

PSIHOANALITIČNO DELO Z METAFORO PRI OBSESIVNO- KOMPULZIVNI MOTNJI (OKM)

Psychoanalytic work with metaphor
in obsessive-compulsive disorder

Urška Battelino

POVZETEK

Obsesivno-kompulzivna motnja (OKM) spada med najpogostejše duševne motnje, kar spodbuja oblikovanje različnih modelov razumevanja in zdravljenja. Tudi znotraj psihoanalitične tradicije se že od začetkov razvija večdimenzionalna konceptualizacija etiologije, iz katere izhajajo pristopi njene obravnave. V prispevku na izbranem kliničnem primeru predstavljam psihoanalitično delo z metaforo, utemeljeno v kognitivni teoriji konceptualnih sistemov. Razčlemba postopka dela ponazarja osnovni postopek identifikacije metaforičnih čezpodročnih preslikav, ki vodijo interpretacijo simptomov v kontekstu zgodnje travmatske izkušnje. Metaforično razbiranje pomena simptomov omogoča predelovanje travmatskih vsebin in vodi v izzvenevanje simptomatike, kar metodo potrjuje kot učinkovit pristop zdravljenja.

Ključne besede: psihoanalitična psihoterapija, obsesivno-kompulzivna motnja, konceptualna metafora, udejanjena kognicija

Avtorica: Urška Battelino

Znanstveni in strokovni naziv: doktorica psihoterapije, psihoanalitična psihoterapevtka

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Psihoanalitična ordinacija, Urška Battelino, s. p.,
Cesta na Brdo 109, 1000 Ljubljana

E-naslov: ubattelino@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.3986/9789610506768_6

ABSTRACT

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is one of the most common mental disorders, which encourages the development of various models of understanding and treatment. In the psychoanalytic tradition, a multidimensional conceptualization of etiology has been developing from the very beginning, from which approaches to its treatment are derived. In the article I present a selected clinical case of psychoanalytic work with metaphor grounded in cognitive theory of conceptual systems. The breakdown of the process illustrates the basic procedure of identifying metaphorical cross-field mappings that guide the interpretation of symptoms in the context of an early traumatic experience. Metaphorical understanding of the meaning of symptoms enables the processing of traumatic contents and leads to fading of symptoms, which confirms the method as an effective approach to treatment.

Keywords: *psychoanalytic psychotherapy, obsessive-compulsive disorder, conceptual metaphor, embodied cognition*

1 UVOD

Obsesivno-kompulzivna motnja (OKM) predstavlja pogosto duševno motnjo, ki jo zaznamujejo vztrajne in ponavljajoče se neprijetne misli ali obsesije in prisilna dejanja ali kompulzije, s katerimi pacient blaži tesnobo (American Psychiatric Association, 2013). Psihiatrične smernice zdravljenja predlagajo selektivne zaviralce vnovičnega privzema serotonina in/ali vedenjsko-kognitivno terapijo z izpostavljanjem in preprečevanjem odziva (McKay in sod., 2015; Öst in sod., 2015). Klasična psihoanaliza OKM razlaga kot posledico psihičnih konfliktov ali potlačenih neželenih vsebin in etiologijo povezuje z zgodnjo anksioznostjo zaradi nerazrešenega Ojdipovega kompleksa, ki povzroča regresijo do analnofaznih obrambnih mehanizmov (Gabbard, 2001). Psihoanalitični pristop simptome OKM obravnava z vzročno-pomenskega vidika in zdravljenje usmerja v delo s prostimi asociacijami in ozaveščanjem potlačenih vsebin. Z ubesedovanjem nezavednih vsebin v psihoanalitični psihoterapiji semantika simptomov odkriva njihovo etiologijo, saj simptome OKM razumemo kot poskus soočanja in spoprijemanja s travmatskimi ali konfliktnimi izkušnjami (Lingiardi in McWilliams, 2017; Stanghellini in Mancini, 2017). Simptom razumemo kot način komunikacije med nezavednim in zavednim in kot eksplicitni označevalec (angl. signifier), ki zastopa implicitno vsebino (označeno, angl. signified) (Lacan, 2005). Branje simptomov je ključna komponenta zdravljenja,

eno od interpretativnih orodij, ki olajšajo razbiranje pomena simptomov, pa je lahko konceptualna metafora (Barsalou, 2012; Mahon, 2015). Z opazovanjem pacientove konceptualne govorice, ki se med drugim odraža v njegovih obsesivnih mislih in kompulzivnih dejanjih, odkrivamo nezavedne patogene vsebine (Barsalou, 2012; Lakoff in Johnson, 1980).

Pri psihoanalitičnem delu izhajamo iz spoznanj, da je pacientovo notranje dogajanje mogoče razumeti s pomočjo metaforike, kar potrjujejo ugotovitve kognitivne znanosti z odkritjem temeljne funkcije metaforike v človekovem procesiranju abstraktnih pojavov (Hopkins, 2002; Lakoff in Johnson, 1980). Teorija konceptualne metafore pojasnjuje, da metaforika ni arbitrarna in retorična, jezikovne analize pa potrjujejo, da razumevanje abstraktnih konceptov omogočajo senzorično dostopni konkretni koncepti. Metafora tako predstavlja temeljni kognitivni proces, s katerim človek osmišlja abstraktne pojave s preslikavami abstraktnega na konkretno (Bratož, 2010; Radman, 2015; Wallerstein, 2011). Delo z metaforo kot čezpodročno preslikavo je osnovni princip psihoanalitičnega dela, pri čemer je metaforičnost prepoznana kot temeljni način manifestnega izražanja latentnega nezavednega v sanjah, fantazijah, mislih, ravnanjih in simptomih (Freud, 2001; Lakoff, 1997; Petrovna, 2017). Pacient z manifestno metaforično govorico izraža svoje notranje dinamike in posreduje svoje nezavedne vsebine, ki mu jih psihoterapevt pomaga osmisлити (Arlow, 1979; Lakoff, 2016). Delo z metaforo oz. identifikacijami čezpodročnih preslikav vodi od manifestne vsebine do nezavednih vsebin, ki usmerjajo tvorbo specifičnih simptomov OKM. Pacientove simptome je mogoče interpretirati z razkrivanjem čezpodročnih preslikav in tako odkrivati potlačene konflikte in travme, odkrivanje konceptualnih povezav pa spodbuja ozaveščanje in podoživljanje patogenih vsebin, ki predstavljata osnovni princip zdravljenja (Akhtar, 2007).

2 METODA

Prispevek predstavlja študijo kliničnega primera, katere namen je ponazoriti pristop psihoanalitičnega dela z OKM, ki temelji na delu z metaforo in obsega razkrivanje čezpodročnih preslikav simptomatike. Čezpodročna preslikava je koncept teorije konceptualne metafore, ki pojasnjuje, da človek svoje izkušnje organizira z ustvarjanjem povezav med abstraktnim in konkretnim oz. neznanim in že znanim (Bratož, 2010; Kövecses, 2017). V psihoanalitični psihoterapiji odkrivamo terapevtski učinek interpretacije simptomatike z razkrivanjem metaforičnega pomena, ki omogoča ozaveščanje in podoživljanje patogenih vsebin. S predstavljenim primerom delovni proces ponazarjam z

razčlenitvijo čezpodročnih preslikav pacientkinih simptomov na pomenska izhodišča travmatske izkušnje. Osnovni princip psihoterapevtskega dela primera je temeljil na tradicionalni psihoanalitični tehniki, kjer pacient sledi temeljnemu psihoanalitičnemu pravilu, da govori o vsem, kar mu pade na pamet in se ne skuša cenzurirati (Freud, 1890). Na osnovi zapiskov, ki so nastajali med psihoterapevtsko obravnavo, je bil pripravljen opis poteka psihoterapije za opazovano obdobje polpetih let. Nabor simptomov je bil nato izluščen s kodiranjem opisa, ki je vključeval pojavljanje in opis simptomatike ter proces njene interpretacije. Za namen prikaza dela je bil nabor simptomov vsebinsko združen in kategoriziran po vsebinskih področjih, kar je omogočilo razčlenjeno ponazoritev uporabljene interpretativne tehnike razkrivanja konceptualnih metafor. V namen ugotavljanja učinkovitosti obravnave je bila v vsakem polletju obravnave na lestvici od 0 do 5 ocenjena intenzivnost 26 simptomov, ocene pa so združene v skupno povprečno oceno in grafično prikazane. Ocenjevanje intenzivnosti simptomov je potekalo po dveh kriterijih, in sicer glede na intenzivnost čustvene stiske in glede na časovno okupacijo pacientke s simptomi.

3 REZULTATI

Izbrani klinični primer OKM se nanaša na obravnavo pacientke v zgodnjih 30 letih, ki je v psihoterapijo vstopila zaradi vsiljivih misli in strahu pred nezmožnostjo odnosa z moškim. Obravnava je razkrila zgodnjo ponavljajočo spolno zlorabo s strani soseda in pretežno obsesivno in manj izraženo kompulzivno simptomatiko na področju hranjenja, telesne samopodobe, odnosov in potlačevanja agresije. Interpretativno delo med obravnavo je razkrilo povezanost simptomov z dogajanjem in pacientkinim doživljanjem ob travmatski izkušnji. S kategorizacijo pacientkinih simptomov, ki so vključevali obsesije in kompulzije, je bilo identificiranih več pomenskih področij, in sicer (a) dilema oz. ambivalenca, (b) hrana, (c) telo, (č) agresija, (d) vedenje, (e) nadzor, (f) samopodoba, (g) komunikacija, (h) odnos. Posamezni simptomi so se umeščali na enega ali več področij metaforičnih preslikav in so pomensko povezani z vsebinsko strukturo izhodiščne travmatske izkušnje. V interpretaciji simptomov preslikavam sledimo iz sedanosti v preteklost in tako odkrivamo poti metaforične tvorbe v obratni smeri nastanka simptomatike.

Prvo pomensko področje pacientkinih simptomov je področje *dileme oz. ambivalence*. Na področju dileme oz. ambivalence se pojavljajo obsesivni simptomi, kot so »hočem odnos/nočem odnosa«, »ljubim/ne ljubim«, »ljubi

me/ne ljubi me«, »odnos je pravi/odnos ni pravi«, »hočem dotik/nočem dotika«, »hočem jesti/nočem jesti«, »hočem shujšati/nočem shujšati« ipd. Simptomi odražajo jedrno specifiko pacientkine travme, saj se je dilema pri pacientki v etiološkem izhodišču pojavila kot intenzivna čustvena ambivalenca ugodja in neugodja ob spolni zlorabi in posledični vedenjski dilemi, ali naj v zlorabi sodeluje in se vrača. Pacientka si je spolno zlorabo zaradi telesnega ugodja deloma želela, hkrati pa ji je povzročala intenzivna neprijetna občutja, kot so gnus, nemoč, strah, krivda in sram, vendar kot otrok zlorabe ni mogla prekiniti. Ambivalenca se je z razvojem funkcije vrednotenja (superega) z ravni ugodja in neugodja pri pacientki razširila na raven dobrega in slabega, kar se kaže s prehajanjem tipa simptoma kot želje v tip simptoma vrednotenja. Izhodiščna struktura travmatske izkušnje se metaforično preslikava v simptomatiko. Dilema »hočem odnos s sosedom/nočem tega odnosa« se preslikava v obsesivne simptome »hočem partnerski odnos/nočem tega odnosa«, »želim si telesnega stika/ne želim si telesnega stika«.

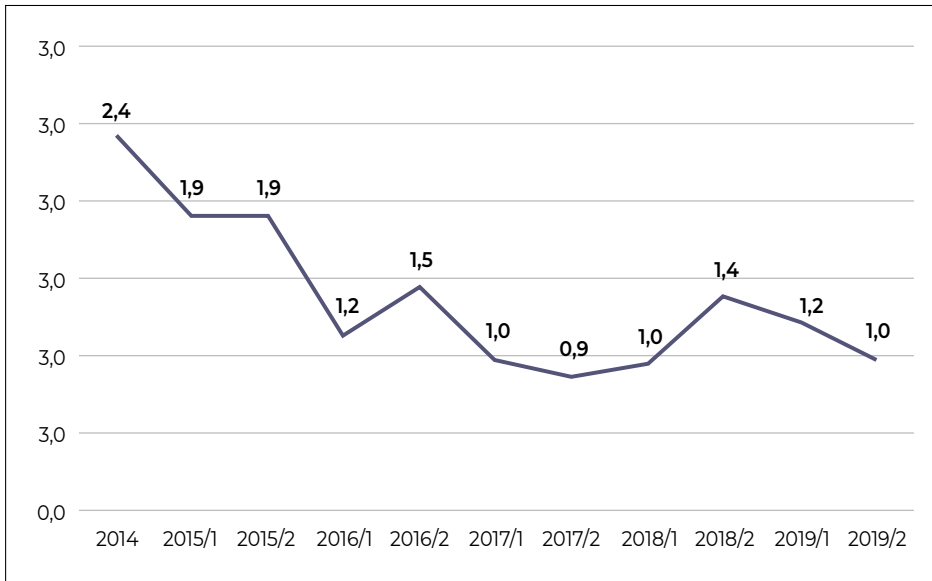
Simptomatika se naprej preslikava na drugo področje *hrane*, ki je prav tako pogojena s primarno travmatsko izkušnjo, saj je sosed pacientko nagrajeval s sladkarijami. Na področju hrane se pojavljajo obsesije »hočem jesti/nočem jesti«, »zredila se bom/postala bom anoreksična« ipd. Simptomi se preslikavajo iz pacientkinih izhodiščnih travmatskih občutij glede sladkarij, ki so spremljale njeno spolno zlorabo, in oralne uresničitve potrebe po objektnem odnosu. Spolna zloraba in način zadovoljevanja potreb sta v pacientki vzbujala občutke sramu in krivde, ki se preslikavajo v simptome »če dvignem odmerek zdravil, sem luzerka« ipd. Tretje pomensko področje se nanaša na telo in je glede na vrsto izhodiščne travme prav tako pričakovano. Pojavljajo se obsesivni simptomi »partner se me ne sme dotakniti«, »če bom imela lepo postavo, bom dostopna za moške, ki se jim ne bom mogla upreti« ipd., ki odražajo preslikavo izhodiščne izkušnje, da soseda privlači pacientkino telo, ki se na zlorabo odziva. Pacientkino telo zaradi osrednje kavzalne vloge v travmatski izkušnji postane slabo in deležno pacientkinih napadov, kar se kasneje odraža z obsesivnimi simptomi »partnerja moti moja postava«, »nisem dovolj suha« ipd. V pomensko strukturo se vključuje tudi pacientkin odnos do sosedovega telesa, ki se preslikava na odnos do partnerjev: »ni mi všeč partnerjev nos«, »niso mi všeč partnerjeva ušesa« ipd.

Področje *agresije* se v simptomih uresničuje z obračanjem navznoter ali navzven. Agresija obstaja v obrambni funkciji kot poskus uničenja objekta, subjekta ali objektnega odnosa, ki so osnovni gradniki travmatske izkušnje. Pacientka agresijo obrača nase in na svoje telo v simptomih »poškodovala

se bom«, »naredila bom samomor«, »tolčem se in kri šprica« ipd. in navzven v simptomih »komu bom kaj naredila«, »komu se bo kaj zgodilo«, »povozila bom pešce«, »napisala bi poslovilno pismo, da bi prizadela starše«. Navzven obrnjena agresija je v izhodiščni travmatski izkušnji namenjena sosedu in staršem, v simptomatiki pa se preslikava na anonimne objekte. Na pomenskem področju *vedenja* se pacientkina simptomatika uresničuje s simptomi, ki v veliki meri segajo tudi na področje agresije in telesa, kar je glede na izhodiščno travmatsko izkušnjo pričakovano. V pacientkinih simptomih odsevajo njene izhodiščne izkušnje, ko ni mogla razumeti, kaj si želi od vedenja drugih in kako naj se sama vede: »hočem iti nazaj/nočem iti nazaj«, »partner se me ne sme dotakniti«, »izgubila bom nadzor in se mi bo zmešalo« ipd. Pomensko področje *nadzora* združuje simptomatiko, ki se preslikava iz pacientkine izhodiščne izkušnje neobvladovanja situacije, lastnih občutij in vedenja in vedenja sosedu. Premočni občutki izhodiščne travme se preslikavajo v simptomatiko: »izgubila bom nadzor in ...« »naredila samomor«, »se zredila«, »postala anoreksična«, »se mi bo zmešalo« ipd.

Simptomatika pomenskega področja samopodobe izhaja iz pacientkine izhodiščne izkušnje stiske ob svojem sodelovanju v spolni zlorabi: »sem grozna in neprimerna«, »če bom imela lepo postavo, bom plehka« ipd. Pacientkina simptomatika na področju *komunikacije*, npr. obsesije »nimam pravice reči, da sem bila zlorabljen«, »povedati moram tašči, da nisem izživeta«, odraža izhodiščno stisko, ali in kako spolno zlorabo razkriti. Zadnje pomensko področje pacientkine simptomatike pa je pomensko polje *odnosa*. Odnos je izhodiščno mesto pacientkine travme in tako tudi središče njene simptomatike, saj pacientka v odnosu doživlja intenzivno ambivalenco glede ugodja, želje, strahu in škodljivosti. Ambivalenca se preslikava na partnerske odnose v obliki simptomov »partnerja ljubim/ne ljubim«, »partner je dovolj dober/ni dovolj dober«, »partner me ima rad/me nima rad«, »želim si odnos/ne želim si odnosa« ipd. Pacientkini simptomi odražajo tudi izgubo upanja, da bodo njeni odnosi boljši: »vse je brez pomena«, »izdaja se bo ponovila«, »nihče mi ne bo všeč«, »nikogar ne bom imela rada« ipd.

Sledenje intenzivnosti simptomatike v opazovanem obdobju kaže na postopen upad povprečja intenzivnosti čustvene stiske in časovne okupacije pacientke s simptomi (slika 1).

Slika 1: Povprečje intenzivnosti simptomatike na lestvici od 0 do 5

4 RAZPRAVA

Delo z metaforo ima v psihoanalitični praksi dolgo tradicijo in predstavlja enega temeljnih načinov razumevanja simptomatike duševnih motenj (Freud, 2001; Lakoff, 2016; Petrovna, 2017). Predstavljeni primer tradicionalno metodo pojasnjuje v interdisciplinarnem teoretičnem okvirju in empirično ponazarja anatomijo postopka psihoterapevtskega dela. Simptomi so predstavljeni kot primeri udejanjene kognicije, njihov nastanek pa pojasnjen s preslikavanjem latentne psihične dinamike na manifestno simptomatiko. Pacientkina simptomatika je prikazana kot metaforično konceptualno poročilo o preteklosti, notranjih konfliktih, čustveni in obrambni dinamiki. Potek interpretacije je prikazan kot rekonstrukcija nezavednega po empiričnih pravilih konceptualne metaforike, ko se skozi neobremenjeno in spontano asociativno poročanje o mislih, spominih, občutkih, dogodkih, idejah oblikuje konceptualni sistem preslikav zavednih in nezavednih vsebin (Amin, Jeppsson in Haglund, 2015; Barsalou, 2008; Freud, 1890). Predstavljeni primer ilustrira posebno primernost OKM za interpretativno delo s simptomi, kar ugotavlja že Freud (1890) zaradi tvorjenja simptomov kot temeljne obrambna OKM in posledične bogate sporočilnosti simptomatike.

Medtem ko klasična psihoanalitična teorija pri OKM predpostavlja regres in vnovično vzpostavitev analno-sadistične konstelacije obramb (Freud, 1908; Teusch, 2020), pa se v predstavljenem primeru skozi obravnavo in interpretacijo odkrivajo predvsem bjektnorelacijske vsebine, ki so predmet zanimanja sodobnejših psihoanalitičnih klinikov. Prikaz izbranega primera v zgodnjem razvoju na splošno kaže več etiološko nespecifičnih determinant OKM, podobno kot v svojem delu ugotavlja Anna Freud (1966), hkrati pa poleg relaksacijske ponazarja tudi reparacijsko funkcijo kompulzivnih simptomov, ki jih poudarjata Klein in Reviere (1937). Funkcija reparacije simptomatike izhaja iz neuspešnih poskusov korekcije posledic otrokovih agresivnih impulzov ob prehajanju v depresivno fazo in simptomatika se v predstavljenem primeru povezuje z relacijskimi rupturami objektnih odnosov. Kompulzivni simptomi se odražajo predvsem kot magični poskusi obujanja odnosa z objektom, kot njihovo dinamiko predpostavlja objektnorelacijska teorija. Predstavljeni primer se tako ujema s sodobnejšimi psihoanalitičnimi etiološkimi predpostavkami OKM in potrjuje logiko razreševanja travmatskih in konfliktnih vsebin tekom interpretativnega dela.

Učinkovitost psihoanalitične obravnave pri pacientih z OKM potrjujejo tudi druge študije. Leib (2001) opisuje kombinirano vedenjsko, psihofarmakološko in psihoanalitično obravnavo pacientke z intenzivno OKM, McGehee (2005) pa uspešno psihoanalitično obravnavo desetletnega dečka z OKM. Gabbard (2008) psihoanalitični pristop k obravnavi OKM utemeljuje na osnovi nezavednega pomena simptomov, njihove sekundarne koristi in psihodinamičnih sprožilnih dejavnikov in poudarja pomen interpretativnega dela. Chlebowski in Gregory (2009) opisujeta pet kliničnih primerov, v katerih sta bila psihodinamično razumevanje in psihodinamična obravnava ključnega pomena za pozitiven klinični izid, in potrjujeta, da je psihoanalitična obravnava primerna za kompleksnejše oblike OKM, ki se ne odzivajo na običajno obravnavo z zdravili in kognitivno-vedenjsko terapijo. Leichsenring in Steinert (2016) podajata principe za psihodinamično psihoterapijo OKM z 12 moduli suportivno-ekspresivne terapije in vodeno interpretacijo pomena simptomov. Becker in sod. (2019) pa učinkovitost psihodinamične psihoterapije potrjujejo z analizo dveh kliničnih primerov in kot ključne elemente obravnave poudarjajo ozaveščanje, raziskovanje, soočanje in interpretacijo konfliktov.

Predstavljeni primer obravnave doprinaša k obstoječim študijam in teoretičnim modelom, saj vključuje empirično razčlemba postopka dela in interdisciplinarno teoretično utemeljitev metode, s čimer pojasnjuje učinkovalnost in učinkovitost metode. Z odkrivanjem strukturiranega vpogleda v postopek dela z metaforo na eni strani zagotavlja učni ali delovni pripomoček, na drugi strani

pa argumentacijo izbire tovrstnega načina dela. Predstavljena študija prispeva tudi v naraščajoči nabor gradiva, s katerim postopoma odgovarjamo na kritike siceršnje slabše empirične podprtosti psihoanalitičnih pristopov.

5 ZAKLJUČEK

OKM je ena najpogostejših duševnih motenj, ki lahko resno ogroža funkcionalnost in kakovost življenja pacientov, zato sta ključnega pomena raziskovanje in vpeljevanje učinkovitih načinov zdravljenja. V študiji kliničnega primera predstavljam psihoanalitični pristop obravnave OKM, ki poteka kot delo z metaforo. Predstavljena metoda temelji na uvidu metaforične vrednosti simptoma, ki izhaja iz psihoanalitične tradicije in je utemeljen s teorijo konceptualnih sistemov v kognitivni znanosti. Metaforično delovanje predstavlja univerzalni način organizacije človekove izkušnje in se odvija kot preslikavanje slabše dostopne izkustvene vsebine na dostopnejšo izkustveno vsebino. Prenos človekove notranje izkušnje v zunanji svet z metaforo je temeljni način komunikacije, iste mehanizme pa je mogoče prepoznati na ravni manifestacije notranje dinamike v obliki obsesivnih in kompulzivnih simptomov. Prepoznavanje simptomov kot označevalcev nezavednih patogenih vsebin pacientu omogoča posredno predelovanje. Predstavljeni primer ponazarja množico metaforičnih preslikav, ki nastajajo ob prenašanju vsebin iz primarne travmatske izkušnje v obsesivne misli in kompulzivna dejanja. Razkrivanje pomena simptomov pacientki omogoča predelovanje travmatskih vsebin, kar vodi v izzvenevanje simptomatike zaradi upada potrebe po defenzivnem delovanju in kompulzivnem ponavljanju vzorcev primarne izkušnje. Psihoanalitična obravnava OKM, osredotočena na interpretacijo simptomov v kontekstu komunikacije vsebine patogenih izkušenj, se kaže kot učinkovit pristop k zdravljenju.

Literatura

- Akhtar, S. Diversity without fanfare: Some reflections on contemporary psychoanalytic technique. *Psychoanal Inq*, 2007; 27(5): 690–704.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Arlington: American Psychiatric Pub; 2013.
- Amin, T. G., Jeppsson, F. in Haglund, J. Conceptual metaphor and embodied cognition in science learning: introduction to special issue. *Int J Sci Edu*. 2015; 3(7): 5–6.
- Arlow, J. A. Metaphor and the psychoanalytic situation. *The Psychoanal Q*. 1979; 48(3): 363–385.

- Barsalou, L. W. Cognitive and neural contributions to understanding the conceptual system. *Curr Dir Psy Sci.* 2008; 17(2): 91–95.
- Barsalou, L. W. The human conceptual system. V Spivey, J. M., McRae, K. in Joanise, M. F., ur. *The Cambridge handbook of psycholinguistics.* Cambridge: Cambridge University Press; 2012: 239–258.
- Becker, J. P., Paixão, R., Silva, S., Quartilho, M. J. in Custódio, E. M. *Dynamic psychotherapy: the therapeutic process in the treatment of obsessive-compulsive disorder.* *Behav Sci.* 2019; 9(12): 141.
- Bratož, S. *Metafore našega časa.* Koper: Fakulteta za management; 2015.
- Chlebowski, S. in Gregory, R. J. Is a psychodynamic perspective relevant to the clinical management of obsessive-compulsive disorder? *Am J Psychother.* 2009; 63(3): 245–256.
- Freud, S. Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung.* 1909; 1(2): 357–421.
- Freud, S. Inhibicija, simptom in tesnoba. *Problemi: revija za kulturo in družbena vprašanja.* 2001; 39(1/2): 7–90.
- Freud, S. *Inhibitions, symptoms and anxiety. The complete psychological works of Sigmund Freud.* London: Hogarth Press; 1926.
- Gabbard, G. O. Psychoanalytically informed approaches to the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Psychoanal Inq.* 2001; 21(2): 208–221.
- Hopkins, J. Psychoanalysis, metaphor and the concept of mind. In: Levine M, ur. *Analytic Freud.* London: Routledge; 2002: 23–47.
- Klein, M. in Riviere, J. *Love, hate and reparation: two lectures.* London: Hogarth Press & The Institute of Psycho-analysis; 1937.
- Kövecses, Z. Conceptual metaphor theory. V: Semino, E. in Demjén, Z., ur. *Handbook of metaphor.* London: Routledge; 2017: 13–27.
- Lacan, J. Sintom. *Problemi: revija za kulturo in družbena vprašanja.* 2007; 45(4-5): 139–162.
- Lakoff, G. in Johnson, M. The metaphorical structure of the human conceptual system. *Cogn Sci.* 1980; 4(2), 195–208.
- Lakoff, G. How metaphor structures dreams. V: Bulkeley, K., ur. *Dreams.* New York: Palgrave Macmillan; 2016: 265–284.
- Lakoff, G. How unconscious metaphorical thought shapes dreams. V: Stein, D. J., ur. *Cognitive science and the unconscious.* New York: American Psychiatric Pub; 1997: 89–120.
- Leib, P. T. Integrating behavior modification and pharmacotherapy with the psychoanalytic treatment of obsessive-compulsive disorder: a case study. *Psychoanal Q.* 2001; 21(2): 22–41.
- Leichsenring, F. in Steinert, C. *Psychodynamic therapy of obsessive-compulsive disorder: principles of a manual-guided approach.* *World psychiatry.* 2016; 5(3), 293–294.

- Lingiardi V. in McWilliams, N. *Psychodynamic diagnostic manual*. New York: Guilford Press; 2017.
- Mahon, B. Z. Missed connections: A connectivity constrained account of the representation and organization of object concepts. V: Margolis, E. in Laurence, S., ur. *The conceptual mind: new directions in the study of concepts*. Massachusetts: MIT Press; 2015: 79–116.
- McGehee, R. H. Child psychoanalysis and obsessive-compulsive symptoms: the treatment of a ten-year-old boy. *Am J Psychoanal*. 2005; 53(1): 213–237.
- McKay, D., Sookman, D., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Stein, D. J., Kyrios, M. in Veale, D. Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*. 2015; 225(3): 236–246.
- Öst, L. G., Havnen, A., Hansen, B. in Kvale, G. Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder. A systematic review and meta-analysis of studies published 1993–2014. *Clin Psychol Rev*. 2015; 40(1): 156–169.
- Petrovna, P. T. *Metaphor in cognitive sciences*. Moskva: Moscow State University; 2017.
- Radman, Z. *From a metaphorical point of view: a multidisciplinary approach to the cognitive content of metaphor*. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co KG.; 2015.
- Stanghellini, G. in Mancini, M. The meaning of symptoms in the psycho-dynamic paradigm. V: Stanghellini, G. in Mancini, M., ur. *The therapeutic interview in mental health: a values-based and person-centered approach*. Cambridge: Cambridge University Press; 2017: 21–24.
- Teusch, R. Abstracts from the German journal *Psyche: Zeitschrift fuer psychoanalyse und ihre anwendungen*. Theme: obsessive-compulsive disorders. *Psychoanal Q*. 2020; 89(1): 179–194.
- Wallerstein, R. S. Metaphor in psychoanalysis: Bane or blessing? *Psychoan Inq*. 2011; 31(2): 90–106.