

反すう焦点化認知行動療法の理解を深める

梅垣 佑介

(奈良女子大学研究院生活環境科学系)

要約：反すうは、「症状(疲労感・抑うつ気分など)、感情、問題、心を乱す出来事、そして自己の否定的な側面について反復的に生じる思考であり、原因や意味、示唆に焦点を当てるもの」(Watkins, 2016 [大野ら訳 2023] P. 5)と定義される。反すうは、うつ病や不安症の発症・維持に関与する認知的プロセスである。この反すうをターゲットにした認知行動療法の一つが、反すう焦点化認知行動療法(RFCBT)である。RFCBTは機能分析的アプローチをとり、反すうの機能や文脈を特定したうえで、反すうのプロセスをより建設的な対処のプロセスで置き換えることを目指す。本稿では、2023年に著者が実施したRFCBTに関する講演会でフロアから受けた質問を題材とし、それらについて考察を深めることで、RFCBTに対する理解をより深めることを目指した。

キーワード：反すう、認知行動療法、反すう焦点化認知行動療法

問題と目的

反すう(rumination)の定義は研究者や依拠する理論的背景によって様々であるが、Watkins and Roberts (2020)は「ネガティブな気分の症状、原因、状況、意味、結果に関する反復的な思考」(p. 2)と定義している。数多くの前向き研究の結果から、反すうはその後のうつ病・不安症などの精神障害の発症・維持を予測する認知的プロセスである(e.g., Aldao et al., 2010; Hong, 2007; Nolen-Hoeksema et al., 2007; Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011;

Watkins, 2008)。

反すう焦点化認知行動療法(rumination-focused cognitive-behavioral therapy[RFCBT]; Watkins, 2016 [大野・梅垣・中川訳, 2023])は、反すうを直接的に介入対象とする認知行動療法(CBT)の一つである。RFCBTでは、反すう(や回避行動)の機能分析を行うことによって反すうの機能・役割や文脈を特定し、より建設的な認知・行動のプロセスで置き換えることを目指す。RFCBTは、うつ病の残遺症状(Watkins et al., 2011)と急性期うつ病(Hvenegaard et

Table 1. RFCBTの治療原理(Watkins, 2016より)

①反復的な否定的思考(=反すう、心配)と回避がうつを持続させる
②反すう・回避は正常な反応であり、相応しい状況下で限られた時間行う分には有効である
③それらが過剰になったとき・バランスを失ったときに問題になる
④過剰になるのは、過去の経験に基づく過剰学習による。観察学習や、過去に反すうが有効であった経験から学習される
⑤学習された反すうは、繰り返し用いられることで習慣化する。その結果、自動的に・意識しないうちに(文脈や感情を手がかりとして)始まるようになる
⑥反すうが学習されて身についたのと同様に、反すうとは異なる対処方法も学習可能であり、それによって反すうを置き換えることができる
⑦治療の中で、新しい適応的な対処方法を、クライアント自身の体験の中から見つけ再学習を促す。治療者は広い視点からコーチングする
⑧学習された習慣である反すうを変えるには、反すうのきっかけとなる状況・出来事に対する気づきを高め、習慣を変えるために繰り返し練習することが重要である。時間と労力がかかるが、不可能ではない

Table 2. RFCBT の基本原則 (Watkins, 2016 より)

1. クライエントの反すう体験をノーマライズする
2. 反すうを明確な治療ターゲットとして位置づける
3. ACESの法則：能動的 (Active)、具体的 (Concrete)、体験的 (Experiential)、場面特有 (Specific) な行動を増やす
4. 機能分析的アプローチ
5. 行動とトリガー・危険サインをリンクさせる
6. 反復練習の重要性
7. 適応的な思考スタイルへのシフト
8. 心理療法の共通要因の重要性：温かさ、共感、前向きさ、肯定、辛抱強さ

al., 2019) の支援、並びにうつ病・不安症予防 (Cook et al., 2019; Topper et al., 2017) に対する有効性が、ランダム化比較試験 (RCT) によって示されている。RFCBT の治療原理を Table 1 に、RFCBT の基本原則を Table 2 に示した。

我が国における RFCBT のこれまでの取り組みとしては、反すう・心配傾向のある女子大学生を対象とした予防目的のケース・シリーズ (Umegaki et al., 2022) や、支援者向けマニュアルの翻訳書の出版 (Watkins, 2016 [大野・梅垣・中川訳], 2023) がある。特に翻訳書の出版を契機として、支援者・治療者や研究者に向けた講演の依頼を著者が頂戴する機会が増え、そのたびにフロアから様々なフィードバックを頂いた。その場で著者が考えつく限りの回答をさせてもらったが、質問の中には講演会の場でうまく回答できなかったものや、講演会が終わってから考えが深まったものもあった。多様なフィードバックを受け、自分自身の理解や実践を振り返ることを通して、著者自身が RFCBT について理解をより深めるきっかけを提供してもらったように思い、感謝している。

本稿では、2023 年に著者が実施した、RFCBT を題材とした二つの講演会 (2023 年 7 月 19 日 [日本公認心理師ネットワーク], 11 月 4 日 [株式会社 CBT メンタルサポート]) でフロアから受けた質問のうち、当該講演会が終了した後に著者が考察を深めたり文献に当たったりするなどして、講演会時点より考えを深めるに至った内容について、一問一答形式で記述したいと思う。もともとは著者自身が RFCBT に関する理解を深めるための試みで

あったが、この内容を共有することにより、読者にとっても少しでも RFCBT について理解を深める助けになれば幸甚である。

フロアからの質問は、①反すうに関するもの、② RFCBT の作用機序に関するもの、③様々な精神障害における反すうと RFCBT に関するもの、という三つのテーマに大別できた。次のセクションからは、これらのテーマごとに記述する。なお、誌面の都合上、すべての質問に対して回答できていない点をご寛恕願いたい。また、質問の表記は、著者が理解した内容へと加工してある。

反すうについて

反すうの特徴—どういった思考が反すう思考と呼ばれるか—

先述した通り、反すうは研究者によって定義が様々であり、多様な理論的背景から概念化されている (レビューについては Smith & Alloy [2009] を参照)。その中でも最も一般的なのは Nolen-Hoeksema による (抑うつ) 反すう ([depressive] rumination) 概念であるが、同氏は反すうの特徴としてつらさや苦痛に対する反応であることや、反復性、そしてネガティブな valence (誘意性) を挙げている (Nolen-Hoeksema et al., 2008)。

Nolen-Hoeksema による反すう理論を臨床的に拡張する形で、解釈の水準 (levels of construal) である抽象度という特徴を含めたのが Watkins による処理モード理論である (Watkins, 2008; Watkins et al., 2008)。Watkins (2016 [大野ら訳 2023]) によれば、

反すうは「症状（疲労感・抑うつ気分など）、感情、問題、心を乱す出来事、そして自己の否定的な側面について反復的に生じる思考であり、原因や意味、示唆に焦点を当てるもの」（p. 5）と定義される。反すうの中でも抽象的・全般的・脱文脈的な性質をもつものが、さまざまな精神病理につながると考えられる。

反すうと自動思考の関連

反すうが否定的な思考を伴うことから、しばしば否定的な自動思考との区別が問題になる（これについては Smith & Alloy [2009] に詳しい）。Nolen-Hoeksema（2004）によれば、反すうは否定的な自動思考とオーバーラップする部分があるものの、以下に挙げる違いがあるとされる。すなわち、反すう的な反応スタイルは、自分自身の感情や気分の状態に焦点化し、気分を紛らわせる行動をとらせないようにする行動・思考の一連のプロセスである。気分が落ちこんでいると気づいたときに、その気分に対して意識を向け、「気分が落ちこんでいる」と自覚し、それについて考えることを含む。したがって、反すうの結果として否定的な自動思考が生じることはあるが、反すうは自分自身の感情や気分の状態に意識を向けることから始まる一連のプロセスであると言える。

他罰的な反すう思考はあるか

代表的な反すうの自己記入式尺度である Ruminative Responses Scale（RRS; Treynor et al., 2003）にも他罰的な内容の項目がある。目標と現実のギャップは反すうにつながりやすく（Watkins & Roberts, 2020）、目標達成はしばしば外的な要因によって阻害されることがあると考えられることから、反すうの過程で他罰的な思考（例えば、「どうしてあの人は私をこんな目に合わせるのだろうか？」）が生じるのは自然なことと考えられる。

しかし、先述した反すうの定義にもあるように、反すうは基本的には自分自身のある側面について繰り返す否定的な思考である（＝「自己注目」の一形態である [e.g., Trapnell & Campbell, 1999]）。他罰的な思考がみられても、

それに終始せず、いずれ自分自身に矛先が向くのが反すうであると考えられる（例えば、「人のせいにする自分が悪い」「人のことを言えた立場ではない」）。なお、怒り感情に関する反復的な思考は怒り反すう anger rumination と定義され、尺度が Sukhodolsky et al.（2001）によって開発されている。

RFCBTで反すうはどのように測定されるか

RCT による RFCBT の効果研究では、いずれも反復的否定的思考（repetitive negative thoughts; RNT）の自己記入式尺度を用いて反すう傾向を測定している（RRS: Watkins et al., 2011; RRS と PSWQ: Cook et al., 2019; Hvenegaard et al., 2019; RRS と PSWQ と PTQ [Perseverative Thinking Questionnaire] : Topper et al., 2017）。自己記入式尺度を用いて測定する方法が最も一般的と言えるが、回答者の自己報告に依拠せざるを得ない点は（強みにもなるが）限界にもなる。

翻って実験的研究においては、自己記入式尺度による測定の他にも、経験サンプリング法（experience sampling method; ESM）の一種である生態学的経時的評価（ecological momentary assessment; EMA）を用いて、所定の期間内の反すうを繰り返し測定した研究（e.g., Hjartarson et al., 2021; Moberly & Watkins, 2008）がある。その他に近年発表された反すうの測定方法として、ジョイスティックを用いて反すうをリアルタイムに報告してもらう方法（Wade et al., 2022）や、日再構成法（day reconstruction method; DRM）を用いて反すうを測定する方法（Rosenfeld et al., 2023）がある。これらの方法にはそれぞれ強みと限界があることから、妥当性の高い測定方法を効果研究のデザインや目的に応じて柔軟に選択できるのが理想的であろう。

RFCBTの作用機序について

没頭できた体験の記憶を想起することの臨床心理学的意義（特にうつ病・不安症の治療・支援における意義）

従来のうつ病・不安症の治療・支援の方法論と

いえば、うつ病において有名な「抑うつ認知の三徴 (cognitive triad; Beck et al., 1979)」に代表されるように、非機能的な認知を特定し、より現実的な認知へと修正する試み（認知再構成法）や、抑うつ的な行動のパターンから抜け出し、より建設的な行動を支援する方法（行動活性化療法における TRAP [trigger, response, avoidance pattern] から TRAC [trigger, response, alternative coping] への介入; Martell et al., 2001）が主流であったように思われる。

それらに対する RFCBT の特徴の一つとして、ポジティブ心理学的な見方に基づく介入を含む点が挙げられるだろう。何かに没頭して取り組んだ記憶や体験を活かして反すうから抜け出そうとする RFCBT のアプローチは、チクセントミハイ Csikszentmihalyi によるフロー理論にも基づいており (Watkins, 2016)、RFCBT の介入の重要な一部を構成している。

没頭体験に関わらず、人のポジティブな側面に注目するのは近年の CBT の特徴の一つであるように思われる。CBT を創始した Beck, A. は晩年、人が本来もつ強みや夢・希望（アスピレーション）に着目し、リカバリーを目指す認知療法を提唱した (Beck et al., 2021)。また、米国の Craske は、ポジティブ感情の低下（アンヘドニア）がメンタルヘルスのリスク・ファクターになるという考え方にに基づき、報酬感受性を高めポジティブな体験を促す Positive Affect Treatment (PAT) の有効性を RCT によって示している (e.g., Craske et al., 2019)。

これらは欧米における動きであるが、わが国では昔からそのような動きがあった。森田正馬が提唱した森田療法では、否定的な感情をなくそうとする試みを「はからい」と定義し、症状を悪化させるものと位置づけた。それに対し、感情は人の意思によってコントロールできるものではなく、さまざまな感情を感じるのが人の本来の姿であるため、ネガティブな感情の有無に関係なく、取り組むべき（取り組みたい）活動に取り組む重要性を説いた。（森田療法の中では、そもそも症状の改善は目標とされず、症状があっても人生の意味を感じながら生きることが重視されるようである。）

感情心理学の知見によれば、ネガティブ感情とポジティブ感情は対極の存在ではないと考えられる。例えば、表現を裏返しにした逆転項目を含む尺度を因子分析にかけた時、逆転項目だけが独自の因子にかかることが多いことは良く知られているだろう。しかし、ポジティブ感情とネガティブ感情は真逆のものではないとしても相関はある。RFCBT をはじめとして近年有効性が示されている臨床心理学的アプローチにおいて、人のポジティブな側面に注目されているということは、ポジティブ感情の高まりと関連してネガティブ感情が低下しうること示唆していると考えることができる。ネガティブな感情を扱いながらも、そこだけの変容を促すのではなく、ポジティブな感情に対しても働きかけを行うことで、うつ・不安の支援の有効性がさらに高まる可能性があることを、RFCBT や PAT の効果研究が示しているのかもしれない。

If-Then プランを実践するために行っているのは、マインドフルネス・トレーニングによる随伴性感受性の向上なのか

RFCBT の中で行う、反すうに対する気付きを高める作業は、自分自身の行動や内的なプロセスに対する気付きを高めるという点でマインドフルネスのトレーニングとも恐らく共通点があると考えられる。しかし、マインドフルネスのトレーニングには、外的・内的体験に対する注意の向け方を積極的に扱う点や、様々な瞑想のエクササイズを取り入れている点に特徴があり (Baer, 2006)、そういった点で RFCBT がとるアプローチとは異なっている。RFCBT では、より直接的に反すうや回避を扱い、反すうや心配に対する気付きを高めるための練習を行う。

If-Then プランを用いた代替行動の練習を繰り返すことにより、随伴性に対する感受性が高まる可能性が考えられる。しかし、RFCBT は三項随伴性の考え方を採用してはいるが、それ以上の行動分析学的な説明はなされていないようである。今後、行動分析学の立場からも RFCBT について議論を深めることで、より効

果的な教示や介入のあり方を検討する一助となると考えられる。

反すうという言葉行動の代替行動として、アクセプタンスやスルーする方法が効果的なものではないか。RFCBTの中にある代替行動は、逃避が多いのではないか

反すうの代替行動として何が役に立つかは人によって異なる。中にはこの質問の中で挙げられた方法が役に立つという人もいるだろうし、その場合にはそういった方法を採用していくのが良いだろう。機能分析を核とするRFCBTでは、代替行動の形ではなく機能を重視するため、行動の形態のみによって代替行動としての適・不適を判断することは難しいと考えられる。

ただし、マニュアル化されたRFCBTの中では、代替行動としてアクセプタンスや、スルーする方法はあまり重視されていない。これは、RFCBTがうつ病（はじめは残遺症状）の治療法としてスタートしており、うつ病の急性期や残遺症状に対する有効性を示すエビデンスが蓄積されていた方法を採用した、ということが第一に考えられるだろう。RFCBTが提案する代替行動の促進によって、実際にうつ・不安症状が改善することは、ランダム化比較を行った複数の効果研究の結果から示されている（Hvenegaard et al., 2019; Watkins et al., 2011; 2023）。

うつ病・全般不安症以外の状態像における反すう

うつ病と（全般）不安症を除く様々な精神障害の状態像の中に、反すうが認められることはよく知られている。このセクションでは、質問を受けた主な精神障害と反すうの関連について、先行研究を紹介したいと思う。

心的外傷後ストレス症と反すう

講演会では、うつ病・全般不安症のほかにパニック症、強迫症、そして心的外傷後ストレス症（PTSD）における反すうについて質問を受けた。ここでは、中でもPTSDと反すうの関

連について、近年出版されたレビュー（Moulds et al., 2020）に基づいて述べる。

PTSDにおける反すうは、侵入的な再体験の症状とは明確に区別され、PTSD患者にしばしばみられるものである（Ehlers & Clark, 2000; Moulds et al., 2020）。Moulds et al. (2000)によれば、反すうがPTSDに関わるとする研究はあるものの、PTSDと反すうの関連を理解するための理論的な枠組みがまだ十分でないこと、（抑うつ的反すうではなく）PTSD症状についての反すうの測定方法の検討が必要であること、臨床群を対象にした実験的研究が必要であること、そしてPTSDにおける反すうをターゲットにした介入の変化を調べる必要があることを展望として挙げている。これらの展望は、他の精神障害についても当てはまる部分が多いだろう。PTSD治療において反すうを扱った例はほとんどないが、例外としてEhlersらによるPTSDへの認知療法（cognitive therapy for PTSD: CT-PTSD; Ehlers & Wild, 2020）が挙げられている。

自閉スペクトラム症と反すう

反復的な行動や関心は自閉スペクトラム症（ASD）にみられる主要な特徴の一つであるため、それらがどのように抑うつや不安につながるのかについて、高機能ASD（HFASD）者を対象とした研究がここ10～20年の間に行われつつある（Burrows et al., 2017）。

Mazefsky et al. (2014) がASD ($n = 25$)と定型発達 ($n = 23$)の若者（平均年齢15歳台）を比較したところ、反すうを含むinvoluntary engagement（IE; ストレッサーへの焦点化や覚醒の継続）はASD者のほうが有意に高く、両群においてIEが抑うつとの関連を示した。

16-35歳のHFASD者50名を対象に調査を行ったGotham et al. (2014)によると、反すう（自己記入式RRSで測定）が高いHFASD者ほど抑うつが高かった ($b = .40$)。また、反すう傾向が高い者ほど、知覚されたASDによる障害と抑うつとの関連が強い傾向が示された。

Rieffe et al. (2014)はHFASDの子ども・若者（8～14歳）81名を対象とした縦断調査を

行い、131名の定型発達児と比較した。その結果、HFASD児と定型発達児とで反すうに定量的な違いは認められなかった。いずれの群においても、反すうは将来の抑うつを予測した。

以上の結果から、次のように言うことができる。まず、反すうの定量的な差異については、14歳ごろ以前のASD児と定型発達児とでは有意な差がみられないが、15歳前後以降は統計的に有意な差がみられ、ASD者のほうが反すうが高く、抑うつ者のサンプルと同程度になる(Burrows et al., 2017)。反すうは定型発達者とおそらく同程度にASD者においてもうつや不安といった精神的不健康につながる可能性が考えられ、これは横断的にだけでなく縦断的にもそうであろう。しかし一方で、ASD者における回避的な対処方略が、低い抑うつと関連するという報告もあることから(Pouw et al., 2013)、ASD者において反すうが定型発達者と同じように精神的不健康につながるのかについて、さらなる検討が必要である。また、ASD者における反すうの定性的な特徴についても、検討が必要といえる。

結語

本稿では、2023年に著者が実施したRFCBTに関する講演会でフロアから受けた質問を題材とし、①反すうに関するもの、②RFCBTの作用機序に関するもの、③様々な精神障害における反すうとRFCBTに関するもの、という三つのテーマについて考察を深めた。様々な視点からの質問や意見には考えさせられることが多く、そういった質問や意見を寄せて頂いた参加者の皆様、そして貴重な機会を頂いた主催者の皆様には、この場を借りて改めて御礼を申し上げたい。

謝辞

本研究はJSPS科研費21K03045の助成を受けた。

引用文献

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, **30** (2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, **10** (2), 125-143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Beck, A. T., Grant, P., Inverso, E., Brinen, A. P., & Perivoliotis, D. (2021). *Recovery-oriented cognitive therapy for serious mental health conditions*. New York: Guilford Press. 大野裕・松本和紀・耕野敏樹(監訳)(2023). リカバリーを目指す認知療法—重篤なメンタルヘルス状態からの再起. 岩崎学術出版社.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press. 坂野雄二(監訳)・神村栄一・清水里美・前田基成(訳)(2007). うつ病の認知療法(新版). 岩崎学術出版社.
- Burrows, C. A., Timpano, K. R., & Uddin, L. Q. (2017). Putative brain networks underlying repetitive negative thinking and comorbid internalizing problems in autism. *Clinical Psychological Science*, **5** (3), 522-536. <https://doi.org/10.1177/2167702616683506>
- Cook, L., Mostazir, M., & Watkins, E. (2019). Reducing stress and preventing depression (RESPOND): Randomized controlled trial of web-based rumination-focused cognitive behavioral therapy for high-ruminating university students. *Journal of Medical Internet Research*, **21**, e11349. <https://doi.org/10.2196/11349>

- Craske, M. G., Meuret, A. E., Ritz, T., Treanor, M., Dour, H., & Rosenfield, D. (2019). Positive affect treatment for depression and anxiety: A randomized clinical trial for a core feature of anhedonia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **87** (5), 457–471. <https://doi.org/10.1037/ccp0000396>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, **38** (4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00123-0)
- Ehlers, A., & Wild, J. (2020). Cognitive therapy for PTSD. In L. F. Bufka, C. V. Wright, & R. W. Halfond (Eds.), *Casebook to the APA Clinical Practice Guideline for the treatment of PTSD* (pp. 91–121). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000196-005>
- Gotham, K., Bishop, S. L., Brunwasser, S., & Lord, C. (2014). Rumination and perceived impairment associated with depressive symptoms in a verbal adolescent-adult ASD sample. *Autism Research*, **7** (3), 381–391. <https://doi.org/10.1002/aur.1377>
- Hjartarson, K. H., Snorrason, I., Bringmann, L. F., Ögmundsson, B. E., & Ólafsson, R. P. (2021). Do daily mood fluctuations activate ruminative thoughts as a mental habit? Results from an ecological momentary assessment study. *Behaviour Research and Therapy*, **140**, 103832. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103832>
- Hong, R. Y. (2007). Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behaviour Research and Therapy*, **45** (2), 277–290. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.03.006>
- Hvenegaard, M., Moeller, S. B., Poulsen, S., Gondan, M., Grafton, B., Austin, S. F., ... Watkins, E. R. (2019). Group rumination-focused cognitive-behavioural therapy (CBT) v. group CBT for depression: Phase II trial. *Psychological Medicine*, **50**, 11–19. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003835>
- Mazefsky, C. A., Borue, X., Day, T. N., & Minshew, N. J. (2014). Emotion regulation patterns in adolescents with high-functioning autism spectrum disorder: Comparison to typically developing adolescents and association with psychiatric symptoms. *Autism Research*, **7** (3), 344–354. <https://doi.org/10.1002/aur.1366>
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. New York: W W Norton & Co. 熊野宏昭・鈴木伸一 (監訳) (2011). うつ病の行動活性化療法—新世代の認知行動療法によるブレイクスルー. 日本評論社.
- Moberly, N. J., & Watkins, E. R. (2008). Ruminative self-focus, negative life events, and negative affect. *Behaviour Research and Therapy*, **46** (9), 1034–1039. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.06.004>
- Moulds, M. L., Bisby, M. A., Wild, J., & Bryant, R. A. (2020). Rumination in posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, **82**, 101910. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101910>
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The Response Style Theory. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment*. Wiley: West Sussex, England.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, **116** (1),

- 198–207. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.198>
- Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, **6** (6), 589–609. <https://doi.org/10.1177/1745691611419672>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, **3** (5), 400–424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Pouw, L. B. C., Rieffe, C., Stockmann, L., & Gadow, K. D. (2013). The link between emotion regulation, social functioning, and depression in boys with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, **7** (4), 549–556. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.01.002>
- Rieffe, C., De Bruine, M., De Rooij, M., & Stockmann, L. (2014). Approach and avoidant emotion regulation prevent depressive symptoms in children with an Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Developmental Neuroscience*, **39**, 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2014.06.003>
- Rosenfeld, E. A., Lyman, C., Wojcik, C. M., Macia, K. S., & Roberts, J. E. (2023). Reassessing rumination: Validity of the Day Reconstruction Method for Rumination (DRM-R) to assess episodes of rumination in daily life. *Psychological Assessment*, **35** (12), 1098–1107. <https://doi.org/10.1037/pas0001282>
- Smith, J. M., & Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, **29** (2), 116–128. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.003>
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the Anger Rumination Scale. *Personality and Individual Differences*, **31** (5), 689–700. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00171-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00171-9)
- Topper, M., Emmelkamp, P. M. G., Watkins, E., & Ehring, T. (2017). Prevention of anxiety disorders and depression by targeting excessive worry and rumination in adolescents and young adults: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, **90**, 123–136. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.12.015>
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, **76** (2), 284–304. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.2.284>
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, **27**, 247–259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>
- Umegaki, Y., Nakagawa, A., Watkins, E., & Mullan, E. (2022). A rumination-focused cognitive-behavioral therapy self-help program to reduce depressive rumination in high-ruminating Japanese female university students: A case series study. *Cognitive and Behavioral Practice*, **29** (2), 468–484. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.01.003>
- Wade, E. C., Cohen, R. T., Loftus, P., & Ruscio, A. M. (2022). A novel measure of real-time perseverative thought. *Clinical Psychological Science*, **10** (3), 534–552. <https://doi.org/10.1177/21677026211038017>
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought.

Psychological Bulletin, **134** (2), 163–206. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.163>

- Watkins, E. R. (2016). *Rumination-focused Cognitive-Behavioral Therapy for Depression*. New York: Guilford Press.
大野裕 (監訳)・梅垣佑介・中川敦夫 (訳)
(2023). うつ病の反すう焦点化認知行動療法. 岩崎学術出版社.
- Watkins, E., Moberly, N. J., & Moulds, M. L. (2008). Processing mode causally influences emotional reactivity: Distinct effects of abstract versus concrete construal on emotional response. *Emotion*, **8** (3), 364–378. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.8.3.364>
- Watkins, E. R., Mullan, E., Wingrove, J., Rimes, K., Steiner, H., Bathurst, N., Eastman, R., & Scott, J. (2011). Rumination-focused cognitive-behavioural therapy for residual depression: Phase II randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, **199** (4), 317–322. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.090282>
- Watkins, E., Newbold, A., Tester-Jones, M., Collins, L. M., & Mostazir, M. (2023). Investigation of active ingredients within internet-delivered cognitive behavioral therapy for depression: A randomized optimization trial. *JAMA Psychiatry*, **80** (9), 942–951. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.1937>
- Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, **127**, 103573. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103573>
-