

Urška Battelino<sup>1</sup>

## Izidi psihoanalitičnega dela z metaforo pri obsesivno-kompulzivni motnji

### *Outcomes of psychoanalytic work with metaphors in obsessive-compulsive disorder*

#### **Povzetek**

Obsesivno-kompulzivna motnja (OKM) je razširjena duševna motnja, ki lahko znatno zmanjša kakovost življenja. Ker se na standardne farmakološke in kognitivno-vedenjske metode zdravljenja veliko pacientov ne odziva, je pomembno raziskovanje in potrjevanje širšega nabora pristopov obravnave. V članku so prikazani potek in izidi osmih primerov psihoanalitične psihoterapije pacientov z OKM, ki temelji na konceptih kognitivne znanosti. Simptome OKM v tem kontekstu razumemo kot metaforične preslikave pacientovih neopredmetenih notranjih izkušenj na opredmeteno in izkustveno dostopno simptomatiko OKM. Interpretacija z odkrivanjem metaforičnih preslikav v predstavljenih obravnavah je povezana s predelovanjem travmatskih vsebin, ki se odraža v zmanjšanju intenzivnosti simptomatike OKM. Izidi obravnav so predstavljeni s kvantifikacijo in spremljanjem kumulativne simptomatike, tako da smo osem primerov klientov z diagnozo OKM brez pridruženih motenj opisali in analizirali s konvencionalno vsebinsko analizo. Izlučili smo nabor simptomov OKM ter jih razvrstili na časovnico poteka terapevtskega procesa, nato pa sta v enakomernih časovnih točkah dva opazovalca ocenila intenzivnost simptomov. Zbrane podatke smo obdelali z metodo analize trendov za prikaz dinamike in izidov zdravljenja, ki kažejo konsistentni upad simptomatike tekom psihoanalitične obravnave, ki temelji na delu z metaforo. Na podlagi teh rezultatov izbrani pristop potrjujemo kot primerno izbiro za zdravljenje OKM.

**Ključne besede:** obsesivno-kompulzivna motnja, psihoanalitična psihoterapija, konceptualna metafora, učinkovitost psihoanalitične psihoterapije

<sup>1</sup> doc. dr. Urška Battelino, mag. psihoterapevtske znanosti, psihoterapevtka, ubattelino@gmail.com

## Abstract

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a highly prevalent mental disorder that can significantly compromise the quality of life. Because many cases do not respond to standard pharmacological and cognitive-behavioural treatment methods, research and validation of a wider range of treatment approaches is important. This article shows the course and outcome of eight cases of psychoanalytic psychotherapy for OCD, whose approach is justified by the theoretical framework of conceptual systems in cognitive science. In this context, OCD symptoms are understood as metaphorical mappings of the patient's intangible inner experiences onto tangible and experientially accessible OCD symptomatology. Interpretation through the discovery of metaphorical mappings in the presented treatments is related to the processing of traumatic content, which is reflected in the reduction of the intensity of OCD symptoms. The results of the selected treatment approach are presented with the quantification and monitoring of cumulative intensity of symptoms. Eight cases of treatment of patients with a psychiatric diagnosis of OCD without associated disorders are described and analyzed with conventional content analysis. For each case, a set of OCD symptoms is extracted and classified on the timeline of the psychotherapeutic process, and then the intensity of the symptoms is assessed at regular time points by two observers. The collected data is processed using the trend analysis method to present the dynamics and treatment outcomes, which show a consistent decline in symptoms during psychoanalytic treatment utilizing working with metaphors. Based on these results, we confirm the selected approach as a suitable choice for the treatment of OCD.

**Key words:** obsessive-compulsive disorder, psychoanalytic psychotherapy, conceptual metaphor, effectiveness of psychoanalytic psychotherapy

## Extended abstract

### 1.

## Introduction

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is one of the most common mental disorders, characterized by diverse and heterogeneous symptoms, including a pathological need for order, cleanliness, and certainty (Georgiva et al., 2014; Reddy et al., 2017; Stein et al., 2015; Torres et al., 2015; WHO, 2008). The disorder responds partially to a wide range of interventions, yet reliable treatment methods remain elusive (Baldessarini, 2013; Bloch, 2017; Burguiere et al., 2015; Pauls et al., 2014). Various theories explain the onset of OCD (Aardema et al., 2006; McWilliams, 2017; Taylor et al., 2011; King, 2017; Ünübol & Topaloğlu, 2020). The psychoanalytic model links OCD symptoms to unconscious psychological conflicts, while the cognitive-behavioural model interprets the disorder as a result of maladaptive beliefs leading to anxiety and compulsive behaviours (Gabbard, 2001; Stanghellini & Mancini, 2017; Taylor et al., 2016). The psychoanalytic paradigm attributes latent meanings to manifest mental events like OCD symptoms, considering the existence of a dynamic unconscious (Brakel, 2009). The patient's messages are understood as a metaphorical language to convey conscious and unconscious experiences, which through interpretations are translated into the reference framework of the patient's circumstances and experiences (Arlow, 1979; Lakoff, 2016). Psychoanalytic understanding of the patient's mental life through metaphors coincides with the theory of conceptual systems in modern cognitive science, which views metaphor as a key mental process for organizing and understanding abstract phenomena (Bono, 1990; Finatto, 2010; Lakoff, 2016; Wallerstein, 2011).

The metaphorical nature of human mental organization allows for the interpretation of OCD symptoms within the framework of the theory of conceptual metaphor, which denotes the understanding of an abstract phenomenon through a concrete one. Identification of such cross-domain mappings is foundational to psychoanalytic work and enables understanding of the patient's mental experiences through their conceptual language (Frank, 1986; Lakoff & Johnson, 1999; Lakoff, 1997; Modell, 2009). In psychoanalytic work with metaphors, components of the cross-domain mapping system are uncovered and constructed into a macro metaphor that translates the patient's language of symptoms (Battelino, 2022). The approach involves using conventional psychoanalytic techniques of free association and interpretation, through which unconscious conflicts and motives leading to undesirable feelings and behaviours are discovered (Akhtar, 2007). Discovering cross-domain mappings reveals the patient's unconscious

conflicts, cognitions, emotions, and memories, and treatment is not directed at eliminating symptoms but at uncovering their meaning and origin (Akhtar, 2007; Leichsenring & Steinert, 2016; Stolorow & Atwood, 1984). Positive outcomes of psychoanalytic treatment of patients with OCD are already confirmed by previous studies, e.g., McGehee (2005), Gabbard (2001), Chlebowski & Gregory (2009), Leichsenring & Steinert (2016), and Becker et al. (2019). The aim of our study was to demonstrate the outcomes of the particular psychoanalytic work with conceptual metaphor in the form of a decrease in OCD symptom intensity (Bratož, 2015; Kövecses, 2017; Zbikowski, 1997).

## 2. Method

### 2.1. Sample Description

The research encompasses eight opportunistically sampled cases of psychoanalytic treatment of patients with OCD, conducted between 2011 and 2019. The sample includes four women and four men, aged between 34 to 49 years, whose treatment processes lasted between 3 and 6 years. The cases vary in the number of different OCD symptoms, ranging from 6 to 26 symptoms of varying intensity.

### 2.2. Data Collection and Processing

The research was conducted in several phases. In the first phase, descriptions of psychotherapeutic processes were prepared based on transcripts and notes from sessions. In the second phase, OCD symptoms were coded and categorized using conventional content analysis. In the third phase, symptoms were sorted on a timeline for each case and half-yearly assessed on a five-level intensity scale considering the causes emotional distress and their duration. In the fourth phase, the data of assessments was analysed using descriptive and inferential statistics, including the paired t-test, trend analysis, and linear regression, to determine the impact of the psychotherapeutic approach.

### 2.3. Ethical Reflection

The research was conducted retrospectively with non-invasive naturalistic observation (Woodrum, 1984; Westbrook, 1994). The identity of the patients is protected by concealing personal data and altering irrelevant details.

## 3. Results

Monitoring the intensity of OCD symptoms in the selected sample of patients throughout the psychotherapeutic process shows a decrease in symptom

intensity, assessed on a scale from 1 to 5. The average intensity of symptoms at the beginning of the process was 3.39, and the average intensity at the end of monitoring was 0.88. The paired t-test confirms that the difference is statistically significant ( $p = 0.000$ ), thus validating the positive effect of the chosen method on the intensity of OCD symptoms.

The patients included in the study presented various OCD symptoms, including fear of contamination, relationship issues, obsessions related to body weight, eating, and other specific fears such as fear of making mistakes or of divine punishment. Contamination-related fears, manifesting in compulsive cleaning and arranging, were most common. The fear of contamination and compulsive habits, such as excessive cleaning, often intersected with difficulties in establishing and maintaining relationships, reflecting deep-rooted fears and uncertainties in interpersonal interactions. Obsessions related to body weight and eating were also prominent and, in several cases, originated from traumatic experiences such as instances of sexual abuse. Specific obsessions and fears included fear of punishment, fear that patients would harm themselves or others, and other obsessions such as fear of paedophilia or objects that could cause accidents. Symptoms were often accompanied by intense feelings of shame, guilt, and helplessness, which hindered patients' everyday functionality and compelled them to avoid certain situations or actions that might trigger their fears. Psychotherapeutic treatment revealed how these symptoms often support unconscious conflicts and unresolved emotional traumas that required in-depth treatment.

The symptoms were more intense at the beginning of the psychotherapeutic treatment, but their intensity gradually decreased over time with regular and targeted treatment. This trend of decreasing symptom intensity was quantitatively supported by linear regression models, whose negative slopes demonstrated gradual improvement in the patients' conditions. High coefficients of determination ( $R^2$ ) indicated that the used psychoanalytic method explains most of the variability in symptom intensity. The results confirmed that a psychoanalytic approach utilizing conceptual metaphors is an effective approach for treating OCD, emphasizing understanding, and resolving internal conflicts and emotional traumas. Working with metaphors aided in uncovering indirect analysis of unconscious motives and emotions enabling patients to develop a better understanding of themselves and their reactions to the external world. This was reflected in the general reduction and manageability of their symptoms, their greater emotional stability and reduced psychological distress. The chosen approach led to significant improvements in the quality of life of the patients.

## Discussion

Working with metaphor has a long tradition in psychoanalytic theory and clinical practice and represents one of the fundamental ways of understanding symptomatology in psychoanalysis (Arlow, 1979; Battino, 2005; Freud, 2001; Hopkins, 2002; Lakoff, 1997, 2016; Modell, 2009; Petrovna, 2017; Radman, 2015). In this article the approach is positioned within the theoretical frameworks of embodied or enacted cognition, deriving from the theory of conceptual systems in cognitive science (Amin et al., 2015; Gibbs, 1996). The presented cases of psychoanalytic work with conceptual metaphor show positive outcomes of the approach in the form of a decline in symptom intensity. Symptoms are interpreted as cross-domain mappings of latent dynamics onto manifest content, reflecting the internal distress of patients. During treatment, object-relational contents as well as relaxation and reparative functions of symptoms are revealed, as already described by early psychoanalysts (Freud, 1966; Klein & Riviere, 1937). These symptoms serve as attempts to repair damaged object relations, in line with object-relational theory (Battelino, 2022). The integration of metaphor within psychoanalytic practice not only deepens our understanding of the patient's internal world but also enhances therapeutic efficacy by facilitating a more nuanced exploration of unconscious processes and emotional healing.

The safety of the therapeutic relationship enables the management of trauma and emotions, while metaphor serves as a bridge between the unconscious and conscious. In psychoanalytic treatment using conceptual metaphor, the patient processes unconscious content through working with the content of their obsessions and compulsions, leading to a reduction in symptomatology. Psychoanalytic work with metaphor also allows the therapist to approach the patient's inner reality and establish direct communication with their unconscious (Gabbard, 2001; Lacan, 2007; Stanghellini & Mancini, 2017; Wallerstein, 2011). Working with these techniques helps patients gradually articulate and process internal conflicts, thereby reducing the need for symptomatic expression. Thus, symptoms progressively decrease through processing unconscious content, not by directly working on the symptoms themselves. This approach allows communication with the patient's unconscious through the language of their symptomatology without the need for explicit interpretation. This treatment of pathogenic content does not require intervening in the patient's defensive constellation, preventing possible destabilization, and the approach additionally facilitates addressing traumas from the preverbal period (Battelino, 2022).

The presented research on psychoanalytic treatment of OCD contributes to the theoretical conceptualization of the method and the quantification of

outcomes, responding to critiques regarding the lack of empirical evidence for the effectiveness of the psychoanalytic approaches. The use of metaphor as a psychotherapeutic tool is justified with the theory of conceptual systems of modern cognitive science. The effectiveness of the approach is substantiated by quantitative analysis of the intensity of OCD symptoms and their decline through psychoanalytic processes over several years. The study does however have limitations such as a small sample size, lack of a control group, and limited objectivity in assessing symptom intensity. Results are also limited by subjectivity in assessments and a non-uniform approach to data analysis. To improve future studies, it would be beneficial to include larger samples of patients, different therapists, a control group, and more evaluators of symptom intensity.

## Conclusion

This article discusses eight cases of psychoanalytic psychotherapy of obsessive-compulsive disorder, where the approach of psychoanalytic work with conceptual metaphor is utilized. Symptoms are interpreted as metaphorical cross-domain mappings of patients' traumatic experiences into obsessive thoughts and compulsive behaviours. Working with metaphor in psychoanalytic psychotherapy is nothing new and has a long-standing tradition, but here the approach is framed within the theory of conceptual systems and quantitatively evaluated. The results demonstrate that psychoanalytic work with metaphors is effective in reducing the intensity of obsessive-compulsive symptoms, confirmed by the paired t-test and linear regression analysis. The results affirm that the chosen psychoanalytic approach is suitable for treating obsessive-compulsive disorder, as it significantly improves the condition of the patients and improves their quality of life.

## Uvod

Obsesivno-kompulzivna motnja (OKM) predstavlja eno najpogostejših duševnih motenj, ki kritično omejuje kakovost življenja (Stein idr., 2015; Torres idr., 2015; WHO, 2008). Simptomi OKM se pogosto kažejo kot potreba po redu, simetriji ali natančnosti, strah pred kontaminacijo z umazanijo ali mikroorganizmi, posledično pogosto umivanje in čiščenje, zavračanje rokovanja in dotikanja predmetov ter nenehno urejanje stvari na določen način (Georgiva idr., 2014; Reddy idr., 2017). Za obsesivno-kompulzivno (OK) simptomatiko sta značilni raznolikost in spremenljivost, ki omeujeta številne poskuse kategorizacije simptomov in razvoj konsenza glede patogeneze (García-Soriano, 2011; Leckman idr., 1997; McKay idr., 2015; Summerfeldt idr., 1999). Hkrati nevrobiološka paradigma za vse simptome dosledno ugotavlja enake nevrobiološke ekvivalente in genetske vzorce ter kaže na skupne determinante njihove zasnove (Burguiere idr., 2015; Okada idr., 2015; Pauls idr., 2014; Pauls, 2018; Taylor, 2016). Kljub temu enotne in zanesljive metode zdravljenja še nimamo, motnja pa se le delno odziva na širok nabor različnih intervencij (Baldessarini, 2013; Bloch, 2017; Burguiere idr., 2015; Pauls idr., 2014).

Nastanek OKM pojasnjuje veliko različnih teorij, od psihodinamskih do kognitivno-vedenjskih (Aardema idr., 2006; McWilliams, 2017; Taylor idr., 2011; King, 2017; Ünübol in Topaloğlu, 2020). Kognitivno-vedenjski model razvoj OKM pojasnjuje kot rezultat neprilagodljivih prepričanj in interpretacij o vsiljivih mislih, ki vodijo v prekomerno tesnobo in kompulzivno vedenje kot prizadevanje za obvladovanje te tesnobe (Taylor idr., 2016). Psihoanalitični model razvoj OKM povezuje s potlačitvijo psiholoških konfliktov ali nezaželenih vsebin v nezavedno, psihoanalitični pristop obravnave pa temelji na ozaveščanju in artikulaciji potlačenih nezavednih vsebin (Gabbard, 2001; Stanghellini in Mancini, 2017). Psihoanalitična paradigma manifestnim duševnim dogodkom, kot so OK simptomi, pripisuje latentne pomene, pri čemer upošteva obstoj dinamičnega nezavednega (Brakel, 2009). Simptom v psihoanalitični obravnavi razumemo kot označevalec, ki predstavlja označeno duševno vsebino, iz tega izhajajoči cilj obravnave pa je oblikovati razumevanje sporočila latentnih simptomov (Lacan, 2007; Stanghellini in Mancini, 2017). Pacientova sporočila razumemo kot metaforični jezik za posredovanje zavestnih in nezavednih doživljanj, ki jih s pomočjo interpretacije prevajamo v referenčni okvir pacientovih okoliščin in izkušenj. Pogosto se celotni segmenti psihoterapevtskega dela osredotočijo na razumevanje pacientovih vodilnih metafor, ki odražajo zgodnjo izkušnjo, ki je ostala dinamično aktivna in se odraža v obliki simptomov (Arlow, 1979; Lakoff, 2016).

Psihoanalitična tradicija z razumevanjem duševnega življenja pacienta skozi prizmo metafore sovpada z moderno teorijo konceptualne metafore sodobne kognitivne znanosti. Ta ugotavlja, da predstavlja metafora temeljni konstruktivni mentalni proces način organizacije doživljanja in razumevanja abstraktnih ter novih neznanih pojavov (Bono, 1990; Finatto, 2010; Hopkins, 2002; Wallerstein, 2011). Metaforični jezik tako v osnovi ni arbitraren, nemotiviran, retoričen ali umetniški, temveč zagotavlja osnove človekove percepcije, mišljenja, pripisovanja pomenov, ustvarjanja in vsakodnevnne komunikacije (Bratož, 2015; Gentner idr., 2001; Radman, 2015). Metaforična narava človekove duševne organizacije pa omogoča interpretacijo raznolike in spremenljive simptomatike OKM (Lakoff, 2016; Leckman idr., 1997; Summerfeldt idr., 1999; Wallerstein, 2011). Koncepti teorije konceptualne metafore so skladni z metaforičnim delom kot čezpodročnim preslikavanjem, ki je osnovna komponenta psihoanalitičnega kliničnega pristopa (Lakoff, 1997). Delo z metaforo, tj. čezpodročno preslikavo, je bilo vedno osnovna sestavina psihoanalitičnega kliničnega pristopa, čeprav se za opis istih pojavov tradicionalno uporabljajo drugi izrazi, npr. transfer in simbol (Lakoff, 1997; Modell, 2009). Z uporabo poznavanja pojmovnega jezika pacientovega notranjega sveta v psihoanalitični obravnavi razumemo pacientovo duševno izkušnjo in posledično jezik njegovih simptomov (Frank, 1986; Lakoff in Johnson, 1999).

Interpretacijo pomena OK simptoma na način identifikacije čezpodročne preslikave ponazarja značilen primer obsesivnega strahu pred okužbami (McKay idr., 2015). Okužba v biološkem pomenu pomeni naselitev tujka, izkoriščanje gostiteljevih virov v škodo slednjega (Legan idr., 2019). Ekvivalent biološkega pomena okužbe na abstraktnem področju psihičnega predstavlja vdor tuje vsebine v pacientov psihični prostor ter njegovo poškodovanje. Razumevanje abstraktnega delovanja se tako udejanja s preslikavo konkretnega biološkega razumevanja, vključno s prenosom pomena prostora, objekta, subjekta, njunega odnosa ter njunih lastnosti. V psihoanalitičnem delu z metaforo odkrivamo komponente sistema področnih preslikav ter jih izgrajujemo v makro metaforo, ki prevaja pacientovo govorico simptomov (Battelino, 2022). Pri tem uporabljamo konvencionalni psihoanalitični tehniki prostega asociiranja in interpretacije, s katerima odkrivamo nezavedne konflikte in motive, ki vodijo v neželena občutja in vedenja (Akhtar, 2007).

Slika 1  
Sistem metaforičnih čezpodročnih preslikav simptoma OKM  
Vir: Battelino, 2022

<b>Strah pred okužbo</b>		
<b>Konkretno področje</b>		<b>Abstraktno področje</b>
Biološko delovanje		Psihično delovanje
Gostitelj	← Bitje →	Subjekt (pacient)
Mikroorganizmi	← Zunanja živa vsebina →	Objekt
Naselitev mikroorganizmov	← Vdor →	Poseg v psihični prostor
Koristna: Izkoriščanje virov gostitelja	← Aktivnost →	Škodljiva: Izguba virov
Nevidnost s prostim očesom	← Značilnost dogajanja →	Subtilnost, nezaznavnost
Koristna: Omogočeno delovanje, življenje	← Posledica aktivnosti →	Škodljiva: Onemogočeno normalno delovanje, življenje

Interpretacija simptomatike OKM poteka z odkrivanjem čezpodročnih preslikav, ki poročajo o pacientovih nezavednih konfliktih, kognicijah, čustvih in spominih. Delo z metaforo pri tem spodbuja asociativno naravo človekovega konceptualnega sistema ter pacientu odpira prostor za podoživljanje in predelovanje patogenih vsebin, ozaveščanje in ustvarjanje novih povezav (Akhtar, 2007; Novey, 1962; Stolorow in Atwood, 1984). Obravnava ni usmerjena v odpravljanje simptomov, temveč na odkrivanje njihovega pomena in izvora. V metaforični shemi z razkrivanjem novih vsebin razkrivamo vse globlje plasti pacientovega nezavednega ter izvore njegove patologije. Zdravljenje na ta način poteka od spodaj navzgor, simptomatika pa se tako ne spreminja, temveč izzveneva (Battelino, 2022; Leichsenring in Steinert, 2016). Tradicionalni cilj psihoanalitične psihoterapije je pri tem povečati pacientovo samozavedanje in razumevanje vpliva preteklosti na sedanje vedenje, ki spodbudita pacientovo okrevanje. Ključno zdravilno vrednost pa sodobna psihoanalitična psihoterapija prepoznava tudi v vzpostavljanju čustvenega stika s travmatičnimi vsebinami v varnem psihoterapevtskem odnosu (McWilliams, 2017).

Pozitivne izide psihoanalitične obravnave pacientov z OKM potrjuje že nekaj predhodnih raziskav. Leib (2001) opisuje kombinirano vedenjsko, farmakološko in psihoanalitično obravnavo hujšega primera OKM. Psihoanalitična komponenta uspešne obravnave je zajemala zlasti analizo vsebin, kot so pacientkin bes, nezaupanje, potreba po nadzoru ter sprejemanje življenja z boleznijo.

McGehee (2005) opisuje uspešen primer 10-letnega dečka z OK simptomatiko, katerega obravnava je osredotočena na krepitev odnosa in izražanje dečkove jeze in tesnobe, ki jih avtor formulira kot vzrok nastanka defenzivne OK simptomatike. Gabbard (2001) psihoanalitični pristop k obravnavi OKM utemeljuje teoretično na osnovi nezavednega pomena simptomov, njihove sekundarne koristi in psihodinamičnih sprožilnih dejavnikov ter poudarja interpersonalni pomen kompulzij in obsesij s potrebo po interpretaciji tega pomena v procesu okrevanja. Chlebowski in Gregory (2009) opisujeta pet primerov obravnave, v katerih sta bila psihodinamično razumevanje in psihodinamična obravnava ključnega pomena pri optimizaciji kliničnega izida. Avtorja predlagata, da je psihodinamična obravnava primerna za kompleksnejše oblike obsesivno-kompulzivne simptomatike, ki se ne odzivajo na običajno obravnavo z zdravili in kognitivno-vedenjsko terapijo. Leichsenring in Steinert (2016) podajata principe za psihodinamično psihoterapijo obsesivno-kompulzivne motnje, ki zajemajo 12 modulov suportivno ekspresivne terapije. Delo se osredotoča na vodeno interpretacijo pomena simptomov z vidika treh komponent, in sicer želje, odziva drugih in lastnega odziva. Becker in sodelavci (2019) učinkovitost psihodinamične psihoterapije potrjujejo z analizo dveh primerov obravnave OKM, kot ključne elemente obravnave pa med drugim poudarjajo interpretacijo jedrnih konfliktov.

Namen raziskave je prikazati izide dela s konceptualno metaforo v psihoanalitični psihoterapiji OKM. Izbran psihoterapevtski pristop zajema sistematično razkrivanje čezpodročnih preslikav simptomatike OKM ob predpostavki pozitivnega terapevtskega učinka tovrstne interpretacije simptomov, ki se bo v času kazal kot upad intenzivnosti simptomov (Bratož, 2015; Kövecses, 2017; Zbikowski, 1997).

## 2. Metoda

Raziskava zajema osem primerov psihoanalitične obravnave pacientov z OKM. Vključitveni kriteriji so zajemali psihiatrično diagnozo OKM ter trajanje simptomov v izhodišču vsaj 1 uro na dan vsaj 14 dni zapored. Izključitveni kriteriji so zajemali pridružene motnje. Vzorec je bilo priložnostno, in sicer so bili v raziskavo vključeni vsi lastni primeri obravnave, ki so ustrezali vključitvenim in izključitvenim kriterijem.

### 2.1. Opis vzorca

V analizo izidov je vključenih osem primerov psihoanalitične obravnave, ki so potekali med letoma 2011 in 2019. Procesi so v povprečju trajali 4,5 leta oz. med

3 in 6 let. V vzorec so vključene štiri ženske in štirje moški, stari od 34 do 49 let. Večina pacientov ima visokošolsko izobrazbo, od tega dva pacienta doktorat, ena pacientka pa srednješolsko izobrazbo. Ena od pacientk je brezposelna, medtem ko so preostali pacienti zaposleni. Štirje pacienti v vzorcu so poročeni, dva pacienta sta v izvenzakonski zvezi, ena pacientka je ločena in ena samska. Štirje pacienti nimajo otrok in štirje imajo od enega do dva otroka. Večino pacientov je mogoče umestiti v visoki srednji ekonomski razred, eno pacientko v visoki ekonomski razred ter enega pacienta v srednji ekonomski razred.

Tabela 1

Opis vzorca: trajanje obravnave, spol in starost

	A	B	C	D	E	F	G	H	Povprečje
Trajanje obravnave v letih	5,5	7	2,5	5	3	4	4	5	4,50
Spol	Ž	Ž	M	M	Ž	M	Ž	M	
Starost	32	40	45	35	34	36	49	36	

Primeri so se razlikovali v številu različnih OKM simptomov, in sicer se je teh pojavljajo od 6 v primeru E do 26 v primeru A. Manjše razlike so se pojavljale v povprečni intenzivnosti simptomov, in sicer je bila najnižja povprečna intenzivnost zabeležena 1,28 v primeru G ter najvišja intenzivnost 2,81 v primeru E.

Tabela 2

Opis vzorca: simptomatika

	A	B	C	D	E	F	G	H	Povprečje
Število OKM simptomov	26	7	20	18	6	15	10	16	14,56
Povprečna intenzivnost simptomov tekom celotnega procesa	1,40	2,19	1,97	1,38	2,81	2,49	1,28	1,88	1,93
Razpon intenzivnosti simptomov	0-5	0-5	0-3	0-4	2-5	0-5	0-3	0-5	0,3-4,4

## 2.2. Zbiranje in obdelava podatkov

Raziskovalni podatki so bili zbrani in obdelani v več fazah (Anderson, 2007; Häkkinen, 2013). Za vsak primer obravnave je bil v prvi fazi na podlagi transkripcij in zapiskov srečanj pripravljen opis poteka psihoterapevtskega procesa, s poudarkom na pojavu OK simptomov, njihovimi opisi, njihovem doživljanju ter postopki njihovega raziskovanja in interpretacije. V drugi fazi so bili iz opisov psihoterapevtskega procesa simptomi kodirani ter kategorizirani. Kodiranje je potekalo s konvencionalno vsebinsko analizo, s katero smo kode in kategorije pridobivali naravnost iz transkripcij brez vnaprej določenega kodnega načrta (Fereday in Muir-Cochrane, 2006; Hsieh in Shannon, 2005; Riffe idr., 2019). Simptomi so bili kot kode zapisani v enotno jezikovno obliko. Za vsak primer obravnave je bil tako izluščen nabor simptomov OKM.

V tretji raziskovalni fazi so bili simptomi vsakega primera obravnave razvrščeni na časovnico poteka psihoterapevtskega procesa. V enakomernih časovnih točkah je bila nato s strani dveh ocenjevalcev določena stopnja intenzivnosti posameznega simptoma. Ocenjevanje intenzivnosti simptomov se je izvajalo po dveh kriterijih, in sicer glede na intenzivnost čustvene stiske, ki jo je pacient kazal v zvezi s simptomom v izbrani časovni točki, in glede na trajanje simptoma v izbrani časovni točki. Intenzivnost čustvene stiske in trajanje prisotnosti sta bila ocenjena na petstopenjski lestvici (tabela 1). Ocenjevanje intenzivnosti simptomov je temeljilo na opazovanju:

- s simptomi povezanih verbalnih in neverbalnih izrazov pacientove čustvene stiske med terapevtskim srečanjem;
- časa, ki ga je simptom zasedal v vsakdanjem življenju pacienta;
- pacientovih opisih dnevnega razpoloženja, razmišljanja in vedenja v povezavi s simptomom in
- časa, ki ga je pacient posvečal soočanju s simptomom v vsakdanjem življenju.

Tabela 3

Ocenjevalna lestvica intenzivnosti simptomov

	Intenzivnost čustvene stiske		Trajanje
1	Zelo nizka raven tesnobe	1	Manj kot 1 ura dnevno
2	Nizka raven tesnobe	2	1-4 ure dnevno
3	Srednja raven tesnobe	3	4-8 ur dnevno
4	Visoka raven tesnobe	4	8-12 ur dnevno
5	Zelo visoka raven tesnobe	5	Več kot 12 ur dnevno

V četrti raziskovalni fazi smo zbrane podatke stopnje intenzivnosti simptomatike obdelali z osnovnimi metodami deskriptivne in sklepne statistike, s čimer prikazujemo dinamiko in izide zdravljenja. Učinek izbranega psihoterapevtskega pristopa preverjamo z analizo spremembe intenzivnosti simptomatike celotnega vzorca, pri čemer uporabljamo parni t-test. Pri ugotavljanju posameznih izidov se opiramo na preprosto analizo trendov, s katero odkrivamo vzorce v časovnih serijah ter pokažemo napredek znotraj opazovanega časovnega okna (Hess idr., 2001; Lavrakas, 2008). Za analizo uporabljamo linearno regresijsko funkcijo, s katero ugotavljamo, kakšen bi bil vpliv obravnave na intenzivnost OKM simptomatike, če razen vpliva obravnave ne bi bilo drugih vplivov na intenzivnost simptomatike OKM. Model enostavne linearne regresije grafično predstavljamo s premico in enačbo  $Y = \alpha + \beta X + \varepsilon$ , pri čemer Y predstavlja napovedano vrednost intenzivnosti simptomatike,  $\alpha$  predstavlja intenzivnost simptomatike ob začetku obravnave,  $\beta$  pa pričakovan upad simptomatike ob vsakem polletju obravnave. Za prikaz splošne natančnosti regresijskih modelov uporabljamo koeficient determinacije  $R^2$ . Koeficient determinacije pokaže na lestvici od 0 do 1, v kolikšni meri je regresijski model usklajen z dejanskimi podatki. Vrednost koeficienta 1 pomeni popolno natančnost napovedovanja, vrednost koeficienta 0 pa nično vrednost napovedovanja (Tokunaga, 2018). Za izračun regresijskih enačb in izris regresijskih premic uporabljamo program MS Excel.

### 2.3. Etična refleksija

Predstavljeni raziskovalni pristop je omogočil neinvazivno naturalistično opazovanje brez posega v psihoterapevtski proces (Woodrum, 1984; Westbrook, 1994). Za zagotavljanje nedotakljivosti psihoterapevtskih procesov je raziskava potekala retrospektivno in temeljila na analizi transkripcij srečanj. Identiteta pacientov je zaščiten s prikritjem in spremembo nepomembnih podatkov. Zaščita psihoterapevtskega procesa raziskavo omejuje.

## 3. Rezultati

Spremljanje intenzivnosti OK simptomov izbranega vzorca pacientov tekom psihoterapevtskih procesov kaže upad intenzivnosti simptomatike. Povprečna intenzivnost simptomov ob vstopu v proces znaša 3,39 ocene in povprečna intenzivnost simptomov ob zaključku spremljanja 0,88 ocene. Parni t-test potrjuje, da je razlika statistično značilna ( $p = 0,000$ ), s čimer je potrjen pozitiven učinek izbrane metode na intenzivnost simptomatike OKM.

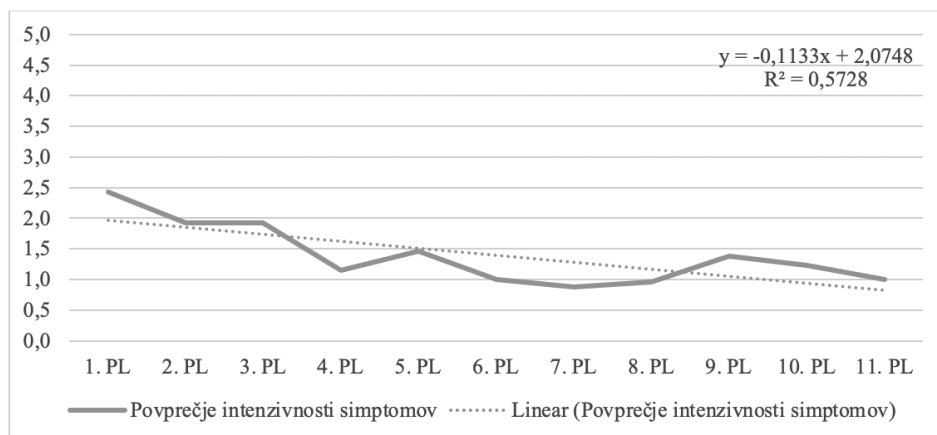
Tabela 3  
Analiza celotnega vzorca

	A	B	C	D	E	F	G	H	Povprečje
Povprečna intenzivnost simptomov ob vstopu v proces	2,42	3,71	4,25	3,78	3,83	3,8	2,1	3,25	3,39
Povprečna intenzivnost simptomov ob zaključku spremljanja	1,00	0,86	0,65	0,22	2,00	1,07	0,5	0,75	0,88

Pacientka A je s psihoterapevtsko obravnavo pričela sredi leta 2014 ter v proces vstopila s 26 OK simptomi. Obravnava je trajala 5,5 let oz. 11 polletij. Na začetku procesa je pri pacientki prevladovala simptomatika težav vzpostavljanja odnosov z moškimi in obsesij, povezanih s telesno težo in prehranjevanjem. Psihoterapevtski proces je razkril, da simptomatika izhaja iz izkušnje spolne zlorabe v otroštvu. Ta je pacientki vzbujala močne občutke sramu in potlačene jeze ter negativno vplivala na njene odnose s samo seboj in drugimi. V prvih letih obravnave je intenzivnost pacientkine simptomatike nihala, zlasti simptomi v povezavi s telesno težo in odnosi, hkrati pa je pacientka doživljala občutke nemoči in izpostavljenosti. Njeno doživljanje se je dinamično spreminjalo, obdobja intenzivne tesnobe pa so se izmenjevala s trenutki večje samozavesti in razumevanja lastnih čustev. Povprečna intenzivnost simptomatike pa je tekom procesa izzvenevala in pacientka je dosegala pomemben napredek v razumevanju notranjih konfliktov in čustvenih travm.

Začetna ocena intenzivnosti simptomov pri pacientki A znaša 2,4 ter do konca obdobja obravnave upade na 1,0. Skupni upad intenzivnosti simptomatike tako znaša 1,4 ocene in odraža uspešnost psihoanalitične obravnave, ki temelji na delu z metaforo. Razmerje med časom obravnave in intenzivnostjo simptomov izraža enačba linearne regresije  $y = -0,1133x + 2,0748$ , pri čemer predstavlja y oceno intenzivnosti simptomov, x pa zaporedno številko polletja. Negativni naklon koeficienta enačbe linearne regresije  $-0,1133$  kaže na postopno zmanjševanje intenzivnosti simptomov ter s tem pozitivne učinke obravnave. Vrednost koeficienta determinacije ( $R^2$ ) znaša 0,5728 in nakazuje, da je z učinki psihoterapevtske obravnave mogoče pojasniti približno 57 % variabilnosti rezultatov upada intenzivnosti OK simptomatike. Rezultat s tem odraža tudi obstoj drugih dejavnikov, ki jih regresijski model ne zajema in predstavljajo preostalih 43 % variabilnosti. Ta delež variabilnosti je povezan z drugimi, izvenoterapevtskimi dejavniki, ki prav tako vplivajo na izide primera obravnave A.

Slika 2  
Povprečje intenzivnosti simptomov v primeru A

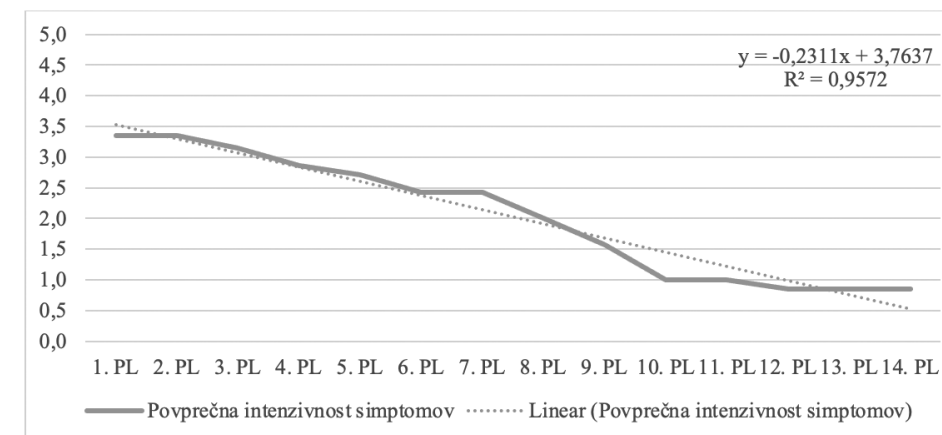


Legenda: x – čas v polletjih – PL (6 mesecev); y – intenzivnost simptomov

Pacientka B je začela psihoanalitično obravnavo v drugi polovici leta 2013. Obravnava je trajala 7 let oz. 14 polletij. Pacientkina OK simptomatika je zajemala 7 simptomov, pri čemer sta bila najmočnejša strah pred kontaminacijo in s tem povezano kompulzivno čiščenje. Drugi simptomi so zajemali še kompulzivno čiščenje in urejanje hiše, pranje oblačil, tuširanje, umivanje las ter umivanje zob. Psihoanalitična obravnava simptomatike je temeljila na delu z metaforo, ki se je osredotočalo na odkrivanje latentnega pomena simptomov. Simptomi so začeli tekom obravnave upadati v tretjem polletju, najprej strah pred kontaminacijo in čiščenje. Do 10. polletja obravnave so vsi simptomi močno upadli, pri čemer so nekateri, kot je umivanje zob, povsem izzveneli.

Rezultati spremljanja intenzivnosti simptomatike v primeru obravnave B ponazarjajo postopek, napredek in pozitiven izid. Obravnava pacientke se začneja intenzivnostjo OK simptomov 3,4 in zaključi z intenzivnostjo simptomov 0,9. Sprememba intenzivnosti simptomatike za 2,5 ocene predstavlja znatno izboljšanje. Razmerje med časom obravnave in intenzivnostjo simptomov je modelirano z linearno regresijsko enačbo  $y = -0,2311x + 3,7637$  in koeficientom determinacije  $R^2 = 0,9572$ . Tudi linearna regresijska enačba z naklonom  $-0,2311$  tako kaže dosledno in znatno zmanjšanje intenzivnosti simptomov ter potrjuje učinkovit proces obravnave. Vrednost koeficienta determinacije  $R^2 = 0,9572$  je še posebej visoka in kaže, da je z učinki obravnave mogoče pojasniti približno 96 % upada intenzivnosti simptomov. Visoka vrednost koeficienta in strmi negativni naklon regresijske premice nakazujeta močan in dosleden učinek psihoanalitične obravnave, ki temelji na delu z metaforo.

Slika 3  
Povprečna intenzivnost simptomov v primeru B



Legenda: x – čas v polletjih – PL (6 mesecev); y – intenzivnost simptomov

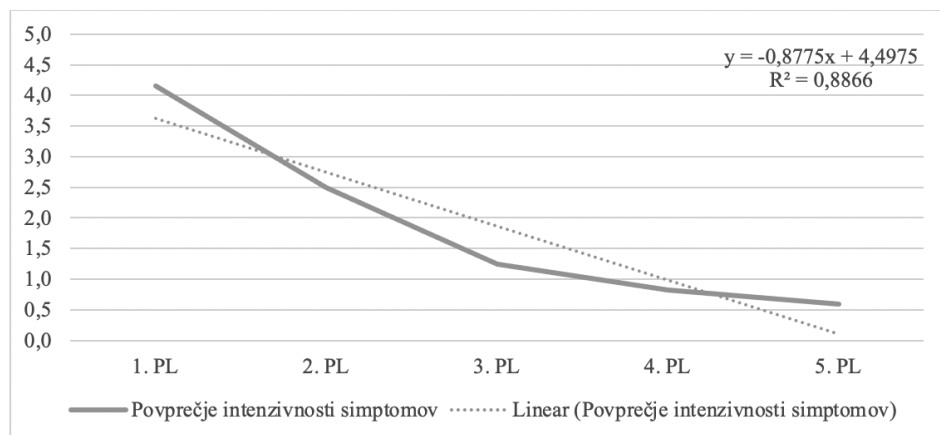
Pacientka C je v psihoterapevtsko obravnavo vstopila v drugi polovici 2015. Njeni simptomi so večinoma vključevali obsesivni strah pred okužbo in umazanijo, obsesije kontaminiranih staršev, umazanih tal, kompulzije čiščenja, umivanja rok, preoblačenja, kopanja psa, čiščenja kupljenih predmetov ipd. Pacientka se je soočala tudi s slišanjem glasov in prikazovanjem podobe brata, povezanim s spolno zlorabo. Obravnava je potekala 2,5 leti oz. 5 polletij. Simptomi so začeli upadati že v prvem polletju terapije, delno tudi zaradi sprememb v njenem življenju, kot sta prekinitev stika z očetom in konec partnerske zveze. Obsesivni strah pred okužbo je linearno upadal, sledili pa so tudi drugi simptomi. Kompulzije čiščenja so popolnoma izzvenele v enem letu, tuširanje in umivanje pa so v tretjem letu upadli na zelo nizko raven. Intenzivnost simptomov, ki je bila ob začetku obravnave visoka, je že v prvem letu procesa padla na srednjo stopnjo in še nižje ob zaključku obravnave.

Iz predstavljenega poteka obravnave je razvidno, da se je obravnava začela z visoko začetno oceno intenzivnosti simptomov 4,2, ki kažejo na visoko stopnjo stiske in disfunkcionalnosti. Zaključna intenzivnost simptomov 0,6 predstavlja znatno ublažitev simptomov in pomembno izboljšanje. Znatno zmanjšanje intenzivnosti simptomatike za 3,6 ocene kaže na učinkovitost psihoanalitične obravnave, ki temelji na delu z metaforo. Potek terapevtske spremembe odraža enačbe linearne regresije  $y = -0,8775x + 4,4975$  s koeficientom determinacije  $R^2 = 0,8866$ . Koeficient naklona regresijske premice  $-0,8775$  kaže znatno zmanjševanje intenzivnosti simptomov tekom obravnave, strmi negativni naklon regresijske premice pa pomeni dobro učinkovitost. Vrednost koeficienta determinacije  $R^2$

0,8866 je precej visoka in kaže, da je z učinki obravnave mogoče pojasniti okoli 89 % variabilnosti v intenzivnosti simptomatike. Ta visoka vrednost koeficienta nakazuje, da je sprememba intenzivnosti simptomov močno povezana z obravnavo ter psihoanalitično obravnavo, ki temelji na delu z metaforo, potrjuje kot ključni dejavnik izboljšanja.

Slika 4

Povprečna ocena intenzivnosti simptomov v primeru C



Legenda: x – čas v polletjih – PL (6 mesecev); y – intenzivnost simptomov

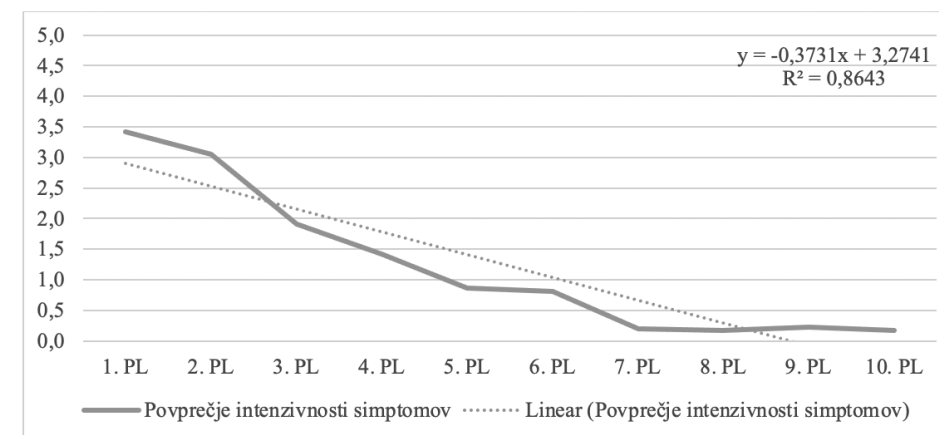
Pacient D je v psihoterapevtsko obravnavo vstopil v prvi polovici 2015 z zmernimi in visoko intenzivnimi simptomi. Soočal se je z močnimi obsesijami kontaminacije in povezanimi kompulzijami umivanja, pa tudi obsesijami, povezanimi z napakami, pozabljivostjo in kompulzijami preverjanja. Dodatno je imel srednje intenzivne težave z vstopanjem na trajekte ali letala, ki so izzvenele po približno petem polletju. Celotna obravnava je trajala 5 let oz. 10 polletij. Obsesije kontaminacije so najbolj upadle v 4. polletju in v celoti izzvenele do 8. polletja. Kljub temu se je kompulzija umivanja rok na nižji ravni ohranila, prav tako pa sta se ohranila simptoma preverjanja štedilnika in obsesivni strah pred napakami. Povprečna intenzivnost simptomatike je na začetku obravnave dosegala srednjo oceno 3,4 ter opazno upadla že v 1. polletju, nato pa se je trend upadanja še nadaljeval. Do 5. polletja obravnave je povprečna intenzivnost simptomov padla na zelo nizko stopnjo in se nato bližala popolnemu izzvnevanju.

Intenzivnost simptomatike 3,4 ob začetku obravnave kaže na zmerno stisko in disfunkcionalnost, upad intenzivnosti simptomatike do konca obravnave za 3,2 ocene pa znatno izboljšanje. Skupni upad intenzivnosti simptomatike tekom celotnega poteka obravnave ponazarja učinkovitost psihoanalitične

psihoterapije, ki temelji na delu z metaforo. Napredek odraža tudi enačba linearne regresije  $y = -0,3731x + 3,2741$  s koeficientom determinacije  $R^2$  0,8643. Naklon regresijske premice s koeficientom  $-0,3731$  ponazarja pomembno in enakomerno zmanjševanje intenzivnosti simptomov v vseh 10. polletjih obravnave. Vrednost koeficienta determinacije  $R^2$  0,8643 je precej visoka in pomeni, da je z učinki obravnave mogoče pojasniti približno 86 % variabilnosti v intenzivnosti pacientovih simptomov. Rezultat predstavlja močno napovedno povezavo med trajanjem obravnave in opaženim izboljšanjem simptomov, kar nakazuje učinkovitost izbrane metode za obravnavo OKM.

Slika 5

Povprečna intenzivnost simptomov v primeru D



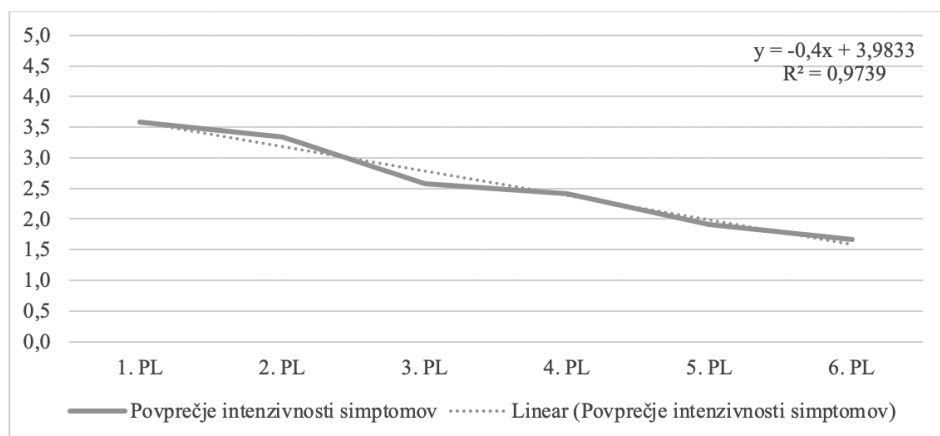
Legenda: x – čas v polletjih – PL (6 mesecev); y – intenzivnost simptomov

Pacient E je v psihoterapevtsko obravnavo vstopil leta 2013. Potek obravnave je trajal 3 leta oz. 6 polletij. Pacientovi simptomi so vključevali intenzivne obsesije, da je pedofil in da škoduje otrokom ter strah pred božjo kaznijo. Manj intenzivne, a še vedno močne so bile obsesije o fizičnem škodovanju otrokom in sebi. Visoko intenzivni simptomi so se začeli zmanjševati v 2. polletju obravnave ter dosegli srednjo stopnjo intenzivnosti v 3. polletju. Dva simptoma z nizko intenzivnostjo, povezana s poslovnim oškodovanjem in padcem v depresijo, sta tekom prvih polletij obravnave ostajala nespremenjena. Do 6. polletja obravnave so vsi simptomi padli na nizko raven. Kumulativna intenzivnost simptomatike je linearno padala skozi celoten triletni proces, in sicer od povprečne intenzivnosti simptomatike z oceno 3,6 do nizke ravni intenzivnosti s povprečno oceno 1,8 ob koncu tretjega leta. Skupen upad intenzivnosti simptomatike za 1,8 ocene kaže na učinkovitost psihoanalitične psihoterapije, ki temelji na delu z metaforo.

Pozitivno spremembo v simptomatiki pacienta E odraža tudi enačba linearne regresije  $y = -0,4x + 3,9833$  s koeficientom determinacije  $R^2 0,9739$ . Naklon regresijske premice s koeficientom  $-0,4$  kaže na enakomerno zmanjševanje intenzivnosti simptomov v vseh 6. polletjih psihoanalitične obravnave. Negativni naklon premice ponazarja, da se je intenzivnost pacientovih simptomov tekom obravnave stalno zmanjševala in potrjuje pozitivne učinke psihoanalitične obravnave, ki temelji na delu z metaforo. Vrednost koeficienta determinacije  $R^2 0,9739$  je izjemno visoka in kaže, da je z izbrano metodo obravnave mogoče pojasniti približno 97 % variabilnosti v ocenah intenzivnosti simptomov. Na podlagi močne napovedne vrednosti časa trajanja obravnave pri izboljšanju simptomatike, lahko psihoanalitično obravnavo, ki temelji na delu z metaforo, potrdimo kot primerno za obravnavo OKM.

Slika 6

Povprečna intenzivnost simptomov v primeru E



Legenda: x – čas v polletjih – PL (6 mesecev); y – intenzivnost simptomov

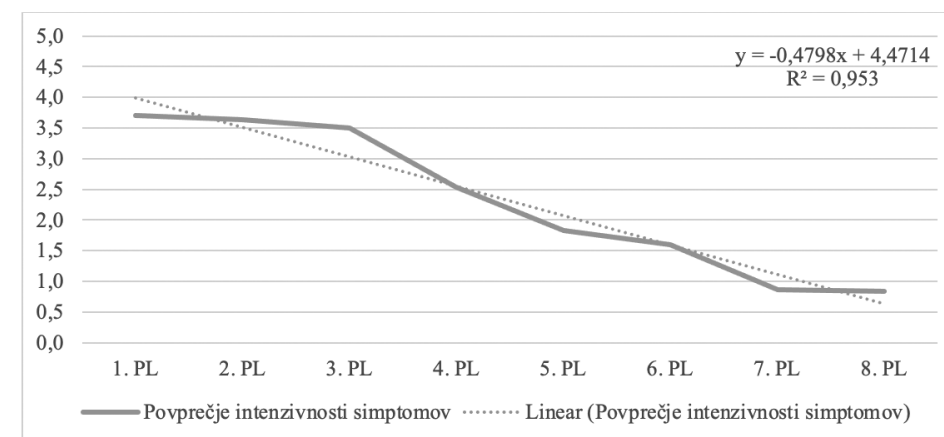
Pacientka F je s psihoterapijo začela v prvi polovici 2011. Obravnava je trajala 4 leta oz. 8 polletij. Simptomatika pacientke je vključevala različne obsesije visoke intenzivnosti, kot so strah pred požari, skrb, da bo storila kaj neumnega ali da bo nanjo padla omara, ter obsesije srednje intenzivnosti, da bo škodovala otroku ali da jo bodo zaprli. Najintenzivnejše so bile obsesije, da ji bodo vzeli otroka ali da bo skočila skozi okno, poleg tega pa se je soočala tudi s kompulzijami preverjanja. V enem in pol leta terapije so simptomi vztrajali na izhodiščni ravni intenzivnosti, nato pa v tretjem polletju začeli hitro upadati. Do 4. polletja so vsi OK simptomi padli na vsaj nizko raven intenzivnosti. Od 5. polletja so simptomi večinoma ostajali na zelo nizki ravni intenzivnosti, nekateri pa so popolnoma

izzveneli. Med simptomi nizke ravni intenzivnosti so ostali strah pred požarom in s tem povezano preverjanje plina ter strah pred odvzemom otroka.

Intenzivnost pacientkine simptomatike je od povprečne ocene 3,8 ob vstopu v obravnavo do osmega polletja upadla na povprečno oceno intenzivnosti 0,8. Začetna intenzivnost simptomov 3,8 kaže na zmerno do visoko stopnjo stiske ali disfunkcionalnosti, znaten upad ob koncu zdravljenja pa pomeni znatno izboljšanje in kaže na učinkovitost izbrane metode dela. Napredek odraža tudi enačba linearne regresije  $y = -0,4798x + 4,4714$  s koeficientom determinacije  $R^2 0,953$ . Koeficient naklona premice  $-0,4798$  odraža znatno in dosledno upadanje intenzivnosti simptomatike tekom obravnave ter kaže njeno učinkovitost. Koeficient determinacije  $R^2$  z vrednostjo 0,953 kaže močno povezanost časa obravnave in izboljšanja OK simptomov. Rezultat pomeni, da je z učinki obravnave mogoče pojasniti okoli 95 % variabilnosti v intenzivnosti simptomov. Upad simptomatike ter visoka vrednost koeficienta determinacije potrjujeta učinkovitost psihoanalitične obravnave, ki temelji na delu z metaforo.

Slika 7

Povprečna intenzivnost simptomov v primeru F



Legenda: x – čas v polletjih – PL (6 mesecev); y – intenzivnost simptomov

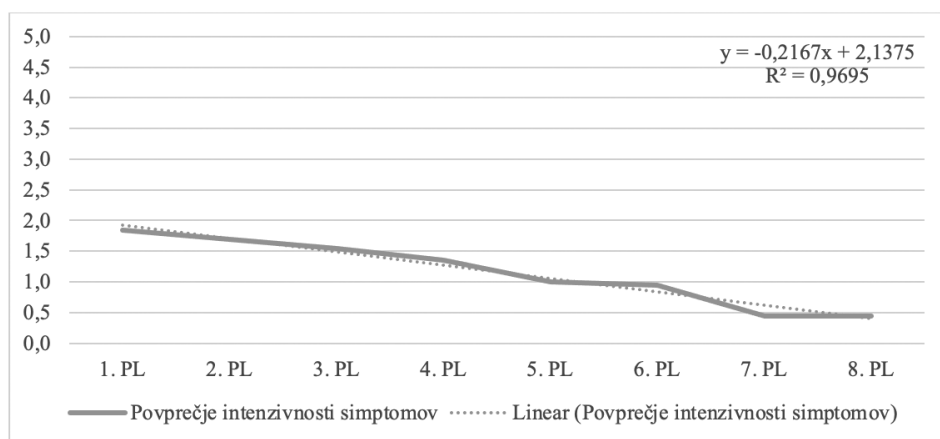
Pacient G je s terapijo pričel v drugi polovici 2016. Njegovi OK simptomi so zajemali srednje intenzivne obsesije s smrtjo ali boleznijo ter zelo nizko intenzivne obsesije z vsakdanjimi težavami, kot so zamude vlaka ali okvare avtomobila. Obravnava je trajala 4 leta oz. 8 polletij. Simptomi srednje intenzivnosti so začeli upadati v 3. letu procesa in izzveneli v 4. letu, medtem ko so se simptomi z zelo nizko intenzivnostjo ohranili. Povprečna intenzivnost simptomov je skozi celoten proces padala, najbolj linearno v prvih 2. letih, ko se je s povprečne ocene

intenzivnosti 1,9 zmanjšala na zelo nizko povprečno oceno intenzivnosti 1,0. V 4. polletju je povprečna intenzivnost padla pod zelo nizko raven in v zadnjih 2. polletjih obravnave stagnirala.

Glede na to, da je bila začetna intenzivnost simptomatike pri pacientu G že razmeroma nizka, je zmanjšanje na 0,5 še posebej pomembno, saj je pacient tekom obravnave dosegel raven minimalne intenzivnosti OK simptomatike oz. njeno odsotnost. Izboljšanje opisuje linearna regresijska enačba  $y = -0,2167x + 2,1375$  s koeficientom determinacije  $R^2 = 0,9695$ . Negativni naklon regresijske enačbe  $-0,2167$  kaže enakomerno zmanjševanje intenzivnosti simptomov v vseh 8. polletjih. Vrednost koeficienta determinacije  $R^2 = 0,9695$  je kljub majhni razliki med začetnim in končnim stanjem simptomatike izjemno visoka in pomeni, da je z obravnavo mogoče pojasniti okoli 97 % variabilnosti intenzivnosti OK simptomov. Rezultati primera kažejo močno korelacijo med potekom obravnave in ocenami intenzivnosti simptomov, kar potrjuje učinkovitost uporabljene metode psihoterapevtske obravnave pri OKM.

Slika 8

Povprečna intenzivnost simptomov v primeru G



Legenda: x – čas v polletjih – PL (6 mesecev); y – intenzivnost simptomov

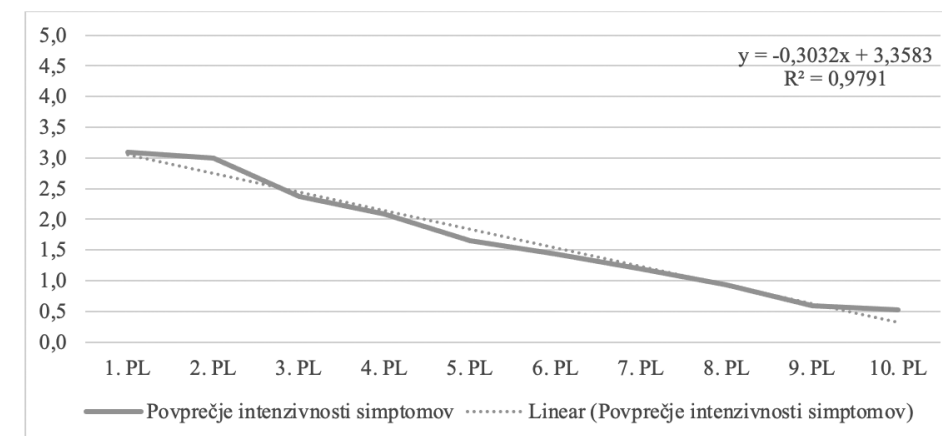
Pacient H se je v proces vključil v prvi polovici 2015 z raznolikimi simptomi različne intenzivnosti. Med zelo intenzivnimi simptomi so se pojavljale specifične kompulzije, kot je pogled v zgornji levi kot pri hoji skozi vrata, ter obsesivni strahovi, kot je strah pred napakami, ki bi jih drugi opazili. Med intenzivnimi simptomi so bili tudi strah pred križem, določene kompulzije gibanja in obsesivni strahovi pred kaznijo. Obravnava je trajala 5 let oz. 10 polletij. Večina simptomov

je vztrajala na isti ravni intenzivnosti do tretjega polletja, nato pa je intenzivnost začela upadati. V 5-letnem procesu so skoraj vsi simptomi upadli na zelo nizko raven intenzivnosti ali popolnoma izzveneli, razen obsesivnega strahu pred napakami. Povprečna intenzivnost simptomatike je ob začetku dosegala srednjo oceno 3,1 ter rahlo upadla že v 2. polletju. Vidnejši upad se je začel v 4. polletju procesa in nadaljeval enakomerno do 8. polletja. V 9. polletju se je povprečna intenzivnost simptomatike ustalila na zelo nizki povprečni oceni 0,5.

Začetna intenzivnost simptomatike 3,1 kaže na zmerno stisko in disfunkcionalnost, bistveno izboljšanje z upadom intenzivnosti simptomatike na 0,5 pa predstavlja znatno izboljšanje za 2,6 ocene. Znatno izboljšanje pri pacientu nakazuje uspešnost psihoanalitične obravnave, ki temelji na delu z metaforo. Napredek odraža tudi enačba linearne regresije  $y = -0,3032x + 3,3583$  s koeficientom determinacije  $R^2 = 0,9791$ . Naklon regresijske enačbe  $-0,3032$  odraža dosledno zmanjševanje intenzivnosti simptomov v vseh 10. polletjih. Vrednost koeficienta determinacije  $R^2 = 0,9791$  je izjemno visoka in kaže, da je z učinki obravnave mogoče pojasniti okoli 98 % variabilnosti v ocenah intenzivnosti simptomov. Rezultat predstavlja zelo močno napovedno povezavo med trajanjem obravnave in opaženim izboljšanjem simptomov ter nakazuje visoko učinkovitost psihoanalitične obravnave, ki temelji na delu z metaforo.

Slika 9

Povprečna intenzivnost simptomov v primeru H



Legenda: x – čas v polletjih – PL (6 mesecev); y – intenzivnost simptomov

#### 4. Razprava

Predstavljeni primeri obravnave OKM ponazarjajo pozitivne izide psihoanalitičnega dela s konceptualno metaforo. Obravnave trajajo med tri in šest let ter kažejo bolj ali manj strmi upad simptomatike do različnih ravni intenzivnosti ne glede na heterogenost in začetne stopnje intenzivnosti OK simptomov. Interpretacija simptomov se skozi procese pacientov uresničuje kot povezovanje manifestne vsebine z latentno dinamiko simptomov, ki odslikavajo notranje stiske pacientov. Interpretacija heterogene simptomatike pri tem odkriva množice čezpodročnih preslikav znotraj kliničnih slik, posamezni simptomi pa se umeščajo na enega ali več področij metaforične preslikave, ki so pomensko povezani z vsebinsko strukturo izhodiščne travmatske izkušnje. V predstavljenih obravnavah OKM se ob delu z metaforo odkrivajo zlasti objektno relacijske vsebine, vendar pa etiološko nespecifični dejavniki razvoja OKM, podobno kot ugotavlja že Anna Freud (1966). V primerih je poleg relaksacijske razvidna reparacijska vloga OK simptomov, ki sta jo odkrila že Klein in Reviere (1937). Reparacijska funkcija OK simptomatike je običajno povezana z neuspešnimi poskusi blaženja posledic agresivnih impulzov ob prehodu otroka v depresivno fazo (Csigó, 2023) in tudi simptomatika v predstavljenih primerih je značilno povezana s poškodbami objektnih odnosov. OK simptomi predstavljajo notranje poskuse izboljšanja objektnih odnosov, kot predpostavlja objektno relacijska teorija (Battelino, 2022).

Delo z metaforo ima v psihoanalitični teoriji in klinični praksi dolgo tradicijo ter predstavlja enega temeljnih načinov psihoanalitičnega razumevanja simptomatike (Arlow, 1979; Battino, 2005; Freud, 2001; Hopkins, 2002; Lakoff, 1997, 2016; Modell, 2009; Petrovna, 2017; Radman, 2015). Ponazorjeni način dela pa je v članku postavljen v teoretične okvirje utelešene oz. udejanjene kognicije, ki izhaja iz teorije konceptualnih sistemov kognitivne znanosti (Amin idr., 2015; Gibbs, 1996). Ta teorija pojasnjuje človeški način organiziranja doživljanja, ki temelji na preslikavanju netelesnega na telesno, nepredmetnega na predmetno, abstraktnega na konkretno ter neznanega na znano. Metaforični princip čezpodročnega preslikavanja je prisoten v različnih oblikah človeške komunikacije, teorija konceptualne metafore pa utemeljuje princip opazovanja strukture in pomena simptomov za razumevanje pacientovega zavestnega in nezavednega (Bloom, 2018; Bologensi in Bichiseccchi, 2014; Kopp, 1995; Lakoff, 2001; McWilliams, 2017; Tay, 2013). Pacientova simptomatika v tem kontekstu poroča o pacientovih nezavednih vsebinah, njegovi preteklosti, notranjih konfliktih ter čustveni in obrambni dinamiki (Amin idr., 2015; Barsalou, 2008; Limont, 2014).

Psihoanalitično delo z metaforo omogoča približevanje klinika pacientovi notranji realnosti ter direktno komunikacijo s pacientovim nezavednim

(Gabbard, 2001; Lacan, 2007; Stanghellini in Mancini, 2017; Wallerstein, 2011). Delo z metaforo omogoča, da pacientovih izraženih manifestnih vsebin ni potrebno eksplicitno interpretirati, temveč lahko s pacientom komuniciramo v jeziku njegove simptomatike, ki se ga priučimo skozi razumevanje njegovih čezpodročnih preslikav. Eksplicitna interpretacija je zlasti v primerih šibkejšega ega kontraindicirana (Freud, 1909) in izgradnja konceptualnega sistema preslikav omogoča komunikacijo s pacientovim nezavednim v metaforičnem jeziku njegovih simptomov brez ubesedenja latentnih vsebin. Na ta način nam dovoljuje zdravljenje mimo obramb, saj nam za delo s patogenimi vsebinami ni treba posegati v pacientovo obrambno konstelacijo ter ga tako destabilizirati. Te razvojne naloge se lahko pri delu z metaforo lotimo kasneje, ko je potrebni del zgodnje travme predelan in je pri pacientu vzpostavljena močnejša stabilnost (Battelino, 2022). Komunikacija v jeziku pacientove simptomatike odpira tudi možnosti naslavljanja travm iz preverbalnega obdobja.

V psihoanalitični obravnavi, ki temelji na delu s konceptualno metaforo, tudi pacient s posvečanjem sporočilnosti OK simptomatike prihaja v stik s svojimi nezavednimi vsebinami, ki jih metaforično izraža z obsesijami in kompulzijami. Delo z metaforo mu omogoča podoživljanje in predelovanje nezavednih spominov, občutkov in konfliktov, kar na manifestni ravni dolgoročno vodi v postopno izzvenevanje simptomatike. Ključno funkcijo pri tem opravlja varnost psihoterapevtskega odnosa, ki pacientu omogoča korektivno izkušnjo ob stiku s travmatičnimi vsebinami in spremljajočimi intenzivnimi občutki. Metafora deluje kot most med nezavednim in zavestnim ter tudi pacientu omogoča, da v lastnem tempu prepozna in razume svoje notranje konflikte ter jih začenja postopoma vse pogosteje izražati z ubesedovanjem ter vse manj s simptomi. Z metaforo pacientu omogočamo varno predelovanje patogenih vsebin, ki postopoma vodi v izzvenevanje simptomatike. Svoje notranje izkušnje se uči artikulirati ter jih povezovati z zunanjimi dogodki in odnosi, z naslavljanjem in podoživljanjem travmatičnih vsebin pa te izgubljajo patogeno intenzivnost čustvene nabitosti. Izzvenevanja simptomatike tako v obravnavi ne zagotavljamo z neposrednim delom na simptomih, temveč z delom na nezavednih vsebinah, katere simptomatiko zgolj izražajo.

Predstavljena raziskava psihoanalitične obravnave obsesivno-kompulzivne motnje k obstoječim raziskavam psihoanalitične psihoterapije doprinaša s teoretično konceptualizacijo metode same ter kvantifikacijo izidov. Predstavljena psihoanalitična metoda dela z metaforo je utemeljena s širšim konceptualnim poljem konceptualnih sistemov, ki skladno z ugotovitvami sodobne kognitivne znanosti predstavlja temeljno obliko človekovega duševnega delovanja. Zajem več primerov ponazarja njihovo raznolikost, spremljanje njihovega izida pa

utemeljuje izbiro psihoanalitičnih pristopov, ki jim je pogosto očitano pomanjkanje empiričnih dokazov učinkovitosti (Fonagy, 2011). Psihoanalitična metoda nima močne tradicije sistematičnega vrednotenja, kar je povezano predvsem s kompleksnostjo prikazovanja in merjenja psihoanalitičnih procesov (Battelino, 2022). Predstavljena študija prispeva v naraščajoči nabor gradiva, s katerim odgovarjamo na kritike šibke empirične podprtosti psihoanalitičnih pristopov.

Predstavljena študija učinkovitosti se srečuje tudi s pomembnimi omejitvami. Velikost vzorca s samo osmimi primeri je razmeroma majhna in omejuje možnost posploševanja ugotovitev. To omejuje tudi priložnostno vzorčenje, saj je vzorec omejen na lastne primere obravnave, ki so izpolnjevali osnovne vključitvene kriterije. Za analizo vhodnih podatkov nismo uporabili nobene od znanstveno raziskovalnih statističnih metod in primerjava različnih nepoenotenih primerov je lahko pomembno vplivala na rezultate. Študija je tudi potekala brez kontrolne skupine pacientov, ki ne bi bili deležni psihoterapevtske obravnave in katerih vzorec bi odražal učinek izventerapevtskih dejavnikov in raven spontane remisije. Pomembno omejitev predstavlja tudi metoda ocenjevanja intenzivnosti simptomatike, ki je kljub uporabi lestvic in zunanjih ocenjevalcev le omejeno zanesljiva. Petstopenjski lestvici čustvene stiske in trajanja simptomov ne moreta zajeti celotne kompleksnosti globlje dinamike simptomov. Ocene so podane na podlagi transkripcij brez neposrednega vpogleda v procese, kar vnaša dodatno raven subjektivnosti. Zanesljivost študije bi bilo tako mogoče izboljšati z vključitvijo kontrolne skupine, večjim vzorcem pacientov različnih psihoterapevtov ter večjim številom ocenjevalcev. Priprava dovolj obsežnih in poglobljenih predstavitev obravnav in njihova preučitev za namene podajanja čim bolj relevantnih ocen intenzivnosti simptomatike pa omejuje izvedljivost takšnega izboljšanja.

## 5. **Zaključek**

V članku so prikazani potek in izidi osmih primerov psihoanalitične psihoterapije OKM, ki temelji na delu s konceptualno metaforo. Takšno delo ne predstavlja novosti, temveč temeljni princip z dolgoletno tradicijo, ki je v članku postavljen v širši teoretični okvir sodobne kognitivne znanosti. Simptomi so v tem kontekstu razumljeni kot uresničitve konceptualnih metafor oz. preslikave pacientovih neopredmetenih notranjih izkušenj na opredmetene in izkustveno dostopne vsebine v obliki simptomov OKM. Predstavljene primeri kažejo bogato množico metaforičnih preslikav iz primarnih travmatskih izkušenj pacientov v njihove obsesivne misli in kompulzivna vedenja. Interpretacija simptomov v psihoanalitični obravnavi je povezana s postopnim predelovanjem travmatskih vsebin,

ki se odraža v zmanjševanju intenzivnosti simptomatike OKM. Intenzivnost simptomatike je v raziskavi uporabljena kot kazalnik učinkovitosti obravnave ter jo spremljamo na osnovi polletnih ocen čustvene stiske in trajanja simptomov. Ocene so podane s strani dveh ocenjevalcev na podlagi poglobljenih predstavitev celotnih potekov obravnav, ki trajajo od tri do šest let.

Rezultati spremljanja intenzivnosti OK simptomatike kažejo na učinkovitost psihoanalitične obravnave, ki temelji na delu z metaforo, pri zmanjševanju intenzivnosti OK simptomatike. V osmih predstavljenih primerih namreč tekom obravnav opazujemo konsistenten in znaten upad intenzivnosti OK simptomov. Linearna regresijska analiza ocen intenzivnosti simptomatike tekom enakomernih časovnih točk v opazovanih primerih odraža postopno zmanjševanje intenzivnosti simptomov, koeficienti determinacije pa nakazujejo visoko pojasnjevalno vrednost obravnave pri variabilnosti simptomatike. Rezultati analize trendov potrjujejo pozitiven učinek psihoanalitične terapije na izboljšanje stanja pacientov z OKM. Psihoanalitična obravnava se s tem kaže kot primeren pristop k zdravljenju OKM, saj spodbuja znatno izboljšanje simptomatike in s tem kakovosti življenja pacientov. Nadaljnje raziskave z večjim vzorcem pacientov, kontrolno skupino in širšim naborom ocenjevalcev pa bi lahko ponudile globlji vpogled v učinkovitost psihoanalitične obravnave OKM.

## Viri

- Aardema, F., O'Connor, K. P. in Emmelkamp, P. M. (2006). Inferential confusion and obsessive beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Behaviour therapy*, 35(3), 138-147. doi: 10.1016/j.brat.2004.02.003
- Akhtar, S. (2007). Diversity without fanfare: Some reflections on contemporary psychoanalytic technique. *Psychoanalytic Inquiry*, 27(5), 690-704. doi: 10.1080/07351690701468405
- Amin, T. G., Jeppsson, F. in Haglund, J. (2015). Conceptual metaphor and embodied cognition in science learning: introduction to special issue. *International journal of science education*, 3(7), 5-6. doi: 10.1080/09500693.2015.1025245
- Anderson, R. (2007). Thematic content analysis (TCA): descriptive presentation of qualitative data. Sofia University.
- Arlow, J. A. (1979). Metaphor and the psychoanalytic situation. *The psychoanalytic quarterly*, 48(3), 363-385. doi: 10.1080/21674086.1979.11926882
- Baldessarini, R. J. (2013). *Chemotherapy in psychiatry*. Springer Press. doi: 10.1007/978-1-4614-3710-9
- Barsalou, L. W. (2008). Cognitive and neural contributions to understanding the conceptual system. *Current directions in psychological science*, 17(2), 91-95. doi: 10.1111/j.1467-8721.2008.00555.x
- Battelino, U. (2022). *Symbolic language of obsessive-compulsive disorder [doctoral dissertation]*. Sigmund Freud Private University.
- Battino, R. (2005). *Metaphoria: metaphor and guided metaphor for psychotherapy and healing*. Crown House Publishing.
- Becker, J. P., Paixão, R., Silva, S., Quartilho, M. J. in Custódio, E. M. (2019). Dynamic psychotherapy: the therapeutic process in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Behavioral sciences*, 9(12), 141. doi: 10.3390/bs9120141
- Bloch, M. H. (2017). Natural history and long-term outcome of OCD. V Pittenger, C. (ur.), *Obsessive-compulsive Disorder: phenomenology, pathophysiology, and treatment* (str. 51-59). Oxford University Press. doi: 10.1093/med/9780190228163.003.0005
- Bloom, K. (2018). *The embodied self: Movement and psychoanalysis*. Routledge. doi: 10.4324/9780429481598
- Bologensi, M. in Bichisecchi, R. (2014). Metaphors in dreams: Where cognitive linguistics meets psychoanalysis. *Language and psychoanalysis*, 3(1), 4-22. doi: 10.7565/landp.2014.001
- Bono, J. J. (1990). Science, discourse, and literature: the role/rule of metaphor in science. V Peterfreund, S. (ur.), *Literature and science: theory and practice* (str. 59-89). Unwin Hyman.
- Brakel, L. A. (2009). *Philosophy, psychoanalysis and the a-rational mind*. Oxford University Press. doi: 10.1093/med/9780199551255.001.0001
- Bratož, S. (2015). *Metafore našega časa*. Fakulteta za management.
- Burguiere, E., Monteiro, P., Mallet, L., Feng, G. in Graybiel, A. M. (2015). Striatal circuits, habits, and implications for obsessive-compulsive disorder. *Current opinion in neurobiology*, 30(1), 59-65. doi: 10.1016/j.conb.2014.08.008
- Chlebowski, S. in Gregory, R. J. (2009). Is a psychodynamic perspective relevant to the clinical management of obsessive-compulsive disorder? *American journal of psychotherapy*, 63(3), 245-256. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2009.63.3.245
- Csigó, K. (2023). Obsessive position: the new psychoanalytic approach of obsessive-compulsive disorder. *Current psychology*, 42(7), 5407-5414. doi: 10.1007/s12144-021-01893-3
- Fereday, J. in Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: a hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International journal of qualitative methods*, 5(1), 80-92. doi: 10.1177/1609406906005001
- Finatto, M. J. B. (2010). Metaphors in scientific and technical languages: challenges and perspective. *Delta: documentação de estudos em lingüística teórica e aplicada*, 26(1), 645-656. doi: 10.1590/S0102-44502010000300012
- Izidi psihoanalitičnega dela z metaforo pri obsesivno-kompulzivni motnji
- Fonagy, P. (2011). Psychoanalysis: does it have a valuable place in modern mental health services? *BMJ*, 12(2), 18-19. doi: 10.1136/bmj.e1211
- Frank, J. D. (1986). Psychotherapy—the transformation of meanings: discussion paper. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 79(6), 341-346. doi: 10.1177/014107688607900611
- Freud, A. (1966). Obsessional neurosis: A summary of psycho-analytic views as presented at the congress. *International journal of psycho-analysis*, 4(7), 116-122.
- Freud, S. (2001). Inhibicija, simptom in tesnoba. *Problemi: revija za kulturo in družbena vprašanja*, 39(1/2), 7-90.
- Freud, S. (1909). Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung*, 1(2), 357-421.
- Gabbard, G. O. (2001). Psychoanalytically informed approaches to the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Psychoanalytic inquiry*, 21(2), 208-221. doi: 10.1080/07351692109348932
- García-Soriano, G., Belloch, A., Morillo, C. in Clark, D. A. (2011). Symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder: From normal cognitive intrusions to clinical obsessions. *Journal of anxiety disorders*, 25(4), 474-482. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.11.012
- Gentner, D., Bowdle, B., Wolff, P. in Boronat, C. (2001). Metaphor is like analogy. V Gentner, D., Holyoak, K. J., Holyoak, K. J. in Kokinov, B. N. (ur.), *The analogical mind: Perspectives from cognitive science (199-253)*. MIT press.
- Georgiva, G. N., Panayotov, P. K. in Valentinova, G. S. (2014). Obsessive compulsive disorder vs obsessive compulsive personality disorder. *Современная наука: теоретический и практический взгляд*, 29(1), 227-229.
- Gibbs Jr, R. W. (1996). Why many concepts are metaphorical. *Cognition*, 61(3), 309-319. doi: 10.1016/0010-0277/96/15.00.
- Häkkinen, P. (2013). Multiphase method for analysing online discussions. *Journal of computer assisted learning*, 29(6), 547-555. doi: 10.1111/jcal.12015
- Hess, A., Iyer, H. in Malm, W. (2001). Linear trend analysis: a comparison of methods. *Atmospheric environment*, 35(30), 5211-5222. doi: 10.1016/S1352-2310(01)00342-9
- Hopkins, J. (2002). Psychoanalysis, metaphor and the concept of mind. V Levine, M. (ur.), *Analytic Freud* (str. 23-47). Routledge.
- Hsieh, H. F. in Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687
- King, R. A. (2017). Psychodynamic perspectives on OCD. V Pittenger, C. (ur.), *Obsessive-compulsive disorder: phenomenology, pathophysiology, and treatment* (str. 65-71). Oxford University Press.
- Klein, M. in Riviere, J. (1937). *Love, hate and reparation: two lectures*. Hogarth Press & The Institute of Psycho-analysis.
- Kopp, R. R. (1995). *Metaphor therapy. Using client generated metaphors in psychotherapy*. Routledge.
- Kövecses, Z. (2017). Conceptual metaphor theory. V Semino, E. in Demjén, Z. (ur.), *Handbook of metaphor* (str. 13-27). Routledge.
- Lacan, J. (2007). Sintom. *Problemi: revija za kulturo in družbena vprašanja*, 45(4/5), 139-162.
- Lakoff, G. (1997). How unconscious metaphorical thought shapes dreams. V Stein, D. J. (ur.), *Cognitive science and the unconscious* (str. 89-120). American Psychiatric Pub.
- Lakoff, G. (2001). How metaphor structures dreams: The theory of conceptual metaphor applied to dream analysis. V Bulkeley, K. (ur.), *Dreams: a reader on religious, cultural, and psychological dimensions of dreaming* (str. 265-284). Palgrave Macmillan US. doi: 10.1007/978-1-137-08545-0\_18
- Lakoff, G. (2016). How metaphor structures dreams. V Bulkeley, K. (ur.), *Dreams* (265-284). Palgrave Macmillan.
- Lakoff, G. in Johnson, M. (1999). *Philosophy in the flesh: the embodied mind and its challenge to Western thought*. Basic Books.

- Lavrakas, P. J. (2008). *Encyclopedia of survey research methods*. Sage.
- Leckman, J. F., Grice, D. E., Boardman, J., Zhang, H., Vitale, A., Bondi, C., ... in Goodman, W. K. (1997). Symptoms of obsessive-compulsive disorder. *American journal of psychiatry*, 154(7), 911–917.
- Legan, M., Petrovič, D. in Sket, D. (2019). *Slovenski medicinski slovar*. Medicinska fakulteta.
- Leib, P. T. (2001). Integrating behavior modification and pharmacotherapy with the psychoanalytic treatment of obsessive-compulsive disorder: a case study. *Psychoanalytic Inquiry*, 21(2), 222–241. doi: 10.1080/07351692109348933
- Leichsenring, F. in Steinert, C. (2016). Psychodynamic therapy of obsessive-compulsive disorder. Principles of a manual guided approach. *World psychiatry*, 15(3), 293–294. doi: 10.1002/wps.20339.
- Limont, W. (2014). Conceptual metaphor in visual art. V Fossaluzza, C. M in Versteegen, I. (ur.), *Ragionamenti percettivi* (str. 73–82). Mimesis.
- McGehee, R. H. (2005). Child psychoanalysis and obsessive-compulsive symptoms: the treatment of a ten-year-old boy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53(1), 213–237. doi: 10.1177/00030651050530011301
- McKay, D., Sookman, D., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Stein, D. J., Kyrios, M., ... in Veale, D. (2015). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 225(3), 236–246. doi: 10.1016/j.psychres.2014.11.058
- McWilliams, N. (2017). *Psihoanalitična diagnostika*. UMCO.
- Modell, A. H. (2009). Metaphor—The bridge between feelings and knowledge. *Psychoanalytic inquiry*, 29(1), 6–11.
- Novey, S. (1962). The principle of “working through” in psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 10(4), 658–676. doi: 10.1177/000306516201000402
- Okada, K., Nakao, T., Sanematsu, H., Murayama, K., Honda, S., Tomita, M. ... in Kanba, S. (2015). Biological heterogeneity of obsessive-compulsive disorder: A voxel-based morphometric study based on dimensional assessment. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 69(7), 411–421.
- Pauls, D. L. (2018). The genetics of obsessive compulsive disorder: a review of the evidence. *American journal of medical genetics part C: seminars in medical genetics*, 148(2), 133–139.
- Pauls, D. L., Abramovitch, A., Rauch, S. L. in Geller, D. A. (2014). Obsessive-compulsive disorder: an integrative genetic and neurobiological perspective. *Nature reviews neuroscience*, 15(6), 410. doi: 10.1038/nrn3746
- Petrovna, P. T. (2017). *Metaphor in cognitive sciences*. Moscow State University.
- Radman, Z. (ur). (2015). From a metaphorical point of view: a multidisciplinary approach to the cognitive content of metaphor. Walter de Gruyter GmbH & Co KG. doi: 10.1515/9783110867831
- Reddy, Y. J., Sundar, A. S., Narayanaswamy, J. C. in Math, S. B. (2017). Clinical practice guidelines for obsessive-compulsive disorder. *Indian journal of psychiatry*, 59(1), S74.
- Riffe, D., Lacy, S., Fico, F. in Watson, B. (2019). Analyzing media messages: using quantitative content analysis in research. Routledge. doi: 10.4324/9780429464287
- Stanghellini, G. in Mancini, M. (2017). The meaning of symptoms in the psycho-dynamic paradigm. V Stanghellini, G. in Mancini, M. (ur.), *The therapeutic interview in mental health: a values-based and person-centered approach* (str. 21–24). Cambridge University press. doi: 10.1017/9781316181973
- Stein, D. J., Fineberg, N. in Reghunandanan, S. (2015). *Obsessive-compulsive and related disorders*. Oxford Psychiatry Library.
- Stolorow, R. D. in Atwood, G. E. (1984). Psychoanalytic phenomenology: Toward a science of human experience. *Psychoanalytic inquiry*, 4(1), 87–105. doi: 10.1080/07351698409533532
- Summerfeldt, L. J., Richter, M. A., Antony, M. M. in Swinson, R. P. (1999). Symptom structure in obsessive-compulsive disorder: a confirmatory factor-analytic study. *Behaviour research and therapy*, 37(4), 297–311. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00134-X
- Tay, D. (2013). *Metaphor in psychotherapy: A descriptive and prescriptive analysis*. John Benjamins Publishing.

- Taylor, S. (2016). Disorder-specific genetic factors in obsessive-compulsive disorder: A comprehensive meta-analysis. *American journal of medical genetics part B: neuropsychiatric genetics*, 171(3), 325–332. doi: 10.1002/ajmg.b.32377.
- Taylor, S., Abramowitz, J. S., McKay, D. in Cuttler, C. (2011). Cognitive approaches to understanding obsessive compulsive and related. V G. Steketee (ur.), *The Oxford handbook of obsessive compulsive and spectrum disorders* (str. 233–250). Oxford University Press.
- Torres, A. R., Fontenelle, L. F., Shavitt, R. G., Hoexter, M. Q., Pittenger, C. in Miguel, E. C. (2015). Epidemiology, comorbidity, and burden of OCD. V Pittenger, C. (ur.), *Obsessive-compulsive disorder: phenomenology, pathophysiology, and treatment* (str. 156–189). Oxford University Press.
- Tokunaga, H. T. (2018). *Fundamental statistics for the social and behavioral sciences*. Sage Publications.
- Ünüböl in Topaloğlu (2020). Gestalt contact styles in OCD patients: a controlled study. *Archives of clinical psychiatry*, 47(1), 1–6. doi: 10.1590/0101-60830000000221.
- Wallerstein, R. S. (2011). Metaphor in psychoanalysis: Bane or blessing? *Psychoanalytic inquiry*, 31(2), 90–106. doi: 10.1080/07351690.2010.515525
- Westbrook, L. (1994). Qualitative research methods: a review of major stages, data analysis techniques, and quality controls. *Library & information science research*, 16(3), 241–254.
- Woodrum, E. (1984). Mainstreaming content analysis in social science: methodological advantages, obstacles, and solutions. *Social science research*, 13(1), 1–19.
- Zbikowski, L. M. (1997). Conceptual models and cross-domain mapping: New perspectives on theories of music and hierarchy. *Journal of music theory*, 41(2), 193–225. doi: 10.2307/843958.
- World Health Organization (2008). *The international statistical classification of diseases and related health problems, tenth revision, australian modification (ICD-10-AM)*. World Health Organization