність вийти за межі попереднього психологічного функціонування. Ті, хто вижив,

демонструючи посттравматичне зростання, зазвичай повідомляють про більшу цінність життя, більшу особисту силу, покращення міжособистісних стосунків, нову життєву філософію та духовний розвиток [20; та ін.].

Емоційна регуляція передбачає гнучкість у використанні стратегій з метою керування інтенсивністю і тривалістю емоційних відповідей, необхідних для досягнення мети та ситуативних вимог. Ще однією умовою ефективності емоційної регуляції є готовність проживати негативні емоції під час життєво важливих подій. Використання неадаптивних стратегій емоційної регуляції тісно пов'язане з психопатологіями, зокрема, з розвитком посттравматичного стресового розладу. Виділяють три впливові стратегії у контексті посттравматичного стресового розладу: 1) румінація – когнітивна стратегія емоційної регуляції, що зосереджена на причинах і наслідках емоційних досвідів, і якій властивий рецидивний спосіб вирішення проблем; 2) придушення думки – підпорядкування думок і спогадів, у тому числі й неприємних та небажаних, із намаганням здійснювати їхній моніторинг для того, щоб упевнитись у дієвості придушення цих думок та спогадів; 3) досвідчене уникнення – стратегія уникнення, яку контролюють зовнішні або внутрішні емоційні стимули, і до складу якої входять когнітивне уникнення (намагання не думати про подію або не раціоналізувати її), емоційне уникнення (намагання уникати пов'язані з травмою почуття (наприклад, злість або гнів), і поведінкове уникнення (намагання уникати відвідування місць та людей, які нагадують про травматичну подію) [13; та ін.]. Незважаючи на те, що уникнення дає тимчасове полегшення, у довгостроковій перспективі воно призводить до повторного переживання травми та посилення негативних настроїв [14; та ін.]. Негативні емоції, викликані румінацією, посилюють нав'язливі травматичні спогади, утворюючи циклічність румінацій, а також сприяють розвитку або загостренню будь-яких супутніх діагнозів [14; та ін.]. Відповідно до цього, необхідною є розробка нових процедур для контролю пізнання та діяльності за умови виникнення травматичних подразників.

Труднощі обробки спогадів після несприятливих подій можуть призвести до посттравматичного стресу, що проявляється у постраждалих, які відчувають поведінку уникнення, нав'язливі думки, підвищене збудження та негативні зміни в когнітивних функціях та/або настроях, що тривають понад один місяць. Згідно з когнітивними інтерпретаціями, симптоми виникають через загрозливе оцінювання подій, зміни у функціонуванні пам'яті, негативні когнітивні уявлення або попередні переконання [3].

Модель когнітивного розвитку та стресу «Cognitive Growth and Stress Model» спрощує складні взаємозв'язки між когнітивними чинниками, відповідальними за зростання та дистрес. Існує невелика кількість досліджень взаємозв'язків між румінацією та уявним контролем, хоча румінація може мати місце навіть за відсутності контролю. На рівні припущення, що менше люди відчувають контроль над поточними та майбутніми подіями, то більше вони схильні до румінаційного мислення, і навпаки. Цей процес викликає симптоми посттравматичного стресу, а також навмисні спроби зрозуміти значення тієї чи тієї несприятливої події [20; та ін.].

Процеси, що лежать в основі посттравматичного стресового розладу, описані в моделях позитивних змін [8; та ін.], найвідомішою з яких є трансформаційна модель [20], у якій зростання виникає через когнітивні спроби примирити зруйновані переконання щодо керованості та передбачуваності світу. Цінність цих життєвих наративів полягає у забезпеченні основ для розуміння сенсу подій. Когнітивна обробка інформації, яка керує початковим дистресом, може перетворитися на концентровані зусилля, що призводять до посттравматичного зростання. Це можна пояснити тим, що важливі події є результатом серйозних труднощів контролю за сприйманням, які змушують людину зосереджуватися на негативних аспектах свого життя [16; 4; 7; та ін.].

Виділяють три групи позитивних змін, які знаменують посттравматичне зростання. Це 1) вище почуття власної гідності, ефективності та вища впевненість у собі та у здібностях справлятися з проблемами, 2) відкритість до нових можливостей, постановки цілей і пошуку ресурсів чутливості та емпатії до інших, а також 3) зменшення зосередження уваги на невеликих, повсякденних подіях і неважливих життєвих питаннях, які раніше вважали важливими [16; 4; 7; та ін.].

Метакогнітивна модель посттравматичного стресового розладу пояснює задіяні процеси у підтримці розладу. Відповідно до моделі, метакогніцію відносять до практичного пізнання, до складу якого залучені процеси оцінювання, контролю та моніторингу мислення. Після контролю проміжних змінних виникає переконання щодо передбачуваної пам'яті про травму в розповіді про травму із значною часткою дисперсії в посттравматичних симптомах стресу [17; 24; 5; та ін.]. Метакогнітивні компоненти, румінаційні відповіді, когнітивно-уважний синдром і мета-занепокоєння мають значні відмінності з нестражданими від посттравматичного стресового розладу і нетравмованими. Виявлено, що метакогнітивні компоненти є більш руйнівними для пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом, ніж для інших контрольних груп [17; 24; 5; та ін.].

Виділяють так звану «зцілюючу» метафору, щоб пояснити, як наші попередні намагання вирішити проблему можуть запобігти одужанню. Одужання від ментальної травми схоже на одужання від фізичних ран і має тенденцію до самоцілення. Емоційна рана затягнеться швидше й ефективніше, якщо ми дозволимо їй це зробити самотужки, на відміну від постійного та непродуктивного втручання (румінуючи, непокоячись, намагаючись уникати певних думок та зосереджуючи увагу на можливих небезпеках) [17; та ін.].

Сприятливий вплив можуть мати техніки: 1) відстороненої уважності та відкладення занепокоєння та румінації, якщо узагальнені до всіх інших стресових думок та процесів персеверативного мислення; 2) намагання усунення інших нефункціональних способів вирішення, таких як уникнення ситуацій та місць тощо, що можуть провокувати виникнення травм, зловживання алкогольними та наркотичними речовинами тощо з метою зменшення тривожності; 3) стратегії модифікації уваги для зменшення гіперпильності, що у випадку небезпеки передбачають зосередження уваги на стратегіях внутрішніх і зовнішніх підказок [17; та ін.].

Когнітивно-уважний синдром є компонентом моделі метапізнання, що її активація є основним чинником виникнення посттравматичного стресового розладу. Складовими синдрому є занепокоєння, розмірковування та моніторинг загроз. Дослідження показують, що як занепокоєння, так і румінація, які є двома компонентами когнітивно-уважного синдрому, відіграють посередницьку роль між позитивними та негативними метакогнітивними переконаннями та посттравматичними симптомами стресу. Індивіди є занепокоєні процесом самовиправлення, що пов'язаний із адаптацією та відновленням від психологічних та емоційних наслідків травми.

Для кожного зі способів вирішення проблем при когнітивно-уважному синдромі – придушення думок, румінація, занепокоєння і вибіркова увага до потенційних причин – можна поставити запитання про 1) позитивні метакогніції («Яка користь від звернення уваги на всі можливі небезпеки? Що найгірше, що може статися, якщо Ви не придушите свої думки?») і 2) негативні метакогніції («Що в цьому такого жахливого, що доводиться так часто думати? Чи не могли б Ви робити це не так часто? Наскільки великою була б Ваша проблема, якби Ви знали, що можете контролювати розмірковування?»). Необхідною є розробка нових процедур (метакогніцій) для контролю пізнання та діяльності в майбутньому досвіді та зіткнення з травматичними подразниками [17; 24; 5; та ін.].

Завдяки високому рівню аверсивних внутрішніх переживань, пов'язаних із посттравматичним стресовим розладом, через занепокоєння відбувається уникання емоцій, адже мотивація непокоїтись безпосередньо пов'язана з інтенсивністю аверсивних внутрішніх переживань та/або емоційної дисрегуляції [11; 21; 14; та ін.]. У пацієнтів із діагностованим посттравматичним стресовим розладом занепокоєння посилює увагу до передбачуваної загрози, водночас зменшуючи необхідні для обробки травматичних подій когнітивні ресурси, що може ускладнити почуття ремісії симптомів з часом. Підвищена увага до передбачуваної загрози призводить до так званого «замкнутого кола», оскільки сприяє подальшому упередженню уваги до негативних стимулів або передбачуваних екологічних загроз, що призводить до ще більш частого і тривалого занепокоєння. Процес занепокоєння при посттравматичному стресовому розладі пов'язаний із нетерпимістю до невизначеності. Крім того, мета занепокоєння при посттравматичному стресовому розладі не зосереджена на зменшенні негативних емоцій, а радше на сприянні підтримки постійного емоційного стану, навіть якщо цей стан неприємний [14; та ін.].

**Висновки і перспективи подальших розробок у даному напрямку.** Таким чином, у контексті посттравматичного стресового розладу румінація та занепокоєння слугують стратегіями уникнення, маючи на меті більш ефективну обробку травматичних спогадів. Незважаючи на те, що уникнення дає тимчасове полегшення, у довгостроковій перспективі воно призводить до повторного переживання травми та посилення негативних настроїв, що, у свою чергу, активують нав'язливі травматичні спогади, утворюючи циклічність румінації та занепокоєння, а також сприяють розвитку або загостренню будь-яких супутніх діагнозів. За умови виникнення травматичних подразників необхідною є розробка нових процедур для контролю пізнання та діяльності учасників психосоціальної реабілітації.

### Список використаної літератури

1. Arendt I.-M. T. P., Riisager L. H. G., Larsen J. E., Christiansen T. B., Moeller S. B. Distinguishing between rumination and intrusive memories in PTSD using a wearable self-tracking instrument: A proof-of-concept case study. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2021. Vol. 14. No. 15. 21 p.
2. Borders A., Rothman D. J., McAndrew L. M. Sleep problems may mediate associations between rumination and PTSD and depressive symptoms among OIF/OEF veterans. *Psychological Trauma*, 2015. Vol. 7. No. 1. P. 76–84.
3. Brewin C. R., Holmes E. A. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 2003. Vol. 23. P. 339–376.
4. Brooks M., Graham-Kevan N., Lowe M., Robinson S. Rumination, centrality and control as predictors of posttraumatic growth and distress: The Cognitive Growth and Stress Model. *Br J Clin Psychol*, 2017. Vol. 56. P. 286–302.
5. Buyukoksuz E., Giray G. Metacognitive therapy in post-traumatic stress disorder: A meta-analysis. *Dusunen Adam J. Psychiatr. Neurol. Sci.*, 2024. Vol. 37. 10 p.
6. Cann A., Calhoun L. G., Tedeschi R. G., Triplett K. N., Vishnevsky T., Lindstrom C. M. Assessing posttraumatic cognitive processes: The Event Related Rumination Inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 2011. Vol. 24. No. 2. P. 137–156.
7. Greene T. C. Pathways to coping with extreme events: A study of the relation between cognitive flexibility and four types of rumination : Dissertation. Charlotte, 2019. 48 p.
8. Joseph S., Linley P. A. (Eds.). *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. 2008. Hoboken, NJ.
9. Kim J.-H., Piao Y., Kim W.-S., Park J.-J., Kang N.-I., Lee K.-H., Chung Y.-C. The development of the brooding scale. *Psychiatry Investigation*, 2019. Vol. 16. No. 6. P. 443–449.
10. Li D.-J., Chudzicka-Czupala A., Paliga M., Hapon N., Karamushka L., Żywioltek-Szeja M., McIntyre R. S., Chiang S.-K., Chen Y.-L., Yen C.-F., Chun Man R. H. Rumination about

- the Russo-Ukrainian War and its related factors among individuals in Poland and Ukraine. *Kaohsiung J Med Sci.*, 2023. Vol. 39. P. 943–953.
11. Marx B. P., Sloan D. M. The role of emotion in the psychological functioning of adult survivors of childhood sexual abuse. *Behavior Therapy*, 2002. Vol. 33. No. 4. P. 563–577.
  12. Miethе S., Wigger J., Wartemann A., Fuchs F. O., Trautmann S. Posttraumatic stress symptoms and its association with rumination, thought suppression and experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2023. Vol. 45. P. 480–495.
  13. Moulds M. L., Bisby M. A., Wild J., Bryant R. A. Rumination in Posttraumatic Stress Disorder: A systematic review. *Clin Psychol Rev.*, 2020. 51 p.
  14. Naman K. Worry and rumination: A rationale for a transdiagnostic approach to treatment. *Theses and Dissertations*, 2018. 101 p.
  15. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 1991. Vol. 100. No. 4. P. 569–582.
  16. Ogińska-Bulik N. The role of rumination in the occurrence of positive effects of experienced traumatic events. *Health Psychology Report*, 2016. Vol. 4. No. 4. P. 321–331.
  17. Simons M., Kursawe A.-L. Metacognitive Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in youth: A feasibility study. *Frontiers of Psychology*, 2019. Vol. 10. Article 264. P. 1–7.
  18. Stout Z. E., Fletcher S., Sanderson W. C., Van Dam N. T. Development and validation of the Repetitive Negative Thoughts Questionnaire (RNTQ). 2022. 1–62 p.
  19. Taku K., Cann A., Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. *Anxiety, Stress & Coping*, 2009. Vol. 22. No. 2. P. 129–136.
  20. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 2004. Vol. 15. No. 1. P. 1–18.
  21. Tull M. T., Hahn K. S., Evans S. D., Salters-Pedneault K., Gratz K. L. Examining the role of emotional avoidance in the relationship between posttraumatic stress disorder symptom severity and worry. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2011. Vol. 40. No. 1. P. 5–14.
  22. Vargas Moreno E., López-López A., González Gutiérrez J. L., Matías Pompa B., Alonso Fernández M. The predictive role of rumination and trait mindfulness in pain and negative mood after a sport injury: A longitudinal study. *Rev Soc Esp Dolor*, 2017. Vol. 24. No. 3. P. 125–131.
  23. Wells A. Metacognitive therapy: Cognition applied to regulating cognition. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2008. Vol. 36. No. 6. P. 651–658.
  24. Zarghami M., Rajeh Y. N., Alipour A., Yahyavi S. T., Sadeghi H. The relationship between metacognition, meta-worry, rumination, and cognitive-attentional syndrome in Iranian combat veterans with post-traumatic stress disorder. *Shiraz E-Med J.*, 2022. Vol. 23. No. 6. 1–6 p.

## **RUMINATION AND WORRY IN THE CONTEXT OF PTSD: SOME ESSENTIAL ASPECTS OF THE RELATIONSHIP**

**Mariia Avhustiuk**

*The National University of Ostroh Academy,  
2, Seminarska Str., Ostroh, Ukraine, 35800  
e-mail: mariia.avghustiuk@oa.edu.ua*

The paper, with the help of theoretical and comparative analysis, characterizes the main scientific and psychological approaches to the study of rumination and worry in the context of post-traumatic stress disorder. Rumination is an uncontrolled cyclical cognitive thinking process, which includes repetitive or mentally perseverative, insistent and passive thoughts based on past negative emotions and/or moods or events. Rumination is a predictor of persistent post-traumatic stress disorder because, as a maladaptive coping strategy, rumination is an attempt to understand the causes and consequences of and relive a traumatic event and/or situation. Worry is defined as future-oriented and relatively uncontrollable thoughts and images that are negatively influenced by attempts to mentally resolve potential problems. Characteristic features of ruminative and worrying processes in post-traumatic stress disorder are repetitiveness, obsessiveness and partial involuntary thoughts. The need to study the main theoretical and methodological aspects of these concepts is due to the influence of the ambiguity of their role in the field of psychosocial rehabilitation of military personnel, veterans and persons injured as a result of military operations on the territory of Ukraine. An analysis of scientific psychological literature shows that rumination and worry in the context of post-traumatic stress disorder serve as avoidance strategies for more effective processing of traumatic memories. In the long term, avoidance leads to re-experiencing the trauma and increasing negative moods, which contribute to the activation of intrusive traumatic memories with cycles of rumination and worry, and the development or exacerbation of any co-morbid diagnoses. The obtained results continue to expand the problematic aspects of the study of the factors of rumination and worry in the context of post-traumatic stress disorder. Given the occurrence of traumatic stimuli, it is necessary to develop new procedures to control the cognition and activity of psychosocial rehabilitation participants.

*Key words:* worry; repetitive negative thinking; post-traumatic stress disorder; psychosocial rehabilitation; rumination.