

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA

POVEZAVA MED VSILJIVIMI MISLIMI IN
RAZVOJEM OBSESIVNIH MISLI (OBSESIJ) KOT
SIMPTOM OBSESIVNO-KOMPULZIVNE MOTNJE

HELENA ŠTOLFA

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

**Povezava med vsiljivimi mislimi in razvojem obsesivnih misli
(obsesij) kot simptom obsesivno-kompulzivne motnje**

(Intrusive thoughts in relation to its development into obsessive thoughts
(obsessions) as symptom of obsessive-compulsive disorder)

Ime in priimek: Helena Štolfa
Študijski program: Biopsihologija
Mentor: doc. dr. Matej Kravos

Koper, september 2017

Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Helena ŠTOLFA

Naslov zaključne naloge: Povezava med vsiljivimi mislimi in razvojem obsesivnih misli (obsesij) kot simptom obsesivno-kompulzivne motnje

Kraj: Koper

Leto: 2017

Število listov: 61

Število tabel: 1

Število referenc: 64

Mentor: doc. dr. Matej Kravos

Ključne besede: vsiljive misli, obsesivne misli, obsesivno-kompulzivna motnja, interpretacijski modeli, disfunkcionalna prepričanja, nevtralizacija misli, zatiranje misli

Izvleček: Naraven potek misli, naravnan v smeri zastavljenega cilja, pogosto prekine neželena miselna aktivnost. Lahko gre za preprosto sanjarjenje, tavanje misli, manjšo nadlego ali vsiljivo misel. Vsiljiva misel ali vsiljivka je vsaka neželena in spontana misel, ki se ponavlja, je pretežno notranjega izvora, težko nadzorovana in povzroči subjektivno nelagodje. Namen zaključne naloge je raziskati, ali se lahko vsiljive misli pri duševno zdravih posameznikih razvijejo v obsesivne misli, značilne za obsesivno-kompulzivno motnjo in raziskati dejavnike, ki učinkujejo na to povezavo. V zaključni nalogi je bilo ugotovljeno, da se vsiljive misli pojavljajo tudi pri duševno zdravih posameznikih, a vsaka vsiljiva misel še ni in ne postane bolezensko pomembna. Na osnovi številnih teorij in raziskav je bilo ugotovljeno, da prisotnost vsiljivih misli predstavlja specifičen dejavnik tveganja za razvoj obsesivnih misli. Eskalacija vsiljivih misli v obsesivne je večinoma razložena z interpretacijskimi (kognitivnimi) modeli, ki temeljijo na razlagi vsiljivih misli v skladu z obstoječimi disfunkcionalnimi prepričanji. V ospredju sta modela, ki eskalacijo razlagata na osnovi napačne interpretacije, ki misli pripiše napihnjeno osebno odgovornost (na osnovi disfunkcionalnih prepričanj, da je posameznik osebno odgovoren za pojavnost, vsebino in povzročeno bolečino zaradi vsiljive misli) ali napačen (katastrofalen) pomen. Tako duševno zdrava populacija kot populacija z duševnimi motnjami se sooča z vsiljivimi mislimi, ki povzročajo nelagodje, anksioznost, neprijetne občutke in stisko. Oboji v smeri zmanjševanja neprijetnih učinkov vsiljivih misli posegajo po različnih strategijah spoprijemanja z njimi, ki sicer imajo kratkotrajne učinke olajšanja, dolgoročno pa paradoksalne učinke zvišanja pojavnosti in dovzetnosti za vsiljivke.

Key words documentation

Name and SURNAME: Helena ŠTOLFA

Title of the final project paper: Intrusive thoughts in relation to its development into obsessive thoughts (obsessions) as symptom of obsessive-compulsive disorder

Place: Koper

Year: 2017

Number of pages: 61

Number of tables: 1

Number of references: 64

Mentor: Assist. Prof. Matej Kravos, PhD

Keywords: intrusive thoughts, obsessive thoughts, obsessive-compulsive disorder, interpretation models, dysfunctional beliefs, thought neutralization, thought suppression

Abstract: Natural flow of thought, oriented towards a specific goal is usually interrupted by unwanted mental activity. This activity could be simply referred as daydreaming, mind-wandering, minor worries or intrusive thoughts. Each unwanted and spontaneous thought which tends to reappear and usually has internal origin, is difficult to control and causes subjective discomfort, is classified as intrusive thought or intrusion. The aim of this study is to investigate the possible development of intrusive thoughts into obsessive thoughts in mentally healthy individuals and to investigate factors that have effect on this relation. Obsessive thoughts are common for obsessive-compulsive disorder. In this study was found that mentally healthy individuals also experience intrusive thoughts. However, every intrusive thought is not guaranteed to become disease relevant. Based on many theories and researches, presence of intrusive thoughts was found to represent a specific risk factor for development of obsessive thoughts. This escalation into obsessive thoughts is usually explained on the basis of cognitive models interpretation which is based on judgment of intrusive thoughts in accordance with existing dysfunctional beliefs. In the forefront are models which explain escalation as a result of misinterpretation that attribute inflated personal responsibility (based on dysfunctional beliefs that individual is personally responsible for the incidence, content and pain caused by intrusive thought) or false (catastrophic) meaning to intrusive thought. Mentally healthy individuals as well as individuals with mental problems may be confronted with intrusive thoughts which cause discomfort, anxiety, unpleasant feelings and distress. In order to diminish unpleasant effects of intrusions they both try to help themselves with different coping strategies which have short-term relief effect. However, in the long-term these coping strategies have paradoxical effects of increasing the incidence and susceptibility of intrusions.

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila mentorju doc. dr. Mateju Kravosu za vložen trud, vso podporo in strokovno pomoč pri izdelavi zaključne naloge.

Zahvalila bi se tudi vsem najbližjim, ki so me podpirali med študijem.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	O VSILJIVIH MISLIH.....	2
2.1	Domnevni izvor vsiljivih misli pri populaciji brez duševnih motenj	3
2.2	Po čem se vsiljive misli ločijo od drugih kognitivnih vsiljivk	5
3	OBSESIVNO-KOMPULZIVNA MOTNJA.....	8
3.1	Simptomi obsesivno-kompulzivne motnje	10
4	POVEZAVA VSILJIVIH IN OBSESIVNIH MISLI.....	11
5	DEJAVNIKI, KI SE POVEZUJEJO Z VIŠJO POJAVNOSTJO NEŽELENIH VSILJIVIH MISLI	15
6	KAKO SE VSILJIVA MISEL RAZVIJE V OBSESIVNO MISEL	17
7	MODELI RAZVOJA OBSESIVNIH MISLI OZIROMA OBSESIVNO-KOMPULZIVNE MOTNJE.....	19
7.1	Model splošnega primanjkljaja.....	19
7.2	Interpretacijski (kognitivni) modeli obsesivno-kompulzivne motnje	20
7.2.1	Etiološki model obsesivno-kompulzivne motnje	24
7.2.2	Prevladujoči kognitivni modeli obsesivno-kompulzivne motnje	25
7.3	Dodatno o razlagi razvoja vsiljivih misli v obsesivne	33
8	NEVTRALIZACIJA KOT STRATEGIJA SPOPRIJEMANJA Z VSILJIVIMI in OBSESIVNIMI MISLIMI.....	36
9	ZATIRANJE MISLI KOT STRATEGIJA SPOPRIJEMANJA Z VSILJIVIMI in OBSESIVNIMI MISLIMI.....	39
10	RELEVANTNOST RAZLIČNIH STRATEGIJ SPOPRIJEMANJA Z VSILJIVIMI MISLIMI ZA RAZVOJ OBSESIVNO-KOMPULZIVNE MOTNJE	43
11	SKLEPI.....	45
12	LITERATURA IN VIRI.....	49

KAZALO PREGLEDNIC

Tabela 1: Kriteriji razlikovanja med nebolezenskimi in bolezenskimi vsiljivimi mislimi.....	14
---	----

1 UVOD

Potek misli oziroma mišljenja ni vedno podkovan z določenim namenom, naravnan v smeri zastavljenega cilja ali v smeri opravljanja določene dejavnosti/naloge. Prav tako ni vedno produkt racionalno-logičnega mišljenja. Naraven potek misli pogosto prekinja neželena miselna aktivnost, ki ovira produktivno mišljenje in izvajanje želenih nalog (Clark in Rhyno, 2005; Klinger, 1996). Primeri neželenih miselnih aktivnosti, ki prekinjajo naraven potek misli, so nadleže oziroma skrbi, zmedenost, sanjarjenje, tavanje misli, pristranskost pri usmerjanju pozornosti, ruminacije in obsesivne misli (Klinger, 1996). V nadaljevanju so opisane številne definicije neželenih vsiljivih misli – neželen kognitivni fenomen, ki predstavljajo jedro zaključne naloge. Ta fenomen vdira in moti normalen potek misli, prekinja potek želene miselne aktivnosti s preusmerjanjem pozornosti. Obenem prispeva k težnjam posameznika po reguliranju neželenih misli in s tem stiske, ki se pojavlja kot posledica prisotnosti vsiljivk (neželenih vsiljivih misli) (Clark in Rhyno, 2005).

Namen zaključne naloge je teoretično raziskati povezavo med prisotnostjo vsiljivih misli in potencialnim razvojem obsesivnih misli kot simptom obsesivno-kompulzivne motnje pri populaciji brez duševnih motenj.

Cilji:

- ugotoviti, kako značilna je prisotnost vsiljivih misli pri duševno zdravih posameznikih,
- spoznati specifične lastnosti oziroma pojasniti, v čem se vsiljive misli razlikujejo od ostalih kognitivnih vsiljivk,
- ugotoviti podobnosti in posebnosti povezave med vsiljivimi in obsesivnimi mislimi,
- na podlagi različnih znanstvenih teorij o razvoju obsesivnih misli iz prisotnosti vsiljivih misli razložiti oziroma predstaviti potencialne vzroke, razlage in/ali dejavnike te povezave in
- spoznati ter opisati nekatere načine spoprijemanja z vsiljivimi ali obsesivnimi mislimi in razložiti njihovo vlogo pri reguliranju odnosa med vsiljivimi in obsesivnimi mislimi.

Skladno z namenom in pričakovanimi cilji je raziskovalni problem usmerjen v proučevanje in ugotavljanje, ali lahko prisotnost vsiljivih misli pri duševno zdravih posameznikih sproži razvoj teh v obsesivne, in ugotavljanje dejavnikov potencialnega razvoja.

2 O VSILJIVIH MISLIH

Obstaja več različnih definicij, terminov za vsiljive misli. Vsiljive misli ali vsiljivke so del kognitivnih vsiljivk, kamor uvrščamo tudi avtomatske misli in nadlege (Julien, O'Connor in Aardema, 2007). V nadaljevanju sledijo definicije vsiljivk kot dejavnik za razvoj obsesivnih misli. Sally Edwards in Mark Dickerson (1987) sta definirala vsiljivke kot vsiljive misli, impulze ali podobe, za katere veljajo tri značilnosti. In sicer, da z njihovo pojavnostjo prekinejo tekoče aktivnosti, so notranjega izvora in so zelo težko nadzorovane oziroma kontrolirane. Stephanie Legg England in Mark Dickerson (1988) sta vsiljivke definirala kot ponavljajoče in spontane vsiljive misli, ki se lahko pojavijo kot prijetni ali neprijetni impulzi, podobe ali ideje. Paul M. Salkovskis in Jimm Harrison (1984) sta, podobno kot Stanley Rachman in Padmal de Silva (1978), vsiljivke definirala kot nebolezenske, ki se pojavljajo kot ponavljajoče, neželene in vsiljive misli notranjega izvora. Adrian Wells in Anthony P. Morrison (1994) sta vsiljivke definirala kot vsiljive obsesivne misli, ki so spontane, hitre in včasih ponavljajoče ter nesprejemljive in/ali neželene. David A. Clark in Shelley Rhyno (2005) z vsiljivkami opredeljujeta neželene vsiljive misli, podobe ali impulze. Definirala sta jih kot vsak prepoznan, neželen, nenameren in ponavljajoč kognitivni dogodek, ki se jasno loči od običajnega kognitivnega dogajanja. Značilno je, da ta kognitivni dogodek prekine miselni tok, učinkuje na izvajanje aktivnosti, ima negativen vpliv in je težko nadzorovan. Neželene vsiljive misli, podobe ali impulzi so čustveno nabiti in usmerjeni v posameznika. Izzovejo lahko odziv, ki je usmerjen v reguliranje ali nadziranje te neželene vsiljivke, kar pri posamezniku izzove stres (Clark in Rhyno, 2005). Stanley Rachman (1981) je podobno definiral neželene vsiljive misli kot vsako misel notranjega izvora, ki je težko nadzorovana, neželena in nesprejemljiva. Misel je vsiljiva, kar pomeni, da prekine tekočo aktivnost. Spremlja jo subjektivna nelagodnost.

Vsiljive misli se pojavljajo pri sanjarjenju, ponavljajočih samoponižajočih izjavah, postravmatski stresni motnji in nespečnosti (England in Dickerson, 1988).

Salkovskis in Harrison (1984) trdita, da vsiljive misli doživlja velika večina ljudi. Še pomembnejša je njuna trditev, da prisotnost vsiljivih misli nikakor ne nakazuje na norost ljudi. Tudi Dominic Julien, Kieron P. O'Connor in Frederick Aardema (2009) trdijo, da so vsiljive misli, podobe ali impulzi oziroma kognitivne vsiljivke v 80-99% primerih prisotne tudi pri populaciji brez duševnih motenj. Clark in Rhyno (2005) skladno z Rachman in de Silva (1978) ravno tako potrjujeta prisotnost neželenih vsiljivih misli pri populaciji brez duševnih motenj.

Obstoj vsiljivk pri duševno zdravi populaciji je potrjen eksperimentalno. Leta 1978 sta Rachman in de Silva prva izvedla raziskavo med populacijo brez duševnih motenj in populacijo z obsesivno-kompulzivno motnjo. Zanimalo ju je doživljanje neželenih vsiljivih misli z obsesivno vsebino pri obeh skupinah (Clark, 2004). Raziskavo sta izvedla na osnovi enostavnega vprašalnika. V njem sta poizvedovala o prisotnosti in pogostosti vsiljivih in nedopustnih misli in impulzov ter o njihovi zmožnosti po odstranjevanju teh. Rachman in de Silva (1978) sta raziskavo izvedla na reprezentativnem vzorcu glede na starost in spol. Na podlagi rezultatov (79.84% vzorca populacije brez duševnih motenj je izkusilo vsiljive in nedopustne misli ali impulze) sta potrdila tezo, da večina populacije brez duševnih motenj doživlja vsiljive in nedopustne misli ali impulze oziroma klinično nepomembne vsiljivke. Med potekom raziskave sta zabeležila prostovoljne komentarje udeležencev, ki pri sebi niso zaznali prisotnosti vsiljivih in nedopustnih misli ali impulzov (na primer, da zanje omenjena misel/impulz ni nedopustljiva, vendar se zgodi, da je vsiljena). Iz tega sta sklepala, da se ljudje pri vrednotenju misli/impulzov kot vsiljivih in nedopustnih razlikujejo v stopnji tolerance oziroma kriteriju, kaj je zanje še sprejemljiva/dopustna ali nesprejemljiva/nedopustna misel/impulz. Ugotovila sta, da so pri udeležencih pogostejše vsiljive misli kot vsiljivi impulzi, niso pa imeli večjih težav pri spoprijemanju z njimi. Prav tako ni opaznih razlik glede na spol (Rachman in de Silva, 1978).

Tudi v raziskavi, ki sta jo izvedla Christine Purdon in David A. Clark (1993a), so ugotovili, da je 99% udeležencev vsaj enkrat izkusilo obsesivne vsiljive misli, podobe ali impulze. Ugotovili so tudi, da je o vsiljivih obsesivnih mislih, ki se nanašajo na dvome vase, nepremišljeno vožnjo, impulzivno seksualno vedenje, verbalna ali fizično lažja agresivna dejanja usmerjena k prijateljem in družini, poročala le približno polovica vzorca. O hujših seksualnih ali agresivnih vsiljivih mislih in vsiljivih mislih o motnjah in onesnaženosti je poročala le peščica udeležencev.

2.1 Domnevni izvor vsiljivih misli pri populaciji brez duševnih motenj

Neželene vsiljive misli so del kognitivne aktivnosti tudi pri populaciji brez duševnih motenj. Pojavljajo se neželjeno, motijo kognitivno in vedenjsko aktivnost in niso funkcionalne v smeri ciljne aktivnosti (Clark in Rhyno, 2005). Raziskav, ki bi preučevale vzrok njihovega pojavljanja kot del nebolezenskega kognitivnega funkcioniranja in izvor ter vlogo tega kognitivnega fenomena pri običajnem funkcioniranju, primanjkuje. Obstaja le nekaj domnevnih teorij oziroma predpostavk, ki razlagajo omenjeno in so predstavljene v nadaljevanju tega poglavja. Ena od razlag, v smeri pojasnjevanja obstoja vsiljivih misli, prikazuje obstoj teh kot rezultat produkcije idej za razrešitev problema. Pomembno je, da te ideje niso predhodno vrednotene in cenzurirane. Zato so vsiljive misli lahko idealna

rešitev, saj so vrinjene v miselni tok in nepričakovane. Poleg ostalih značilnosti enostavno pritegnejo pozornost, s čimer podajo posamezniku »idejo« še preden jo uspe interpretirati ali podati vrednostno oceno (Salkovskis, 1988, po Clark in Rhyno, 2005). Rachman (1981) dodaja, da izvor (neželenih) vsiljivih misli pri populaciji brez duševnih motenj ni jasen. Kljub temu je znano, da so vsiljive misli večinoma notranjega in spontanega izvora. Dalje je Rachman (1981) na osnovi odgovorov o izvoru vsiljivk pri populaciji brez duševnih motenj ugotovil, da se velik delež teh razvije tudi kot učinek delovanja zunanjih dražljajev. Vendar gre v tem primeru predvsem za vsiljive impulze (na primer prisotnost impulza po nasilnem vedenju ob stiku z ostrimi predmeti, kot je nož). Vseeno pa razlaga, glede na ponavljajočo naravo neželenih vsiljivih misli, ki spominjajo na bolezensko pomembne vsiljivke, da njihov izvor ne more temeljiti samo na zunanjih dražljajih. Omenjeno je podkrepil z dejstvom, da je opazna večja pogostost in intenzivnost vsiljivih misli pri populaciji brez duševnih motenj v obdobjih samote in, da njihova vsebina ostaja relativno nespremenjena tekom daljšega časovnega obdobja in pod vplivi zunanjih dejavnikov. Dodaja še, da so vsiljive misli pogostejše ob doživljanju stiske in disforičnega razpoloženja. Prav tako se določene osebne lastnosti (zvišana občutljivost do groženj in nevarnosti, nevroticizem, vestnost, sramežljivost) povezujejo z zvišano občutljivostjo in dovzetnostjo za pojav kognitivnega fenomena vsiljivih misli (Rachman in de Silva, 1978).

Eric Klinger (1996) glede na svojo teorijo o premiku misli (Klinger's thought-shifting theory) razlaga pojav fenomena vsiljivih misli kot nenadno spremembo vsebine misli. Sprememba v vsebini miselnega toka, ki je naznanjena z vsiljivo mislijo, se po teoriji zgodi v trenutku, ko posameznik zazna določen dražljaj (zunanji dražljaj, nebesedni dražljaj ali dražljaj kot sprememba v toku zavesti), ki je povezan s posameznikovo aktualno problematiko. Ta dražljaj sproži takojšen čustven odziv, kar se zgodi pred temeljitim kognitivnim procesiranjem. Torej glede na teorijo, vsiljive misli pritegnejo pozornost posameznika zato, ker se povezujejo z dražljaji (tudi čustvenimi), ki so povezani z aktualno problematiko oziroma nadlegami. Posledično lahko tudi čustven dražljaj, ki je povezan z aktualno problematiko, izzove vsiljivo misel in tako spremembo vsebine miselnega toka.

Vsiljive misli se v osnovi, glede na sprožitveni dejavnik, delijo na dve vrsti – avtogene in reaktivne. Prve nimajo neposrednega vzroka nastanka. Večinoma so notranjega izvora, nastopijo spontano, nepričakovano in niso v logični povezavi z določenim dražljajem (večinoma gre za nemoralne, agresivne, seksualne vsiljive misli). Druge, reaktivne vsiljive misli, imajo tesnejšo logično povezavo z zunanjim dražljajem nastanka in obsegajo večinoma vsiljive misli o kontaminaciji, nesrečah/nezgodah, napakah, preverjanju in potrebi po simetriji (Berry in Laskey, 2012; Lee in Kwon, 2003). Populacija brez duševnih motenj doživlja tako avtogene, kot reaktivne vsiljive misli (Julien idr., 2009). Poročajo pa,

da so najbolj vznemirjajoče vsiljive misli večinoma avtogenega izvora. Te vzbudijo tudi več nelagodja in so manj sprejemljive v primerjavi z reaktivnimi vsiljivimi mislimi. Nasprotno pa se reaktivne vsiljive misli pojavljajo pogostejše kot avtogene (Berry in Laskey, 2012).

2.2 Po čem se vsiljive misli ločijo od drugih kognitivnih vsiljivk

Obstaja več vrst kognitivnih vsiljivk, ki sodelujejo pri razvoju oziroma patogenezi duševnih motenj (Clark in Rhyno, 2005).

Najprej podajam razlago o egodistoničnih in egosintoničnih mislih za lažje nadaljnje razumevanje značilnosti specifičnih misli. Egodistoničnost je ena izmed značilnosti vsiljivk in eden od kriterijev, na osnovi katerega se obsesivne misli razlikujejo od drugih kognitivnih vsiljivk. Egodistonična misel opisuje misel, ki ni v skladu z lastnim občutkom posameznika o sebi in ni v skladu z njegovo osebnostjo. Večinoma se nanaša na vsebino, ki ni v skladu s posameznikovimi moralnimi načeli, prepričanji in osebno držo. Gre predvsem za misli, ki jih posameznik po svoji subjektivni oceni naj ne bi imel. Nasprotno so egosintonične misli tiste, ki so v skladu s posameznikovo osebnostjo, prepričanji, vrednotami, želenimi občutki in v skladu z želeno samopodobo (Belloch, Roncero in Perpiñá, 2012). Amparo Belloch, María Roncero in Conxa Perpiñá (2012) so ugotovili, da je večina vsiljivih misli, ki povzročajo izrazito stisko, egodistonične narave, predvsem zaradi njihove nezaželenosti in nesprejemljivosti na osnovi moralnih vrednot. Kljub temu so lahko vsiljive misli zaznane tudi kot sintone, v primeru, ko jih posamezniki dojamejo kot skladne z njihovo osebnostjo in jim pripišejo racionalne razloge za njihov obstoj.

Paul M. Salkovskis (1985) je omenil, da vsiljivke in neprijetne avtomatske misli predstavljajo podtip v skupini neprijetnih vsiljivih kognicij. Z Beckovo trditvijo je pojasnil, da (neprijetne) avtomatske misli niso običajne ponavljajoče misli, o katerih poročajo bolniki z obsesivnimi nevrozami (Beck, 1976, po Salkovskis, 1985). Tudi Purdon in Clark (1993a) sta v svoji raziskavi potrdila tezo, da se obsesivne misli razlikujejo od neprijetnih avtomatskih misli.

Glavne razlike med vsiljivimi neželenimi mislimi in (neprijetnimi) avtomatskimi mislimi so, da so vsiljive misli ponavljajoče, neželene in/ali nesprejemljive ter s prevladujočo egodistonično vsebino (Clark in Rhyno, 2005; Rachman, 1981; Salkovskis, 1985). Pomembna značilnost je, da neželena vsiljiva misel prekine normalen potek misli, prekine neko aktivnost in je večinoma notranjega izvora ter zelo težko nadzorovana (Rachman, 1981). Nasprotno, neprijetne avtomatske misli izzove zunanji dražljaj/impulz na osnovi realne/dejanske situacije ali na osnovi misli o tej situaciji (Beck, Epstein in Harrison, 1983,

po Salkovskis, 1985). Prav tako so za posameznika neprijetne avtomatske misli verjetne in razumne, s prevladujočo egosintonično vsebino, čeprav se lahko drugim zdijo nerealne in nerazumne (Beck, 1974, po Salkovskis, 1985; Clark in Rhyno, 2005). Obe vrsti misli se predvsem razlikujeta po tem, da so avtomatske veliko manj vsiljive in so težje zavestno dostopne, saj potekajo vzporedno z zavedanjem. Prav tako so manj moteče pri izvajanju sprotnih aktivnosti, bolj usmerjene in namerne ter dalj časa trajajoče misli z ocenjevalno/vrednostno noto (Clark in Rhyno, 2005).

Poleg omenjenih kognitivnih vsiljivk je smiselno omeniti misli, ki so bile vsaj enkrat v življenju del vsakega posameznika in so s svojo zaskrbljujočo vsebino zmotile kognitivno aktivnost oziroma potek njegovih misli. To so neprijetne misli, ki izražajo skrb oziroma dvome do realnih ali potencialnih situacij. S tem motijo sprotno kognitivno delovanje in izvajanje aktivnosti, zaradi česar jih prepoznamo kot nadlege ali skrbi (Clark in Rhyno, 2005). Thomas D. Borkovec, Elwood Robinson, Thomas Pruzinsky in James A. DePree (1983) so nadlege definirali kot verižno ponavljajoče se misli in podobe, katere so slabše nadzorovane in se običajno pojavljajo v situacijah, kjer je izid negotov in z veliko verjetnostjo negativen. V negotovih situacijah so osebe podvržene mislim z zaskrbljujočo vsebino (nadlegam), s katerimi poskušajo na miselni ravni razrešiti potencialni problem. Obstoj nadleg pa jim ne koristi, saj ravno nasprotno nadlege povzročajo dodatno obremenitev in zvišujejo verjetnost po odzivu, katerega vodi in spremlja občutek strahu. David H. Barlow (2002) trdi, da običajen pojav nadleg oziroma skrbi do morebitnih prihodnjih situacij ne predstavlja težave za posameznika. V takem primeru nadlege razume kot povišano budnost pozornosti in kot morebitno izkrivljeno procesiranje informacij. Nadlege oziroma skrbi postanejo problematične v primerih, ko jih spremlja izrazita anksioznost, zaradi česar skrbi postanejo bolj intenzivne in zato težje nadzorovane. V teh primerih nadlege predstavljajo neuspešen poskus kontrole nad notranjimi in/ali zunanjimi dogodki, ki povzročajo izrazito anksioznost. Visoko intenzivna in težko nadzorovana nadlega oziroma skrb predstavlja kognitivno komponento anksioznosti in se lahko pojavlja kot simptom generalizirane anksiozne motnje (Barlow, 2002; Hribar, 2007). Nadlege, ki jih doživlja tudi populacija brez duševnih motenj, so torej v primerjavi s simptomom skrbi, značilnim za generalizirano anksiozno motnjo, veliko manj pogoste, intenzivne in lažje nadzorovane (Clark in Rhyno, 2005).

Nadlege, podobno kot neželene vsiljive misli, enostavno pritegnejo pozornost posameznika, otežujejo opravljanje sprotnih aktivnosti, povzročajo subjektivno neprijetna občutja in stisko, so težko nadzorovane in kontrolirane. Zaradi omenjenih podobnosti nadleg z vsiljivimi mislimi je ti dve vrsti neželenih kognicij včasih težje razločiti. Vendar obstajajo razlike med vsiljivimi mislimi in nadlegami. Te razlike so opazne predvsem v tem, da so vsiljive misli bolj vrinjene in kratkotrajne, manj prostovoljne, neusmerjene in

neodvisne od dražljaja ter vsebinsko drugačne od preostalega miselnega toka. Nasprotno so nadleže bolj obstojen in trajen del miselnega toka, saj so v večini primerov vezane na aktualno (realno) problematiko in imajo vsebino z neprijetno noto. Pretežno se pojavljajo v verbalni obliki in z določenim namenom, kar pomeni, da so manj vsiljive. Lahko pa povzročajo tudi več stiske (kot posledica učinka na funkcioniranje posameznika) in neprijetnih vsebin. Prisotnost nadleg se lahko povezuje z večjo frekvenco neprijetnih vsiljivih misli (Clark in Rhyno, 2005). Interpretacija obeh vrst misli se razlikuje. Pri razlagi nadleg je v ospredju dvom, ali se bodo zaskrbljujoče vsebine, o katerih posameznik premleva, uresničile ali ne. Nasprotno se interpretacija vsiljivih misli nanaša na stopnjo posameznikove odgovornosti za njihov obstoj in na domneve o njihovem morebitnem obstoju kot posledica posameznikove osebnosti (Clark in Rhyno, 2005). David A. Clark, Christine Purdon in Adrienne Wang (2003) dodajajo, da je razlika med nadlegami in vsiljivimi mislimi opazna tudi v prevladujoči vsebini, ki jo zavzemata ti dve vrsti neželenih kognicij. In sicer nadleže večinoma predstavljajo egosintonične misli z vidnejšim racionalnim vzrokom obstoja. Neželene vsiljive misli pa večinoma predstavljajo egodistonične misli, s prevladujočo vsebino o negotovosti, dvomov vase in neuspeha. Taka vsebina misli se pogosto pojavlja v tesnobnih situacijah posameznika, kot je na primer ocenjevanje (Clark idr., 2003).

Kot zadnjo kognitivno aktivnost, ki moti naraven potek misli, omenjam še ruminacije. Ruminacije so opredeljene kot vztrajne misli različne vsebine, ki težijo k neprestanem ponavljanju. Večinoma se pojavljajo v obliki depresivnega razmišljanja in kot pogost odgovor na negativno razpoloženje. Ruminacije predstavljajo pomembno kognitivno značilnost disforije in hude depresivne motnje (Papageorgiou in Wells, 2004). Prav tako kot vsiljive misli so tudi ruminacije pogoste in ponavljajoče. Od neželenih vsiljivih misli se razlikujejo predvsem v tem, da so ruminacije dalj časa trajajoče misli, ki se pojavljajo v obliki miselne verige. Večinoma imajo negativno in neprijetno vsebino, so ciklične in usmerjene. Pogosto se pojavijo kot rezultat na predhodne misli ali zunanje stresne dražljaje. Izvor ruminacij je lahko vezan tudi na notranje osebne vidike in osebna čustvena stanja. V osnovi so ruminacije veliko manj vsiljive od neželenih vsiljivih misli (Papageorgiou in Wells, 2004).

Pomembna povezava obstaja med ponavljajočimi, neželenimi, neusmerjenimi in nepričakovanimi vsiljivimi mislimi, ki lahko sprožijo verigo depresivnih ruminacij (Papageorgiou in Wells, 2004).

3 OBSESIVNO-KOMPULZIVNA MOTNJA

Obsesivno-kompulzivna motnja je po DSM-5 (peta verzija ameriškega diagnostičnega in statističnega priročnika za klasifikacijo duševnih motenj) razvrščena v skupino duševnih motenj *Obsesivno-kompulzivne in povezane motnje* (Black in Andreasen, 2014). Po MKB-10-AM (deseta revizija mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, avstralske modifikacije, šesta verzija) je razvrščena v posamezni podskupini Obsesivno-kompulzivne motnje pod skupino *Nevrotske, stresne in somatoformne motnje* (Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, 2008).

Glavna značilnost obsesivno-kompulzivne motnje, v nadaljevanju OKM, je prisotnost ponavljajočih vsiljivih misli (obsesij) in ponavljajočega ritualnega vedenja (kompulzij) (Black in Andreasen, 2014; Tomori in Ziherl, 1999).

Obsesivne misli so ponavljajoče in vztrajne misli, ideje, impulzi ali slike/podobe, ki jih posameznik doživlja (Black in Andreasen, 2014) kot sebi lastne in resnične, čeprav so nehotene/neželene, iracionalne, pogosto tudi agresivne (Tomori in Ziherl, 1999), predvsem pa vsiljive in neprimerne. Pri posamezniku povzročajo izrazito anksioznost in stisko (Black in Andreasen, 2014). So notranjega izvora (Rachman, 1978, po Rachman in de Silva, 1978; Rachman in Hodgson, 1978, po Rachman in de Silva, 1978) in definirane kot izrazito pogoste, neobvladljive in neprijetne vsiljive misli (Parkinson in Rachman, 1981, po England in Dickerson, 1988). Glavne oziroma potrebne in zadostne lastnosti, ki opisujejo obsesivne misli so vsiljivost, notranji izvor, neželenost in težavnost pri kontroliranju (Rachman in Hodgson, 1980, po Rachman, 1997).

Kompulzije so ponavljajoča in namerna vedenja ali miselni akti, h katerim se posameznik zateka z namenom odpravljanja anksioznosti, stiske ali nevtraliziranja, zmanjševanja nelagodnosti, povzročene z obsesivnimi mislimi ali pravili, katerih se mora strogo držati (Black in Andreasen, 2014).

Oba simptoma spremlja anksioznost, še posebno takrat, ko se jim posameznik poskuša upreti. (Tomori in Ziherl, 1999).

OKM je prisotna približno pri 2,5% populacije. Običajno se pojavi v zgodnji adolescenci in prizadene enako pogosto moške in ženske (Black in Andreasen, 2014; Tomori in Ziherl, 1999). Tudi Marco A. Grados, Michele C. Labuda, Mark A. Riddle in John T. Walkup (1997) ocenjujejo, da v približno 80% primerih oseb z OKM izvor in razvoj motnje sega v otroštvo oziroma mladostništvo.

Diagnostični kriterij za postavitev diagnoze OKM je vsaj dvotedensko intenzivno pojavljanje obsesivnih ali kompulzivnih simptomov, ki posameznikom predstavljajo resno oviro/težavo in ogrožajo vsakodnevne dejavnosti. Ti simptomi morajo v grobem ustrezati naslednjim štirim značilnostim:

1. posameznik prepozna simptome kot svoje lastne misli ali impulze,
2. upiranje vsaj eni misli ali dejanju mora biti neuspešno,
3. misel na izvršitev določenega dejanja mora biti neprijetna in
4. misli, podobe ali impulzi se morajo pri posamezniku ponavljati, kar je zanj neprijetno (Tomori in Ziherl, 1999).

Natančneje je potrebno za postavitev diagnoze OKM pri posameznikih, po DSM-5, upoštevati prisotnost obsesivnih misli (obsesij) in/ali kompulzij po naslednjih pogojih:

1. Prisotnost obsesivnih misli (obsesij) in/ali kompulzij:

Obsesivne so vse tiste misli, impulzi ali podobe, ki:

- so ponavljajoče in vztrajne, pri posamezniku obravnavane/občutene kot vsiljive in neželene in pri veliki večini povzročajo izrazito anksioznost ali stisko,
- jih posameznik poskuša ignorirati, zatreti ali jih poskuša nevtralizirati z drugimi mislimi ali vedenjem (na primer s kompulzivnim vedenjem) (Black in Andreasen, 2014).

Kompulzije so definirane kot:

- vsa ponavljajoča vedenja (na primer umivanje rok, sledenje zaporedju, preverjanje) ali miselni akti (na primer štetje, molitev, tiho ponavljanje besed), h katerim se je posameznik primoran zatekati kot odgovor na obsesivne misli ali zaradi pravil, katerim mora strogo slediti,
- vsa ponavljajoča vedenja ali miselni akti, h katerim se posameznik zateka z namenom preprečevanja ali blaženja anksioznosti ali stiske, kar povzročajo obsesivne misli, ali zaradi preprečitve zanj neprijetnih posledic/dogodkov/situacij,
- večinoma pretirana in iracionalna vedenja ali miselni akti, ki se pojavijo z namenom nevtraliziranja neprijetnih učinkov obsesivnih misli (Black in Andreasen, 2014).

2. Obsesivne misli ali kompulzije so časovno potratne (časovni interval njihove prisotnosti je daljši od ene ure na dan), povzročajo klinično pomembno stisko ali ovirajo posameznika v socialnem okolju, pri delu in pri drugih pomembnih področjih funkcioniranja (Black in Andreasen, 2014; Myers, Fisher in Wells, 2008).

3. Obsesivno-kompulzivne simptome ne moremo pripisati fiziološkim vplivom zaradi uporabe substanc ali drugih zdravstvenih težav (Black in Andreasen, 2014).

4. Gre za motnjo, ki se ne odraža bolje v opisu simptomov drugih duševnih motenj (na primer pretirane skrbi (nadlege) pri generalizirani anksiozni motnji, ritualno prehranjevalno vedenje pri motnjah hranjenja, ruminacije o krivdi pri hudi depresivni motnji itd.) (Black in Andreasen, 2014).

3.1 Simptomi obsesivno-kompulzivne motnje

Prisotnost obsesivnih misli in/ali kompulzij je osrednja prepoznavna značilnost OKM. Vendar ne moremo govoriti o strogi meji med omenjenima simptomoma. James F. Leckman, Dorothy E. Grice, James Boardman, Heping Zhang, Amy Vitale, Colin Bondi, John Alsobrook, Bradley S. Peterson, Donald J. Cohen, Steven A. Rasmussen, Wayne K. Goodman, Christopher J. McDougale in David L. Pauls (1997) so ugotovili, da obstajajo štiri različne dimenzije obsesivno-kompulzivnih simptomov (v nadaljevanju O-K simptomov), ki so v veliki korelaciji med vsebinsko različnimi kategorijami obsesivnih in kompulzivnih simptomov. Prva dimenzija O-K simptomov je *agresivnost/preverjanje*, ki vključuje velike korelacije med obsesivnimi mislimi agresivnega tipa in preverjanji kot kompulzivno vedenje. Druga dimenzija je *simetrija/red*, kjer so največje korelacije razvidne med ritualnim mišljenjem, kot produkt ponavljajočih obsesivnih misli z vsebino o nujnosti simetrije, in kompulzivnim vedenjem, ki vključuje potrebo po redu, načrtovanju in štetju. Tretja dimenzija je *čistoča/umivanje*, kjer so največje korelacije opazne med obsesivnimi mislimi o kontaminiranosti in kompulzivnim vedenjem umivanja in čiščenja. Zadnja četrta dimenzija je *kopičenje*, kjer so velike korelacije razvidne med obsesivnimi mislimi o potrebi po kopičenju in kompulzijami kopičenja in drugega zbiralnega vedenja. Gail Steketee in David H. Barlow (2002) povzemata, da se OKM deli na naslednje podtipе z značilnimi O-K simptomi: prvi podtip vključuje verske, seksualne in škodljive obsesivne misli ter rituale preverjanja; drugi podtip vključuje kontaminirane obsesivne misli in rituale umivanja, čiščenja; tretji podtip pa vključuje obsesivne misli o prizadevanju oziroma skrbi po simetriji, vrstnem redu in gotovosti ter kompulzije preverjanja, štetja in ponavljanja. Simptom kopičenja imetja oziroma lastnine se večinoma pojavlja kot samostojen simptom in ne v povezavi z ostalimi omenjenimi simptomi. Večinoma se pri osebah z OKM pojavljajo različni simptomi omenjenih podtipov, ki se med seboj tudi prekrivajo.

4 POVEZAVA VSILJIVIH IN OBSESIVNIH MISLI

Clark in Rhyno (2005) sta zasnovala ključne značilnosti neželenih vsiljivih misli, katere predstavljajo podlago za morebiten razvoj nebolezenskih vsiljivih misli, prisotnih pri populaciji brez duševnih motenj, v bolezenske vsiljive misli, značilne za populacijo z duševnimi motnjami. Te ključne značilnosti neželenih vsiljivih misli vključujejo oziroma morajo ustrezati naslednjemu:

- vstopne misli (podobe ali impulza) v proces zavestnega zavedanja so drugačne/ločene od ostalih misli, vključenih v naraven potek toka zavesti oziroma miselnega toka,
- izvor misli je pripisan notranjim vzrokom,
- misli so za posameznika dojete kot nesprejemljive ali neželene,
- misli vplivajo na kognitivno ali vedenjsko aktivnost v teku,
- misli niso načrtovane in niso prostovoljne,
- misli težijo k pogosti in ponavljajoči pojavnosti,
- misli z lahkoto izzovejo preusmerjanje pozornosti nanje in predstavljajo visoko moteč faktor v smeri ohranjanja pozornosti,
- misli se povezujejo z neprijetnimi posledicami (na primer z anksioznostjo, disforijo, krivdo) in
- nenazadnje gre za težko nadzorovane misli in težko iz zavesti odstranjene misli.

Neželene vsiljive misli se torej z lahkoto vrinejo v zavestno dogajanje posameznika, še pomembneje z lahkoto odvrnejo pozornost posameznika od trenutnega kognitivnega delovanja ali miselnega toka. Posledično z lahkoto prekinejo oziroma onemogočijo želeno kognitivno ali vedenjsko aktivnost, kar predstavlja problematiko obstoja neželenih vsiljivih misli (Clark in Rhyno, 2005).

Obstaja splošno prepričanje, da se obsesivne misli razvijejo iz nebolezenskih obsesivnih ali vsiljivih misli, ki jih občuti velika večina ljudi (Purdon in Clark, 1993a). Pri razlikovanju med bolezenskimi in nebolezenskimi vsiljivkami je največja razlika med njimi vidna v njihovi intenzivnosti. Prisotnost bolezenskih vsiljivk pri ljudeh povzroča izrazito stisko na čustveni ravni in negativno ocenjevanje/presojo misli. V nadaljevanju se to kaže z izrazito zaskrbljenostjo v toku zavesti, izrazitimi kompulzivnimi rituali ali rituali nevtraliziranja in izrazito željo po kontroli obsesivnih misli, kar se običajno zaključi neuspešno. Nasprotno se nebolezenske vsiljivke pojavljajo redkeje in so lažje odstranjene iz toka zavesti. Vendar, tako kot bolezenske, tudi nebolezenske vsiljivke povzročajo negativno ocenjevanje/presojo misli in težnjo po uporabi strategij nevtraliziranja učinkov neželenih misli pri soočanju z njimi (Purdon in Clark, 1993a). Sarah E. Jeffery (2007) povzema, glede na eksperimentalne študije, da je ravno prisotnost stiske tisti dejavnik, ki v veliki meri razlikuje med nebolezenskimi in bolezenskimi vsiljivkami. Prisotnost stiske usmerja razvoj

prisotnih vsiljivk v obsesivne misli. Omenjeno podpira ugotovitev, da otroci z burnim temperamentom ob doživljanju vsiljivih misli občutijo večjo stisko, katera pripomore k razvoju bolezenskih vsiljivk iz nebolezenskih (Pollock in Carter, 1999, po Jeffery, 2007).

Rachman in de Silva (1978) sta raziskala Rachman-ovo predpostavko, da velika večina populacije brez duševnih motenj doživlja fenomen vsiljivk, ki so podobne klinično pomembnim vsiljivkam. V zgodnjih oblikah nastajanja teorije oziroma pojasnjevanja razvoja vsiljivk je Rachman predvideval, da je prisotnost obsesivnega materiala v veliki meri posledica večinoma notranjih neprijetnih dražljajev, katerim se posamezniki niso uspeli primerno habituirati (Rachman, 1971, po Rachman in de Silva, 1978). Razloge za neuspešno habituacijo na notranje neprijetne dražljaje sta pojasnjevala s kombinacijo dejavnikov, ki vključujejo motnje v razpoloženju, predispozicijo za preobčutljivost, visoko pomembnost obravnavanega materiala, povečano vznburjenje in v večini primerov predhodne neprijetne dogodke (Rachman in de Silva, 1978).

Rachman in de Silva (1978) sta raziskovala na podlagi standardiziranih intervjujev podobnosti in razlike med bolezensko pomembnimi vsiljivkami pri populaciji z duševnimi motnjami in bolezensko nepomembnimi vsiljivkami pri populaciji brez duševnih motenj. Zapisovala sta si odgovore udeležencev in na ta način pridobila vpogled v klinično pomembne/nepomembne vsiljive misli in impulze. Vsebino teh sta nato zapisala na kartice in izročila šestim ocenjevalcem (petim psihologom in eni medicinski sestri na psihiatričnem oddelku), kateri so morali glede na vsebino določiti, katere vsiljive misli so klinično pomembne in katere klinično nepomembne. Raziskovalca sta glede na razvrstitev ocenjevalcev ugotovila, da klinično pomembne vsiljivke niso očitne in dobro prepoznane, medtem, ko so klinično nepomembne vsiljivke veliko bolje prepoznane.

Glede na raziskovalno osredotočenost na vsiljive misli sem v nadaljevanju povzela nekatere bolezensko pomembne in bolezensko nepomembne vsiljivke.

Vsebina obsesivnih misli pri populaciji z duševnimi motnjami:

- misel na zastrupljenost s kemikalijami,
- misel, da bo dobil oziroma že ima raka,
- misel, da bi lahko koga poškodoval,
- misel oziroma želja, da bi bile določene bližnje in ljubljene osebe posameznika mrtve,
- misel na to, da bi postal blazen in pristal v psihiatrični bolnišnici in
- misel, da bi kar naenkrat pobesnel/ponorel (Rachman in de Silva, 1978).

Vsebina vsiljivih obsesivnih misli pri populaciji brez duševnih motenj:

- misel na količino kalorij v hrani,
- misel na intenzivno jezo do nekoga, glede na predhodne izkušnje s to osebo,
- misel, da bi se zgodila nesreča ljubljenim osebam,
- misel o poškodbi ali smrti bližnjega prijatelja/družinskega člana,
- misel, da je nekaj narobe s posameznikovim zdravjem,
- misel, da bi se zgodila nesreča, predvsem prometna nesreča, ljubljenim osebam,
- misel, da bi bil agresiven do nekoga,
- misel na željo, da bi nekdo izginil s planeta Zemlje,
- misel na pretekle izkušnje/dogodke, ko je bila oseba osramočena, ponižana ali je doživela neuspeh,
- misel, da bi bil agresiven ali povzročal škodo drugemu iz maščevanja in
- misel, da bi fizično kaznoval ljubljeno osebo (Rachman in de Silva, 1978).

Podobnost med bolezensko pomembnimi in bolezensko nepomembnimi vsiljivkami obstaja in sicer v strukturi (obe je možno zaznati v treh oblikah – misel, impulz in podoba) in dokaj podobni vsebini (Purdon in Clark, 1993a; Rachman in de Silva, 1978; Salkovskis in Harrison, 1984). Tako klinično pomembne kot nepomembne vsiljivke so povezane s spremembami v razpoloženju in v pomenu za posameznika. Obstajajo tudi razlike med klinično pomembnimi in nepomembnimi vsiljivkami. Klinično pomembne vsiljivke so v primerjavi z nepomembnimi dalj časa trajajoče, pogostejše, vztrajnejše, intenzivnejše in nelagodnejše. Prav tako so bolezenske vsiljivke težje sprejemljive in bolj tuje za posameznika. Posamezniki se jim težje uprejo, zaradi česar so težje odstranjene in povzročajo večjo težnjo po njihovem nevtraliziranju. Običajno imajo bolezenske vsiljivke bolj jasno sliko, kdaj so se začele pojavljati, in povzročajo znatno več stiske (Clark, 2004; Clark in Rhyno, 2005; Morillo, Belloch in García-Soriano, 2007; Rachman in de Silva, 1978). Torej razlika med nebolezenskimi in bolezenskimi vsiljivkami ni toliko kvalitativne narave (v vsebini ali vrsti vsiljivk), temveč bolj kvantitativne narave (razlike v pogostosti in stopnji ponavljanja ter v stopnji intenzivnosti teh misli oziroma v subjektivni izkušnji doživljanja stiske in ohromitve, ki jo občutijo zaradi vsiljivih misli). Obsesivne misli tako predstavljajo skrajno intenziteto in skrajne zaznane občutke stiske in ohromitve in bolezensko stopnjo na kontinuumu med nebolezenskimi in bolezenskimi neželenimi vsiljivimi mislimi (Clark in Rhyno, 2005; Rachman 1998).

Morillo idr. (2007) potrjujejo na osnovi eksperimentalno pridobljenih rezultatov, da razlike med bolezenskimi in nebolezenskimi vsiljivkami niso vidne v različni vsebini (Bouvard, Fournet, Denis, Sixdenier in Clark, 2016) ali večji raznovrstnosti bolezenskih vsiljivk. Vidne so predvsem v višji povprečni oceni pogostosti pojavljanja, ponavljanja bolezenskih vsiljivk (običajno večkrat dnevno) pri populaciji z OKM, kot nebolezenskih vsiljivk (navadno enkrat do dvakrat na mesec) pri populaciji brez duševnih motenj. Vseeno pa Bouvard idr. (2016) dodajajo, da je prevladujoča vsebina bolezensko

pomembnih/nepomembnih vsiljivk, ki povzročajo največ sočasne stiske, pri populaciji z OKM vsebina o dvomih in kontaminiranosti, pri osebah brez duševnih motenj pa vsebina o dvomih (Bouvard idr., 2016) in vsebina na temo bolečine/škode, agresije in spolnosti (Purdon in Clark, 2001).

Za boljše razumevanje in razlikovanje neželenih nebolezenskih in bolezenskih vsiljivk v tabeli 4.01 povzemam po David A. Clark (2004) glavna področja oziroma kriterije. Na osnovi teh kriterijev temeljijo subjektivne izkušnje vrednotenja kognitivnih vsiljivk o njihovi intenzivnosti na osnovi kontinuuma med nebolezenskim in bolezenskim. To je ključni dejavnik razlikovanja med bolezenskimi in nebolezenskimi vsiljivkami.

Tabela 4.01

Kriteriji razlikovanja med nebolezenskimi in bolezenskimi vsiljivimi mislimi

Kriteriji (značilna področja učinkovanja)	Nebolezenske neželene vsiljive misli	Bolezenske vsiljive misli
Pogostost	Manj	Bolj
Nesprejemljivost in sprožitev stiske	Manj	Bolj
Občutja krivde	Blaga prisotnost	Pomembna prisotnost
Odpornost	Slaba	Močna
Zaznan nadzor	Nekaj	Močno zmanjšan
Pomen in osebna pomembnost	Nizka	Visoka in ogrožajoča za temeljne osebne vrednote in prepričanja
Časovna potratnost in stopnja prevzema kontrole nad zavestnim zavedanjem	Kratko trajajoče in nezmožne prevlade nad zavestjo (zavedanjem)	Časovno potratne in zmožne prevlade nad zavestjo (zavedanjem)
Prizadevanje za kontrolo vsiljivk	Nizko (manjše)	Visoko oziroma povišano
Osredotočanje na poskuse nevtraliziranja stiske	Blaga oziroma redka osredotočenost	Močna osredotočenost
Vpliv na vsakdanje življenje	Redkejši, manj intenziven	Precejšen in pomemben

Bouvard idr. (2016) so potrdili, da tako populacija brez duševnih motenj kot populacija z OKM doživlja neželene vsiljive misli, katere se skladno z ugotovitvami drugih raziskovalcev (Clark, 2004; Clark in Rhyno, 2005; Morillo idr., 2007; Rachman in de Silva, 1978) pojavljajo pogostejše in povzročajo več stiske pri populaciji z OKM. Bouvard idr. (2016) so ugotovili, da so posamezniki z OKM, vključeni v raziskavi, poročali o večji težnji po odstranitvi vsiljivih misli iz zavesti in o večjih težavah pri poskusih ustavljanja teh misli.

5 DEJAVNIKI, KI SE POVEZUJEJO Z VIŠJO POJAVNOSTJO NEŽELENIH VSILJIVIH MISLI

Prisotnost (neželenih) vsiljivih misli oziroma kognicij je relativno pogost in običajen pojav in v veliki meri univerzalen tudi pri populaciji brez duševnih motenj (Rachman, 1981; Rachman, 1997; Rachman in de Silva, 1978; Salkovskis, 1985). Tudi Mark H. Freeston, Robert Ladouceur, Nicole Thibodeau in Fabien Gagnon (1991) potrjujejo prisotnost neželenih vsiljivih misli z obsesivno vsebino pri populaciji brez duševnih motenj.

Določeni dejavniki še dodatno prispevajo k pogostosti neželenih vsiljivih misli. Stanley Rachman (1997) je zagovarjal, da so posamezniki, ki prisotnosti vsiljivih misli namenijo velik pomen in misli (napačno) interpretirajo kot osebno zelo pomembne, bolj dovzetni za razvoj obsesivnih misli. Bolj dovzetni za razvoj obsesivnih misli so tudi tisti posamezniki, ki so bili v času vzgoje naučeni, da je vsaka misel povezana z vrednostnim sistemom pomembna (Rachman, 1997). Prav tako naj bi bili tudi nekateri verni posamezniki bolj dovzetni za razvoj obsesivnih misli, saj ti intenzivno delujejo v smeri moralnega ravnanja, pri čemer že sama nemoralna misel lahko predstavlja nemoralno dejanje. Tudi prisotnost pristranskosti v kognitivnem delovanju in prepričanj o napihnjeni odgovornosti (opisana v naslednjem sklopu) zvišuje verjetnost za vsiljive misli in razvoj obsesivnih (Salkovskis, 1985). Rachman (1997) omenja prisotnost depresije pri posameznikih kot dejavnik, ki prispeva k težnji po razvoju obsesivnih misli. Nenazadnje pa k pogostosti vsiljivih misli prispeva tudi prisotnost anksioznosti, saj sprožena anksioznost zaradi stresnih filmov ali drugih specifičnih stresorjev zveča prisotnost vsiljivih misli (Rachman, 1997). Pomembno je, da bodo posamezniki, ki imajo težnjo po tem, da jim večina dražljajev ali situacij povzroči več anksioznosti, doživljali tudi več vsiljivih misli. Posledično obstaja velika verjetnost, da se bodo iz vsiljivih misli razvile obsesivne, če jih bodo napačno interpretirali glede na pomembnost (jim pripisali prevelik pomen).

Amy S. Janeck, John E. Calamari, Bradley C. Riemann in Susan K. Heffelfinger (2003) omenjajo pojav kognitivnega samozavedanja (težnja po zavedanju in upravljanju z lastnim potekom misli in razmišljanjem) kot dejavnik, ki se povezuje z višjo frekvenco pojavnosti neželenih vsiljivih misli. Omenjeno potrjujejo na osnovi dobljenih rezultatov, ki kažejo na značilno višjo prisotnost kognitivnega samozavedanja o poteku in nadzoru lastnih misli pri posameznikih z OKM kot pri posameznikih z drugimi anksioznimi motnjami in pri posameznikih brez duševnih motenj. Na osnovi rezultatov zaključujejo, da natančna vloga povezave med kognitivnim samozavedanjem in OKM ni poznana. Vendar potrjujejo, da pojav prekomernega osredotočanja na kognitivni proces, misli in miselni potek zvišuje verjetnost po negativni interpretaciji vsiljivih misli, s čimer se zveča verjetnost za razvoj obsesivnih simptomov značilnih za OKM.

Obstaja pomembna povezava, čeprav majhna, med višjo pojavnostjo vsiljivih misli ob doživljanju žalosti. Prav tako se pri posameznikih brez duševnih motenj povezuje doživljanje subjektivno neprijetnih čustvenih izkušenj (stiske) in porast v doživljanju neprijetnih vsiljivih misli (Rachman, 1981). Rachman (1981) dodaja, da obstoj predhodne depresije ali doživljanja tesnobe, prispeva k višji težnji po doživljanju neželenih vsiljivih kognicij/misli.

Martina Reynolds in Paul M. Salkovskis (1992) omenjata povezavo med pojavnostjo neprijetnih vsiljivih misli in slabim razpoloženjem. Ugotovila sta, da večja prisotnost neprijetnih vsiljivih misli poslabša razpoloženje. In obratno povzročitev slabega, žalostnega razpoloženja zveča prisotnost neprijetnih vsiljivih misli in zmanjša prisotnost prijetnih misli.

Vsiljive misli se pogosteje pojavljajo, ko so posamezniki izpostavljeni stresu (Rachman, 1997). Že blaga ali zmerna stresna izkušnja, kot je na primer neprijeten film, lahko izzove vsiljive in z dražljaji pogojene misli (Rachman, 1981). Vendar več stresnim dražljajem kot je posameznik izpostavljen, večja je pojavnost vsiljivih misli in višja je stopnja stiske kot spremljevalnega učinka (Rachman, 1998).

Torej posebne okoliščine, življenjske situacije, stresne situacije in vsebina misli prispevajo k pogostosti pojavljanja vsiljivih neželenih misli. Večinoma posamezniki brez duševnih motenj doživljajo neželene vsiljive misli egosintonične narave s tesnobno ali depresivno vsebino, vendar prav tako lahko doživljajo neželene egodistonične vsiljive misli z obsesivno vsebino (Parkinson in Rachman, 1981).

Poleg pojavnosti vsiljivih misli, je pomembna tudi njihova stopnja vztrajnosti v zavesti. Ta se v smeri višje stopnje vztrajnosti povezuje z disfornim razpoloženjem, z izpostavljenostjo stresnim situacijam, s čustveno pomembno kognitivno vsebino in tudi z višjo pojavnostjo zunanjih dražljajev. Nasprotno Rachman (1981) navaja, da je nižja pojavnost neželenih vsiljivih misli značilna ob odsotnosti stresnih ali ogrožajočih situacij, zmanjšani prisotnosti zunanje sproženih dražljajev, čustveno nevtralni kognitivni vsebini in prisotnosti bolj prijetnega in stabilnega razpoloženja.

6 KAKO SE VSILJIVA MISEL RAZVIJE V OBSESIVNO MISEL

Razlika med bolezenskimi in nebolezenskimi vsiljivimi mislimi ni kvalitativna (v vrsti misli). Med obema vrstama neželenih kognicij gre predvsem za razliko v stopnji nelagodja, ki ga s svojo prisotnostjo povzročajo. Razvoj obsesivnih misli iz vsiljivih je večinoma razložen na kontinuumu med nebolezenskim in bolezenskim. Izhodiščno točko predstavljajo manj vsiljive misli z nižjo stopnjo spremljajočega nelagodja. Skrajno točko na kontinuumu pa predstavljajo izrazito vsiljive misli z visoko stopnjo spremljajočega nelagodja in stiske, ki ovira vsakdanje življenje posameznika (Steketee in Barlow, 2002). Ta kontinuum podpirajo tudi ugotovitve, ki kažejo na to, da je razlika med nebolezenskimi in bolezenskimi O-K simptomi razvidna predvsem v pogostosti pojavljanja simptomov in stopnji stiske, ki jo povzročajo osebam (Clark, 2002, po Jeffery, 2007). Populacija brez duševnih motenj lahko prav tako doživlja misli, ki so vsiljive in neželene. Imajo določeno mero obsesivnosti, zato govorimo o klinično nepomembnih obsesivnih misli. Te se lahko razvijejo v klinično pomembne, a le pri nekaterih posameznikih (Clark, 2002, po Jeffery, 2007).

Natančna povezava oziroma razlaga razvoja obsesivnih misli pri posameznikih ne obstaja, saj zakonitosti človeškega razmišljanja še niso v celoti znane (Rachman, 1997). Rachman (1997) je poudaril, da neželene vsiljive misli predstavljajo osnovno enoto za razvoj obsesivnih. Zato je poznavanje dejavnikov, ki prispevajo k pojavnosti vsiljivih misli, pomembno za prepoznavanje posameznikov brez duševnih motenj, ki so bolj nagnjeni k nadaljnjem razvoju obsesivnih misli.

Christine Purdon in David A. Clark (1993b) se sprašujeta, kako je mogoče, da za nekatere posameznike nevtralna misel postane tarča preokupacije. Najprej opozorita, da imajo pri tem pomembno vlogo prepričanja posameznika o svojih mislih in miselnem toku. Omenjeno zagovarjata s tezo, da je ena izmed lastnosti posameznikov z OKM prav preokupacija z vsebino njihovega toka zavesti in njihovimi poskusi po njegovi regulaciji. Nadalje, v smeri razlage/odgovora na zastavljeno vprašanje opozarjata, da odsotnost predhodnih temeljnih prepričanj/predpostavk posameznika o svojih miselnih procesih onemogoča razvoj oziroma interpretacijo nevtralne misli v center zaskrbljenosti/preokupacije posameznika s to mislijo.

Eden od dejavnikov, ki regulira razvoj vsiljivk iz nebolezenskih v bolezenske, je lahko kognitivno samozavedanje. Vendar Janeck idr. (2003) trdijo, da obstaja možnost za to povezavo le ob sočasnem obstoju vsiljivih misli in pojava kognitivnega samozavedanja. Ne obstaja dovolj dokazov, da bi že sam obstoj pretirane osredotočenosti na misli in miselni tok lahko povzročil pojav bolezensko značilnih obsesivnih misli.

Pripisovanje velikega pomena neželenim vsiljivim mislim zveča njihovo pojavnost, pogostost in tudi težavnost pri spoprijemanju z njimi (Clark in Rhyno, 2005). Disfunkcionalna prepričanja o nezmožnosti kontrole nad neželenimi vsiljivimi mislimi zvečajo verjetnost za negativne izide. Posledično se obstoj teh prepričanj povezuje z večjo pogostostjo neželenih vsiljivih misli in tako predstavlja dobro podlago za razvoj obsesivnih misli (Clark idr., 2003).

Pomembno je, da razvoj iz prisotnih klinično nepomembnih vsiljivk v klinično pomembne ni toliko odvisen od stopnje pogostosti pojavljanja neželenih vsiljivih misli in njihove vsebine. Ta razvoj regulira predvsem interpretacija, ocena in odziv posameznika na vsiljivo misel (Clark, 2004). Clark (2004) trdi, da različne kognitivne teorije razvoja OKM izpostavljajo različne vrste napačnih interpretacij, ki sodelujejo pri razvoju obsesivnih misli. V naslednjih poglavjih je to natančneje opisano. Dodaja še, da napačne interpretacije vsiljivih misli, podob ali impulzov povzročijo potrebo po njihovi kontroli in poskusih nevtralizacije povzročene stiske ali predvidevanih negativnih posledic. Tako napačna interpretacija kot poskusi kontrole neželenih vsiljivih misli razlagata možnost napredovanja/razvoja v obsesivne misli. Oba dejavnika prispevata k utrditvi velikega pomena in večji pojavnosti vsiljivih misli pri populaciji brez duševnih motenj.

7 MODELI RAZVOJA OBSESIVNIH MISLI OZIROMA OBSESIVNO-KOMPULZIVNE MOTNJE

Kognitivno-vedenjski modeli, ki razlagajo razvoj OKM, se v osnovi delijo na dve večji podskupini in sicer na *Modele splošnega primanjkljaja* in na *Interpretacijske modele* (temelječe na prepričanjih). Prvi razlagajo pojav OKM kot posledico primanjkljajev oziroma napak v kognitivni obdelavi informacij oziroma kognitivnem procesiranju. Drugi, prevladujoči modeli, razlagajo pojav OKM na osnovi specifičnih disfunkcionalnih prepričanj in nanje temelječih interpretacijah (Taylor, Abramowitz in McKay, 2007).

7.1 Model splošnega primanjkljaja

Glavna predpostavka, na kateri sloni model splošnega primanjkljaja, je obstoj določene kognitivne napake oziroma primanjkljaja pri izvajanju kognitivnih nalog, ki niso nujno povezane z obsesivno vsebino (Taylor idr., 2007). Okvare so najpogostejše prisotne pri izvajanju induktivnega sklepanja, izvršilnih funkcijah (na primer planiranje), učenju in spominu (Greisberg in McKay, 2003). Pomembno je, da ti kognitivni primanjkljaji niso posledica povečane anksioznosti ali prisotnosti O-K simptomov pri posameznikih. Kljub temu ni nujno, da je pri vseh posameznikih prisotna nevropsihološka okvara ali primanjkljaj (Taylor idr., 2007). Razlog za razvoj motnje večinoma predstavljajo primanjkljaji oziroma napake tako na področju splošnega procesiranja informacij kot na področju kognitivnega sklepanja. Napakam pri kognitivni obdelavi informacij so podvrženi vsi dražljaji, tako obsesivne narave kot afektivno nevtralni (Taylor idr., 2007). Paul M. Salkovskis, H. Candida Richards in Elizabeth Forrester (1995) trdijo, da model splošnega kognitivnega primanjkljaja ni dobra razlaga razvoja OKM. Razlagajo, da posamezniki z O-K problemi na primer poročajo o težavah pri zaklepanju vhodnih vrat, ki pa se ne pojavijo, kadar jih pri tem dejanju opazuje oseba, kateri zaupajo. Prav na tem primeru vidijo morebitno relevantnost, verjetnost tega modela. Nadalje razlagajo, da lahko posamezniki z O-K problemi ne razlikujejo med zaznavami svojih dejanj, vidnih zaznav in spominom o svojih dejanjih, vidnih zaznavah. Iz težav pri razlikovanju med dejanskimi zaznavami in spominom o zaznavah pa lahko izvirajo dvomi, na primer o tem, ali so zaklenili vrata. Obstoj dvomov o dejanjih, ki naj bi jih izvršili, lahko prispeva k težnji po kompulzivnem preverjanju (na primer večkratno preverjanje, ali so vrata res zaklenjena). Ti dvomi pa lahko predstavljajo tudi kognitivno nezmožnost razlikovanja med zapisi v spominu in dejanji v realnosti.

Kot povzema Taylor idr. (2007), obstaja vsaj pet glavnih omejitev za razlago razvoja OKM na osnovi modela splošnega primanjkljaja. Te so: nezmožnost razlage heterogenosti simptomov OKM; neupoštevanje obstoja nevropsiholoških okvar tudi pri drugih motnjah

različnih od OKM in nezadostna razlaga, zakaj bi bila prisotnost kognitivnih primanjkljajev specifična za razvoj OKM; nezadostno poznavanje mehanizma razlage razvoja OKM; nezadostni empirični dokazi za potrditev veljavnosti modela in nazadnje še pomanjkanje dokazov, da disfunkcionalno procesiranje informacij predstavlja ključni faktor ranljivosti za razvoj OKM. Kritike modela splošnega primanjkljaja so prisotne že pri Paul-u M. Salkovskis (1989). Trdi namreč, da splošni kognitivni primanjkljaji lahko predstavljajo dejavnik tveganja razvoja OKM, kot lahko biološki dejavniki predstavljajo različno dovzetnost doživljanja anksioznosti, vendar niso zadostna razlaga razvoja motnje. Trditev podkrepi s tem, da je lahko psihološka disfunkcionalnost, glede na kognitivno-vedenjske modele, spreobrnjena oziroma pretvorjena nazaj s pomočjo različnih psiholoških ali vedenjskih metod.

7.2 Interpretacijski (kognitivni) modeli obsesivno-kompulzivne motnje

Glavna predpostavka, na kateri temeljijo interpretacijski, prevladujoči, modeli razvoja OKM, je zasnovana na osnovi specifične kognitivne hipoteze. Ta hipoteza vključuje predpostavko, da različne motnje temeljijo na različnih psihopatologijah, ki se pojavljajo na osnovi prisotnosti različnih disfunkcionalnih prepričanj posameznika (Taylor idr., 2007). V nadaljevanju so opisani modeli (z začetkom pri splošnem interpretacijskem modelu, temelječim na presoji/interpretaciji v skladu z disfunkcionalnimi prepričanji), ki razlagajo razvoj vsiljivih misli, ki jih občuti večina ljudi, v bolezenske obsesivne misli, ki so neželene, povzročajo izrazito stisko in so težko odstranjene iz zavesti (Taylor idr., 2007).

Glede na *interpretacijski model OKM* je presoja/interpretacija vsiljive misli tista, ki ima glavno vlogo pri tem, ali se bo neka vsiljiva misel razvila v obsesivno ali ne. Že takoj na začetku je smiselno poudariti, da razlogi, zakaj se lahko vsiljiva misel, na podlagi posameznikove interpretacije, razvije v obsesivno misel, niso popolnoma jasni/znani (Julien idr., 2007; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group [OCCWG], 1997, po Julien idr., 2007).

Interpretacija vsiljivih misli temelji na posameznikovih prepričanjih (Julien idr., 2007). Obstaja šest racionalno izpeljanih področij prepričanj, katera so ključnega pomena pri osebah z OKM (Julien idr., 2007).

Ta področja so: napihnjena odgovornost, čezmerna pomembnost misli, težnja po kontroli misli, precenitev nevarnosti, netolerantnost do negotovosti in perfekcionizem.

Področje *napihnjene odgovornosti* zajema prepričanja, da ima posameznik osrednjo moč, vlogo pri nastajanju ali preprečevanju ključnih subjektivno negativnih, bolečih, škodljivih

izidov, ki morajo biti preprečeni in imajo lahko posledice za življenje posameznika in/ali posledice na moralnem področju (Salkovskis idr., 1995). Področje *čezmerne pomembnosti misli* zajema prepričanja, da že samo prisotnost določene misli nakazuje na to, da je misel pomembna in nevarna. Ena izmed oblik takega mišljenja, ki izhaja iz tega področja prepričanj, je pojav miselno-akcijske fuzije. Ta pojav obsega prepričanja, da lahko misel vpliva na zunanje okolje (na primer že s tem, da samo misliš na nesrečo, ki naj bi se zgodila določenemu posamezniku, lahko dejansko povzroči nesrečo) in da je že misel o določenem nemoralnem vedenju enakovredna izvedenemu nemoralnemu dejanju (na primer že misel o kraji je enakovredna izpeljani kraji) (Shafran, Thordarson in Rachman, 1996). Področje *težnje po kontroli misli* zajema prepričanje, da je pomembno, možno in zaželeno, da posameznik vsako vsiljivo misel, impulz ali podobo nadzoruje in kontrolira. Področje *precenjevanja nevarnosti* zajema prekomerna prepričanja, da obstajajo velike možnosti za resne poškodbe in nevarnost. Področje *netolerantnosti do negotovosti* zajema prepričanja o nujnosti, da je posameznik o vsem prepričan. To posamezniku ne dopušča, da bi se lahko soočal z nepredvidljivimi spremembami, zato se težje primerno/konstruktivno obnaša v spremenljivem okolju. Področje *perfekcionizma* pa zajema prepričanja, da je možno in nujno, da posameznik naredi vsako stvar popolno, in da za vsak problem obstaja popolna rešitev. Zato ima lahko že najmanjša napaka resne posledice za posameznika (Myers idr., 2008; OCCWG, 1997, po Julien idr., 2007). Nujnost perfekcionizma je lahko posledica *zunanjih dražljajev* (na primer nujnost izpolnitve določenih obrazcev popolnoma brez napak) (Leckman, Walker, Goodman, Pauls in Cohen, 1994, po Tolin, Woods in Abramowitz, 2003) ali posledica *notranjih dražljajev* (na primer opravljanje določene ponavljajoče aktivnosti dokler posameznik ne zadosti notranjega občutka, da je dejanje opravil »ravno prav«). Notranji občutek »ravno prav« opravljenega dejanja je redko proučevan pojav. Pri tem imajo posamezniki z OKM neprijeten občutek o določeni stvari, ki ni bila izvedena na način, ki bi jim dal občutek pravilnosti. Posledično čutijo težnjo po opravljanju dejanja toliko časa, dokler ne zadostijo občutku »ravno prav« (Coles, Frost, Heimberg in Rhéaume, 2003).

Ta disfunkcionalna prepričanja značilna za OKM, iz katerih izvirajo disfunkcionalne misli, se lahko ob pretiranem osredotočanju na miselni tok razvijejo v prekomerno pomembna prepričanja. Skladno se lahko razvijejo tudi spremembe v interpretaciji misli, katere postanejo bolj disfunkcionalne in pospešujejo razvoj nevtralne misli v smeri razvoja vedno večjega pomena misli in morebitnega razvoja obsesivne misli (Janeck idr., 2003).

Interpretacijski modeli, v ospredju z interpretacijskim modelom temelječim na šestih področjih prepričanj izpeljanih po OCCWG, so empirično potrjeni in nudijo empirične dokaze številnih, v nadaljevanju opisanih, predpostavk (Taylor idr., 2007). Predpostavka o specifičnosti šestih teoretično izpeljanih področij prepričanj, natančneje o obstoju empirične raznolikosti med področji prepričanj, ki bi imela specifično vlogo v razvoju OKM in ne bi predstavljala splošen faktor v smeri razvoja OKM, ni bila potrjena (Taylor,

Abramowitz, in McKay, 2005). Obstajajo empirični dokazi korelacij med področji prepričanj in O-K simptomi (ob kontroli splošne stiske) ter večjih korelacij med področji prepričanj z O-K simptomi z merami splošne stiske (na primer s splošno anksioznostjo ali depresijo). Na osnovi teh rezultatov se potrjuje prisotnost področij prepričanj kot napoved za razvoj O-K simptomov in njihovo specifičnost v napovedovanju ravno O-K simptomov in ne drugih znakov splošne stiske (Taylor idr., 2007). Steven Taylor idr. (2007) omenjajo, da naraven potek dogodkov (na primer rojstvo otroka) prispeva k utrditvi področij prepričanj posameznika (v tem primeru povečana osebna odgovornost) in utrditvi interpretacij na osnovi teh prepričanj. To se povezuje z razvojem O-K simptomov. Primer takih dogodkov predstavlja tudi poporodno obdobje, ki se povezuje z večjo pojavnostjo vsiljivih neželenih misli in s številčnejšimi začetki razvoja oziroma nastopa OKM (Abramowitz, Khandker, Nelson, Deacon in Rygwall, 2006). Obstaja predpostavka, da naj bi zgodnje izkušnje učenja prispevale k razvoju disfunkcionalnih področij prepričanj značilnih za OKM (napihnjena odgovornost; čezmerna pomembnost misli; težnja po kontroli misli; precenjevanje nevarnosti; netolerantnost do negotovosti; perfekcionizem). Do sedaj ni bilo izvedenih zadostnih raziskav, ki bi potrjevale omenjeno. Kljub temu Paul M. Salkovskis, Roz Shafran, Stanley Rachman in Mark H. Freeston (1999) omenjajo številne primere, ki potrjujejo smiselnost predpostavke. Na primer navajajo primere otrok, ki so morali že v zgodnjem otroštvu skrbeti za družino in mlajše brate in sestre. Ti otroci so bili zaradi potrebe po ohranjanju družinske dobrobiti primorani že v otroštvu razviti večjo odgovornost (zvečana/napihnjena odgovornost). Skladno z večjo odgovornostjo so razvili potrebo po predanosti delu, vestnosti in občutek socialne odgovornosti za stabilen socialno-ekonomski status družine. V primerih, ko niso zdržali pritiska velike odgovornosti vzdrževanja družine, so občutili krivdo, neuspeh in razočaranje. Salkovskis idr. (1999) omenjajo primere, kjer se misli (želene ali neželene) povezujejo z dejanskimi nesrečami v realnosti. Na primer otrok iz jeze želi, da določena oseba umre. Ta oseba zares umre, seveda zaradi naključja ali zaradi drugega fizičnega, bolezenskega vzroka. Otrok si lahko razlaga, da je oseba umrla zaradi njegove misli, želje. Taka interpretacija misli prispeva k utrditvi posameznikove odgovornosti do lastnih misli, predvsem pa prispeva k razvoju prepričanj o čezmerni pomembnosti misli in težnji po kontroli misli.

Carmen Morillo idr. (2007) na osnovi rezultatov primerjave med skupino z OKM in skupino brez duševnih motenj potrjujejo relevantnost disfunkcionalne ocene/interpretacije vsiljivih obsesivnih misli v skladu z obstoječimi disfunkcionalnimi področji prepričanj. Ugotovili so, da imajo v obeh skupinah najpomembnejšo vlogo naslednja področja prepričanj: čezmerna pomembnost misli, težnja po kontroli misli in napihnjena odgovornost. Nadalje so ugotovili, da te disfunkcionalne interpretacije, ki izvirajo iz zgoraj omenjenih področij, predstavljajo eno od značilnosti OKM. Vendar je skupina z OKM, v primerjavi s skupino duševno zdravih, pripisala doživetim vsiljivim mislim večji pomen.

To je skladno z ugotovitvami, da bolezensko pomembne vsiljive misli povzročajo večjo zaskrbljenost, da bo misel postala resnična; intenzivnejše doživljanje vsiljive misli kot nesprejemljivo in nemoralno; večjo težnjo po kontroli misli in večjo odgovornost za morebitne posledice zaradi teh misli.

Martine Bouvard idr. (2016) so primerjali osebe z OKM z duševno zdravimi. V primerjavo so vključili vsiljive misli obeh skupin s podobno vsebino (vsebina o kontaminaciji, dvomih, škodi/agresiji). Zanimalo jih je, koliko interpretacija vsiljivih misli v skladu z različnimi področji prepričanj prispeva k stopnji stiske, občutene zaradi vsiljivk. V raziskavi so poleg predhodno opisanih šestih področij disfunkcionalnih prepričanj v skladu z interpretacijo vsiljivih misli pozornost namenili tudi prepričanjem o netolerantnosti na nastanek anksioznosti, miselno-akcijski fuziji in nesprejemljivosti vsiljivk. Ugotovili so, da so področja disfunkcionalnih prepričanj (precenjevanje nevarnosti, napihnjena odgovornost, perfekcionizem, miselno-akcijska fuzija in nesprejemljivost vsiljivk) pri interpretiranju vsiljivih misli skupna obema skupinama. Nadalje so ugotovili, da je interpretacija vsiljivih misli na osnovi prepričanj o čezmerni pomembnosti misli bolj značilna za osebe z OKM in ima največji učinek na doživljanje stiske. Iz tega so zaključili, da se prisotnost prepričanj o čezmerni pomembnosti misli povezuje z večjo verjetnostjo po interpretaciji, ki bi zaradi sprožene stiske, učinkovala na večjo težnjo po razvoju iz bolezensko nepomembne v bolezensko pomembno vsiljivo misel. Tudi interpretacija vsiljivih misli v skladu z vsebinami prepričanj (netolerantnost na nastanek anksioznosti; netolerantnost do negotovosti in težnja/potreba po kontroli misli) je bolj značilna za osebe z OKM. Učinkuje na intenzivnejše doživljanje stiske zaradi vsiljivih misli in na večjo težnjo po razvoju bolezensko pomembnih vsiljivih misli (Bouvard idr., 2016). Nasprotno Gemma García-Soriano in Amparo Belloch (2013) nista zaznala razlik v stopnji stiske glede na interpretacije vsiljivih misli v skladu z različnimi prepričanji.

David F. Tolin idr. (2003) so ugotavljali specifičnost povezave med šestimi področji prepričanj značilnih za osebe z OKM in prevladujočimi vrstami O-K simptomov. Ugotovili so, da se področja prepričanj povezujejo z razvojem O-K simptomov pri populaciji brez duševnih motenj. Natančneje, za posamezno področje prepričanj so bolj značilne določene vrste O-K simptomov. Precenjevanje nevarnosti je najbolj povezano z O-K simptomi preverjanja, kopičenja, nevtraliziranja in umivanja. Področje čezmerne pomembnosti misli je najbolj povezano s potrebo po nevtraliziranju. Področje težnje po kontroli misli je najbolj povezano z obsesivnim mišljenjem. Na področju perfekcionizma pa so opazne največje korelacije s potrebo po vzdrževanju reda (vrstnega reda) (Tolin idr., 2003). Na osnovi kontrole anksioznosti in depresije so potrdili specifičnost področij obsesivnih prepričanj za napovedovanje simptomov OKM. Na osnovi kontrole za O-K simptome pa so ugotovili, da se nekatera področja prepričanj (predvsem področje precenjevanja nevarnosti in področje perfekcionizma) povezujejo s psihopatologijo duševnih motenj

različnih od OKM (Tolin idr., 2003). Nadalje na osnovi ugotovitev predvidevajo možnost, da področji prepričanj (precenjevanje nevarnosti in perfekcionizem) nista specifični za OKM, ampak do neke mere nakazujejo razvoj splošne psihopatologije oziroma v večji meri nakazujejo razvoj anksioznih motenj (Tolin idr., 2003).

Ta osrednja področja prepričanj so teoretičnega izvora in vključena v Vprašalnik obsesivnih prepričanj (The Obsessive Beliefs Questionnaire, OBQ), katerega so razvijali raziskovalci raziskovalne skupine z originalnim imenom Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG) med leti 2001 in 2003. Izkazalo se je, da med posameznimi osrednjimi področji prepričanj zajetih v vprašalniku OBQ obstajajo velike korelacije. Zato so raziskovalci omenjene skupine (OCCWG) leta 2005 OBQ vprašalnik revizirali v vprašalnik OBQ-44, kateri vsebuje tri dimenzije sestavljene iz treh empirično izpeljanih področij prepričanj iz izvornih šestih. Te so: *odgovornost/ocena nevarnosti*, *perfekcionizem/gotovost* in *pomembnost/kontrola misli* (Julien idr., 2007; Myers idr., 2008).

Samuel G. Myers idr. (2008) tudi zagovarjajo, da je interpretacija vsiljivih misli ključnega pomena v smeri razvoja O-K simptomov. Na osnovi te predpostavke so raziskovali povezave med omenjenimi tremi eksperimentalno izpeljanimi področji prepričanj in O-K simptomi. Ugotovili so, da se obstoj omenjenih treh področij prepričanj, na katerih temeljijo interpretacije vsiljivih misli, pozitivno povezujejo z razvojem O-K simptomov.

Steven Taylor, Jonathan S. Abramowitz, Dean McKay, John E. Calamari, Debbie Sookman, Michael Kyrios, Sabine Wilhelm in Cheryl Carmin (2006) zagovarjajo, da je OKM bolj heterogena motnja (skupina motenj). Skladno podajajo kritiko (na osnovi predpostavke, da se različni teoretski modeli OKM osredotočajo na razvoj različnih in specifičnih simptomov OKM), da interpretacijski model OKM, ki je osnovan na disfunkcionalnih prepričanjih posameznika, opisuje le razvoj specifičnih simptomov OKM, ki so rezultat disfunkcionalne interpretacije/presoje skladno s specifičnimi prepričanji (poglej predhodno opisane ugotovitve Tolin idr., 2003).

7.2.1 Etiološki model obsesivno-kompulzivne motnje

Steketee in Barlow (2002) omenjata etiološki model OKM (uvrščen v interpretacijske modele), ki je zasnovan na osnovi dveh ključnih komponent za razvoj anksioznih motenj. Prva, *psihološka komponenta*, vključuje nagnjenja, da se na določene situacije ali dogodke osredotočimo in odzovemo na način, ki ima za posledico večjo mero anksioznosti in strahu. Druga, *biološka komponenta*, vključuje visoko čustveno nabit odgovor na vsakdanji stres, ki sloni na bioloških zakonitostih. Tako domnevajo, da lahko stresne situacije preko

neprijetnih čustev izzovejo vsiljive misli (Jones in Menzies, 1998, po Steketee in Barlow, 2002).

Avtorja trdita, da k razvoju OKM enako pripomoreta tako psihološka kot biološka ranljivost (Steketee in Barlow, 2002). Razlagata, da so posamezniki, ki so dovzetni oziroma ranljivi na teh dveh področjih, bolj nagnjeni k ponavljajočim napačnim in pretiranim interpretacijam vsiljivih misli. V primeru OKM gre za interpretacije vsiljivih misli kot osebno zelo pomembne in nesprijemljive misli ter interpretacije, ki obstoju vsiljivih misli dodelijo osebno odgovornost in mu pripišejo vzroke z izvorom v posameznikovem značaju. Nagnjenost k takim interpretacijam pri posameznikih z OKM avtorja pripisujeta dejavnikom v času vzgoje. Ti vključujejo zahteve po pretirani odgovornosti, poudarek na morali in religiji, konstantni kritiki ter postavljanju in zahtevanju visokih standardov oziroma pričakovanj tako v domačem kot v šolskem okolju. Poleg tega sta vzroka teh interpretacij lahko neodobravanje nasprotij oziroma dvoumnosti in prisotnost težavnosti pri sprejemanju odločitev s posledičnimi dvomi o določenih aktivnostih. Ta dva vzroka sta večinoma posledica težav z nekaterimi kognitivnimi nalogami (na primer težave z miselno kategorizacijo, organizacijo in preusmerjanjem miselne pozornosti). Dvomi pa so prisotni večinoma zaradi potrebe po veliki količini informacij za sprejetje odločitve in naravnosti k perfekcionizmu. Vzrok interpretacij je lahko tudi prisotnost miselno-akcijske fuzije (na primer preprečevanje misli o aktivnosti oziroma škodoželjnih dejanjih, s katerimi bi bila povzročena škoda drugim). Situacije kot so negativne življenjske izkušnje in učinki stresnih situacij so za posameznike, ranljive na obeh komponentah, velikokrat povod doživljanja izrazite anksioznosti in občutka nemoči nadzorovanja dogodkov. To je še posebej značilno v primerih, ki od posameznika zahtevajo visoko odgovornost (tak dogodek je na primer nosečnost in rojstvo otroka pri ženskah) (Steketee in Barlow, 2002).

7.2.2 Prevladujoči kognitivni modeli obsesivno-kompulzivne motnje

Prevladujoče modele, ki razlagajo razvoj OKM, predstavljajo interpretacijski modeli, ki temeljijo na interpretaciji/oceni/kognitivni presoji na osnovi obstoječih disfunkcionalnih prepričanj. Mednje sodijo tudi kognitivni modeli OKM kot interpretacijski modeli. Temeljijo na specifičnih disfunkcionalnih prepričanjih, katera sodelujejo pri usmerjanju razvoja iz vsiljivih v obsesivne misli (Taylor idr., 2007).

Iz kognitivnih modelov, ki razlagajo pojav OKM, je razvidno, da obstoj samih vsiljivk ni razlog za razvoj motnje, saj so pri populaciji brez duševnih motenj prisotne podobne kognitivne vsiljivke kot pri klinični populaciji (OCCWG, 1997, po Julien idr., 2007; Rachman, 1998; Salkovskis, 1985; Salkovskis idr., 1995). Vendar njihova prisotnost predstavlja prvi nujen dejavnik za potencialen razvoj vsiljivk (vsiljive misli, podobe, impulzi) v obsesivne misli (Salkovskis, Westbrook, Davis, Jeavons in Gledhill, 1997). Na

osnovi tega predpostavljajo, da je interpretacija kognitivnih vsiljivk tista, ki je odgovorna za razvoj OKM.

Prisotnost kognitivnih vsiljivk kot univerzalen pojav tako pri populaciji z duševnimi motnjami kot pri populaciji brez duševnih motenj in njihova medsebojna podobnost predstavlja temelj sedanjih kognitivnih modelov OKM (Julien idr., 2009). V skladu s kognitivnimi modeli OKM je razvoj oziroma eskalacija kognitivnih vsiljivk v obsesivne povezana z njihovo interpretacijo. V primerih, ko posameznik interpretira prisotnost in vsebino kognitivnih vsiljivk na osnovi specifičnih disfunkcionalnih prepričanj kot zanj pomembno, bo razvil OKM in s tem povezane obsesivne misli. V primerih, ko prisotnost in vsebina kognitivnih vsiljivk zanj ni pomembna, bo te z lahkoto odstranil iz zavesti in ne bo razvil OKM (Rachman, 1998; Salkovskis, 1989, po Julien idr., 2009). Za boljše razumevanje opisane povezave v naslednjih dveh poglavjih predstavljam Paul-ov M. Salkovskis-jev kognitivno-vedenjski model in Stanley Rachman-ovo kognitivno teorijo obsesivnih misli, iz katere izvira kognitivni model o razvoju obsesivnih misli. Oba modela sta veliko prispevala k razumevanju povezave med nebolezenskimi in bolezenskimi vsiljivimi mislimi.

7.2.2.1 Salkovskis-ev kognitivno-vedenjski model obsesivno kompulzivne motnje

Salkovskis (1985) je na podlagi svojega kognitivno-vedenjskega modela OKM podal trditve, da je glavna razlika med osebami z OKM in populacijo brez duševnih motenj, s poudarkom, da oboji lahko doživljajo vsiljivke, prav posameznikova ocena/interpretacija običajnega pojava vsiljivih misli. Prisotnost teh misli namreč predstavlja prvi temeljni dejavnik razvoja obsesivnih misli. Pri interpretaciji vsiljivih misli ima glede na kognitivno-vedenjski model OKM po Salkovskis-u (1985) najpomembnejšo vlogo področje prepričanj o napihnjeni odgovornosti. Skladno z omenjenim Salkovskis idr. (1997) predstavljajo interpretacijo vsiljivih misli na osnovi že obstoječih prepričanj, s poudarkom na prepričanjih o osebni odgovornosti, kot drugi temeljni dejavnik razvoja obsesivnih misli. Kar pomeni, da se le vsiljiva misel, katere pojavnost in vsebino posameznik interpretira kot ogrožajočo in razloge zanjo oceni kot rezultat osebne odgovornosti, lahko razvije v bolezensko pomembno vsiljivo misel (Salkovskis, 1989). Primer take interpretacije, na primer vsiljivke o neprimerni vožnji, bi bila interpretacija posameznika kot nevarnega človeka, ki potrebuje dodaten nadzor, da ne izgubi kontrole in ne povzroči škode, za katero bi bil osebno odgovoren. Take vrste interpretacij na osnovi prepričanj o napihnjeni odgovornosti pri posameznikih povzročijo veliko odgovornost do vsiljivih misli in izrazito stisko. Posledično ti posamezniki težijo k različnim vedenjskim ali miselnim aktivnostim, s katerimi lajšajo neprijetne učinke vsiljivih misli. Na primer zatirajo oziroma poskušajo odstraniti vsiljivo misel, se izogibajo aktivnostim, ki bi skladno z vsiljivo mislijo lahko povzročile nevarnost – negativne posledice (na primer vožnja z avtomobilom) ali

nevtralizirajo stisko z različnimi rituali (Salkovskis, 1989; Salkovskis idr., 1997; Taylor idr., 2007). Eden od načinov zmanjševanja velike odgovornosti do vsiljive misli je lahko uporaba strategije iskanja potrditve. Na primer starš, ki verjame, da v prisotnosti svojega otroka potrebuje vedno nekoga ob sebi, da mu ne bi storil kaj žalega, doseže zmanjšano odgovornost do vsiljive misli s tem, da odgovornost prenese na drugo osebo prisotno v določeni situaciji. Tako se zavaruje pred tem, da bi ostal sam z otrokom in možnostjo, da bi mu kaj storil (Salkovskis idr., 1995; Salkovskis idr., 1997).

Na osnovi zaznane notranje odgovornosti oziroma težnje po delovanju v smeri zmanjševanja osebne odgovornosti do škode/bolečine, ki naj bi jo zaradi vsiljivih misli povzročali sebi ali drugim, izvira težnja zmanjševanja osebne odgovornosti s pomočjo nevtralizacije vsiljivih misli ali povzročenih učinkov (Salkovskis idr., 1997). Ti poskusi nevtralizacije (motorični-kompulzivni ali kognitivni rituali, izogibanje dražljajem odgovornim za vsiljivke, iskanje potrditve, poskusi zatiranja) predstavljajo tretji temeljni dejavnik razvoja obsesivnih misli oziroma obsesivnih problemov (Salkovskis idr., 1995; Salkovskis idr., 1997). Poskusi nevtralizacije nastopijo v smeri zmanjševanja s strani vsiljivih misli povzročene stiske in odgovornosti. Vendar ti poskusi nevtralizacije večinoma ravno nasprotno povečujejo pogostost vsiljivk in s tem njihovo pomembnost, intenzivnost in persistentnost. Na ta način onemogočajo uvid v veljavnost interpretacije vsiljivk, na osnovi česar pride do eskalacije vsiljivih misli v obsesivne (Salkovskis, 1989; Salkovskis idr., 1997; Taylor idr., 2007). Dejavniki, ki privedejo do interpretacij vsiljivk, v katerih so izraženi občutki nevarnosti in napihnjene/velike odgovornosti so, po Salkovskis idr. (1999), prisotnost prepričanj o krivdi, odgovornosti in kontroli. Ta prepričanja so produkt vzgoje, ki temelji na striktnih moralnih ali religioznih načelih, ali produkt drugih izkušenj, ki so od posameznika zahtevale veliko odgovornost in upoštevanje strogih zakonitosti ravnanja. Salkovskis idr. (1997) še dodajajo, da so posamezniki, ki težijo k preprečevanju morebitne svoje ali tuje bolečine, bolj pazljivi, pozorni, da v osnovi ne bi prišlo do bolečin. Neprestana pazljivost in pozornost posameznika krepi njegova prepričanja o napihnjeni odgovornosti (posameznik je odgovoren za svojo ali tujo škodo/bolečino). Skladno z intenzivnejšimi prepričanji o napihnjeni odgovornosti se povezujejo tudi večje težnje po nevtralizaciji vsiljivih misli s škodljivo vsebino, ki povzročajo veliko stisko, zaradi interpretacije na osnovi napihnjene odgovornosti (Salkovskis idr., 1997). Salkovskis (1989) poudarja, da za razvoj bolezenskih vsiljivih misli zelo pomembna interpretacija vsiljive misli, ki nakazuje, da je posameznik osebno odgovoren za svojo ali tujo bolečino in osebno odgovoren za nadaljnje poskuse nevtraliziranja učinkov vsiljivih misli. V nasprotnem primeru je interpretacija, ki se nanaša samo na občutke škode, bolečine ali nevarnosti, brez komponente odgovornosti, bolj značilna za potencialni razvoj depresije ali anksioznosti.

Interpretacija, ki vsebuje komponento napihnjene odgovornosti, je vezana tako na pojavnost (kontekst), kot na vsebino vsiljive misli. Skladno z interpretacijo vsiljive misli, ki temelji na osnovi posameznikovih predhodnih prepričanj, izkušenj in tudi konteksta v katerem se pojavlja, pridobi vsiljiva misel tudi čustveno komponento, ki je lahko bolj prijetna ali neprijetna ali nevtralna (Edwards in Dickerson, 1987; England in Dickerson, 1988; Salkovskis idr., 1995). Salkovskis idr. (1995) razlagajo, da sta pojavnost (kontekst) in vsebina vsiljive misli večinoma povezana med seboj (na primer dejstvo, da v osnovi doživljam neprijetne vsiljive misli (pojavnost), pomeni, da zaradi vsebine teh misli predstavljam grožnjo sebi ali drugim). Vendar je možno, da je interpretacija vezana bolj na pojavnost, kontekst, skladno s katerim se pojavlja, ali bolj na vsebino. Prvo možnost prikazuje primer moškega, ki ni zmožni odstraniti nesmiselne in neprijetne misli, podobe, zato je svojo odpornost do poskusov kontrole vsiljivih misli interpretiral kot nevarnost izgube nadzora in škodljivega vedenja. Drugo možnost predstavlja primer ženske, ki je doživljala ponavljajoče podobe o sebi, kako mrtva leži pred mestno trgovino v krsti okoli katere so zbrani njeni sorodniki. Slednje je interpretirala kot svojo napoved prihodnosti, kar je predstavljalo osrednjo točko njene preokupacije.

Salkovskis (1985) je trdil, da obsesivne misli nastopajo kot dražljaj, ki pri posamezniku izzove poseben tip avtomatskih misli. Vsiljive misli, moteče vsiljivke se pojavljajo pogosto tudi pri populaciji brez duševnih motenj, kjer ne povzročajo večjih motenj v razpoloženju ali spoprijemanju z njimi. Torej lahko te misli postanejo dosleden vir motenj v razpoloženju le v primerih, ko pride do interakcije med vsiljivimi mislimi, nesprejemljivimi za posameznika, in sistemom prepričanj. To povzroči, da se obsesivna vsiljiva misel izrazi kot neprijetna avtomatska misel. Pomembno je, da vsiljiva misel lahko povzroči stisko le v primerih, ko ima zelo velik osebni pomen in, ko osebe verjamejo, da lahko povzroči močne negativne osebne posledice (Salkovskis, 1985).

Salkovskis (1985) je svoje predpostavke dopolnil z ugotovitvami, da nesprejemljive vsiljive misli pri populaciji brez duševnih motenj povzročajo veliko več stresa, anksioznosti, nelagodja, trajajo dlje in so težje odstranjene iz zavesti ter težje kontrolirane kot vsiljive misli, ki so bolj sprejemljive (Parkinson in Rachman, 1981).

Vsiljive misli lahko pri nekaterih osebah v določenih situacijah aktivirajo sheme prepričanj. Posledično se te lahko izrazijo v obliki avtomatskih misli (Salkovskis, 1985). Tako zaporedje misli naj bi bilo v večji meri povezano s posameznikovimi prepričanji o odgovornosti do morebitne škode, ki bi se zgodila njim ali drugim zaradi teh vsiljivk. Prisotnost teh prepričanj je eden izmed pomembnih dejavnikov, ki se povezuje z neprijetnimi posledicami vsiljivih misli, med drugim z aktivacijo neprijetnih avtomatskih misli (Salkovskis, 1985). Namreč, če imajo posamezniki odgovornost do vsiljivih misli, imajo odgovornost tudi za vse njihove povzročene posledice. To pa lahko vodi do

samoobtoževanja in doživljanja krivde na osebni ravni (Salkovskis, 1985). Prepričanja o odgovornosti do vsiljivih misli lahko poleg samoobtoževanja, doživljanja krivde ali strahu pred temi mislimi (Salkovskis, 1985) privedejo tako daleč, da se posamezniki čutijo odgovorni že samo, če doživljajo vsiljive misli s strašljivo/podlo/sovražno vsebino, zaradi katerih se ocenjujejo kot slabe osebe. Temu samokritičnemu doživljanju se lahko izognejo le v primeru, da so bili predhodno prepričani o svoji nedolžnosti glede teh misli (Borkovec, 1984, po Salkovskis, 1985; Borkovec, Robinson, Pruzinsky in DePree, 1983, po Salkovskis, 1985). Takšna vsebina misli je v večini primerov povzročena zaradi neprijetno sproženih avtomatskih misli iz prisotnosti vsiljivih misli, ne pa iz same vsebine vsiljivih misli (Salkovskis, 1985). Salkovskis (1985) še omeni, da vsiljivka sama po sebi še ne povzroči nelagodja, dokler niso v ozadju prisotna prepričanja o posameznikovi odgovornosti ali se bo neka vsiljiva misel razvila v obsesivno ali ne. V primeru razvoja misli v obsesivno pa pri posameznikih povzroči še krivdo, ker niso bili sposobni nadzorovati, zatreti vsiljivke (Salkovskis, 1985).

Prisotnost ali odsotnost disforičnega razpoloženja in prepričanj pomembnih za posameznike predstavljata pomembna dejavnika pri tem, ali bo neka vsiljiva misel povzročila nelagodje ali ne (Salkovskis, 1985). Če je pri posamezniku prisotno disforično razpoloženje, obstaja večja verjetnost, da bo deležen čustvenega nelagodja. To nelagodje je odraz »žive« predstave, podobe o poteku dogajanj in posledicah, nastalih kot odgovor na neprijetne avtomatske misli sprožene z vsiljivimi (Beck, 1976, po Salkovskis, 1985; Teasdale, 1983, po Salkovskis, 1985). Vsiljive misli lahko torej sprožijo asociirano avtomatsko misel in skladne neprijetne posledice.

Prvi primer omenjene povezave prikazuje pacientko s kompulzivnim vedenjem ščitenja kozmetike pred toploto in soncem ter kompulzivnim izogibanjem vsem substancam, ki bi lahko prišle v stik s toploto ali soncem. Prepričana je bila namreč, da bi lahko stopila v stik s kancerogenimi substancami preko kozmetike izpostavljene toploti ali soncu. Vsiljive misli o kozmetiki, ki naj bi vsebovala kancerogene snovi, so ji sprožile nelagodje. Temu je sledila »živa« podoba, kako se ji je iznakazil obraz zaradi kožnega raka kot posledica uporabe omenjene kozmetike. Iz opisanega primera je razvidno, da je pacientka po uporabi kreme zaznala vsiljivo misel o verjetnosti, da ima na rokah še vedno sledove kancerogene kreme. Ta vsiljiva misel je sprožila avtomatsko misel, da je nihče ne bo želel spoznati, saj se ji bo zaradi uporabe kreme iznakazila koža. Te misli so sprožile kompulzivno vedenje kontinuiranega izpiranja rok. Salkovskis (1985) je zaključil, da se pri pacientki kaže prisotnost prepričanj o veliki odgovornosti do morebitne škode in bolečine, ki si jo povzroča.

Drugi primer predstavlja pacient s poslabšanjem dolgoletnih problemov kompulzivnega preverjanja in depresivnih simptomov. Ti problemi so prispevali k številčnejšim obsesivnim problemom. Nobene stvari ni mogel pustiti nedokončane, zato se je z njimi ukvarjal, dokler ni bil prepričan, da sam ni bil kriv za povzročeno škodo. Ena izmed

primerov njegovih težav je bila situacija, ko je pacient zaznal vsiljivo misel, da verjetno ni pogasil luči preden je zapustil delovno mesto. Omenjena misel je povzročila avtomatsko misel, da se bo zaradi tega znašel v hudih težavah, ker bo zaradi malomarnosti lahko izgubil službo. Te misli so bile odgovorne za povzročitev kompulzivnega preverjanja, ali so luči zaprte. Še en primer predstavlja zaznana vsiljiva misel, da je učenko verjetno zastrupil takoj po rokovanju z njo (pred tem dejanjem se je dotaknil neznane substance). Ta misel je povzročila avtomatsko misel, da ji je povzročil veliko bolečino, mogoče celo smrt. Slednje je povzročilo kompulzivno preverjanje, da učenka res ni zbolela (Salkovskis, 1985). Salkovskis (1985) je zaključil, da so pacientove vsiljive misli povezane z njegovimi prepričanji in skrbmi o tem, kaj je s svojimi dejanji povzročil v socialni okolici. Na osnovi kognitivno-vedenjskega modela OKM po Salkovskis-u je subjektivna ocena pomembnosti vsiljivih misli in občutkov o stopnji osebne odgovornosti zanje zelo pomembna v smeri razvoja obsesivnih misli iz vsiljivih (Jeffery, 2007).

7.2.2.2 Rachman-ova kognitivna teorija obsesivnih misli

Tudi Rachman (1997) je v svoji kognitivni teoriji obsesivnih misli opozoril na povezavo med vsiljivimi in obsesivnimi mislimi. Glede na omenjeno teorijo je razvoj obsesivnih misli odvisen od interpretacije vsiljive misli, podobe ali impulza, ki daje napačno (katastrofalno) vrednost pomembnosti te misli. Obsesivne misli pa bodo prisotne, kot je izpeljano iz teorije, vse dokler bo prisotna napačna interpretacija in oslABLJENE, odstranjene, ko bo prisoten proces zmanjševanja, odstranjevanja napačne interpretacije. Pripisovanje velikega pomena doživeti vsiljivi misli in interpretiranje te kot osebno zelo pomembne je veliko bolj značilno za osebe, ki že doživljajo ponavljajoče vsiljivke kot za osebe, ki jih ne doživljajo (Rachman, 1997). Tudi Rachman (1997) je skladno s Salkovskis-im (1985) opozoril na pomembnost vrednostnega interpretiranja pri razvoju vsiljivih v obsesivne misli pri posameznikih, ki doživljajo ponavljajoče vsiljivke. Trdi, da se bodo vsiljive misli, ki bodo interpretirane kot zelo pomembne, razvile v obsesivne. Misli, ki bodo interpretirane z minimalnim pomenom, pa se ne bodo razvile v obsesivne misli (Rachman, 1997). Christine Purdon in David A. Clark (2001) trdita, da se napačna interpretacija vsiljivih misli povezuje z večjo težnjo po njihovi kontroli. Slednje se povezuje z zvečano pogostostjo vsiljivih misli in neprijetnim razpoloženjem. Skladno s tem posameznik še bolj teži k podajanju napačnih in ogrožajočih interpretacij, s čimer se povezuje večji pomen vsiljivih misli, ki dodatno okrepi težnjo po njihovi kontroli.

Glavna predpostavka Rachman-ove kognitivne teorije obsesivnih misli je obstoj neželenih in vsiljivih misli, ki so skoraj univerzalen pojav pri posameznikih, kot osnovni element v procesu razvoja obsesivnih misli (Rachman, 1997).

Rachman (1997) trdi, da je napačna interpretacija pomembnosti vsiljive misli tista, ki razlikuje med vsiljivimi in obsesivnimi mislimi oziroma med nebolezenskimi in bolezenskimi vsiljivkami. Napačna interpretacija vsiljive misli, ki bi jo označila kot zelo pomembno, osebno, pričujočo, grozečo ali katastrofalno (Rachman, 1997; Taylor idr., 2007), predstavlja osnovo za razvoj te vsiljive misli v obsesivno. Slednja je namreč odgovorna za pretvorbo nevtralnih dražljajev (misli, podob, impulzov, predmetov) v zelo pomemben in ogrožajoč dražljaj (Rachman, 1998). Omenjeno je Rachman (1997) trdil in zagovarjal na osnovi Salkovskis-jeve kognitivno-vedenjske teorije (1985), na osnovi razlik med vsiljivimi in obsesivnimi mislimi (Rachman in de Silva, 1978) in na osnovi v nadaljevanju opisanih primerov povzetih po Rachman-u (1997). Rachman (1997) je opisal primer petindvajsetletnega računalničarja, ki je imel ponavljajoče vsiljive misli in podobe o zmožnosti poškodovanja otroka svojih prijateljev. Na osnovi vsiljivih misli in podob se je interpretiral kot potencialnega morilca in v osnovi hudobnega, ničvrednega človeka. Podoben primer je doživela ljubeča in pozorna gospa, ki je imela ponavljajoče podobe, da bi svojega vnuka vrgla čez balkon. Vse to ji je povzročilo veliko stisko in skorajšnji samomor. Interpretirala se je kot nevaren in nekontroliran človek in kot oseba nesposobna ljubezni in skrbi za druge. V nadaljevanju povzemam še dva primera, kjer je Rachman (1998) predstavil primer (katastrofalno) napačne interpretacije pomembnosti vsiljive misli. Prvi primer predstavlja vsiljivo misel na osnovi zunanega dražljaja, drugi primer pa na osnovi notranjega dražljaja.

Primer1: Posameznik je na osnovi zunanega dražljaja (oster predmet) vsiljivo misel, da predstavlja grožnjo drugim, s tem, da bi jim lahko storil kaj žalega, interpretiral kot pomembno. Tako nevtralen predmet predstavlja potencialno orožje, s katerim bi ta posameznik lahko škodil drugim. Na osnovi (katastrofalno) napačne interpretacije in posledične pretvorbe dražljajev iz nevtralnih v ogrožajoče se v okolju poveča razpon potencialno ogrožajočih dražljajev. Slednje učinkuje na večjo raven pojavnosti potencialno ogrožajočih vsiljivih misli in večjo verjetnost za razvoj obsesivnih misli. To pretvorbo regulira vsebina vsiljive misli in pomembnost te za posameznika. Na primer izredno verna oseba, bo dražljaje ali znamenja kot so molitve, religiozne besede in slike, misli ali podobe o cerkvi lahko interpretirala kot ogrožajoče, misli o nasilju ali ostri predmeti pa večinoma ostajajo nevtralne narave.

Primer2: Posameznik, ki se interpretira na osnovi vsiljivih misli notranjega izvora kot človek, ki predstavlja grožnjo drugim zaradi možnosti izgube kontrole nad seboj in posledično lahko poškoduje otroka, bo ob doživljanju občutkov tesnobe (na primer tresenje, potenje) v bližini otrok to interpretiral kot dokaz izgubljanja nadzora nad seboj. Iz omenjenega je Rachman (1998) zaključil, da (katastrofalno) napačne interpretacije občutkov tesnobe zvečujejo verjetnost (katastrofalno) napačnih interpretacij vsiljivih misli. Prav notranji občutki, ki se pojavljajo sočasno z neželenimi vsiljivimi mislimi, prispevajo k večji pomembnosti vsiljive misli. Posameznik namreč lahko vsiljivo misel, da je zmožen

poškodovati otroka, interpretira kot zagotovo pomembno in veljavno. Svojo interpretacijo lahko potrjuje s prepričanjem, da v nasprotnem primeru, če misel ne bi bila pomembna, zagotovo ne bi občutil tresenja ali potenja v bližini otroka brez nadzora. Tu Rachman (1998) poudari pomen interpretacije, saj trdi, da, če bi posameznik znake anksioznosti v bližini otroka interpretiral kot nesmiselne in brez posebnega pomena, tudi vsiljive misli o nasilju nad otroki ne bi pridobile tako velikega pomena za posameznika.

Opisani primeri ponazarjajo, kako interpretacija na osnovi zunanjih dražljajev ali notranjih občutkov prispeva k večanju razpona potencialno ogrožajočih dražljajev za (katastrofalno) napačne interpretacije vsiljivih misli, zaradi česar se povečuje izogibanje tem dražljajem. Prav izogibanje pa onemogoča diskonformacijo napačnih interpretacij in tako prispeva k razširjanju teh občutkov, vsiljivih misli in verjetnosti za razvoj oziroma sprožitev obsesivnih misli na osnovi interpretacij (Rachman, 1998). Rachman (1998) poudarja, da spremenjena/zmanjšana (katastrofalno) napačna interpretacija ali zamenjana z nevtralno interpretacijo prispeva k manjši možnosti razvoja obsesivnih misli, predvsem zaradi transformacije potencialno ogrožajočega dražljaja nazaj v nevtralni dražljaj.

Torej glede na Rachmanovo kognitivno teorijo obsesivnih misli obstajajo številni dejavniki, ki zvišujejo dovzetnost posameznikov za razvoj obsesivnih misli in s tem OKM. Prvi dejavnik je prisotnost katastrofalno napačnih interpretacij o pomembnosti vsiljivih misli. Slednja je odgovorna, da je večina notranjih in zunanjih dražljajev interpretiranih kot nevarnih oziroma kot grožnja in s tem odgovorna za večjo verjetnost razvoja vsiljivih misli v obsesivne (Jeffery, 2007; Rachman, 1997). Drugi dejavnik predstavlja kognitivno pristranskost, ki se v veliki meri navezuje na pojav miselno-akcijske fuzije in s tem na strah pred dejanjem zaradi prisotnosti misli (velja prepričanje, da je že sam obstoj misli enakovreden izvedenemu dejanju). Slednje napihne oziroma poveča odgovornost posameznika (napihnjena odgovornost je po Salkovskis-u (1985) dejavnik za razvoj obsesivnih misli). Depresija je naslednji dejavnik, ki zveča ranljivost za razvoj obsesivnih misli. Depresija namreč zveča pojavnost obsesivnih misli na način poseganja v interpretacije vsiljivih misli tako, da posameznik poda najbolj pesimistično interpretacijo (Riccardi in McNally, 1995, po Rachman, 1997). Rachman (1998) dodaja, da je eden od elementov depresije obstoj samoponižajočih idej o sebi (na primer sem neuporaben, nemoralen, moten, kriv itd.). Zato posamezniki v depresivnem stanju lažje pripišejo katastrofalno osebno pomembnost vsiljivim mislim, saj so bolj negativnega pogleda in mnenja o sebi in zato veliko bolj ranljivi za napačne interpretacije pomena vsiljivih misli. Kot zadnji, četrti, dejavnik je Rachman (1997) podal nagnjenost k anksioznosti na osnovi predpostavke, da situacije, dogodki, ki izzovejo, povzročajo anksioznost ali stisko zvečajo pogostost vsiljivih misli. Rachman (1998) razlaga, da katastrofalno napačne interpretacije (na primer na osnovi podob ali misli o nasilju se oseba interpretira kot nevarna in nasilna

oseba) prispevajo k vztrajnosti/persistentnosti vsiljivih misli. Zvečana vztrajnost teh misli je odraz težko odvrnjene pozornosti od nelagodnih vsiljivih misli ali podob in težnje po vključevanju v fizične ali miselne aktivnosti (na primer zatiranje/prekinjanje misli, izogibanje) v smeri zmanjševanja zaznane nevarnosti. To ima sicer začasno učinkovitost pri zmanjševanju izpostavljenosti nevarnosti, vendar pomen vsiljive misli ostane nespremenjen. Zato bo posameznik ob ponovnem pojavu potencialno ogrožajočih notranjih občutkov ali zunanjih dražljajev enako podvržen vztrajnosti vsiljivih misli in njihovim učinkom. Že sama interpretacija na osnovi katere posameznik verjame, da vsiljive misli, ki jih doživlja morajo biti pomembne, če so tako pogoste, prispeva k obstojnosti teh tekom daljšega časovnega obdobja.

Torej Rachman (1998) v svoji kognitivni teoriji razvoja obsesivnih misli trdi, da se te razvijejo na osnovi (katastrofalno) napačne interpretacije vsiljivih misli. Vendar dodaja, da je poleg interpretacije pomembna tudi vsebina vsiljivih misli in posameznikova obstoječa prepričanja in kognitivna pristranskost. Omenjeno razloži na naslednji način: Velika večina populacije brez duševnih motenj doživlja fenomen vsiljivih misli. Vendar le peščica teh razvije bolezensko pomembne vsiljivke, pri čemer tudi ti doživljajo najrazličnejše vsiljive misli, podobe in impulze. Prav na tej točki je opazen preplet različnih dejavnikov, ki regulirajo razvoj vsiljivih misli v obsesivne. Če vzamemo primer osebe s prepričanjem o nujnosti ravnanja, vedenja in delovanja na izredno vljuden, prijazen način, bodo za to osebo veliko bolj nedopustne vsiljive misli o nasilju, agresiji kot vsiljive misli z religiozno ali drugo vsebino. Torej bodo vsiljive misli z nasilno, agresivno vsebino predstavljale dejavnik tveganja pri njihovem interpretiranju kot izredno pomembne. Vendar mora v smeri razvoja obsesivnih misli nujno slediti (katastrofalno) napačna interpretacija o vsebini te vsiljive misli, ki na primer označi osebo kot nasilno, nevarno, ogrožajočo ali zlobno. Tako kombinacija vseh značilnosti in dejavnikov prispeva k višji ranljivosti za razvoj bolezenskih vsiljivk. Vsiljive misli, katerim posamezniki najpogosteje pripisujejo prekomeren pomen, vključujejo nemoralno, nevarno, antisocialno in blazno vsebino. Skladno vsiljivim mislim večinoma sledijo napačne interpretacije kot so: sem slab/nevaren/nemoralen človek; izgubil bom nadzor in izvršil nespodobno dejanje; moje vsiljive misli, mi dajejo vedeti, da postajam blazen. Nasprotno, v odsotnosti (katastrofalno) napačne interpretacije, neželena (na primer nasilna) vsiljiva misel sicer lahko povzroči nelagodje ali vzburjenost, vendar če nima posebnega pomena, ne more predstavljati vir razvoja obsesivnih misli.

7.3 Dodatno o razlagi razvoja vsiljivih misli v obsesivne

Terri L. Barrera in Peter J. Norton (2011) sta dodala, da obstajajo trdni dokazi, da se področje odgovornosti poleg fenomena miselno-akcijske fuzije (v originalu thought-action

fusion in v nadaljevanju TAF) in zatiranja misli povezuje s simptomi OKM. Vendar ni dovolj dokazov v smeri potencialne moderatorske vloge teh (interpretacije misli v povezavi z odgovornostjo, TAF in zatiranjem misli) pri povezavi med vsiljivimi mislimi in simptomi OKM (Barrera in Norton, 2011). V eni izmed raziskav so ugotovili in potrdili, da odgovornost in zatiranje misli sodelujeta kot moderatorja pri povezavi med vsiljivimi mislimi in simptomi OKM (Sma'ri in Ho'lmsteinsson, 2001, po Barrera in Norton, 2011). V raziskavi so prisotni dokazi, ki podpirajo teorijo kognitivnega modela OKM, da specifične interpretacije vsiljivih misli učinkujejo na razvoj obsesivnih simptomov/problemov (Salkovskis, 1985). Zato sta Barrera in Norton (2011) nadgradila raziskavo z namenom preverjanja veljavnosti Salkovskis-jevega kognitivnega modela OKM. Proučevala sta vlogo kognitivnih predpostavk (odgovornost, TAF in zatiranje misli) in vlogo stiske pri povezavi med vsiljivimi mislimi in obsesivnimi simptomi/problemi. Ugotovila sta, da ni jasnih dokazov, ki bi razlagali, kako interpretacija učinkuje na povezavo med vsiljivimi mislimi in obsesivnimi simptomi. Potrdila pa sta, da ima interpretacija vsiljivih misli pomembno vlogo v napovedovanju simptomov OKM (Barrera in Norton, 2011). Prav tako sta ugotovila, da ni jasnih oziroma obstajajo mešani rezultati (razlikujejo se predvsem glede na vrsto merskih instrumentov) glede moderatorske vloge kognitivnih predpostavk v povezavi z vsiljivimi mislimi in simptomi OKM. Glede na rezultate pridobljene z reviziranim obsesivno-kompulzivnim vprašalnikom sta ugotovila, da obstaja povezava med pogostostjo vsiljivih misli, stisko in odgovornostjo (Barrera in Norton, 2011). Omenjeno sta razlagala na osnovi ugotovitev, da se pri posameznikih s prepričanju manjše odgovornosti za vsiljive misli kaže odvisnost povezave med vsiljivimi mislimi in simptomi OKM s stisko povezano s pojavom vsiljivih misli. Pri posameznikih s prepričanju velike odgovornosti za vsiljive misli in doživljanjem visoke ravni stiske je bila zaznana tudi večja prisotnost obsesivnih simptomov, ne glede na pojavnost vsiljivih misli (Preacher, Curran in Bauer, 2006, po Barrera in Norton, 2011). V obratnih primerih, za posameznike z manjšo odgovornostjo za vsiljive misli in manjšo stisko povzročeno z njimi, pogostost pojavnosti vsiljivih misli ne učinkuje na obsesivne simptome (Preacher idr., 2006, po Barrera in Norton, 2011). Barrera in Norton (2011) sta zaključila, da se velika odgovornost za vsiljive misli in/ali velika stiska zaradi njihove prisotnosti povezuje s številčnejšimi simptomi OKM, še posebej v primerih, ko so vsiljive misli pogostejše. Omenjeno sta dodatno podprla in navezala na skladnost s predpostavko kognitivnega modela po Salkovskis-u (Barrera in Norton, 2011). Ta pravi, da interpretacija vsiljivih misli, za posameznika pomembnih, lahko povzroči stisko in/ali občutek zvečane odgovornosti, da odpravijo misel zaradi preprečitve potencialne škode. To lahko vodi v nastanek obsesivnih simptomov (Salkovskis, 1985). Kljub rezultatom sta Barrera in Norton (2011) opozorila, da ne obstaja natančna razlaga direktne povezave med temi tremi komponentami (odgovornost, stiska in pogostost vsiljivih misli). Vseeno trdita, da lahko

prisotnost obsesivnih simptomov prispeva k pogostejšim vsiljivim mislim. Te pa prispevajo k večji stiski in močnejšim prepričanjem o odgovornosti do teh misli.

Kritike kognitivnih modelov OKM temeljijo na predpostavki, da klinična populacija z OKM doživlja tako obsesivne misli kot druge kognitivne vsiljivke (Warren, Gershuny in Sher, 2002, po Julien idr., 2007). S tem trpi razlaga eskalacije kognitivnih vsiljivk v obsesivne misli. Še bolj pa ta razlaga trpi s kritiko, da so kognitivne vsiljivke in obsesivne misli s podobno vsebino produkt različnih kognitivnih procesov. To pomeni, da obsesivne misli ne morejo biti produkt posameznikove interpretacije kognitivnih vsiljivk (O'Connor, Aardema in Pe' lissier, 2005, po Julien idr., 2007). Ena od razlag, ki jo nudijo avtorji slednje kritike je ta, da kognitivne vsiljivke nastanejo v skladu s primernim kontekstom (kognitivne vsiljivke o bacilih na kljuki se pojavijo, ko nekdo v bližini vrat kihne). Obsesivne misli pa nastanejo v neprimernem kontekstu (obsesivne misli o bacilih na kljuki se pojavijo v nepovezanem kontekstu, na primer med pogovorom s prijatelji o avtomobilih) (O'Connor idr., 2005, po Julien idr., 2007).

Torej glede na kognitivne modele velja *interpretacija* kognitivnih vsiljivk v skladu z že obstoječimi prepričanji posameznika kot temeljni dejavnik, ki usmerja razvoj kognitivnih vsiljivk v obsesivne misli in razvoj OKM. Poleg interpretacije ima pomembno vlogo *kontekst*, v katerem se kognitivne vsiljivke in obsesivne misli pojavljajo, in *vsebina* kognitivnih vsiljivk. Ugotavljajo, da raziskave o povezavi med vsebino kognitivnih vsiljivk in kontekstom njihovega pojavljanja niso bile izvedene oziroma jih primanjkuje (Julien idr., 2009). Že Edwards in Dickerson (1987) ter England in Dickerson (1988) so ugotovili, da vsiljivke same po sebi niso problematične. Vendar je njihova stopnja težavnosti odvisna od njihove interpretacije in tudi od konteksta, v katerem se pojavljajo. Kar privede do tega, da so vsiljivke lahko bolj pozitivno, bolj negativno naravnane ali ostajajo nevtralne.

8 NEVTRALIZACIJA KOT STRATEGIJA SPOPRIJEMANJA Z VSILJIVIMI IN OBSESIVNIMI MISLIMI

Nevtralizacija je definirana kot namerna izvedena aktivnost v smeri zmanjševanja zaznane stopnje odgovornosti zaradi vsiljivih misli (Salkovskis idr., 1995). Clark (2004) definira nevtralizacijo kot vsako namerno in prostovoljno aktivnost, ki je lahko vidna ali prikrita in zahteva napor. Slednja je usmerjena v odpravljanje klinično pomembnih/nepomembnih vsiljivk, nelagodja, ki ga povzročajo, ali v preprečevanje neželenega izida simboliziranega s pomočjo vsiljivk.

Prisotnost vsiljivih misli in prav tako tudi težnja po nevtralizaciji teh sta pogost pojav pri populaciji brez duševnih motenj (Steketee in Barlow, 2002). Z nevtralizacijo poskušajo zmanjšati neprijetne učinke vsiljivih misli in intenzivnost nelagodnih občutkov ter povzročenih občutkov krivde (Rachman, 1998). Nevtralizacija je lahko učinkovita, saj očitno zmanjšuje stopnjo anksioznosti, nelagodja, a ima le kratkotrajne učinke (Rachman, 1998).

Nevtralizacija, pri populaciji z duševnimi motnjami, večinoma obsega izrazita kompulzivna dejanja ali rituale (na primer preverjanje, umivanje). Lahko pa vključuje tudi druge oblike kognitivne/miselne nevtralizacije (poskusi vrnitve v prvotno duševno stanje s pomočjo miselnega preverjanja - konstantnim premlevanjem po spominu o podrobnostih glede določenih že izvedenih situacij, dogodkov; z nadomeščanjem neprijetnih misli z bolj prijetnimi mislimi) (Salkovskis idr., 1995). Tudi populacija brez duševnih motenj posega po poskusih nevtralizacije, ki lahko spominjajo na kompulzivno vedenje ali rituale (Rachman, 1998). Na splošno pa obsegajo izogibanje dražljajem, ki bi lahko sprožili vsiljive misli, iskanje potrditve v smeri razreševanja dvomov in poskuse zatiranja misli (Salkovskis idr., 1997). Tako osebe, ki doživljajo bolezensko nepomembne vsiljive misli kot osebe, ki doživljajo bolezensko pomembne vsiljive misli, posegajo po strategijah nevtraliziranja z namenom zmanjševanja anksioznosti povzročene zaradi prisotnosti teh misli. Te strategije imajo, čeprav kratkotrajne, zaznane redukcijske učinke, kar prispeva k ojačanju njihove uporabe (Rachman, 1998). Posamezniki, ki se soočajo s težko nadzorovanimi vsiljivimi mislimi, katere jim povzročajo tesnobo oziroma anksioznost, se jim pogosto poskušajo upreti ali nevtralizirati večinoma s tem, da se jim izogibajo. Vendar ravno s tem, ko se poskušajo izogniti vsiljivim mislim, postanejo še bolj dovzetni zanje in s tem povzročijo nasproten učinek. Ta se kaže z zvečanjem pojavnosti vsiljivih misli in dovzetnosti zanje. Podobno se s ponavljajočimi, nesprejemljivimi in intenzivnimi obsesivnimi mislimi, izven kontrole posameznika, spoprijemajo osebe z OKM. S slednjimi se spoprijemajo na način, da razvijejo izjemno odpornost nanje in miselne ali vedenjske (predvsem kompulzije) strategije za nevtralizacijo teh obsesivnih misli zaradi povzročanja

visoke anksioznosti. Torej poskusi nevtralizacije so definirani kot namerna aktivnost v smeri zmanjševanja zaznane odgovornosti zaradi vsiljivih/obsesivnih misli (Salkovskis, 1989). Ta aktivnost pa prispeva k večji pazljivosti in osredotočenosti na nevarnost in tako (nenamerno) k večji osredotočenosti na vir anksioznosti – obsesivne misli. Na vsak način poskušajo preprečiti, zatreti obsesivne misli z namenom pridobitve določene mere notranjega miselnega nadzora. Vendar se s tem sproži ravno nasproten učinek (Salkovskis, 1989).

Salkovskis idr. (1997) so raziskovali učinke nevtraliziranja vsiljivih misli na njihovo pogostost in nelagodje, ki ga s svojo pojavnostjo povzročajo pri osebah brez duševnih motenj. Primerjali so dve skupini, katerima so predvajali njune predhodno posnete vsiljive misli. Ena skupina je bila vključena v proces nevtraliziranja misli. Druga skupina pa je uporabljala strategije odvrčanja pozornosti tako, da se je poskušala zamotiti. V drugem delu raziskave so obema skupinama ponovno predvajali vsiljive misli, vendar tokrat brez dodatnih navodil o upravljanju z njimi. Ugotovili so, da je skupina, ki je bila najprej vključena v proces nevtraliziranja vsiljivih misli, v drugem delu raziskave občutila večjo stopnjo nelagodja in s tem povezano večjo težnjo po nadaljnjem nevtraliziranju misli, v primerjavi z drugo skupino, ki se je zamotila na drugačen način. Na osnovi dobljenih rezultatov sklepajo, da je mehanizem nevtraliziranja vsiljivih misli zaradi svojih učinkov (večje nelagodje, večja pogostost vsiljivih misli) eden od mehanizmov, ki je vključen v ohranjanje obsesivnih problemov pri populaciji z duševnimi motnjami in eden od odgovornih mehanizmov ohranjanja kompulzivnega vedenja.

Na osnovi aktualnih kognitivno-vedenjskih teorij o razvoju obsesivnih misli ima prav nevtralizacija ali kompulzivno vedenje pomembno vlogo pri persistentnosti vsiljivih misli, katere v nasprotnem primeru ne bi povzročale težav in ne bi bile opazno persistentne v zavesti (Salkovskis idr., 1997).

Stanley Rachman (1998) razlaga strategijo izogibanja vsiljivih misli kot prikrito nevtralizacijo učinkov napačnih interpretacij vsiljivih misli. Izogibanje razlagi vsiljivih misli ima ključno vlogo pri onemogočanju izničenja napačne interpretacije. Slednje zveča pogostost in persistentnost vsiljivih misli ter verjetnost razvoja teh v obsesivne.

V primerih, ko poskušajo posamezniki brez duševnih motenj zatreti oziroma preprečiti neželene misli tako, da poskušajo ne misliti nanje, se zgodi nasproten, paradoksalen učinek. Ta je viden v večjem pomenu neželenih misli. Skladno te postanejo še težje odstranljive iz zavesti. David A. Clark in Christine Purdon (1993) sta ugotovila, da se v primerih, ko posamezniki ne uspejo kontrolirati oziroma odstraniti nesprejemljive misli, zatečejo k nevtralizaciji.

Bouvard idr. (2016) so v svoji raziskavi ugotovili, da tako skupina posameznikov z OKM kot skupina posameznikov brez duševnih motenj uporablja strategije spoprijemanja oziroma kontrole nad bolezensko pomembnimi/nepomembnimi vsiljivimi mislimi. Te so: distrakcija/odvrnitev pozornosti, zamenjava misli, ustavljanje misli, iskanje potrditve, nevtralizacija, poskusi iskanja racionalnih razlogov in sprejetje (ne narediti ničesar). Kljub podobnostim so ugotovili, da so različni rituali in izogibanje izrazito bolj uporabljeni pri populaciji z OKM. Prav tako tudi iskanje potrditve, vendar je ta strategija že nekoliko bližja tudi populaciji brez duševnih motenj.

Salkovskis idr. (1995) razlagajo, da težnja po nevtralizaciji s kompulzijami (na primer preverjanje, miselni rituali, iskanje potrditve) in težnja po zatiranju misli še dodatno okrepi pomembnost in pogostost vsiljivih misli ter prepreči habituacijo nanje. Vendar nevtralizacija ostaja pomembna v smeri poskusov nadzorovanja vsiljivih misli, saj zmanjšuje občutke stiske in občutke odgovornosti. Ti učinki nevtralizacije so le kratkotrajni, saj na dolgi rok učinkujejo z zvečanjem zaskrbljenosti o vsiljivih misli in z zvečanjem njihove pojavnosti. Nevtralizacija namreč prispeva k posameznikovim prepričanjem, da bi bili brez posegov nevtralizacije še zmeraj podvrženi nelagodju zaradi vsiljivih misli. Ta prepričanja onemogočajo uvid v nasprotno nefunkcionalne učinke nevtralizacije (Rachman, 1998). Primer, ki nakazuje na možnost diskonformacije posameznikovega prepričanja na osnovi izogibanja poskusov po nevtralizaciji: Oseba ima ponavljajoče vsiljive misli, da je zmožna škodovati dojenčku. Slednje interpretira kot možnost, da bo izgubila nadzor in ga poškodovala. Nato večkrat pride v stik z dojenčkom in ga ne poškoduje. Na osnovi večkratnih ponovljenih situacij, ko kljub vsiljivi misli oseba ne poškoduje dojenčka, ne pride do potrditve prepričanj, da bi mu lahko škodovala. Na ta način pride postopoma do oslabitve prepričanja. Rachman (1998) dodaja, da v primeru poseganja z nevtralizacijo ne bi prišlo do oslabitve prepričanj, saj bi oseba zasluge po ne reagiranju skladno z vsiljivo mislijo pripisala nevtralizaciji. S tem bi prispevala k utrditvi in ojačanju prepričanja, da lahko škoduje dojenčku. Skladno bi se ojačala interpretacija, da je nevarna in nekontrolirana oseba, katera mora posegati po strategijah nevtraliziranja, da prepreči neželene dogodke. Torej gre pri nevtralizaciji za začarani krog. Najprej vsiljiva misel, impulz ali podoba izzove potrebo po nevtralizaciji zaradi povzročenih spremljajočih neželenih učinkov. Nato nevtralizacija sproži začasno olajšanje. Nazadnje se skladno s kratkotrajnimi olajševalnimi učinki nevtralizacije ojačajo disfunkcionalna prepričanja. Gre za ponavljajoči krog, ki se utrjuje s ponavljanjem. Krog je lahko prekinjen le s ponavljajočim blokiranjem potrebe po nevtraliziranju, s čimer je doseženo dvoje. Najprej uvid, da se situacija, katero posameznik z nevtraliziranjem poskuša preprečiti, ne zgodi. Kot drugo, da se tudi brez posega po nevtralizaciji s časom spontano zmanjšuje tesnoba povzročena z vsiljivo mislijo.

9 ZATIRANJE MISLI KOT STRATEGIJA SPOPRIJEMANJA Z VSILJIVIMI IN OBSESIVNIMI MISLIMI

Zatiranje vsiljivih misli je pogost proces v smeri spoprijemanja z neželenimi vsiljivimi mislimi. Večinoma je definiran kot posameznikova težnja po preprečevanju vstopa tarčne neželene vsiljive misli v zavest (Wegner, 1994).

Richard M. Wenzlaff in Daniel M. Wegner (2000) trdita, da težnje oziroma neprestani poskusi posameznikov brez duševnih motenj, ki želijo na vsak način zatreti neželene vsiljive misli, večinoma sprožijo obraten učinek zvečanja pogostosti teh misli.

Christine Purdon, Karen Rowa in Martin M. Antony (2005) so povzeli glavne vidike problematike zatiranja misli. Prvi je paradoksalen učinek zvečanja pogostosti misli. Naslednji vidik je zvečana občutljivost posameznikov do misli in miselnega procesa, zaradi česar so miselne sledi in dražljaji, ki sprožijo ponavljajoče misli, veliko bolj pomembni. Še en vidik je posvečanje zatiranju misli, ki onemogoča spoznanje o morebitni spremenjeni pomembnosti misli, zaradi česar pride do neustrezne interpretacije vsebine misli.

Wenzlaff in Wegner (2000) dodajata, da se učinki zatiranja misli kažejo na treh področjih.

1. Daljše obdobje zatiranja tarčnih/ciljnih misli sproži zvišano pojavnost tarčnih misli.
2. Takojšnji porast v prisotnosti tarčnih misli ob sočasnih poskusih njihovega zatiranja. Ni jasno, ali je porast tarčnih misli posledica zatiranja misli ali občasni napak oziroma motenj v duševnem nadzoru, kar sproži paradoksalen učinek. V osnovi gre za pogostejšo pojavnost tarčnih misli, v primerih, ko so posamezniki naravnani k zatiranju teh, kot v primerih, ko so naravnani k njihovem izražanju (Marcks in Woods, 2005).
3. Med zatiranjem je sprožena višja intenziteta vsiljivk kot posledica kognitivnih zahtev. Zatiranje je namreč kognitivni proces, ki zahteva napor. To pomeni, da uvedba določenih kognitivnih zahtev (na primer časovni pritisk, sočasne kognitivne naloge) med procesom zatiranja, lahko učinkuje nanj tako, da zmanjša duševni nadzor (v tem primeru zatiranje) in poveča pojavnost/dostopnost in pomembnost tarčnih misli v zavesti.

Ti in v nadaljevanju opisani učinki zatiranja misli imajo v osnovi eksperimentalno izhodišče. In sicer Daniel M. Wegner, David J. Schneider, Samuel R. Carter in Teri L. White (1987) so na vzorcu študentov raziskovali učinke zatiranja misli tako, da so študentom podali navodila, da ne smejo misliti o belih medvedih (zato gre v originalu za »white bear« eksperiment). Vsaka zaznana misel o belih medvedih med procesom zatiranja

je predstavljala znak neuspeha (neuspešnega zatiranja). Pomembna je ugotovitev, da so v času pet minutnega intervala, kolikor je trajalo zatiranje misli o belih medvedih, študentje v povprečju vsako minuto zaznali več kot eno misel o belih medvedih.

Skladno z omenjeno raziskavo lahko razložimo zvišano pojavnost tarčnih misli po določenem obdobju njihovega zatiranja. In sicer Wegner idr. (1987) so primerjali dve skupini posameznikov, ki so razmišljali o belih medvedih. Prva skupina je dobila navodila, da od začetka eksperimenta neprestano misli o belih medvedih. Druga skupina pa je morala najprej nekaj časa zatirati te misli. Ugotovili so, da je skupina, ki je najprej zatirala tarčne misli, imela v intervalu po zatiranju veliko višjo frekvenco tarčnih misli kot skupina, ki jih ni zatirala. Temu pojavu pravijo povratni (paradoksalen) učinek zatiranja misli (Wegner idr., 1987).

V procesu zatiranja misli imajo pomembno vlogo zunanji oziroma notranji moteči dejavniki (na primer predmeti-stol, zid, obleka ali miselne podobe, občutki), ki med procesom zatiranja predstavljajo pomoč pri zatiranju neželenih misli s preusmeritvijo pozornosti nase. Po končanem procesu ti moteči dejavniki predstavljajo opomnike za zatrite neželene misli. Ponoven stik z motečimi dejavniki na osnovi asociacij z neželenimi mislimi sproži paradoksalen učinek preusmeritve pozornosti nazaj na tarčne neželene misli (Purdon in Clark, 2001; Wenzlaff in Wegner, 2000).

Tudi Brook A. Marcks in Douglas W. Woods (2005) sta zaznala paradoksalen učinek večje pogostosti misli pri tistih posameznikih, ki so misli najprej zatirali in nato izražali, kot pri tistih, ki so misli najprej izražali in nato zatirali. Porast tarčnih misli je lahko posledica prostovoljno končanega procesa zatiranja ali prisotnost uvedbe kognitivnih zahtev, ki učinkuje na poslabšanje zatiranja (Wenzlaff in Wegner, 2000).

Za boljše razumevanje učinka zatiranja misli na porast ciljnih misli je smiselno omeniti teorijo o ironičnem procesiranju (Wenzlaff in Wegner, 2000). Pojav zatiranja misli sloni na dveh procesih, ki učinkujejo na porast vsiljivih misli. Prvi vključuje namerno iskanje misli, ki bi omogočile želeno zavestno stanje brez neželenih vsiljivih misli (namerni operativni proces). Drugi (ironični kontrolni proces) vključuje kontrolo oziroma deluje v smeri večje pazljivosti, budnosti nad morebitnimi mislimi oziroma duševno vsebino, ki deluje kot signal za neuspešno zatiranje (na primer ravno neželene vsiljive misli). Prav zaradi omenjenih nalog je drugi proces ironičen. Z večjo pazljivostjo za signale, ki bi lahko zvečali pojavnost neželenih vsiljivih misli, namreč zvišujejo njihovo verjetnost. Kljub ironični naravi je ta proces pomemben, ker opozarja namerni operacijski sistem na ogrožajočo prisotnost neželenih vsiljivih misli in s tem na potrebo po generiranju novih misli z namenom zatiranja neželenih. Wenzlaff in Wegner (2000) dodajata, da je operativni

proces zaveden, kontrolni proces pa nezaveden. Prav iz tega razloga je tudi v primeru zmanjšane aktivnosti operativnega sistema (zaradi prostovoljne prekinitve ali uvedbe določenih kognitivnih zahtev) in posledično zmanjšane produkcije misli oziroma drugih kognitivnih vsebin (ki bi odvrnile pozornost od neželenih vsiljivih misli) kontrolni sistem na nezavedni ravni še vedno aktiven in tako omogoča večjo pozornost do neželenih vsiljivih misli. S tem lahko razlagamo porast vsiljivih misli po končanem zatiranju misli in ironične učinke kognitivnih zahtev med zatiranjem.

Christine Purdon in David A. Clark (2001) povzemata skladno z ostalimi avtorji, da ima zatiranje misli pomembno vlogo pri vztrajnosti misli ali kot takojšen rezultat zatiranja ali kot zakasneli rezultat (Wenzlaff in Wegner, 2000). Dodatno omenjata tudi možnost neučinkovanja zatiranja na vztrajnost misli (Purdon, 1999). Ravno Purdon in Clark (2001) v svoji raziskavi učinkov zatiranja obsesivnih misli (in tudi nevtralnih misli) na pogostost misli in razpoloženje posameznika nista ugotovila nobenega zvišanja v pogostosti misli po zatiranju. Sta pa ugotovila, da za razliko od skupine, ki ni zatirala misli, se pogostost misli pri skupinah, ki so jih zatirale, ni zmanjšala. Svoje ugotovitve o tem, da ni bilo sprememb v pogostosti obsesivnih misli po zatiranju v primerjavi s pogostostjo nevtralnih misli po zatiranju, razlagata kot možnost, da so posamezniki z obsesivnimi mislimi morali vložiti veliko več truda v proces zatiranja, ali da enostavno niso občutili tako »močno vsiljivih« misli. Razlik v pogostosti pojavljanja obsesivnih misli nista ugotovila. Sta pa ugotovila razlike v doživljanju neugodja v povezavi s pojavnostjo misli. In sicer višjo stopnjo neugodja pri skupini posameznikov, ki so zatirali obsesivne misli kot pri skupini, ki jih ni zatirala (Purdon in Clark, 2001).

Purdon in Clark (2001) omenjata potencialno vlogo zatiranja misli pri oviranju habituacije na misel. Zatiranje misli namreč tako kot kompulzivna dejanja nastopa kot prekinitev izpostavljenosti posameznika specifični misli. Skladno Salkovskis (1985; 1989) in Rachman (1997; 1998) dodajata, da nevtralizacija in drugi poskusi kontrole nad vsiljivimi mislimi (kot je na primer zatiranje misli) onemogočajo ustrezno interpretacijo vsiljivih misli oziroma prispevajo k prepričanju, da je njihova vsebina resnična, ogrožajoča in neizogibna. Miselno habituacijo ovirajo tudi prepričanja posameznika, da neprijetne vsiljive misli so lahko in morajo biti pod nadzorom, kar v primeru neuspešnega nadzora doživljajo kot miselno šibkost. Iz tega razloga posamezniki s temi prepričanji težijo k interpretaciji, ki tem subjektivno obvezno nadzorovanim mislim pripiše velik pomen. Skladno zatiranje takih misli sproži zvečanje povzročenih neprijetnih občutkov (Clark in Purdon, 1993; Purdon in Clark, 1993b; Purdon in Clark, 2001).

Kljub ugotovitvam o neizrazitih razlikah pri učinkovanju zatiranja na obsesivne misli, so razvidni nekoliko večji učinki zatiranja obsesivnih misli v primerjavi z zatiranjem

nevtralnih ali prijetnih misli. Prav tako prepričanja, da morajo biti neželene misli pod nadzorom, lahko prispevajo k večji usmerjenosti v njihovo kontrolo. Omenjena prepričanja se povezujejo z večjo težnjo po zatiranju misli, kar prispeva k naraščajočim negativno usmerjenim interpretacijam. Prav tako je ena izmed pomembnih ugotovitev, da težnja po zatiranju neželene vsiljive misli z obsesivno vsebino sodeluje pri podaljševanju čustvene napetosti prisotne zaradi neželene misli, kar neugodno učinkuje na razpoloženje (Purdon in Clark, 2001).

Marcks in Woods (2005) se strinjata z ugotovitvami Wegner idr. (1987) o takojšnjem in paradoksalnem učinku zatiranja misli. Pri tem je v osnovi pomembno to, da z zatiranjem misli naraste pojavnost neželene misli, od katerih želi posameznik odvrniti pozornost. Zaradi nekonsistentnosti pri ugotovitvah o učinkih zatiranja misli na pojavnost vsiljivih misli sta Marcks in Woods (2005) predlagala primerjavo tega načina obvladovanja misli s strategijo obvladovanja na osnovi sprejemanja misli. Strategija sprejemanja vsiljivih misli temelji na zvečanju posameznikove pripravljenosti k sprejemanju vsiljivih neprijetnih misli brez poskusov izogibanja ali dodatnih naporov poseganja, spreminjanja vsebine ali pogostosti misli (Marcks in Woods, 2005; Najmi, Riemann in Wegner, 2009). Marcks in Woods (2005) trdita, da strategija sprejemanja v primerjavi z zatiranjem misli zmanjšuje pojavnost stiske ob doživljanju vsiljivih osebnih misli, ne pa nujno tudi pogostosti misli. Raziskovala sta učinke teh dveh strategij spoprijemanja z vsiljivimi mislimi. Ugotovila sta večjo pojavnost vsiljivih misli s povezano višjo stopnjo nelagodja pri posameznikih, ki so uporabljali tehniko zatiranja. Ti so prav tako občutili večjo težnjo po reguliranju oziroma poseganju v vsiljive misli. Nasprotno in proti pričakovanjem raziskovalcev tega niso občutili posamezniki, ki so uporabljali tehniko sprejemanja. Skladno z ostalimi avtorji (Salkovskis in Campbell, 1994; Wegner idr., 1987) sta potrdila takojšen učinek porasta (osebno) vsiljivih misli med zatiranjem v primerjavi s samo spremljanjem misli. Nista pa ugotovila povratnega/paradoksalnega učinka v porastu vsiljivih misli po zatiranju (skladno z Janeck in Calamari, 1999; Purdon in Clark, 2001). Primerjala sta strategiji upravljanja z vsiljivimi mislimi (zatiranje in sprejemanje). Pri tem sta ugotovila, da sprejemanje vsiljivih misli učinkuje na nižjo raven stiske po koncu poseganja v vsiljive misli in povrnitev v prvotno stanje brez uporabe strategij. Zatiranje vsiljivih misli pa raven stiske še dodatno poveča. Pogostost pojavljanja vsiljivih misli ostaja nespremenjena ne glede na uporabo strategij. Avtorja slednje pojasnjujeta, da strategija sprejemanja učinkuje na spreminjanje odnosa posameznika do vsiljive misli in ne na zmanjševanje pogostosti.

10 RELEVANTNOST RAZLIČNIH STRATEGIJ SPOPRIJEMANJA Z VSILJIVIMI MISLIMI ZA RAZVOJ OBSESIVNO-KOMPULZIVNE MOTNJE

Izrazito nevtralizirajoče vedenje, namerni poskusi po zatiranju misli in iskanje potrditve z namenom prepreke posledic vsebine misli v realnosti so trije najpogostejši in najznačilnejši načini spopadanja z obsesivnimi mislimi pri populaciji z OKM (Morillo idr., 2007). Te strategije so bile uporabljene tudi pri populaciji brez duševnih motenj, vendar manj intenzivno kot pri osebah z OKM. Ugotovili so, da so omenjene strategije (na primer izrazito kompulzivno nevtraliziranje ali kognitivno preverjanje) bolj značilne pri spoprijemanju z učinki in nelagodjem vsiljivih misli pri populaciji z OKM kot strategije odvrčanja pozornosti in zamenjave neprijetne vsiljive misli z bolj prijetno mislijo (Morillo idr., 2007).

Raziskovalci trdijo, da je pojav zatiranja misli velikokrat povezan z razvojem psihopatologije in vzdrževanjem različnih duševnih motenj (Purdon, 1999; Wenzlaff in Wegner, 2000). Prav tako avtorji predhodno predstavljenih kognitivno-vedenjskih modelov OKM omenjajo pomembno vlogo zatiranja misli pri vzdrževanju vztrajnosti vsiljivih misli (Purdon in Clark, 2001). Obsesivni simptomi so povezani s težavami z eno oziroma zelo majhnim številom specifičnih misli in ne s splošnimi primanjkljaji posameznika. Zato je vlogo zatiranja misli smiselno raziskovati na osnovi obsesivnih misli (Salkovskis, 1996, po Purdon in Clark, 2001). Amy S. Janeck in John E. Calamari (1999) sta raziskovala to vlogo pri osebah z OKM in pri osebah brez duševnih motenj. Ugotovila sta, da pri obeh skupinah posameznikov po zatiranju vsiljivih misli ni prišlo do pričakovanega takojšnjega ali paradoksalnega učinka v zvišanju pojavnosti teh misli. Zaznati pa je bilo nekoliko višjo pojavnost pri osebah z OKM. Christine Purdon (1999) razlaga razvoj in obstojnost obsesivnih misli kot simptom OKM najprej na osnovi napačnih interpretacij vsiljivih misli, katerim sledijo različne strategije njihovega nevtraliziranja, med katerimi je najpogostejša strategija zatiranje vsiljivih misli. Zakaj ravno zatiranje? Odgovarja z razlago, da zatiranje tako kot druge strategije nevtraliziranja vsiljivih misli prekine izpostavljenost posameznikov do lastnih vsiljivih misli. S tem ovirajo habituacijo nanje in onemogočijo pravilno interpretacijo misli, s čimer ostaja napačno prepričanje o pomenu vsiljivih obsesivnih misli. Kljub temu je zatiranje z osebnega vidika posameznika funkcionalno. Zmanjšuje namreč subjektivno stopnjo odgovornosti posameznika do škode povzročene zaradi prisotnosti obsesivne misli. Pomembno je, da poleg zatiranja in sprejemanja misli obstajajo tudi druge strategije spoprijemanja z vsiljivimi mislimi in delovanja v smeri zmanjševanja stiske, ki jo povzročajo te misli. Te vključujejo strategije prekinjanja, zamenjave misli, odvrčanja pozornosti s preusmerjanjem osredotočenosti in druge (Najmi idr., 2009).

Purdon idr. (2005) so raziskovali učinke zatiranja obsesivnih misli na njihovo pogostost na vzorcu oseb z OKM. Na osnovi dobljenih podobnih rezultatov (prepričanja, da vsiljive misli morajo biti in so lahko nadzorovane; primer neuspešnega nadzora predstavlja miselno šibkost), kot sta jih dobila Purdon in Clark (2001) (na osnovi vzorca oseb brez duševnih motenj) potrjujejo razlago razvoja OKM na osnovi kontinuuma. Pri tem začetno točko predstavljajo neželene vsiljive misli, ki jih doživlja velika večina ljudi, zadnjo, skrajno točko pa predstavljajo bolezensko značilne obsesivne misli, ki jih doživljajo posamezniki z OKM. Purdon idr. (2005) so raziskovali tudi učinke spodletelega miselnega nadzora, vlogo interpretacij misli in stopnjo stiske ob ponovnem pojavu vsiljivih misli kot tudi učinke omenjenega na razpoloženje. Purdon idr. (2005) trdijo, da interpretacije o neuspešnem duševnem nadzoru nad vsiljivimi mislimi v primerjavi z interpretacijami nevtralnih misli lahko razložijo vztrajnost obsesivnih problemov. Omenjeno razlagajo na način, da so zaradi neuspelega miselnega nadzora posamezniki nagnjeni k bolj negativnim interpretacijam vsiljivih misli ob njihovem ponovnem pojavu. Slednje se povezuje z višjo stopnjo prisotne stiske zaradi teh misli. To pa stopnjuje težnjo po ponovnih poskusih kontrole teh misli in nagnjenost k razvoju obsesivnih misli.

11 SKLEPI

Duševno zdravje ima pomembno vrednost za kvalitetno življenje posameznikov. Osebe z duševnimi motnjami so velikokrat stigmatizirane in postavljene na rob družbe. Namen zaključne naloge je raziskati povezavo med bolezensko nepomembnimi in bolezensko pomembnimi vsiljivimi mislimi. S tega vidika izvira tudi raziskovalni problem zaključne naloge, ki je najprej usmerjen v proučevanje, ali se lahko vsiljive misli pri populaciji brez duševnih motenj razvijejo v bolezensko pomembne obsesivne misli, ki predstavljajo ključen simptom obsesivno-kompulzivne motnje. Kot drugo je raziskovalni problem usmerjen v proučevanje dejavnikov, ki regulirajo potencialen razvoj iz nebolezenskih v bolezenske vsiljive misli.

Skladno s cilji zaključne naloge je ena od pomembnejših ugotovitev ta, da so neželene vsiljivke prisotne tudi pri duševno zdravi populaciji (Clark in Rhyno, 2005; Julien idr., 2009; Rachman in de Silva, 1978; Salkovskis in Harrison, 1984).

Vsiljiva misel ali vsiljivka je v večini primerov definirana kot neželena in spontana misel (tudi podoba ali impulz), ki je vsiljiva (prekine miselni tok in aktivnost v teku), pretežno notranjega izvora, ponavljajoča in povzroči subjektivno nelagodje. Je težko nadzorovana ter prispeva k težnji posameznika k poskusom nadzora te neželene vsiljivke (Clark in Rhyno, 2005; Edwards in Dickerson, 1987; Rachman, 1981; Rachman in de Silva, 1978; Salkovskis in Harrison, 1984).

Poleg neželenih vsiljivih misli obstajajo tudi druge vrste kognitivnih vsiljivk (avtomatske misli, nadlege, ruminacije), katerim je v večini skupno to, da so vsiljive in motijo kognitivno aktivnost v teku. Te kognitivne vsiljivke imajo tipične lastnosti, po katerih se ločijo od vsiljivih misli. Tako so avtomatske misli v primerjavi z vsiljivimi mislimi predvsem odgovor na zunanje dražljaje/impulze, vezane na realne dogodke in misli o določenih situacijah (Beck, Epstein in Harrison, 1983, po Salkovskis, 1985). Avtomatske misli so podobno kot nadlege, bolj usmerjene, namerne in predvsem manj vsiljive in moteče pri obstoječih kognitivnih aktivnosti kot vsiljive misli (Clark in Rhyno, 2005). Nadlege so predvsem prisotne kot ponavljajoče skrbi z neprijetno vsebino, dvomi o tem, ali se bodo uresničile pričakovane negativne posledice vezane na aktualno problematiko (Clark in Rhyno, 2005). Podobno so tudi ruminacije vezane predvsem na zunanje stresne dražljaje, vendar so lahko tudi notranjega izvora kot posledica osebnih vidikov in čustvenih stanj. V osnovi pa se od vsiljivih misli ločijo predvsem v dalj časa trajajočih misli, kar spominja na premlevanja, ki zavzemajo predvsem neprijetno in depresivno razmišljanje (Papageorgiou in Wells, 2004).

Eden od pomembnejših ciljev zaključne naloge je bil raziskati fenomen obstoja vsiljivih misli pri duševno zdravi populaciji in morebitno veljavnost eskalacije teh v obsesivne ter dejavnike, ki regulirajo razvoj iz nebolezenskih v bolezenske vsiljive misli. Skladno je bilo ugotovljeno, na podlagi številnih raziskav in teorij (Purdon in Clark, 1993a; Rachman in de Silva, 1978; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985), da neželene vsiljive misli lahko doživlja tudi populacija brez duševnih motenj in, da te predstavljajo specifičen dejavnik tveganja za razvoj obsesivnih misli kot simptom obsesivno-kompulzivne motnje. Različni avtorji (Clark, 2004; Clark in Rhyno, 2005; Rachman, 1997; Rachman in de Silva, 1978; Salkovskis, 1985) se strinjajo, da se bolezenske vsiljivke razvijejo iz nebolezenskih vsiljivih misli. Obstaja namreč podobnost v vsebini in obliki med obema vrstama kognicij. Razliko med njima vidijo predvsem v subjektivni oceni posameznika glede intenzitete vsiljive misli na osnovi kontinuuma. Pri tem začetno točko predstavljajo manj pogoste in časovno potratne, bolj sprejemljive, lažje nadzorovane, manj osebno pomembne vsiljive misli, ki redko zavzamejo kontrolo nad posameznikovo zavestjo. Drugo stran kontinuuma pa opredeljujejo veliko bolj intenzivne vsiljive misli z višjo stopnjo povzročene stiske in krivde, z visoko stopnjo odpornosti nanje, z zelo zvišanim prizadevanjem izvajanja kontrole nad njimi in poskusov nevtraliziranja povzročenih učinkov ter predvsem vsiljive misli z očitnim vplivom na vsakdanje življenje (Clark, 2004; Clark in Rhyno, 2005; Morillo idr., 2007; Rachman in de Silva, 1978).

Raziskovalci so si torej enotni v ugotovitvi, da prisotnost neželenih vsiljivih misli pri duševno zdravi populaciji predstavlja prvi temeljni dejavnik v smeri razvoja klinično pomembnih obsesivnih misli. Vendar njihovo eskalacijo razlagajo s pomočjo različnih teorij in modelov, kjer je poudarek na različnih vodilnih dejavnikih, ki regulirajo razvoj vsiljivk iz nebolezenskih v bolezenske. Gre za interpretacijske modele, ki temeljijo na presoji/interpretaciji/oceni vsiljivih misli v skladu z obstoječimi disfunkcionalnimi prepričanji (Taylor idr., 2007). Splošen interpretacijski model OKM, ki ga je zasnovala raziskovalna skupina OCCWG (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group), razlaga, da se obsesivne misli razvijejo iz prisotnosti vsiljivih misli, vendar samo tistih, ki so bile interpretirane v skladu s šestimi disfunkcionalnimi prepričanji (napihnjena odgovornost, čezmerna pomembnost misli, težnja po kontroli misli, precenitev nevarnosti, netolerantnost do negotovosti in perfekcionizem) (Julien idr., 2007). Gre za področja prepričanj, ki so značilna za OKM in prisotnost katerih pri populaciji brez duševnih motenj predstavlja ranljivost za razvoj O-K simptomov. Obstoj različnih disfunkcionalnih prepričanj pa ne nudi razlage razvoja specifičnih simptomov OKM temveč le splošno nagnjenost k razvoju motnje (Taylor idr., 2005; Taylor idr., 2007). Tudi Salkovskis (1985) v svojem kognitivno-vedenjskem modelu OKM razlaga, da je za eskalacijo iz vsiljivih v obsesivne misli pri duševno zdravi populaciji odgovorna posameznikova ocena/interpretacija vsiljivih misli. Pri tem poudarja pomen le tiste interpretacije, ki izvira

na osnovi disfunkcionalnih prepričanj o napihnjeni odgovornosti. Skladno s teorijo se bodo v bolezensko pomembne obsesivne misli razvile tiste vsiljive misli, za katere bo posameznik čutil, da je osebno odgovoren za njihovo pojavnost in vsebino, za bolečino, ki jo obstoj misli povzroča sebi ali drugim, in za delovanje v smeri preprečitve potencialnih posledic teh misli. To težnjo po zmanjševanju osebne odgovornosti in stiske kot produkt interpretacije vsiljivih misli razlagajo s pomočjo poskusov po nevtralizaciji teh neželenih učinkov. Hkrati poudarjajo pomembno vlogo nevtralizacije pri večanju intenzivnosti, pomembnosti in persistentnosti vsiljivih misli, ki pospešuje razvoj obsesivnih misli z onemogočanjem uvida v veljavnost njihove interpretacije (Salkovskis, 1989; Salkovskis idr., 1997; Taylor idr., 2007). Skladno s Salkovskis-em (1985) tudi Rachman (1997; 1998) v svoji kognitivni teoriji obsesivnih misli trdi, da je ključen dejavnik, ki regulira razvoj nebolezenskih vsiljivih misli v bolezenske, interpretacija, ki ovrednoti nevtralno vsiljivo misel v osebno pomembno, osebno pričujočo in ogrožajočo misel kot rezultat katastrofalno napačne interpretacije pomena te misli. Za razliko od Salkovskis-a (1985), ki poudarja pomen interpretacije na osnovi napihnjene odgovornosti, Rachman (1997;1998) zagovarja kot ključen dejavnik tveganja za razvoj obsesivnih misli interpretacije, ki običajnim vsiljivim mislim pripišejo napačen (katastrofalen) pomen. Te interpretacije povezuje z večjo težnjo po pretvorbi nevtralnih dražljajev (zunanjih ali notranjih) v nevarne in ogrožajoče dražljaje. S tem se širi razpon dosegljivih ogrožajočih dražljajev in hkrati zvišuje verjetnost napačnih interpretacij pomena vsiljivih misli na osnovi teh dražljajev.

Nenazadnje je smiselno omeniti tudi ugotovitve, da tako populacija z duševnimi motnjami kot populacija brez duševnih motenj posega po različnih strategijah spoprijemanja z vsiljivimi mislimi (nevtralizacija, zatiranje misli, sprejemanje misli, izogibanje, iskanje potrditve, vedenjski/miselni rituali itd.) z namenom zmanjševanja neprijetnih občutkov, anksioznosti, stiske in nelagodja, ki ga povzročajo te misli (Rachman, 1998; Steketee in Barlow, 2002). Večina posameznikov, ki se soočajo z neprijetnimi učinki bolezensko pomembnih ali nepomembnih vsiljivih misli, posegajo po omenjenih strategijah, saj imajo, čeprav kratkotrajne, vidne učinke zmanjšanja občutenega nelagodja in stiske (Rachman, 1998). Vendar ima uporaba teh različnih strategij (predvsem zatiranja misli) ravno nasproten/paradoksalen učinek zvišanja pojavnosti vsiljivih misli in dovzetnosti zanje. Obenem večajo verjetnost neustrezne/napačne interpretacije, s čimer prispevajo k nagnjenosti razvoja obsesivnih misli (Salkovskis, 1989; Wegner, 1994; Wenzlaff in Wegner, 2000).

Pogledi raziskovalcev na ključne dejavnike, ki sodelujejo pri razvoju iz nebolezenskih v bolezenske vsiljive misli, se torej razlikujejo. Obstajajo kritike s predpostavko, da osebe z OKM doživljajo tako klinično pomembne/nepomembne vsiljive misli s podobno vsebino, katere so produkt različnih kognitivnih procesov. Na osnovi te predpostavke trdijo, da se

vsiljive misli ne morejo razviti v obsesivne na osnovi posameznikove interpretacije, s čimer trpi razlaga o eskalaciji vsiljivih misli v obsesivne na osnovi prevladujočih interpretacijskih modelov (O'Connor idr., 2005, po Julien idr., 2007; Warren idr., 2002, po Julien idr., 2007).

Skladno s kritiko bi bilo smiselno nadaljnje podrobnejše raziskati vrsto in potek različnih kognitivnih procesov odgovornih za različne vrste kognitivnih vsiljivk. Kljub temu sem z zaključno nalogo dosegla zastavljene cilje in namen, saj je bilo ugotovljeno, da fenomen vsiljivih misli občuti tudi duševno zdrava populacija in potrjena možnost razvoja teh v bolezensko pomembne obsesivne misli. Ugotovljeni in razloženi so dejavniki, ki regulirajo ta razvoj in ga v osnovi pojasnjujejo z neustrezno interpretacijo vsiljivk na osnovi disfunkcionalnih prepričanj.

V celoti naloga predstavlja sintezo znanstvenih ugotovitev, ki razlagajo povezavo med nebolezenskim in bolezenskim stanjem, natančneje potencialne dejavnike, ki regulirajo razvoj neželenih vsiljivih misli v bolezenske obsesivne misli. Poznavanje teh dejavnikov v praksi omogoča osredotočanje, obravnavanje in spreminjanje teh ter hitreje prepoznavanje potencialnega razvoja O-K simptomov iz univerzalnih neželenih kognicij. Skladno omogoča tudi izboljšanje preventivnih in kurativnih terapevtskih pristopov zdravljenja duševnih motenj. Vrednost pridobljenih ugotovitev vidim predvsem v večji ozaveščenosti ljudi, da določene bolezensko nepomembne neželene misli lahko predstavljajo izhodiščno točko za kasnejše duševne težave in kot možnost za razvoj številnih preventivnih dejavnosti ozaveščanja o tej problematiki.

12 LITERATURA IN VIRI

Abramowitz, J.S., Khandker, M., Nelson, C.A., Deacon, B.J. in Rygwall, R. (2006). The role of cognitive factors in the pathogenesis of obsessive-compulsive symptoms: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1361–1374. doi:10.1016/j.brat.2005.09.011

Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic, Second edition*. New York: The Guilford Press.

Barrera, T.L. in Norton, P.J. (2011). The appraisal of intrusive thoughts in relation to obsessional-compulsive symptoms. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(2), 98–110. doi:10.1080/16506073.2010.545072

Belloch, A., Roncero, M. in Perpiñá, C. (2012). Ego-syntonicity and ego-dystonicity associated with upsetting intrusive cognitions. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(1), 94–106. doi:10.1007/s10862-011-9255-4

Berry, L.M. in Laskey, B. (2012). A review of obsessive intrusive thoughts in the general population. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(2), 125–132. doi:10.1016/j.jocrd.2012.02.002

Black, D.W. in Andreasen, N.C. (2014). *Introductory textbook of psychiatry, Sixth edition*. Washington: American Psychiatric Publishing.

Borkovec, T.D., Robinson, E., Pruzinsky, T. in DePree, J.A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21(1), 9–16. doi:10.1016/0005-7967(83)90121-3

Bouvard, M., Fournet, N., Denis, A., Sixdenier, A. in Clark, D. (2016). Intrusive thoughts in patients with obsessive compulsive disorder and non-clinical participants: a comparison using the International Intrusive Thought Interview Schedule. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(4), 1–13. doi:10.1080/16506073.2016.1262894

Clark, D.A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. New York: Guilford Press.

Clark, D.A. in Purdon, C. (1993). New perspectives for a cognitive theory of obsessions. *Australian Psychologist*, 28(3), 161–167. doi:10.1080/00050069308258896

Clark, D.A., Purdon, C. in Wang, A. (2003). The Meta-Cognitive Beliefs Questionnaire: development of a measure of obsessional beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 41(6), 655–669. doi:10.1016/S0005-7967(02)00032-3

Clark, D.A. in Rhyno, S. (2005). Unwanted intrusive thoughts in nonclinical individuals: Implications for clinical disorders. V D.A. Clark (ur.), *Intrusive thoughts in clinical disorders: Theory, research, and treatment* (1–29). New York: The Guilford Press.

Coles, M.E., Frost, R.O., Heimberg, R.G. in Rhéaume, J. (2003). "Not just right experiences": Perfectionism, obsessive – compulsive features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 41(6), 681 – 700. doi:10.1016/S0005-7967(02)00044-X

Edwards, S. in Dickerson, M. (1987). On the similarity of positive and negative intrusions. *Behaviour Research and Therapy*, 25(3), 207–211. doi:10.1016/0005-7967(87)90047-7

England, S.L. in Dickerson, M. (1988). Intrusive thoughts; unpleasantness not the major cause of uncontrollability. *Behaviour Research and Therapy*, 26(3), 279–282. doi:10.1016/0005-7967(88)90012-5

Freeston, M.H., Ladouceur, R., Thibodeau, N. in Gagnon, F. (1991). Cognitive intrusions in a non-clinical population. I. Response style, subjective experience, and appraisal. *Behaviour Research and Therapy*, 29(6), 585–597. doi:10.1016/0005-7967(91)90008-Q

García-Soriano, G. in Belloch, A. (2013). Symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder: Differences in distress, interference, appraisals and neutralizing strategies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(4), 441–448. doi:10.1016/j.jbtep.2013.05.005

Grados, M.A., Labuda, M.C., Riddle, M.A. in Walkup, J.T. (1997). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *International Review of Psychiatry*, 9(1), 83-97. doi:10.1080/09540269775619

Greisberg, S. in McKay, D. (2003). Neuropsychology of obsessive-compulsive disorder: A review and treatment implications. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 95- 117. doi:10.1016/S0272-7358(02)00232-5

Hribar, M. (2007). Razmejitev anksioznosti (tesnobe) od nekaterih sorodnih fenomenov. *Psihološka obzorja*, 16(3), 75-88.

Janeck, A.S. in Calamari, J.E. (1999). Thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 23(5), 497–509. doi:10.1023/A:1018720404750

Janeck, A.S., Calamari, J.E., Riemann, B.C. in Heffelfinger, S.K. (2003). Too much thinking about thinking?: metacognitive differences in obsessive–compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(2), 181–195. doi:10.1016/S0887-6185(02)00198-6

Jeffery, S.E. (2007). *A nonclinical investigation of cognitive vulnerability to obsessive compulsive disorder: Examination of the beliefs/appraisals model and exploration of familial developmental factors* (Doktorska disertacija, University of Louisville). Pridobljeno

<https://search.proquest.com/openview/cc1a6fe51c657f6e6857fa1c37ecff8a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Julien, D., O'Connor K.P. in Aardema, F. (2007). Intrusive thoughts, obsessions, and appraisals in obsessive-compulsive disorder: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 366–383. doi:10.1016/j.cpr.2006.12.004

Julien, D., O'Connor K.P. in Aardema, F. (2009). Intrusions Related to Obsessive-Compulsive Disorder: A Question of Content or Context?. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 709–722. doi:10.1002/jclp.20578

Klinger, E. (1996). The contents of thoughts: Interference as the downside of adaptive normal mechanisms in thought flow. V I.G. Sarason, G.R. Pierce in B.R. Sarason (ur.), *Cognitive interference: Theories, methods, and findings* (str. 3–23). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Leckman, J.F., Grice, D.E., Boardman, J., Zhang, H., Vitale, A., Bondi, C., Alsobrook, J., Peterson, B.S., Cohen, D.J., Rasmussen, S.A., Goodman, W.K., McDougle, C.J. in Pauls, D.L. (1997). Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 911–917. doi:10.1176/ajp.154.7.911

Lee, H.J. in Kwon, S.M. (2003). Two different types of obsession: Autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 41(1), 11–29. doi:10.1016/S0005-7967(01)00101-2

Marcks, B.A. in Woods, D.W. (2005). A comparison of thought suppression to an acceptance-based technique in the management of personal intrusive thoughts: A controlled evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43(4), 433–445. doi:10.1016/j.brat.2004.03.005

Morillo, C., Belloch, A. in García-Soriano, G. (2007). Clinical obsessions in obsessive-compulsive patients and obsession-relevant intrusive thoughts in non-clinical, depressed and anxious subjects: Where are the differences?. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1319–1333. doi:10.1016/j.brat.2006.11.005

Myers, S.G., Fisher, P.L. in Wells, A. (2008). Belief domains of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44) and their specific relationship with obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 475–484. doi:10.1016/j.janxdis.2007.03.012

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2008). Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene. Pridobljeno maja 2017 na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/klasifikacije_sifranti/mkb/mkb_10-am-v6_v03_splet.pdf

Najmi, S., Riemann, B.C. in Wegner, D.M. (2009). Managing unwanted intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder: Relative effectiveness of suppression, focused distraction, and acceptance. *Behaviour Research and Therapy*, 47(6), 494–503. doi:10.1016/j.brat.2009.02.015

Papageorgiou, C. in Wells, A. (2004). Nature, functions, and beliefs about depressive rumination. V C. Papageorgiou in A. Wells (ur.), *Depressive rumination: Nature, theory and treatment* (3–20). Chichester, UK: Wiley.

Parkinson, L. in Rachman, S.J. (1981). Part II. The nature of intrusive thoughts. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 3(3), 101–110. doi:10.1016/0146-6402(81)90008-4

Purdon, C. (1999). Thought suppression and psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 37(11), 1029–1054. doi:10.1016/S0005-7967(98)00200-9

Purdon, C. in Clark, D.A. (1993a). Metacognition and Obsessions. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6(2), 102–110. doi:10.1002/(SICI)1099-0879(199905)6:2<102::AID-CPP191>3.0.CO;2-5

Purdon, C. in Clark, D.A. (1993b). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 31(8), 713–720. doi:10.1016/0005-7967(93)90001-B

Purdon, C. in Clark, D.A. (2001). Suppression of obsession-like thoughts in nonclinical individuals: Impact on thought frequency, appraisal and mood state. *Behaviour Research and Therapy*, 39(10), 1163–1181. doi:10.1016/S0005-7967(00)00092-9

Purdon, C., Rowa, K. in Antony, M.M. (2005). Thought suppression and its effects on thought frequency, appraisal and mood state individuals with obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(1), 93–108. doi:10.1016/j.brat.2003.11.007

Rachman, S. (1981). Part I. Unwanted intrusive cognitions. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 3(3), 89–99. doi:10.1016/0146-6402(81)90007-2

Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35(9), 793–802. doi:10.1016/S0005-7967(97)00040-5

Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 385–401. doi:10.1016/S0005-7967(97)10041-9

Rachman, S. in De Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16(4), 233–248. doi:10.1016/0005-7967(78)90022-0

Reynolds, M. in Salkovskis, P.M. (1992). Comparison of positive and negative intrusive thoughts and experimental investigation of the differential effects of mood. *Behaviour Research and Therapy*, 30(3), 273–281. doi:10.1016/0005-7967(92)90073-P

Salkovskis, P.M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571–583. doi:10.1016/0005-7967(85)90105-6

Salkovskis, P.M. (1989). Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27(6), 677–682. doi:10.1016/0005-7967(89)90152-6

Salkovskis, P.M. in Campbell, P. (1994). Thought suppression induces intrusion in naturally occurring negative intrusive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32(1), 1–8. doi:10.1016/0005-7967(94)90077-9

Salkovskis, P.M. in Harrison, J. (1984). Abnormal and normal obsessions-A replication. *Behaviour Research and Therapy*, 22(5), 549–552. doi:10.1016/0005-7967(84)90057-3

Salkovskis, P.M., Richards, H.C. in Forrester, E. (1995). The relationship between obsessional problems and intrusive thoughts. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 281–299. doi:10.1017/S1352465800015885

Salkovskis, P.M., Shafran, R., Rachman, S. in Freeston, M.H. (1999). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: possible origins and implications for therapy and research. *Behaviour Research and Therapy*, 37(11), 1055–1072. doi:10.1016/S0005-7967(99)00063-7

Salkovskis, P.M., Westbrook, D., Davis, J., Jeavons, A. in Gledhill, A. (1997). Effects of neutralizing on intrusive thoughts: An experiment investigating the etiology of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(3), 211–219. doi:10.1016/S0005-7967(96)00112-X

Shafran, R., Thordarson, D.S. in Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10(5), 379–391. doi:10.1016/0887-6185(96)00018-7

Steketee, G. in Barlow, D.H. (2002). Obsessive-Compulsive Disorder. V D.H. Barlow (ur.), *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic, Second edition* (516–550). New York: The Guilford Press.

Taylor, S., Abramowitz, J.S. in McKay, D. (2005). Are there interactions among dysfunctional beliefs in obsessive compulsive disorder? *Cognitive Behaviour Therapy*, 34(2), 89–98. doi:10.1080/16506073.2005.10715716

Taylor, S., Abramowitz, J.S. in McKay, D. (2007). Cognitive-behavioral models of obsessive-compulsive disorder. *Psychological treatment of obsessive-compulsive disorder: Fundamentals and beyond*, 9–29. Pridobljeno s https://www.researchgate.net/profile/Dean_Mckay/publication/284828405_Cognitive-behavioral_models_of_obsessive-compulsive_disorder/links/565b550d08ae4988a7ba8151/Cognitive-behavioral-models-of-obsessive-compulsive-disorder.pdf

Taylor, S., Abramowitz, J.S., McKay, D., Calamari, J.E., Sookman, D., Kyrios, M., Wilhelm, S. in Carmin, C. (2006). Do dysfunctional beliefs play a role in all types of obsessive-compulsive disorder? *Journal of Anxiety Disorders*, 20(1), 85-97. doi: 10.1016/j.janxdis.2004.11.005

Tolin, D.F., Woods, C.M. in Abramowitz, J.S. (2003). Relationship between obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 27(6), 657-669. doi:10.1023/A:1026351711837

Tomori, M. in Ziherl, S. (1999). Nevrotske, stresne in somatoformne motnje. V M. Tomori in S. Ziherl (ur.), *Psihijatrija* (229–254). Ljubljana: Litterapicta: Medicinska fakulteta.

Trinder, H. in Salkovskis, P.M. (1994). Personally relevant intrusions outside the laboratory: Long-term suppression increases intrusion. *Behaviour Research and Therapy*, 32(8), 833-842. doi:10.1016/0005-7967(94)90163-5

Wegner, D.M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101(1), 34–52. doi:10.1037/0033-295X.101.1.34

Wegner, D.M., Schneider, D.J., Carter, S.R. in White, T.L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 5–13. doi: 10.1037/0022-3514.53.1.5

Wells, A. in Morrison, A.P. (1994). Qualitative dimensions of normal worry and normal obsessions: A comparative study. *Behaviour Research and Therapy*, 32(8), 867–870. doi: 10.1016/0005-7967(94)90167-8

Wenzlaff, R.M. in Wegner, D.M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 59-91. doi:10.1146/annurev.psych.51.1.59