

Iskustvo osoba oboljelih od opsesivno-kompulzivnog poremećaja tijekom pandemije COVID-19

Eterović, Lucija

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:903269>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-19**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**ISKUSTVO OSOBA OBOLJELIH OD OPSESIVNO-KOMPULZIVNOG
POREMEĆAJA TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19**

Diplomski rad

Lucija Eterović

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Anita Lauri Korajlija

Zagreb, 2022.

IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradila samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 30.1.2022.

Lucija Eterović

SADRŽAJ

UVOD.....	1
Pandemija COVID-19 i opsesivno-kompulzivni poremećaj.....	1
Opsesivno-kompulzivni poremećaj i njegova obilježja	1
Promjene u psihičkom zdravlju tijekom pandemije	3
Specifični okidači vezani uz koronavirus	4
Promjene u svakodnevi	5
Psihološka pomoć u pandemiji.....	6
Obiteljsko prilagođavanje	6
CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA	7
METODA.....	8
Sudionici.....	8
Postupak i sadržaj polustrukturiranog intervjua.....	9
Analiza podataka	10
REZULTATI.....	10
Promjene u psihičkom zdravlju tijekom pandemije	10
Specifični okidači vezani uz koronavirus	14
<i>Mediji.....</i>	<i>14</i>
<i>Mjere pranja ruku.....</i>	<i>16</i>
<i>Informacije od drugih.....</i>	<i>16</i>
Promjene u svakodnevi	17
<i>Socijalni odnosi.....</i>	<i>17</i>
<i>Restriktivne mjere</i>	<i>18</i>
<i>Radne obaveze.....</i>	<i>18</i>
<i>Slobodne aktivnosti.....</i>	<i>19</i>
Psihološka pomoć u pandemiji.....	20
Obiteljsko prilagođavanje	22
RASPRAVA	22
Promjene u psihičkom zdravlju tijekom pandemije	22
Specifični okidači vezani uz koronavirus	25
Promjene u svakodnevi	26
Psihološka pomoć u pandemiji.....	27
Obiteljsko prilagođavanje	28
Metodološki nedostaci.....	28
Praktične implikacije	29
ZAKLJUČAK.....	30
LITERATURA	31
PRILOZI.....	37

Iskustvo osoba oboljelih od opsesivno-kompulzivnog poremećaja tijekom pandemije COVID-19

Experience of people with obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic

Lucija Eterović

Sažetak:

Cilj ovog kvalitativnog istraživanja bio je steći dublji uvid u iskustvo osoba oboljelih od opsesivno-kompulzivnog poremećaja tijekom pandemije COVID-19. Nastojali smo doznati o mogućim promjenama u psihičkom zdravlju sudionika te spoznati koja su obilježja pandemije utjecala na njih, i na koji način. Također, ispitali smo jesu li se članovi obitelji drugačije ponašali prema simptomima sudionika tijekom pandemije. U istraživanju je sudjelovalo 14 sudionika, a 2 osobe razvile su OKP tijekom pandemije. Podatke smo prikupili dubinskim polustrukturiranim intervjuom. Rezultati pokazuju kako je većina sudionika doživjela pogoršanje opsesivno-kompulzivnog poremećaja, a neki i komorbidnih teškoća. Sudionici su teško podnosili neizvjesnost, strah od oboljenja bližnjih te mogućnost prenošenja zaraze drugima. Nadalje, mediji su im pogoršavali anksioznost, a kod nekih su bili okidači za razvitak rituala čišćenja. Stres su im činile i promjene u svakodnevnici, pri čemu je došlo do narušavanja njihove uobičajene dnevne strukture i rjeđeg korištenja distrakcije. Sudionici su se osjećali usamljeno i zarobljeno, a nekima se pojačao stres vezan uz posao i školu. Na početku pandemije uočena je smanjena dostupnost nekih terapeuta, a susreti su se većinom održavali putem video poziva, što im je u različitom stupnju odgovaralo. Ipak, podrška terapeuta pomogla im je u nošenju s pandemijom. Naposljetku, kod nekih se povećalo obiteljsko prilagođavanje od strane srodnika za vrijeme pandemije.

Ključne riječi: OKP, pandemija COVID-19, mediji, psihološka pomoć, obiteljsko prilagođavanje

Abstract:

The aim of this qualitative research was to gain a deeper insight into the experiences of people with obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic. The aim was to find out about possible changes in participants' mental health and to find out which features of the pandemic affected them, and in what way. Also, it was examined whether family members behaved differently towards participants' symptoms during the pandemic. The study involved 14 participants, while 2 people developed OCD during the pandemic. Data were collected through an in-depth semi-structured interview. The results show that a large number of participants experienced exacerbation of obsessive-compulsive disorder, while some experienced worsening of their comorbid difficulties as well. Participants found it difficult to bear uncertainty, fear of their loved ones falling ill and the possibility of transmitting the infection to others. Furthermore, the media aggravated their anxiety, and for some it triggered development of cleaning rituals. They were also stressed by changes in their daily lives, with the disruption of their usual daily structure and less frequent use of distraction. Participants felt lonely and trapped, and work and school related stress increased for some. At the beginning of the pandemic, reduced availability of some therapists was observed and meetings were mostly held via video call, which suited participants to varying degrees. Still, the support of therapists helped them cope with the pandemic. Finally, some participants' relatives had increased family accommodation during the pandemic.

Keywords: OCD, COVID-19 pandemic, media, psychological help, family accommodation

UVOD

Pandemija COVID-19 i opsesivno-kompulzivni poremećaj

U ožujku 2020. godine Svjetska zdravstvena organizacija globalnu epidemiju COVID-19 proglasila je pandemijom (Alonso i sur., 2021). Pandemija COVID-19 uzrokovana je novim sojem koronavirusa nazvanim SARS-CoV-2, koji se prenosi kapljičnim putem kada zaražena osoba kašlje, kiše ili govori (SZO, n.d.). Važne strategije u borbi protiv širenja zaraze su socijalno distanciranje, respiratorna higijena, učestalo i temeljito pranje ruku, čišćenje površina koje se često dodiruju te izoliranje ako osoba ima simptome nalik COVID-19 (SZO, 2021). Navedene preporuke zdravstvenih ponašanja izgledom nalikuju vanjskoj manifestaciji dimenziji čišćenja opsesivno-kompulzivnog poremećaja (Fontanelle i Miguel, 2020). Opća populacija prihvatila je nove standarde, a čini se kako su rituali pranja postali „novo normalno“ (Tandt, Van Parys i sur., 2021). Takve okolnosti mogu imati drastične implikacije za osobe s opsesivno-kompulzivnim poremećajem, jer njihovi uobičajeni strahovi o zagađenju i rituali čišćenja više nisu iracionalni i pretjerani, već postaju legitimniji i socijalno prihvaćeniji (Ornell i sur., 2021). Prijašnja izbijanja zaraznih bolesti, primjerice svinjske gripe, utjecala su na pogoršanje simptoma kod osoba s ovim poremećajem, pri čemu su se intenzivirali kontaminacijski strahovi i kompulzije čišćenja (Page i sur., 2011). Osim pogoršanja simptoma kod osoba s već dijagnosticiranim opsesivno-kompulzivnim poremećajem, Shafran i suradnici (2020) napominju kako će pojedinci iz opće populacije podložni njegovom razvitku također biti pogođeni trenutnom pandemijom. Postoje nalazi koji opisuju zarazne bolesti HIV (Fisman i Walsh, 1994) i SARS (Lam i sur., 2009) kao okidače za razvitak opsesivno-kompulzivnog poremećaja kod članova opće populacije.

Opsesivno-kompulzivni poremećaj i njegova obilježja

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje DSM-5, opsesivno-kompulzivni poremećaj definiran je prisutnošću opsesija i/ili kompulzija. Opsesije su ponavljajuće i ustrajne misli, porivi ili slike, koje se ne doživljavaju voljno već su intruzivne i neželjene, a uzrokuju značajnu patnju ili anksioznost (APA, 2014). Vrlo ih je teško kontrolirati ili maknuti, a sadržaj je odbojan, zabrinjavajući, prijeteći, opsceni ili bogohulni. Većina opsesija se generira internalno, no moguće ih je izazvati i eksternalnom stimulacijom, primjerice prisutnost oštrog objekta može potaknuti agresivne opsesije (Swinson i sur., 1998). Kompulzije su ponašanja

(npr. pranje, provjeravanje) ili mentalne aktivnosti (npr. brojanje, molitva) koje osoba izvodi kako bi umanjila i/ili spriječila anksioznost uzrokovanu opsesijama, ili koje odrađuje prema pravilima kojih se mora strogo pridržavati kako bi spriječila neki strašni događaj (APA, 2014). Takvi rituali su ponavljajući i stereotipni te iako su pod voljnom kontrolom i osoba shvaća njihovu besmislenost, poriv za izvršenje radnji je često toliko jak da mu se teško oduprijeti (Swinson i sur., 1998). Kompulzije su jasno prekomjerne ili nisu realno povezane sa zastrašujućim događajem kojeg se osoba boji (APA, 2014), a njihovo izbjegavanje ili odgoda pojačava napetost (Begić, 2016). Iako se mogu pojaviti odvojeno, oboljeli najčešće pokazuju prisutnost i opsesija i kompulzija (Begić, 2016). Osoba s opsesivnim mislima može koristiti i neutralizaciju koja ima svrhu pokušaja ispravljanja i/ili poništavanja učinaka opsesija (Swinson i sur., 1998). Također, česta su ponašanja pretjeranog izbjegavanja ljudi, mjesta ili stvari koje izazivaju opsesije (npr. osobe sa strahom od kontaminacije izbjegavati će javne zahode) (APA, 2014).

Specifični sadržaji opsesija i kompulzija se razlikuju kod pojedinih osoba, no određene teme ili dimenzije su česte, a uključuju one o *čišćenju* (opsesije o zagađenju i rituali čišćenja), *simetriji* (opsesije o simetriji i kompulzije ponavljanja, redanja ili brojenja), *zabranjenim mislima* (agresivne, seksualne ili vjerske opsesije i s njima povezani rituali) te *zlu* (strah od zla za sebe ili druge i kompulzije provjeravanja). Važno je spomenuti kako osobe često imaju simptome iz više od jedne dimenzije (APA, 2014).

Jednogodišnja prevalencija opsesivno-kompulzivnog poremećaja je 1.2%, a cjeloživotna je 2.3%. Istraživanja pokazuju kako je oko 28% ljudi nekada u životu doživjelo opsesije i/ili kompulzije, što govori o visokoj rasprostranjenosti subkliničkog poremećaja u populaciji (Ruscio i sur., 2010). Prosječna dob početka poremećaja je 19.5 godina, a kod četvrtine osoba javlja se prije 14. godine života (APA, 2014), pri čemu je jednako zastupljen kod oba spola (Noshirvani i sur., 1991; prema Begić, 2016). Za opsesivno-kompulzivni poremećaj karakteristična je česta prisutnost komorbiditeta. Mnoge osobe tijekom života imaju i dijagnozu nekog anksioznog poremećaja ili poremećaja raspoloženja (41% za veliki depresivni poremećaj), a postoji i rizik od suicidalnih misli i pokušaja (APA, 2014). Također, ovaj poremećaj se povezuje s poteškoćama u psihosocijalnom funkcioniranju i kvaliteti života, što uključuje smanjenu sposobnost rada, lošiji subjektivni osjećaj dobrobiti te poteškoće u socijalnim odnosima i sposobnosti uživanja u slobodnim aktivnostima (Eisen i sur., 2006). Osobe s opsesivno-kompulzivnim poremećajem često imaju različita disfunkcionalna uvjerenja (APA, 2014). Ona mogu uključivati nepodnošenje

nesigurnosti, odnosno teškoće s dvosmislenim i novim situacijama te nepredvidivim promjenama (Sookman i Pinard, 1995; prema Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Također, česta je sklonost precjenjivanju prijetnje i napuhnut osjećaj vlastite odgovornosti za uzrokovanje ili prevenciju štete sebi i drugima (APA, 2014), što je često praćeno sa znatnim osjećajem krivnje (Salkovskis i sur., 1999). Karakteristična je i izrazita potreba za kontrolom vlastitih misli (APA, 2014) i događaja u životu (Moulding i Kyrios, 2006).

Promjene u psihičkom zdravlju tijekom pandemije

Provedena su mnoga istraživanja koja su ispitivala promjene u psihičkom zdravlju osoba s opsesivno-kompulzivnim poremećajem tijekom pandemije. Wheaton, Ward i suradnici (2021) potvrdili su više razine anksioznosti vezane uz COVID-19 u usporedbi s općom populacijom, što je uključivalo strah od vlastite zaraze ili oboljenja člana obitelji, strah od širenja koronavirusa te određene bihevioralne promjene (npr. pranje ruku). Strah od odgovornosti za patnju ili smrt drugih također je bio pojačan zbog novog konteksta u kojem postoji veći rizik od prenošenja zaraze (Tandt, Van Parys i sur., 2021).

Istraživanja koja su ispitivala promjene u opsesivno-kompulzivnom poremećaju oboljelih pokazuju kako su se dijelu osoba opsesije i/ili kompulzije pogoršale. Procjene postotka osoba kojima se to dogodilo su različite, a kreću se od 10% (Matsunaga i sur., 2020), 36% (Benatti i sur., 2020), 54% (Tanir i sur., 2020), 72% (Jelinek i sur., 2021), pa sve do 93% (Kaveladze i sur., 2021). Ipak, dijelu oboljelih se stanje poboljšalo ili ostalo nepromijenjeno tijekom pandemije. Primjerice u istraživanju Alonso i suradnika (2021) 16% sudionika imalo je značajno poboljšanje simptoma, a 19% sudionika je stanje tijekom pandemije stagniralo. Neke studije pronašle su veće pogoršanje simptoma kod kontaminacijskog oblika poremećaja (Alonso i sur., 2021; Prestia i sur. 2020), dok su Khosravani i suradnici (2021) potvrdili deterioraciju simptoma kod svih dimenzija poremećaja. U svojoj meta-analizi, Guzick i suradnici (2021) zaključuju kako je pandemija bila opći stresor koji može dovesti do pogoršanja simptoma neovisno o sadržaju opsesija i kompulzija, no uz postojanje jačeg efekta na one s kontaminacijskim oblikom smetnji. Nadalje, Fontanelle i Miguel (2020) upozoravaju na moguću promjenu sadržaja i fokusa glavnih preokupacija. Naime, kod nekih osoba javile su se nove i/ili vratile stare opsesije i kompulzije (Matsunaga i sur., 2020) te se povećalo ponašanje izbjegavanja (Benatti i sur., 2020) vezano uz strah od zaraze koronavirusom. Alonso i suradnici (2021) potvrdili su kako su takve nove sadržaje simptoma vezane uz COVID-

19 većinom razvili upravo oni koji su i prije pandemije imali kontaminacijske simptome. Razmatrajući komorbidne teškoće, osobe s ovim poremećajem su tijekom pandemije imale veće doživljene razine anksioznosti i depresije, češće suicidalne misli, promjene u obrascima hranjenja i spavanja (Alosno i sur., 2021) te veće razine općeg stresa (Wheaton, Ward i sur., 2021) u usporedbi s kontrolnom skupinom. Istraživanja provedena na općoj populaciji s ciljem uvida u njihove psihičke promjene tijekom pandemije pronašla su više od očekivanih stopa klinički povišenog opsesivno-kompulzivnog poremećaja (Munk i sur., 2020; Silva Moreira i sur., 2021). Knowles i Olatunji (2021) potvrdili su povišene razine kontaminacijskih simptoma kod studenata.

Većina istraživanja koja su do sada navedena u ovom poglavlju provodila su se na početku pandemije, stoga nemamo dovoljno jasna saznanja o promjenama u poremećaju tijekom kasnijih faza pandemije (Guzick i sur., 2021). Nalazi istraživanja provedena tijekom kasnog ljeta – početkom jeseni 2020. godine ne idu u prilog poboljšanja tijeka poremećaja u kliničkoj (Khosravani i sur., 2021; Nissen i sur., 2020) i općoj populaciji (Loosen i sur., 2021).

Specifični okidači vezani uz koronavirus

Od početka pandemije medijski izvori učestalo su naglašavali važnost higijenskih mjera u svrhu prevencije širenja zaraze. Postoji niz faktora koji su mogli utjecati na oblikovanje ili pogoršanje simptoma vezanih uz kontaminaciju. Oni uključuju zahtjev za učestalim pranjem ruku (npr. svaki puta kada se dolazi izvana u kuću) te predloženo minimalno vrijeme i naglašavanje „ispravnog“ načina pranja ruku, što može pridonijeti ritualnom obrascu. Također, informacije kako virus ostaje aktivan na neživim površinama mogu pojačati misli o kontaminaciji (Banerjee, 2020). U medijima su se često poticale i ekstremnije higijenske mjere, primjerice nošenje rukavica, dezinficiranje predmeta iz trgovine ili pranje robe koja se nosila izvan kuće (Ornell i sur., 2021).

Osim higijenskih savjeta, mediji i društvene mreže bile su izvor mnoštva informacija o koronavirusu i pandemiji COVID-19. Čini se kako su najveći psihološki stres i negativni afekt u općoj populaciji uzrokovali određeni medijski sadržaji, a to su izvješća iz bolnica (npr. nedostatak medicinske opreme i ležajeva), podaci o broju oboljelih i umrlih te govori stručnjaka (Chao i sur., 2020). Problematično je što su se osim znanstveno utemeljenih podataka, internetom širile mnoge dezinformacije i lažne vijesti stvarajući dodatnu nesigurnost i brigu. Takve velike količine netočnih informacija dobile su naziv „infodemija“ (Fiolorillo i Gorwood, 2020). Za osobe koje pate od opsesivno-kompulzivnog poremećaja zbog njihovog otežanog podnošenja nesigurnosti i

potrebe za izvjesnošću postoji rizik od intenzivnog traženja informacija (Kobori i Salkovskis, 2013; prema Shafran i sur., 2020) putem medija i društvenih mreža, a nedosljednost podataka može voditi daljnjem pretraživanju (Shafran i sur., 2020). U istraživanju Benatti i suradnika (2020) pacijenti s kliničkim pogoršanjem opsesivno-kompulzivnog poremećaja u pandemiji značajno su češće čitali internetske članke, a zabilježeni su i pojedinačni slučajevi koji su kao glavni razlog deterioracije poremećaja naveli utjecaj medija i društvenih mreža (French i Lyne, 2020).

Pogoršanje kliničke slike djece i adolescenata tijekom pandemije bilo je povezano s izlaganjem informacijama na temu COVID-19 u socijalnom kontekstu, odnosno razgovorom o pandemiji s drugima iz njihove okoline (Tanir i sur., 2020). Tandt, Van Parys i suradnici (2021) zaključuju kako su osobe s opsesivno-kompulzivnim poremećajem tijekom pandemije kontinuirano bile izložene okidačima koji pojačavaju anksioznost i simptome. Mediji su imali utjecaj i na psihičko zdravlje opće populacije, što je vidljivo iz istraživanja Wheaton, Prikhidko i suradnika (2021) u kojem je dobivena povezanost česte izloženosti medijima na temu pandemije s većim stupnjem anksioznosti vezane uz COVID-19, depresivnosti, stresa i opsesivno-kompulzivnih simptoma.

Promjene u svakodnevici

Stroge restriktivne mjere postavljenje u svrhu usporavanja širenja zaraze kao što su karantena, socijalno distanciranje, zatvaranje škola, promjena uvjeta rada te moguća ekonomska nesigurnost ozbiljno utječu na svakodnevni život ljudi, a time i na njihovo psihičko zdravlje te emocionalnu dobrobit (Wheaton, Ward i sur., 2021). U istraživanju na općoj populaciji u Hrvatskoj, sudionici su među glavnim stresorima u pandemiji navodili promjene u načinu života zbog izolacije (Jokić-Begić i sur., 2020). Osobe u karanteni pokazuju više razine stresa, depresivnosti, iritabilnosti, straha i emocionalne iscrpljenosti (Brooks i sur. 2020; prema Pfefferbaum i North, 2020), a zbog smanjenih socijalnih interakcija mnogi će se osjećati usamljeno (Fiorillo i Gorwood, 2020). U takvim iznimnim okolnostima život s obitelji može smanjiti osjećaj otuđenosti kroz pružanje podrške (Li i Xu, 2020), no zajednički život također može voditi i do tenzija i međusobnih konflikata (Tandt, Van Parys i sur., 2021). Tijekom pandemije promijenio se i način izvršavanja svakodnevnih obaveza. Mnogi odrasli radili su od kuće, kombinirali rad od kuće s odlaskom u ured ili odlazili na posao po novom rasporedu, a učenici i studenti slušali su predavanja na daljinu (Jokić-Begić i sur., 2020).

Osobe s opsesivno-kompulzivnim poremećajem izvijestile su o povećanom strahu od gubitka dnevne rutine i njezinom otežanom uspostavljanju tijekom pandemije (Alonso i sur., 2021). Naime, ako oboljeli nije uključen u određene aktivnosti tijekom dana, opsesivne misli (Fineberg i sur., 2020) i kompulzivne radnje (Benatti i sur., 2020) imaju tendenciju povećanja kako bi popunile prazninu u vremenu. Također, imali su i manje mogućnosti za distrakcijom uključivanjem u socijalne ili slobodne aktivnosti, što je rezultiralo otežanim izbjegavanjem okidača opsesija te duljim zadržavanjem i bavljenjem određenom mišlju i/ili ritualom (Tandt, Van Parys i sur., 2021).

Psihološka pomoć u pandemiji

Pandemija je utjecala na pružanje uobičajenih zdravstvenih usluga i tretmana osobama sa psihičkim teškoćama (French i Lyne, 2020). Uočena je promjena u dostupnosti terapeuta, budući da su izravni kontakti bili uvelike smanjeni ili zaustavljeni (Tandt, Van Parys i sur., 2021). U jednoj je studiji četvrtina osoba s opsesivno-kompulzivnim poremećajem izvijestila o propuštenim susretima s njihovim terapeutom (Wheaton, Ward i sur., 2021). Također, postoji mogućnost kako su i sami pacijenti bili obeshrabreni potražiti pomoć zbog straha od kontaminacije u zdravstvenim ustanovama ili manjka uvida u vlastita pretjerana ponašanja čišćenja (French i Lyne, 2020).

Promijenio se i način održavanja tretmana budući da su se mnogima susreti održavali putem video poziva ili telefona (Wheaton, Ward i sur., 2021). Iskustva tretmana putem internetskih platformi osoba s ovim poremećajem su različita – nekima su susreti bili manje korisni i manje podržavajući te su im dodatno pojačavali osjećaj usamljenosti, dok su drugi izvijestili o pozitivnim i ugodnim dojmovima (Tandt, Van Parys i sur., 2021). Fineberg i suradnici (2020) ističu važnost pružanja stručne podrške osobama s opsesivno-kompulzivnim poremećajem tijekom pandemije, ali i davanja specifičnih smjernica u nošenju s nametnutim izazovima. Empirijski nalazi sugeriraju kako se pacijenti u tretmanu bolje nose s pandemijom, ublažavajući njene štetne efekte na psihičko zdravlje osoba s ovim poremećajem (Carmi i sur., 2021; Matsunaga i sur., 2020).

Obiteljsko prilagođavanje

Obiteljsko prilagođavanje je fenomen koji opisuje sudjelovanje članova obitelji u kompulzivnim radnjama osoba s opsesivno-kompulzivnim poremećajem (Lebowitz i sur., 2012), kako bi smanjili njihovu anksioznost izazvanu opsesivnim mislima (Albert i sur., 2017). Ono može

poprimiti različite oblike, od olakšavanja ili izravnog sudjelovanja u kompulzivnim radnjama, pa sve do modificiranja osobnih i obiteljskih dnevnih rutina kako bi se prilagodili simptomima oboljelog (Albert i sur., 2017). Prilagođavanje je veoma često među članovima obitelji, a stope prevalencije mogu biti i 96.6% (Stewart i sur., 2008).

Istraživanja potvrđuju kako su više razine obiteljskog prilagođavanja povezane s većom težinom simptoma kod osoba oboljelih od ovog poremećaja (Caporino i sur., 2012; Vikas i sur., 2011). Prema kognitivno-bihevioralnoj teoriji, dopušteno ponavljanje rituala smanjuje izlaganje situacijama koje izazivaju anksioznost, a time i habituaciju na strahove, što posljedično vodi do pojačavanja samih rituala (Stewart i sur., 2008). Tijekom pandemije članovi obitelji izvijestili su o povećanoj toleranciji i empatiji za rituale oboljele osobe, zbog vlastitog straha od zaraze te shvaćanja koliko je trenutna situacija stresna za oboljelog člana obitelji (Tandt, Van Parys i sur., 2021). U istraživanju Benatti i suradnika (2020) pronađena je povezanost kliničkog pogoršanja opsesivno-kompulzivnog poremećaja tijekom pandemije s višim stopama obiteljskog prilagođavanja.

Na kraju veljače 2020. g. u Hrvatskoj je zabilježen prvi slučaj zaraze koronavirusom, nakon čega je uslijedio tzv. prvi pandemijski val. Ubrzo je proglašena karantena tijekom koje su na snazi bile vrlo stroge epidemiološke mjere. U jesen 2020. g. došlo je do značajnog povećanja broja novozaraženih i umrlih, što zovemo drugim valom, a treći pandemijski val nastupio je u proljeće 2021. g. Pogoršanja epidemiološkog stanja u Hrvatskoj bila su praćena pooštavanjem ograničenja (Vlada Republike Hrvatske, 2021). Novonastali kontekst, s kojim se po prvi puta susrećemo na ovakav način, potaknuo nas je na ispitivanje utjecaja pandemije na osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Do sada je proveden velik broj kvantitativnih istraživanja koja su ukazala na mogućnost pogoršanja njihovog psihičkog zdravlja, no nedostaju nam sažetiji opisi njihovih iskustava. Iz želje da zaista razumijemo i produbimo spoznaje o unutarnjim doživljajima osoba s ovim poremećajem tijekom pandemije odabran je kvalitativan pristup istraživanja.

CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je steći dublji uvid u iskustvo osoba oboljelih od opsesivno-kompulzivnog poremećaja tijekom pandemije COVID-19. Pokušali smo spoznati o mogućim promjenama u intenzitetu i sadržaju simptoma opsesivno-kompulzivnog poremećaja te

promjenama u komorbidnim teškoćama. Bilo nam je važno doznati koja su obilježja pandemije utjecale na oboljele, i na koji način, poput medija, psihološke pomoći i promjena u svakodnevicu. Također, ispitali smo jesu li se članovi obitelji na drugačiji način ponašali prema simptomima sudionika tijekom pandemije. Postavili smo sljedeća istraživačka pitanja:

1. Jesu li osobe s opsesivno-kompulzivnim poremećajem doživjele određene promjene u psihičkom zdravlju tijekom pandemije?
2. Koja su obilježja pandemije utjecale na osobe s opsesivno-kompulzivnim poremećajem, i na koji način?
3. Jesu li osobe s opsesivno-kompulzivnim poremećajem primijetile promjene u načinu ponašanja članova obitelji prema njihovim simptomima tijekom pandemije?

METODA

Sudionici

Istraživanje smo proveli na namjernom uzorku osoba s opsesivno-kompulzivnim poremećajem. Postojalo je nekoliko kriterija za uključivanje sudionika u istraživanje: 1) postavljena dijagnoza opsesivno-kompulzivnog poremećaja od strane psihologa i/ili psihijatra prije ili tijekom pandemije, 2) punoljetnost, 3) prebivalište na području Republike Hrvatske, 4) bez prethodno utvrđenih specifičnih komorbiditeta: poremećaja iz spektra shizofrenije i drugih psihotičnih poremećaja, bipolarnog poremećaja, anoreksije nervose, bulimije nervose, poremećaja vezanih uz psihoaktivne tvari i poremećaja ovisnosti. Ukupno je sudjelovalo 14 osoba, od toga 10 žena i 4 muškaraca. Prosječna dob sudionika bila je 30.2 godina, pri čemu je raspon bio od 18 do 43 godine. U vrijeme provođenja intervjua, devet osoba je bilo u radnom odnosu, jedna osoba nezaposlena, tri osobe bile su u statusu studenta, a jedna u statusu učenika (srednje škole).

Dvije sudionice razvile su opsesivno-kompulzivni poremećaj dimenzije čišćenja tijekom pandemije, s 29 i 42 godine. Kod ostalih sudionika (12) prosječna dob postavljene dijagnoze opsesivno-kompulzivnog poremećaja je 23 godine, pri čemu je raspon od 14 do 33 godine. Sudionici (12) u prosjeku boluju od poremećaja 6.3 godine, pri čemu je raspon od 1 do 15 godina, no gotovo svi su imali prisutne simptome puno prije postavljanja same dijagnoze. Većina ih je nedugo prije pandemije imalo simptome iz više od jedne dimenzije. Tri osobe imale su simptome iz dimenzije čišćenja, pri čemu su strahovi bili vezani uz prljavštinu i/ili zarazu bolestima, a troje sudionika imalo je opsesije i kompulzije iz dimenzije simetrije. Šestero sudionika imalo je

simptome iz dimenzije zla, pri čemu je dvoje imalo strahove vezane uz nanošenja štete drugome dok su u automobilu, a troje sudionika imalo je rituale provjeravanja zatvorenosti struje, vode i vrata u stanu. Jedna sudionica imala je strah od zaboravljanja obaveza i kompulzije bilježenja obaveza na papiriće. Nadalje, dvoje sudionika imalo je opsesije vezane uz krivnju u bliskim odnosima, jedna osoba vjerske opsesije, dok je jedan sudionik imao opsesivne misli vezane uz vlastitu seksualnu orijentaciju. Od prisutnosti specifičnih komorbiditeta tijekom života do trenutka dolaska pandemije, osam sudionika imalo je depresivni poremećaj, četiri je navelo prisutnost anksioznosti, a jedna osoba patila je od nesаницe. U trenutku proglašenja pandemije u Hrvatskoj, osam sudionika je uzimalo farmakoterapiju, petero ih je išlo na psihoterapiju, a četvero sudionika se nije liječilo. Od dvije sudionice s tek razvijenim poremećajem, obje su se išle na kontrolne preglede kod psihijatra tijekom pandemije, a jedna sudionica je išla i na psihoterapiju.

Postupak i sadržaj polustrukturiranog intervjua

Sudionike smo prikupili objavom o svrsi i cilju istraživanja u *Facebook* grupama, npr. grupe studenata različitih studija, grupe studentskih domova i grupa osoba oboljelih od opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Također, javili smo se velikom broju psihoterapeuta koji su prosljedili poziv za sudjelovanje svojim klijentima. Zainteresirane osobe povratno su se javile putem e-mail poruke, nakon čega su im poslana informacije o načinu provođenja istraživanja i okvirnom vremenskom trajanju intervjua te su trebali potvrditi zadovoljavaju li kriterije za sudjelovanje. Korištena tehnika prikupljanja podataka bio je dubinski polustrukturirani intervju, koje smo provodili putem online video poziva, upotrebom *Zoom* aplikacije. Neposredno prije provedbe sudionicima smo objasnili princip anonimnosti, povjerljivosti i dobrovoljnog sudjelovanja. Napomenuli smo im kako će se nakon prikupljenih sociodemografskih podataka razgovor snimati, a potom su svi dali glasovni pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Podatke smo prikupljali u razdoblju između 14. srpnja i 4. rujna 2021. godine, a intervjue je provodila autorica istraživanja. Prosječno vrijeme trajanja razgovora bilo je 85 minuta, s rasponom trajanja od 45 do 130 minuta.

Intervju je zahvaćao tematske cjeline: opći podaci (s podtemama: sociodemografski podaci i podaci o psihičkom stanju prije pojave pandemije), psihičko stanje tijekom pandemije, zaraza koronavirusom, epidemiološke mjere, strategije nošenja s poremećajem, mediji i ponašanje na internetu, obiteljsko prilagođavanje, ostali stresogeni faktori tijekom pandemije i psihološka pomoć u pandemiji. Vodič za intervju s pitanjima nalazi se u Prilogu A.

Analiza podataka

Nakon provedenih intervjua zvukovne zapise razgovora smo transkribirali. Na takvim pisanim zapisima radili smo kvalitativnu analizu podataka, a u svrhu ovog istraživanja odabrali smo metodu tematske analize. Tematska analiza je prema vodiču Braun i Clarke (2006) proces koji uključuje šest faza: upoznavanje s podacima, generiranje inicijalnih kodova, razvrstavanje kodova u potencijalne teme, revidiranje tema, definiranje i imenovanje tema te izrada izvještaja. Ukratko, nakon detaljnog iščitavanja transkripata slijedi identificiranje kodova, što su najosnovniji sadržajni elementi sirovih podataka koji se mogu na smisleni način procijeniti s obzirom na istraživani fenomen (Boyatzis, 1998; prema Braun i Clarke, 2006). U trećoj fazi se kodove analizira i kombinira kako bi stvorili sveobuhvatne teme, a u kasnijim fazama se takve teme dorađuju i definiraju (Braun i Clarke, 2006). Metodom tematske analize, a unutar postavljenih istraživačkih pitanja, u našem su istraživanju pronađene slijedeće teme i podteme: Promjene u psihičkom zdravlju, Specifični okidači vezani uz koronavirus (podteme: Mediji, Mjere pranja ruku, Informacije od drugih), Promjene u svakodnevicu (podteme: Socijalni odnosi, Restriktivne mjere, Radne obaveze, Slobodne aktivnosti), Psihološka pomoć u pandemiji te Obiteljsko prilagođavanje. Rezultatima istraživanja pridruženi su citati sudionika koji su označeni njihovom dobi i sadržajem njihovih najčešćih simptoma. Nisu uočeni obrasci sličnih odgovora s obzirom na spol, dob i terapijski status sudionika.

REZULTATI

Promjene u psihičkom zdravlju tijekom pandemije

Prvo će biti prikazane promjene u opsesivno-kompulzivnom poremećaju sudionika, izuzev dvije sudionice koje su razvile smetnje tijekom pandemije. Promjene su promatrane na dvije razine: promjene u *intenzitetu* i promjene u *sadržaju* opsesija i kompulzija. Moguće je da je isti sudionik doživio i smanjenje i povećanje intenziteta simptoma, kao i različite oblike promjena u sadržaju simptoma.

Devet sudionika je barem u jednom razdoblju pandemije doživjelo pogoršanje u intenzitetu poremećaja. Kod nekih su takve promjene bile blage ili umjerene, a određen dio osoba naveo je jako intenziviranje simptoma. Jedna sudionica nije primijetila promjene u intenzitetu, dok ih je troje navelo kako su barem u jednom razdoblju pandemije imali smanjenje intenziteta simptoma.

Tri osobe nisu doživjele promjene u sadržaju simptoma. Četvoro sudionika je izvijestilo o pojavi novih ili vraćanju starih simptoma, no unutar njihove primarne dimenzije poremećaja (npr. razvitak rituala brojenja na novi predmet u stanu), a četiri osobe su navele integraciju teme zaraze koronavirusom u simptome njihove primarne dimenzije poremećaja.

„(...) prije bi radila kompulzije kao morala bi zatvoriti tri puta vrata da moja sestra ne dobije jedan iz ispita, dok bi sad morala tri puta zatvoriti vrata da moja sestra ne pokupi koronu.“ – 18 g., dimenzija simetrije

„Kao mislim je stara opsesija u tom smislu da je i dalje krivnja, ali sad je sadržaj krivnje drugačiji, povezan je s (...) koronom.“ – 22 g., opsesije krivnje

Od troje sudionika koji su nekada ranije u životu imali simptome iz dimenzije čišćenja, dvoje je doživjelo povratak starih simptoma, dok je jedan sudionik objasnio kako je „plesao na granici“. Kod jedne sudionice radi se o strahu od opće kontaminacije, dok je druga sudionica ponovno ritualno prala ruke zbog straha od zaraze koronavirusom.

„Pojavile su se znači, taj strah od nekakve kontaminacije i nečeg tog tipa. (...) Više neki generalni osjećaj toga da sam izložena i osjetljiva, da se moram paziti ili nešto tako. To se pojačalo. I onda sam tu imala i kompulzije pojačane, ono da bi morala sve to dezinficirati, čistiti.“ – 39 g., kompulzije provjeravanja

Jedna osoba razvila je potpuno nove simptome iz dimenzije čišćenja vezane specifično uz zarazu koronavirusom. Također, jedna sudionica navodi pojavu novih opsesivnih misli straha od površinskih povreda (npr. opekotine, ubodi, rane) te dobivanja određene bolesti preko njih.

„Ne daj Bože da se ubodem na nešto, katastrofa. Nisam htjela prati suđe kad su noževi, kad je nešto oštro. (...) To je bilo u smislu da se ne dobije neka bolest preko, na taj način. I to je bilo, to je baš bila ta jedna nova intenzivna i dugotrajna situacija za vrijeme pandemije.“ – 23 g., dimenzija simetrije

Troje sudionika s kontaminacijskim oblikom poremećaja različito su reagirali na nove okolnosti. Jedan sudionik naveo je smanjenje učestalosti, no pojavu novih oblika kompulzija te blago intenziviranje opsesija o zarazi. Druga sudionica doživjela je intenziviranje rituala ograničeno na jednu fazu pandemije, no uz nepromijenjen sadržaj simptoma.

„(...) ili ako mislim da sam u dodiru s nečim prljavim što ja interpretiram kao prljavo (...) Ali to se recimo s koronom, ponavljam, nije promijenilo. Znači ja ako sam smatrala nešto prljavim prije korone, smatram i tokom korone, i to je tako.“ – 40 g., dimenzije simetrije i čišćenja

Jedna sudionica s poremećajem dimenzije simetrije opisala je rigidnost vlastitih rituala iako je postojala veća šansa da se zarazi koronavirusom zbog čestog dodirivanja različitih predmeta.

„Što mi je zapravo čudno da ono u vrijeme pandemije kad je sve kao potencijalno zarazno, ja sam i dalje dodirivala stvari makar si mislim - šta ako sam sad pobrala koronu ili nešto? Ali kažem nije me to sad nešto sprječavalo da to i dalje ne radim.“ – 28 g., dimenzija simetrije

Dvije osobe razvile su opsesivno-kompulzivni poremećaj tijekom same pandemije. Jedna sudionica opisuje strah vezan uz koronavirus, a druga navodi opsesije vezane uz prljavštinu. Obje su opisale rituale čišćenja i dezinficiranja stvari koje unose u kuću, kompulzivno pranje ruku i kose te ritualizirano tuširanje. Jedna djevojka navodi kako je i prije pandemije imala fazu provjeravanja.

„Sve je u principu krenulo s tom koronom i ne mogu reći da imam strah od nekakvih zaraza, bakterija, virusa općenito. Kod mene je to striktno vezano uz virus COVID-19.“ - 42 g., dimenzija čišćenja

„Morala sam 3 puta provjerit jesam zaključala, isključila plin i ono utičnice sve. (...) Tak da imala sam tu neku crt u već malo onako jel.“ – 30 g., dimenzija čišćenja

Kod malog broja osoba javilo se ponašanje pretjeranog izbjegavanja mjesta i ljudi kako ne bi došli u kontakt s koronavirusom. Ono je bilo različitog intenziteta, od izbjegavanja trgovina, ne odlaznja na druženja kada su mjere to dopuštale, pa sve do kraćih razdoblja ne napuštanja kuće.

„Eto ne bi otišla u dućan jer bi onda morala brisati sve namirnice.“ – 27 g., opsesije krivnje

„Tako da dok sam bio s njima nisam praktički nikud izlazio van osim eventualno do dućana ili nešto. (...) Zapravo je većinom mama išla u nabavku, ja stvarno nisam mrdao nikuda.“ – 42 g., dimenzija čišćenja i kompulzije provjeravanja

Većina osoba je izjavila kako ih nije strah ili ih je umjereno strah od zaraze koronavirusom. Ipak, mali broj sudionika navelo je intenzivniji strah od vlastitog oboljenja, a većina (9) sudionika izvijestila je o velikoj brizi za starije članove obitelji, što je nekima pojačalo opsesije i/ili rituale.

„Drugi negativni aspekt korone mi je bio strah od bolesti mojih najdražih, najmilijih (...) Znači taj pojačani strah, briga, anksioznost koja ti opet ono utječe na pojačanje OKP-a, jer čim ti osjećaš tu nekakvu silnu brigu i strah, i čim se bojiš, onda je i OKP jači.“ – 43 g., vjerske opsesije

Određen broj (5) sudionika izvijestio je o jakom strahu od prenošenja zaraze drugima zbog velikog osjećaja osobne odgovornosti i krivnje, što je nekima pogoršalo opsesije i rituale. Neki su opisali pojavu straha kod razvitka najmanjih tjelesnih simptoma i bojazan od nepravilnog nošenja maske, a jedan sudionik je spomenuo ponašanje čestog mjerenja temperature. Također, opisuju naknadno opterećivanje u situacijama ne poštivanja epidemioloških mjera (npr. stajanje preblizu nekoga, rukovanje).

„Ja sam vidjela jednu curu koja mi je draga, ja sam nju zagrlila. Kasnije su me mučile misli jesam li ja nju smjela zagrliti (...) onda kasnije imam krivnju i te misli - zašto si to napravila, tko se sad može zaraziti, jesi li uspjela nešto prenijeti, i tako.“ – 27 g., opsesije krivnje

Velikom broju osoba je najteže razdoblje bio početak pandemije, tijekom kojeg je došlo do pogoršanja njihovih simptoma, zbog osjećaja neizvjesnosti i gubitka kontrole, promjena u svakodnevici te otežanog snalaženja u novoj situaciji. S druge strane, nekim sudionicima su se simptomi pogoršali tijekom druge karantene, a jedna osoba je doživjela povratak rituala čišćenja tek na proljeće 2021.g. Sudionici koji su osjetili teškoće u kasnijim fazama opisuju kontinuirano i kumulativno doživljavanje stresora i anksioznosti. Neke osobe s pogoršanim smetnjama izvijestile su kako im se stanje do trenutka intervjuiranja poboljšalo, što je većinom bilo vezano uz smanjenje restriktivnih mjera, manji strah od koronavirusa ili dobivanje pomoći od terapeuta.

„(...) cijela ta godina je samo slagala niz na niz malo te anksioznosti, na nekoj razini. Kao da se prag stalno povisivao i samo u jednom trenutku se okinuo.“ – 39 g., kompulzije provjeravanja

Razgovarajući o promjenama u raspoloženju, šest osoba izvijestilo je o pogoršanju ili pojavi depresivnog stanja, a četiri osobe navele su češće javljanje suicidalnih ideja. Jedna osoba doživjela je povratak ponašanja samoozljeđivanja, a dvoje paničnih ataka. Od ostalih teškoća koje su sudionici naveli su veće promjene u težini (debljanje, mršavljenje) te problemi sa spavanjem.

„(...) faktori pandemije su pridonijeli da imam veće (depresivne) padove i to tri, a možda bi imala jedan jači.“ – 40 g., dimenzije simetrije i čišćenja

Obilježja pandemije povezana sa simptomima opsesivno-kompulzivnog poremećaja, drugim komorbidnim smetnjama te općenitim psihičkim zdravljem sudionika ispitivani su kao odgovor na drugi istraživački problem. Utvrdili smo nekoliko čimbenika: specifični okidači vezani uz koronavirus, promjene u svakodnevicu te promjene u pružanju psihološke pomoći.

Specifični okidači vezani uz koronavirus

Mediji

Nekoliko sudionika (5) izvijestilo je o intenzivnom praćenju medija, određen broj (6) jest pratio, no ne u velikim količinama, dok ih neki (3) nisu aktivno pratili. Često su spominjali doživljaj „bombardiranja“ vijestima i teškoće u izbjegavanju informacija vezanih uz pandemiju. „*Ne da sam pratila, nego sam bila vjerni pratitelj svega što je bilo, od vijesti, onih famoznih presica dva puta dnevno, portala, svega.*“ – 42 g., dimenzija čišćenja

Sudionici su pratili medijske sadržaje iz osjećaja straha, neznanja i neizvjesnosti. Nadalje, dvoje sudionika je navelo kako su pretraživali internet o simptomima COVID-19 u trenucima kada su sumnjali da su se zarazili. Nekoliko osoba je imalo potrebu stalno biti informirano, što im je povećavalo osjećaj kontrole, a neki su naveli i strah od propuštanja nečeg važnog.

„*Pa bila sam u strahu da mi recimo ne promakne nešto, da dođe neka nova mjera za koju ne znam. Imala sam stalno osjećaj da moram stalno biti u toku, da sa svime moram biti informirana.*“ – 18 g., dimenzija simetrije

Gotovo svi sudionici su nakon određenog razdoblja prestali pratiti medije zbog lošeg utjecaja na psihičko zdravlje. Objasnili su kako su im mediji stvarali osjećaje anksioznosti i nesigurnosti te pojačavali neugodne emocije i doživljaj stalno prisutne opasnosti. Velik broj osoba smatra kako su mediji utjecali na pogoršanje opsesivno-kompulzivnog poremećaja i/ili depresije.

„*Znači mislim da je to kontinuirano stanje te jedne nesigurnosti, tog jednog konstantnog negativiteta i pojačavanja te opasnosti... pojačavanja da je opasnost prisutna, i mislim da je na neki način utjecalo na pojačavanje moje razine anksioznosti i mog OKP-a.*“ – 39 g., kompulzije provjeravanja

Nekoliko sudionika opisalo je kako im se povećao strah od vlastite zaraze virusom i/ili zaraze njihovih bližnjih (npr. starijih i oboljelih roditelja) pod utjecajem medija. Također, određen broj osoba naveo je povećanje osjećaja odgovornosti i krivnje vezane uz moguću zarazu drugih. Nekim sudionicima su takvi strahovi utjecali na pogoršanje opsesija i/ili kompulzija.

„(...) u onom dijelu sa bioteroristima i ako mi ne pazimo da ćemo bit odgovorni možda za smrt drugih. To su stalno trabunjali prvih par mjeseci (...) u tom dijelu mislim da su pridonijeli na negativan način jer su izazivali nerazmjeran osjećaj odgovornosti.“ – 42 g., dimenzija čišćenja i kompulzije provjeravanja

Informacije koje su ih najviše uznemiravale su povećanje broja zaraženih i umrlih, prikazi ljudi na respiratorima i broj slobodnih respiratora. Stres su im povećavali i prikazi otvaranja Arene, vijesti o mogućem kolapsu bolničkog sustava i posljedicama cijepljenja i oboljenja od COVID-19. *„Taj trenutak kad smo bili pred kolapsom bolničkog sustava, pitala sam se ono - Isuse Bože da se sad razboli netko od mojih najbližih da li bi uopće imao mogućnost dobiti zdravstvenu skrb?“ – 43 g., vjerske opsesije*

Nekim su sudionicima više smetale informacije o restriktivnim mjerama i predviđenom trajanju pandemije. Opisali su kako su se osjećali jadno, frustrirano, uznemireno, zamoreno te im se povećao doživljaj zatvorenosti, što je kod nekih vodilo pogoršanju opsesija i/ili kompulzija. *„Najviše me uznemiravalo (...) dok su govorili kao da ne možemo znati do kada će ovo trajati, jer mi je to davalo osjećaj da to nikada neće završiti, da ću uvijek biti ovako zarobljen.“ – 22 g., opsesije krivnje*

Dvije sudionice koje su tijekom pandemije razvile opsesivno-kompulzivni poremećaj smatraju kako je utjecaj medija bio jedan od čimbenika u nastajanju smetnji. Opisale su kako su im informacije iz medija davale ideje i bile okidači za ponašanja čišćenja, pranja i dezinficiranja. *„Sjećam se ilustracije, trgovine, čovjek kiše, priča i virus ostaje. (...) ne znam više na kojoj web stranici. I taj se virus zadržava 3 sata. Do tada nisam imala problema sa pranjem kose, sa pranjem odjeće, ničim. E onda je to krenulo s tim, to je bio trigger za taj dio čišćenja.“ – 42 g., dimenzija čišćenja*

„Pa ono te mantrice i to „peri, dezinficiraj“ na toj razini. Dalo mi je ideje.“ – 30 g., dimenzija čišćenja

Mjere pranja ruku

Svo troje sudionika s kontaminacijskim simptomima smatraju kako predložene mjere za često i ritualno pranje ruku nisu intenzivirale takve radnje. Jedna osoba je nakon malih poteškoća na početku uspostavila pravila kada pere ruke, s ciljem da nikad ne dira lice ili usta neopranim rukama. Drugi sudionik je naglasio kako je već od prije upoznat s takvim načinom pranja ruku.

„Tako da u početku je trebalo malo, kažem, dok nisam uspostavio tu rutinu kako ću staviti masku (...) kako ću paziti. Jednostavno sam se uspio disciplinirati da ne idem blizu usta, blizu očiju ako znam da su mi ruke prljave.“ – 42 g., dimenzija čišćenja i kompulzije provjeravanja

Tri osobe s tek razvijenim ritualima čišćenja smatraju kako je poticanje čestog i ritualnog pranja ruku utjecalo na njihove kompulzije, kroz pružanje ideja i ohrabrivanje takvih radnji.

„Moja kolegica je našla da se pjesmica sretan rođendan kad se dva puta otpjeva to je 30 sekundi. Ja se nadam jednog dana da ću si oprati ruke bez da si u glavi pjevam.“ – 42 g., dimenzija čišćenja

Jedna sudionica je objasnila kako su joj epidemiološke smjernice, odnosno higijenske preporuke i restriktivne mjere pružale osjećaj sigurnosti od moguće zaraze koronavirusom.

„(...) te sve odluke Stožera i sve te propisane mjere, ako tak gledam utjecale su da ti daju neku sigurnost, ajmo reći da si manje izložen ako se pridržavaš mjera, manje si izložen samom covidu, pa onda je i manja ta neka anksioznost i manje je znači taj tijek misli.“ – 43 g., vjerske opsesije

Informacije od drugih

Neki sudionici su opisali pogoršanje simptoma nakon razgovora s drugima o pandemiji, posebno kada bi čuli o teškom obliku bolesti ili smrti poznate osobe od COVID-19. Također, dvije osobe su izvijestile o pokretanju nekih rituala čišćenja nakon što bi čuli koje radnje drugi izvode.

„Kad sam čula kolegicu jednu da je rekla u 5. mjesecu - ja sam se svaki dan tuširala i prala kosu zbog djece, i ja onak - ja nisam, i onda od tad me počelo to. Znači ono drugi ti daju ideje (...)“ – 30 g., dimenzija čišćenja

Promjene u svakodnevic

Socijalni odnosi

Velika većina sudionika izjavila je kako su se manje viđali s važnim bliskim osobama, što im je uzrokovalo izražene osjećaje izolacije, usamljenosti i otuđenosti. Manjak socijalnog kontakta je nekima utjecalo na pogoršanje opsesivno-kompulzivnog poremećaja i/ili depresije.

„Ali recimo tjedno bi sigurno išla na kavu s kolegama iz razreda, međutim sad više tog nije bilo. Rekla bih da sam postala dosta usamljena. Kao i depresivnost mi se pogoršala. To najviše.“ – 18 g., dimenzija simetrije

Opisuju kako im socijalni kontakt inače služi kao zaštitni faktor, distrakcija od simptoma, aktivnost koja pruža dobro raspoloženje smanjujući brigu i anksioznost, a time i opsesije. Jedna osoba navodi kako su joj se u tolikoj samoći i izolaciji počele javljati panične ideje i strahovi o kojima inače ne razmišlja, dok druga opisuje frustraciju zbog nemogućnosti viđanja prijatelja.

„A isto i to što me onemogućilo da ne mogu vidjeti svoje prijatelje, jer su oni meni zaštitni faktor za jako drastične opsesije. (...) jednostavno družim se i ne razmišljam o tome.“ – 22 g., opsesije krivnje

„(...) manje bi viđao ljude i više bio sam sa sobom i više s tim mislima. I tako...“ – 22 g., opsesije vlastite seksualne orijentacije

Dvije osobe navele su intenziviranje konflikta s obitelji što im je stvaralo stres, pri čemu jedna to pripisuje češćem provođenju vremena kod kuće. S druge strane, jedna sudionica je navela kako je veća prisutnost partnera smirivala njezine rituale, zbog pruženog razumijevanja i podrške.

„Tak da sve to treba uzeti u obzir, jer su mi smanjenje svakako kompulzije dok mi je netko tu, dok je netko prisutan.“ – 28 g., dimenzija simetrije

Djevojka kojoj se tijekom pandemije razvio opsesivno-kompulzivni poremećaj objasnila je kako zbog nemogućnosti viđanja svoje obitelji nije imala s kim podijeliti svoje tegobe te potencijalno prevenirati razvoj poremećaja.

„Ono nisam mogla podijeliti neke svoje misli, osjećaje s drugima. I to mi je falilo. (...) Da sam i bila doma ne bi se to tako zamahalo jer bi mama i tata to primijetili, pa bi pričali o tome.“ – 30 g., dimenzija čišćenja

Restriktivne mjere

Govoreći o restriktivnim mjerama sudionici navode osjećaje klaustrofobije, zatvorenosti i neizvjesnosti. Nekima su navedeni osjećaji pogoršali stanje opsesivno-kompulzivnog poremećaja i/ili depresije, a jednoj osobi i suicidalne misli uslijed snažnog osjećaja zarobljenosti.

„(...) zapravo više klaustrofobičan osjećaj jer sam imala dojam da sam zatvorena u ta četiri zida, u tom malome stanu i zapravo ne mogu nigdje, s nikim, i ništa.“ – 39 g., kompulzije provjeravanja

Uvedene mjere promijenile su uobičajenu dnevnu strukturu sudionika. Neki sudionici su opisali kako je nedostatak rutina i povećanje slobodnog vremena vodilo češćim simptomima. Također, često su opisivali kako su im nedostajale svakodnevne aktivnosti koje im inače služe kao odmak od opsesija i rituala te im podižu raspoloženje.

„(...) falilo mi je te neke moje rutine. Ono rutine koja popuni to neko prazno vrijeme kad je čovjek previše sam, tko je kao ja počne brijati neke stvari koje možda ne treba, vrtiti po glavi.“ – 39 g., kompulzije provjeravanja

„(...) pošto sam bio jedino u sobi za laptopom i kompjutorom, nisam imao kako se distraktirati na neki način od svih tih misli...“ – 22 g., opsesije vlastite seksualne orijentacije

Dvije djevojke s ritualima simetrije objasnile su kako su im stalno boravljenje u istom prostoru, u kojem su okidači posvuda, i višak slobodnog vremena pojačali rituale.

„Da, definitivno više vremena, ali iz razloga što sam sad recimo čitav dan bila kod kuće. I onda su okidači svugdje po stanu. Imala bi više vremena to za raditi“ – 18 g., dimenzija simetrije

Nekoliko osoba je objasnilo kako se intenzitet nekih simptoma smanjio zbog restriktivnih mjera jer su rjeđe bili u situacijama koje ih uobičajeno iniciraju.

„Izlaženje iz stana je možda nešto za što mi treba najviše vremena, a tog za vrijeme pandemije i nije bilo.“ – 28 g., dimenzija simetrije

Radne obaveze

Sve osobe u radnom odnosu izvijestile su o promjeni u načinu rada, a najčešće se spominjao rad od kuće i promjena rasporeda na poslu. Nekim osobama su navedene promjene stvarale stres

ponajviše zbog duljeg radnog vremena te veće psihičke i tjelesne iscrpljenosti. Takve promjene u radu su kod nekih bili čimbenici pogoršanja opsesivno-kompulzivnog poremećaja i/ili depresije.

„(...) u tom kontekstu mi je bilo ono puno zahtjevnije i na poslu uslijed pandemije, pa mi je onda bilo i to psihičko stanje di sam bila pod stresom, di sam bila iscrpljena, di mi se pojavila nesanica i nisam mogla spavat. Pa ti onda sve to povlači, znači pojačava opsesije.“ – 43 g., vjerske opsesije

Dvije sudionice navele su strah od težeg pronalaženja ili gubitka posla zbog mogućeg zatvaranja tvrtke, što im je stvorilo osjećaj nesigurnosti i pogoršalo opsesije i kompulzije. Nadalje, sudionica koja je išla u srednju školu navela je veliki stres oko nastave na daljinu.

„(...) nisam znala dakle kako će se sad ispitivanja vršiti, testovi, hoću li morat ponavljat razred, onak svakakve misli su mi padale na pamet. Kao da će bit neka katastrofa i to.“ – 18 g., dimenzija simetrije

Jedan sudionik je objasnio kako mu je posao bio odlična distrakcija od pandemije. Nadalje, neki su izvijestili kako su u početnom razdoblju pandemije imali manje obaveza što su doživjeli kao odmor i smirenje. Jedna osoba je navela kako su joj se u toj fazi simptomi značajno smanjili.

„Ovo mi je bio odmor za živce, za glavu, baš je bio odmor.“ – 28 g., dimenzija simetrije

„Moji simptomi su se praktički sveli na minimum. Ali to je još uvijek bilo stanje uma kao - e sad, znači sve je zatvoreno, nitko ne može, svi su u nekoj situaciji da se nešto ne može (...)“ – 23 g., dimenzija simetrije

Slobodne aktivnosti

Većina sudionika je navela kako su tijekom pandemije imali manje mogućnosti baviti se tjelesnom aktivnošću što je kod nekih vodilo pogoršanju opsesija i rituala i/ili depresije. Objasnili su kako im tjelesna aktivnost služi kao distrakcija i ima terapijski učinak na simptome. Ipak, jedna osoba je imala više vremena za boravak u prirodi i bavljenje sportom, što joj je pomoglo u nošenju sa simptomima. Nadalje, dvije osobe spominju kako im nedostaje odlazak u kafiće.

„Zatvorili su teretane u drugom lockdown-u opet i to mi je dodatno pojačalo tjeskobu i depresiju.“ – 40 g., dimenzije čišćenja i simetrije

„Recimo meni fizička aktivnost puno pomaže. Ja sam imala tu priliku da izađem van, da prošetam oko sela, da odem u šumu, da odem kraj rijeke (...)Tako da, ne da me spriječilo da obavljam te

neke svoje rituale koji mi pomažu što se tiče OKP-a, nego dapače imala sam više vremena za to.“
– 23 g., dimenzija simetrije

Psihološka pomoć u pandemiji

Nekoliko sudionika izvijestilo je o prekidu viđanja i kontakta sa psihologom ili psihijatrom u početnom razdoblju pandemije, primjerice zbog zaustavljanja tretmana u psihijatrijskoj bolnici, zatvaranja savjetovališta ili pacijentovog odbijanja rada preko online platformi, dok su neki naveli neprekinutu suradnju sa svojim terapeutom.

„Da, dakle psihologica u školi, to je skroz prestalo zato što kao rekla je ona možemo se mi čuti, ali to se nije dogodilo. A što se tiče psihijatra (...) samo hitni slučajevi su mogli ići u bolnice. Tak da je to isto prestalo. Mislim da toga nije bilo prva dva mjeseca (...)“ – 18 g., dimenzija simetrije

Smanjenje dostupnosti stručnjaka je na neke sudionike loše utjecalo, primjerice jedna sudionica je navela kako se osjećala prepuštena sama sebi, bez podrške i mogućnosti razgovora o svojim smetnjama. Određen broj osoba nije se imao potrebu čuti sa svojim psihijatrom, radi dobrog psihičkog stanja i zadovoljstva farmakoterapijom koju kontinuirano uzimaju.

„Kao nisam mogla nikom ispričati što me muči, nisam mogla dobiti povratnu informaciju o svom stanju. I osjećala sam se bespomoćno zato što sam imala osjećaj da nitko ne kontrolira sad moju terapiju (...) mislila sam da ću se predozirat. Imala sam osjećaj da sam prepuštena sama sebi.“ – 18 g., dimenzija simetrije

Govoreći o promjeni u načinu održavanja susreta, gotovo svim sudionicima u psihoterapijskom tretmanu seanse su se u početnom razdoblju pandemije održavale putem online platformi, a nakon određenog vremena susreti su se ponovno održavali uživo. Neki sudionici su se sa psihijatrom ili psihologom čuli i putem poziva ili poruka.

„(...) mislim da neki period od 2 ili 3 mjeseca. To je onaj period kad kafići nisu radili, kad ništa nije radilo. Kad smo se viđali online preko Zoom-a ili Skype-a, kad ona nije radila uživo.“ – 42 g., dimenzija čišćenja i kompulzije provjeravanja

Pitajući ih o dojmu terapije putem online platformi i usporedbi s terapijom uživo, većina sudionika navela je kako im tretman uživo više odgovara. Objasnili su kako se za vrijeme online

susreta osjećaju manje ugodno i prirodno, teže im je podijeliti svoje intimne osjećaje i osjećaju se još više izolirano. Također, jedan sudionik je komentirao kako je osjetio pad u kvaliteti terapije.

„Nije to to, evo iskreno. Ipak kad si ti jedan na jedan s nekim osjetiš tu nekakvu toplinu i vidiš čovjeka u oči i nekako susret meni puno više znači, nego preko Zoom-a tretman.“ – 43 g., vjerske opsesije

„(...) jer ta izoliranost je još više dolazila... više se isticala i do izražaja je dolazila.“ – 40 g., dimenzije čišćenja i simetrije

S druge strane, jedan sudionik smatra kako terapija putem online platforme ne gubi na kvaliteti, opisujući vlastito zadovoljstvo takvim susretima. Nadalje, jednoj osobi je psihoterapija putem interneta odgovarala jer se zbog razvijenog straha od prljavštine kod kuće osjećala sigurnije.

„Meni je bilo super preko Zoom-a tako da mi nije falilo ništa. (...) Odnosno na početku kak nisam mogla izlaziti iz kuće mi je bilo super, a kasnije mi je bilo svejedno.“ – 30 g., dimenzija čišćenja

Sudionicima je značilo pružanje razumijevanja, emocionalne podrške i ohrabrenja od strane terapeuta tijekom pandemije. Nadalje, nekim osobama je terapeut pomagao umirivanjem osjećaja pretjerane odgovornosti i krivnje oko prenošenja zaraze drugima. Jednoj osobi je značio razgovor o velikom strahu od zaraze bližnjih i iščekivanju loših posljedica, što joj je pružalo olakšanje. Ostalo što su sudionici spominjali kao pomoć su direktni savjeti, primjerice ne podilaziti ritualima, smanjenje konzumacije medija i poticanje tjelesne aktivnosti.

„I dat sugestije kako tome pristupiti da se ne mučim toliko, da nađem nekakav zdravi balans između odgovornosti i toga da ne budem ono stvarno zatvoren doma, i ono ne znam da ne skačem na svaku sitnicu. Znači globalno jedna podrška emocionalna i racionalna na kraju krajeva.“ – 42 g., dimenzija čišćenja i kompulzije provjeravanja

Dvije osobe su opisale kako su im u nošenju sa opsesijama i kompulzijama pomagale vještine i materijali sa psihoterapije koje su naučili i prikupili prije same pandemije.

„Onak da plešem na toj granici, imam osjećaj da mali krivi korak i ući ću u žestoke opsesije i kompulzije. Mislim da mi je jako pomoglo da ne upadnem u tu rupu neke vještine s terapije koje sam dobio. (...) stalno sam si ponavljao stvari koje mi psihologinja znala govoriti“ – 22 g., opsesije krivnje

Od dvije osobe s tek razvijenim poremećajem, jedna je komentirala kako joj je žao što nije ranije potražila pomoć, a drugoj što nije išla na redovite kontrole kod psihijatrice.

„(...) evo to mi je žao što se nisam prije javila definitivno jer mislim da sam prije mogla dobiti psihološku pomoć. Tako da definitivno žalim za time.“ – 30 g., dimenzija čišćenja

Obiteljsko prilagođavanje

Devet sudionika nije primijetilo promjene u ponašanju članova obitelji prema njihovim simptomima tijekom pandemije. Ipak, petero sudionika je izvijestilo o većem razumijevanju i toleranciji za njihove rituale, dvije osobe su navele ponašanja neometanog puštanja izvođenja radnji, a jedna osoba je opisala ponašanje prilagođavanja njezinim kompulzijama od strane člana obitelji. Dvije sudionice su objasnile kako su članovi obitelji imali više razumijevanja jer su se i sami počeli pojačano pridržavati higijenskih smjernica.

„On pusti da ja odradim ono što moram odraditi. (...) čak je došlo do toga da kad mu nešto treba, ovaj... sa police gdje ostavlja stvari iz trgovine, da on reče šta mu treba i onda tek ja donesem nakon što prebrišem ili pošpricam, dezinficiram.“ – 43 g., dimenzija čišćenja

„(...) i sami su se počeli više pridržavati tih mjera Stožera, tako da oni nisu primijetili da je to sad neki problem.“ – 18 g., dimenzija simetrije

S druge strane, dvije osobe su navele kako je članovima obitelji počelo smetati njihovo učestalije izvođenje kompulzivnih radnji.

„Ne, ja bi baš rekla suprotno da za vrijeme korone recimo možda su oni isto bili pod većim stresom, pretpostavljam i onda bi te moje radnje još samo dodatno kao živcirale.“ – 18 g., dimenzija simetrije

RASPRAVA

Promjene u psihičkom zdravlju tijekom pandemije

Iskustva sudionika prikupljena tijekom intervjua ukazuju na vrlo različite i specifične reakcije na pandemiju te nisu uočene značajne pravilnosti u promjenama psihičkog zdravlja između pojedinaca. Loosen i suradnici (2021) sugeriraju kako se takav varijabilitet u odgovorima može djelomično pripisati heterogenosti samog poremećaja i različitim komorbidnim stanjima u pozadini. Govoreći o promjenama u intenzitetu, neki sudionici su tijekom pandemije doživjeli

blago, umjereno ili teže pogoršanje opsesija i/ili kompulzija. Ipak, nekima se intenzitet simptoma smanjio, dok je određenom broju poremećaj tijekom pandemije stagnirao. Što se tiče promjena u sadržaju simptoma, one su također bile veoma raznolike. Nekim sudionicima su se vratili stari ili razvili novi simptomi unutar njihove primarne dimenzije poremećaja, dok se određenom broju osoba tema zaraze koronavirusom integrirala u njihove primarne opsesije. Ostale promjene u sadržaju koje su sudionici naveli su povratak „starih“ simptoma iz dimenzije čišćenja te pojava potpuno novih kompulzija čišćenja te opsesija vezanih uz strah od površinskih povreda.

Osvrćući se na mnoga prijašnja istraživanja koja su potvrdila pogoršanje poremećaja kod djela oboljelih od opsesivno-kompulzivnog poremećaja tijekom pandemije, navedene promjene bile su očekivane (Jelinek i sur., 2021; Tanir i sur., 2020). Ipak, iznenađuje izostanak očekivanog trenda jačeg utjecaja pandemije na sudionike s kontaminacijskim oblikom poremećaja (Guzick i sur., 2021). Iako su sudionici s takvim oblikom poremećaja naveli određene promjene u intenzitetu i sadržaju simptoma, one ne odskaču značajno od promjena ostalih sudionika istraživanja. Jedna osoba navodi kako novi kontekst pandemije nije promijenio specifične brige njezinih opsesija o kontaminaciji. Zaista, fokus zabrinutosti kod osoba s opsesivno-kompulzivnim poremećajem često je idiosinkratičan, odnosno vezan uz neku specifičnu brigu (npr. spolno prenosive bolesti), stoga osobe s poremećajem dimenzije čišćenja možda neće biti zabrinute oko COVID-19 (Fineberg i sur., 2020). U istraživanju Khosravani i suradnika (2021) dobivene rezultate o pogoršanju simptoma u svim dimenzijama poremećaja objašnjavaju temeljnim mehanizmom reakcije na stres i anksioznost izazvanih pandemijom. Prethodno je utvrđeno kako su stresni životni događaji povezani s pogoršanjem simptoma opsesivno-kompulzivnog poremećaja (Adams i sur., 2018).

Mataix-Cols i suradnici (2002) analizirali su stabilnost dimenzija simptoma u odraslih osoba te su pokazali kako se promjene u sadržaju simptoma najčešće dešavaju unutar dimenzija, dok su promjene između dimenzija vrlo rijetke. U našem je istraživanju nekoliko sudionika doživjelo povratak starih ili pojavu novih simptoma izvan njihove primarne dimenzije poremećaja, što govori o snažnom utjecaju pandemije na pojedince. Ipak, jedna sudionica je opisala kako se njezini rituali simetrije nisu promijenili iako je postojala veća šansa zaraze zbog dodirivanja različitih predmeta, što govori o stabilnosti sadržaja njezinih simptoma. U našem istraživanju bile su uključene i sudionice koje su razvile opsesivno-kompulzivni poremećaj dimenzije čišćenja tijekom pandemije. Važno je za napomenuti kako je jedna sudionica opisala prisustvo ponašanja nalik kompulzijama provjeravanja prije pojave pandemije. Navedeni podatak je u skladu s

predviđanjima Shafran i suradnika (2020) o mogućem negativnom utjecaju pandemije na članove opće populacije koji su podložni razvitku samog poremećaja.

Govoreći o strahu od vlastite zaraze koronavirusom, većinu sudionika nije bilo strah ili su naveli umjereni strah. Ipak, nekolicina sudionika je navela intenzivnije strahove, što bi se moglo objasniti njihovom sklonošću precjenjivanja prijetnje, odnosno vjerovanja o većoj vjerojatnosti zaraze i ozbiljnosti njezinih posljedica (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Nadalje, veliki broj osoba je opisao jaku brigu za starije članove obitelji. Takvi navodi mogu se objasniti činjenicom kako su starije osobe i osobe s već postojećim zdravstvenim problemima u većem riziku od razvijanja težeg oblika bolesti COVID-19 (SZO, n.d.), a naši sudionici većinom pripadaju mlađoj populaciji. Nekima su poteškoće u pandemije stvarale veliki osjećaj osobne odgovornosti i krivnje oko mogućeg prenošenja zaraze. Procjene pretjerane osobne odgovornosti sudionika mogu proizlaziti iz krivih pretpostavki, kao što je uvjerenje o potpunoj odgovornosti sprječavanja averzivnog događaja, ako osoba ima bilo kakav utjecaj na taj događaj (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Zbog navedenog, kod sudionika se javljala bojazan kod razvitka malih fizičkih simptoma, strah od nepravilnog nošenja maski i velike brige u situacijama minimalnog nepoštivanja epidemioloških mjera. Nekim sudionicima su intenzivni strahovi vezani uz vlastitu zarazu, oboljenje člana obitelji ili prenošenja zaraze drugima pogoršali stanje opsesivno-kompulzivnog poremećaja.

Početak pandemije se za mnoge pokazao kao najteže razdoblje tijekom kojeg su neki sudionici doživjeli pogoršanje simptoma, a najčešće su navodili osjećaje neizvjesnosti, neznanja, gubitka kontrole te stres vezan uz promjene u svakodnevici. Kod naših sudionika niska percipirana kontrola stresnih životnih događaja (McLaren i Crowe, 2003) i snažni osjećaji neizvjesnosti (Fineberg i sur., 2020) mogu utjecati na pogoršanje simptoma. Određen broj osoba je pogoršanje psihičkog stanja doživjelo u kasnijim fazama pandemije, za vrijeme druge karantene ili tek na proljeće 2021. godine. U opisivanju svog iskustva ti sudionici su navodili kumulativan učinak stresora i anksioznosti. Vrijedno je za spomenuti kako su neke osobe s doživljenim pogoršanjem stanja tijekom pandemije već u trenutku intervjuiranja osjetile značajno poboljšanje. Takav tijek su pripisali smanjenju restriktivnih mjera ili straha od koronavirusa te dobivanja pomoći od svog terapeuta. Tandt, Debruyckere i suradnici (2021) navode mogućnost početne senzibilizacije koja je izazvala pogoršanje simptoma, nakon čega je uslijedilo navikavanje na podražaje koji ih izazivaju, ili razvijanje boljeg uvida u vlastite opsesije te njihovog doživljaja kao manje prijetće.

Od ostalih promjena u psihičkom zdravlju sudionika primijetila su se ponašanja pretjeranog izbjegavanja mjesta ili druženja kako bi se smanjila mogućnost zaraze, što se smatra neadaptivnim odgovorom jer onemogućava nova učenja o izvoru straha te potiče daljnja izbjegavanja (Tandt, Van Parys i sur., 2021). Nadalje, u skladu s očekivanjima (Alonso i sur., 2021) određen broj osoba je doživio promjene u komorbidnim teškoćama tijekom pandemije. Neki sudionici su naveli pojavu ili pogoršanje depresivnih simptoma, češće javljanje suicidalnih misli, povratak ponašanja samoozljeđivanja i paničnih ataka, veće promjene u tjelesnoj težini i probleme sa spavanjem.

Specifični okidači vezani uz koronavirus

Sudionici su u različitoj mjeri pratili medijske sadržaje, pri čemu su neki naveli vrlo intenzivnu izloženost medijima. Često su spominjali doživljaj stalnog nametanja informacija vezanih uz pandemiju u medijskom prostoru. Motiviranost sudionika za praćenje medija proizlazila je iz osjećaja neznanja, straha, nesigurnosti ili potrebe za stalnim bivanjem u toku što im je davalo prividan osjećaj kontrole. Kod nekih osoba s opsesivno-kompulzivnim poremećajem potreba za izvjesnošću može voditi pretjeranom traženju informacija (Kobori i Salkovskis, 2013; prema Shafran i sur., 2020). Opisujući način na koji su mediji na njih djelovali, sudionici su navodili intenziviranje anksioznosti i doživljaja stalno prisutne opasnosti te povećanja straha od vlastite zaraze ili zaraze članova obitelji. Kod nekih su utjecali na temeljno uvjerenje o visokoj osobnoj odgovornosti, pojačavajući bojazan od moguće zaraze drugih. Među podacima koji su ih najviše strašili su broj zaraženih i umrlih, broj slobodnih respiratora, mogući kolaps bolničkog sustava, naglašavanje bioterorizma, ali i informacije dobivene iz razgovora s drugima, primjerice o teškom slučaju oboljenja od COVID-19 osobe koju poznaju. Zanimljivo je kako neke osobe nisu bile uznemirene do sada spomenutim podacima, već su njihovoj patnji i pogoršanju simptoma pridonosile informacije o produženju restriktivnih mjera i trajanju pandemije.

Mediji su imali negativan utjecaj na psihičko zdravlje sudionika, pri čemu ih velik broj smatra kako su medijski sadržaji utjecali na pogoršanje ili razvitak opsesija i rituala i/ili depresije. Rezultati prijašnjih istraživanja potvrđuju povezanost kliničkog pogoršanja opsesivno-kompulzivnog poremećaja s čestim praćenjem medija tijekom pandemije (Benatti i sur., 2020). Pozitivna činjenica je što su gotovo svi sudionici prestali pratiti medijske sadržaje kada su razvili uvid o lošem utjecaju na njihovo psihičko zdravlje. Nadalje, Fineberg i suradnici (2020) su upozorili na mogućnost razvijanja rituala iz dimenzije čišćenja pod utjecajem medija tijekom

pandemije. Zaista, osvrćući se na utjecaj higijenskih preporuka neki sudionici su objasnili kako su im mediji, ali i osobe iz okoline, davale ideje i bili okidači za različita ponašanja koja su se razvila u rituale čišćenja, pranja i dezinficiranja.

U skladu s predviđanjima (Banerjee, 2020) nekoliko osoba je potvrdilo utjecaj mjera pranja ruku, odnosno poticanje čestog i ritualnog pranja, na njihove kompulzije. Ipak, sudionici s kontaminacijskim oblikom simptoma naveli su kako takve mjere nisu utjecale na intenziviranje rituala, pri čemu je jedan sudionik uspostavio striktna pravila i rutine koja su mu omogućila da ne dira lice neopranim rukama, dok je drugi naglasio kako je već bio upoznat s takvim načinom pranja ruku. Jedna osoba je navela pozitivan utjecaj restrikcija i higijenskih preporuka na opsesije, kroz pružanje sigurnosti i smjernica koje su joj omogućile veću percipiranu zaštitu od moguće zaraze.

Promjene u svakodnevic

Restriktivne mjere i socijalno distanciranje mnogim sudionicima su podizale razine stresa, a navodili su osjećaje zarobljenosti, klaustrofobije te usamljenosti, izolacije i otuđenja, zbog kojih su neki doživjeli pogoršanje opsesija i kompulzija te komorbidnih smetnji. Sudionici su opisali kako ih druženje uobičajeno razveseljava te im služi kao distrakcija i zaštitni faktor od simptoma. Redukcija socijalnog kontakta poznati je rizični faktor za mnoge psihičke poremećaje (Fiorillo i Gorwood, 2020), a Alonso i suradnici (2021) su potvrdili povezanost težine opsesivno-kompulzivnog poremećaja s percipiranom socijalnom podrškom tijekom pandemije. Jedna osoba izvijestila je o smanjenju simptoma zbog dobivene podrške od strane partnera, a sudionica s tek razvijenim poremećajem smatra kako je veće prisustvo roditelja moglo umanjiti njene teškoće. S druge strane, neki sudionici su naveli intenziviranje konflikata s članovima obitelji tijekom pandemije što je za njih bio dodatan stresor.

Drugi aspekt promijenjene svakodnevice koju su sudionici navodili jest narušavanje uobičajene svakodnevne strukture. Zbog takve promjene imali su manje mogućnosti koristiti distrakciju, važnu i adaptivnu strategiju u nošenju s opsesijama i kompulzijama (Abramowitz i sur., 2003), zbog čega su se mnogi više uključivali u opsesije i ritualne radnje. Također, kod nekih je višak slobodnog vremena i boravljenje u istom prostoru onemogućilo izbjegavanje okidača simptoma što je pogoršalo njihovo stanje. Primjerice osobe s ritualima simetrije stalno su bile izložene nizu okidača u prostoru u kojem žive. S druge strane, neki sudionici su zbog restriktivnih mjera rjeđe bili u onim situacijama koje iniciraju simptome. Nadalje, većina sudionika navela je

manje mogućnosti za bavljenje tjelesnom aktivnošću tijekom pandemije, a koja im inače služi u svrhu distrakcije, opuštanja ili svojevrsne terapije, što je vodilo pogoršanju psihičkih teškoća. Učinak tjelesne aktivnosti na psihičko zdravlje osoba oboljelih od opsesivno-kompulzivnog poremećaja je blagotvoran, pri čemu dolazi do smanjenja opsesija i rituala, depresije i anksioznosti (Zschucke i sur., 2013). Ipak, jedna osoba navela je veću mogućnost bavljenja tjelesnom aktivnošću tijekom pandemije, što joj je pomoglo u nošenju sa simptomima.

Osobe koje su radile od kuće ili su imale promijenjen raspored na poslu navele su veliku radnu opterećenost i iscrpljenost, što je u skladu s nalazima istraživanja Jokić-Begić i suradnika (2020). Od ostalih stresora sudionici su navodili strah od gubitka i otežanog pronalaska posla te bojazan od loših školskih ishoda zbog nastave na daljinu. Nekima su navedeni stresori pogoršali stanje opsesivno-kompulzivnog poremećaja i/ili depresije. Ipak, jednom sudioniku posao je bio odlična distrakcija od pandemije. Važno je za spomenuti kako su neki sudionici na početku pandemije osjetili olakšanje i psihološko smirenje zbog smanjenja obaveza, a jednoj osobi je takvo usporavanje tempa u velikoj mjeri smanjilo njezine simptome.

Psihološka pomoć u pandemiji

Promjene u dostupnosti psihološke pomoći bile su očekivane (Tandt, Van Parys i sur., 2021), pri čemu je nekoliko osoba navelo prekid kontakta sa psiholog/psihijatrom u početnom razdoblju pandemije. Redukcija pomoći je na neke sudionike loše utjecala zbog odsutnosti razgovora i podrške koja im je tada bila potrebna. Drugi aspekt promjene je način održavanja susreta, odnosno održavanje tretmana putem online platformi, a neki sudionici su kontakt s terapeutom ostvarivali i putem poziva ili poruka. Prijašnji nalazi pokazuju kako pacijenti terapijski odnos, centralnu komponentu uspješne psihoterapije, ostvarenu na daljinu procjenjuju jednako dobrom kao putem terapije uživo (Berger, 2015). Sudionici našeg istraživanja imali su različite dojmove i iskustva. Većini nisu u jednakoj mjeri odgovarali online susreti tijekom kojih su teže dijelili svoje poteškoće, osjećali se manje opušteno i još više izolirano te su imali dojam o malom padu u kvaliteti terapije. S druge strane, neki su bili vrlo zadovoljni takvim iskustvom, pri čemu je jednoj osobi odgovaralo što ne mora izlaziti iz kuće zbog straha od kontaminacije. Važno je spomenuti kako terapeut u takvim situacijama treba procijeniti da li susreti putem online platformi djeluju kao mehanizam koji održava poremećaj.

Iz razgovora sa sudionicima vidljiv je veliki značaj dobivene podrške od strane terapeuta, što je u skladu s nalazima o boljem nošenju s pandemijom onih pacijenata koji su bili u tretmanu (Carmi i sur., 2021; Matsunaga i sur., 2020). Isticali su važnost razumijevanja, ohrabrenja, umirivanja osjećaja pretjerane odgovornosti i straha od moguće zaraze bližnjih te direktnih savjeta o ne podilaženju ritualima, smanjenju konzumacije medija i poticanje fizičke aktivnosti od strane terapeuta. Važno je za napomenuti kako su smjernice s terapije dobivene prije pandemije nekim osobama pomogle u nošenju sa simptomima. Dvije sudionice s tek razvijenim poremećajem žale što nisu ranije potražile pomoć ili išle na redovne kontrole, što se može pripisati smanjenim uvidom u ponašanja pretjeranog čišćenja u početnim fazama pandemije (French i Lyne, 2020).

Obiteljsko prilagođavanje

Većina sudionika nije uočila promjene u ponašanju članova obitelji prema njihovim simptomima tijekom pandemije. Ipak, neki su potvrdili veću prisutnost obiteljskog prilagođavanja, a pritom je najčešći oblik bio veće razumijevanje i tolerancija za rituale, potom puštanje neometanog izvođenja radnji, a jedna sudionica je opisala prilagođavanje kompulzijama od strane člana obitelji. Čini se kako je faktor u navedenim promjenama kod nekih srodnika mogao biti samostalno pojačano pridržavanje higijenskih smjernica. Obiteljsko prilagođavanje smatra se čimbenikom u održavanju simptoma jer prevenira habituaciju na opsesije (Albert i sur., 2017), a pronađena je i povezanost pogoršanja simptoma s većim stupnjem prilagođavanja tijekom pandemije (Benatti i sur., 2020). Zbog navedenog, spomenuti mehanizam je kod nekih sudionika zaista mogao utjecati na kliničku sliku poremećaja. S druge strane, neki sudionici su naveli veću frustraciju srodnika usmjerenu na njihovo pojačano izvođenje radnji.

Metodološki nedostaci

Kvalitativna istraživanja karakterizirana su nemogućnošću uopćavanja dobivenih spoznaja na populaciju (Milas, 2005). U nastavku će biti opisani neki čimbenici smanjene reprezentativnosti našeg uzorka, radi čega je umanjena vanjska valjanost istraživanja. Priroda opsesivno-kompulzivnog poremećaja je heterogena, te iako su u istraživanju sudjelovale osobe s različitim dimenzijama poremećaja, nije se vodilo računa o njihovoj jednakoj zastupljenosti kao u populaciji osoba s opsesivno-kompulzivnim poremećajem. Postavlja se i pitanje jesmo li zahvatili onaj dio osoba koji su teže podnijeli pandemiju pa su imali veću potrebu podijeliti svoje iskustvo. S druge

strane, može se pretpostaviti kako osobe s težim oblikom smetnji nisu imale općenitu motivaciju za sudjelovanjem. Nadalje, u našem istraživanju je korišten razmjerno mali uzorak, a odgovori sudionika bili su veoma raznoliki. Nedostatak je što nismo prikupljali sudionike do trenutka kada su se iskazi počeli ponavljati, kako bi osigurali što veći opseg iskustava.

Raspon godina sudionika prilično je malen, pri čemu u istraživanju nisu sudjelovale maloljetne osobe, niti osobe starije životne dobi na koje je pandemija mogla više utjecati zbog težih očekivanih posljedica po zdravlje. Također, empirijski nalazi potvrđuju povezanost težine (Alonso i sur., 2021) i kroničnosti smetnji (Tanir i sur., 2020) prije pandemije s većim stupnjem pogoršanja tijekom pandemije. Teško je sa sigurnošću zaključiti u koji dio spektra spadaju naši sudionici s obzirom na težinu i kroničnost smetnji. Zbog svih navedenih stavki naši rezultati ne prikazuju presjek iskustva cijele populacije osoba s opsesivno-kompulzivnim poremećajem tijekom pandemije, niti svih onih oboljelih od kontaminacijskog oblika poremećaja, već opisuju doživljaje samo naših sudionika. Ostali nedostaci odnose se na moguće pristranosti istraživača pri tumačenju rezultata ili mogućnosti utjecaja njegove reakcije na iskaze sudionika tijekom provođenja intervjua, što je moglo ugroziti unutarnju valjanost istraživanja (Milas, 2005).

Praktične implikacije

Provođenjem ovog istraživanja prikupljene su spoznaje o glavnim čimbenicima pandemije koji su utjecali na psihičko zdravlje osoba sklonim razvitku ili oboljelima od opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Takve spoznaje nam omogućuju donošenje zaključaka i postavljanje smjernica koje bi u trenutnoj pandemiji, ali i u budućim sličnim okolnostima, mogle olakšati njihova proživljavanja. Bilo bi poželjno omogućiti oboljelima kontinuirani kontakt s njihovim terapeutom tijekom pandemije. U slučaju da se susreti ne mogu održavati uživo, terapeut i klijent mogu razgovarati putem online platformi. Iako su za većinu naših sudionika susreti putem interneta bili manje zadovoljavajući, ipak su se pokazali važnima. Terapeut može već pri početku pandemije pružiti pacijentu i članovima obitelji psihoedukaciju u obliku individualnog razgovora ili materijala, kako bi ih pripremio na moguće negativne utjecaje pandemije na psihičko zdravlje te pružio smjernice za lakše nošenje s izazovima. Važno im je napomenuti kako su preporuke glavnih epidemiologa dovoljne, a dulje pranje ili višekratno dezinficiranje neće dalje reducirati rizik od zaraze (Shafran i sur., 2020). Mogu se i organizirati grupni susreti putem online platformi,

koji su se pokazali učinkovitima za osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja (Pozza i Dèttore, 2017; prema Prestia i sur., 2020).

Mediji su kod naših sudionika bili jedan od čimbenika u pogoršanju simptoma, stoga bi bilo poželjno savjetovati oboljele da ograniče pristup medijima i pokušaju prikupljati informacije iz pouzdanih izvora kako bi izbjegli lažne vijesti. Nadalje, nekim oboljelima bi mogle pomoći određene tehnike bihevioralne aktivacije, kao što je raspored aktivnosti (Fineberg i sur., 2020), u svrhu uvođenja određene strukture u svakodnevicu. To mogu biti tjelesne aktivnosti izvan kuće, aktivnosti koje im pružaju ugodu ili socijalni kontakt, pa čak i putem online platformi kako bi im se umanjio osjećaj usamljenosti i pružila dodatna podrška. Takve aktivnosti bi im omogućile distrakciju od opsesija i anksioznosti. Također, terapeut može članovima obitelji naglasiti važnost ne uključivanja u rituale oboljelog, iako se u novim okolnostima oni čine legitimnima. Na široj razini, nužno je uključiti zdravstvene psihologe u sve institucije koje vode brigu o pandemiji neke države, kako bi zagovarali ispravan način komuniciranja informacija o pandemiji i davali smjernice općoj populaciji vezane uz brigu o vlastitom psihičkom zdravlju.

ZAKLJUČAK

Pandemija COVID-19 je na sudionike djelovala kao opći stresor, a veliki broj ih je doživio pogoršanje opsesivno-kompulzivnog poremećaja u intenzitetu i/ili promjeni sadržaja simptoma, te pratećih komorbiditeta. Dvije osobe uključene u istraživanje razvile su poremećaj dimenzije čišćenja tijekom same pandemije. Sudionicima su teškoće često stvarali neizvjesnost, osjećaj gubitka kontrole, strah od oboljenja bližnjih te visoka osobna odgovornost oko moguće zaraze drugih. Jedan od čimbenika pogoršanja psihičkog zdravlja bili su mediji koji su sudionicima povećavali anksioznost i doživljaj opasnosti te bili okidači za razvitak rituala pranja i čišćenja. Drugu skupinu stresora činile su velike promjene u svakodnevici, pri čemu su se sudionici osjećali usamljeno i zarobljeno, a nekima se pojačao stres vezan uz posao i školu. Gubitak važnih aktivnosti (npr. druženje, bavljenje tjelesnom aktivnošću) vodile su narušavanju svakodnevnih struktura i nemogućnosti korištenja distrakcije. Na početku pandemije uočena je smanjena dostupnost nekih terapeuta, a susreti su se većinom održavali putem online platformi, što je sudionicima manje ili jednako odgovaralo u usporedbi s tretmanima uživo. Sudionicima su podrška i direktne smjernice dobivene od terapeuta pomogle u nošenju s pandemijom. Osim toga, kod nekih osoba se povećalo obiteljsko prilagođavanje (npr. tolerancija ili prilagođavanje ritualima) od strane srodnika.

LITERATURA:

- Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Kalsy, S. A., & Tolin, D. F. (2003). Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: A replication and extension. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(5), 529-540. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00026-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00026-8).
- Adams, T. G., Kelmendi, B., Brake, C. A., Gruner, P., Badour, C. L., & Pittenger, C. (2018). The role of stress in the pathogenesis and maintenance of obsessive-compulsive disorder. *Chronic Stress*, *2*. <https://doi.org/10.1177/2470547018758043>.
- Albert, U., Baffa, A., & Maina, G. (2017). Family accommodation in adult obsessive-compulsive disorder: clinical perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, *10*, 293–304. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S124359>.
- Alonso P., Bertolín S., Segalàs J., Tubío-Fungueiriño M., Real E., Mar-Barrutia L., Fernández-Prieto M., ... & Menchón J. M. (2021). How is COVID-19 affecting patients with obsessive-compulsive disorder? A longitudinal study on the initial phase of the pandemic in a Spanish cohort. *European Psychiatry*, *64*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2214>.
- APA (2014). *DSM-5, Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Banerjee, D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry research*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966>.
- Begić, D. (2016). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Benatti, B., Albert, U., Maina, G., Fiorillo, A., Celebre, L., Girone, N., ... & Dell’Osso, B. (2020). What Happened to Patients With Obsessive Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic? A Multicentre Report From Tertiary Clinics in Northern Italy. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00720>.
- Berger, T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy research*, *27*(5), 511-524. <http://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119908>.
- Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77-101.
- Caporino, N. E., Morgan, J., Beckstead, J., Phares, V., Murphy, T. K., & Storch, E. A. (2012). A structural equation analysis of family accommodation in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of abnormal child psychology*, *40*(1), 133-143. <http://doi.org/10.1007/s10802-011-9549-8>.

- Carmi, L., Ben-Arush, O., Fostick, L., Cohen, H., & Zohar, J. (2021). Obsessive Compulsive Disorder During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): 2-and 6-Month Follow-Ups in a Clinical Trial. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, *24*(9), 703-709. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyab024>.
- Chao, M., Xue, D., Liu, T., Yang, H., & Hall, B. J. (2020). Media use and acute psychological outcomes during COVID-19 outbreak in China. *Journal of Anxiety Disorders*, *74*. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102248>.
- Eisen, J. L., Mancebo, M. A., Pinto, A., Coles, M. E., Pagano, M. E., Stout, R., & Rasmussen, S. A. (2006). Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life. *Comprehensive Psychiatry*, *47*(4), 270–275. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.11.006>.
- Fineberg, N. A., Van Ameringen, M., Drummond, L., Hollander, E., Stein, D. J., Geller, D., ...& Dell'Osso, B. (2020). How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: a clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive- Compulsive and Related Disorders Research Network (OCRN) of the Europe College of Neuropsychopharmacology. *Comprehensive Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152174>.
- Fiorillo A. & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, *63*(1), e32, 1–2. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>.
- Fisman, S. N., & Walsh, L. (1994). Obsessive-Compulsive Disorder and Fear of AIDS Contamination in Childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *33*(3), 349–353. <https://doi.org/10.1097/00004583-199403000-00008>.
- Fontenelle, L. F., & Miguel, E. C. (2020). The impact of COVID-19 in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, *37*(6), 510–511. <https://doi.org/10.1002/da.23037>.
- French, I., & Lyne, J. (2020). Acute exacerbation of OCD symptoms precipitated by media reports of COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, *37*(4), 291-294. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.61>.
- Guzick, A. G., Candelari, A., Wiese, A. D., Schneider, S. C., Goodman, W. K., & Storch, E. A. (2021). Obsessive–Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic: a Systematic Review. *Current psychiatry reports*, *23*(11), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01284-2>.
- Jelinek, L., Moritz, S., Miegel, F., & Voderholzer, U. (2021). Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity?. *Journal of Anxiety Disorders*, *77*. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102329>.

- Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac-Jagodić, G., Lauri Korajlija, A., Maslić Seršić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Tadinac, M., Tomas, J., Sangster Jokić, C.A. (2020). Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone: Preliminarni rezultati istraživačkog projekta.
- Kaveladze, B., Chang, K., Siev, J., & Schueller, S. M. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Online Obsessive-Compulsive Disorder Support Community Members: Survey Study. *JMIR Mental Health*, 8(2). <https://doi.org/10.2196/26715>.
- Khosravani, V., Aardema, F., Ardestani, S. M. S., & Bastan, F. S. (2021). The impact of the coronavirus pandemic on specific symptom dimensions and severity in OCD: A comparison before and during COVID-19 in the context of stress responses. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 29. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100626>.
- Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2021). Anxiety and safety behavior usage during the COVID-19 pandemic: The prospective role of contamination fear. *Journal of anxiety disorders*, 77. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102323>.
- Lam, M. H.-B., Wing, Y.-K., Yu, M. W.-M., Leung, C.-M., Ma, R. C., Kong, A. P., ... & Lam, S.-P. (2009). Mental Morbidities and Chronic Fatigue in Severe Acute Respiratory Syndrome Survivors. *Archives of Internal Medicine*, 169(22), 2142-2147. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.384>.
- Lebowitz, E. R., Panza, K. E., Su, J., & Bloch, M. H. (2012). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(2), 229-238. <https://doi.org/10.1586/ern.11.200>.
- Li, S., & Xu, Q. (2020). Family support as a protective factor for attitudes toward social distancing and in preserving positive mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of health psychology*. <https://doi.org/10.1177/1359105320971697>.
- Loosen, A. M., Skvortsova, V., & Hauser, T. U. (2021). Obsessive-compulsive symptoms and information seeking during the Covid-19 pandemic. *Translational psychiatry*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01410-x>.
- Mataix-Cols, D., Rauch, S. L., Baer, L., Eisen, J. L., Shera, D. M., Goodman, W. K., Rasmussen, S. A. & Jenike, M. A. (2002). Symptom stability in adult obsessive-compulsive disorder: data from a naturalistic two-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 159(2), 263-268. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.2.263>.
- Matsunaga, H., Mukai, K., & Yamanishi, K. (2020). The acute impact of the pandemic of COVID-19 on the phenomenological features in the full or partial remitted patients with obsessive-compulsive disorder (OCD). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(10), 565-566. <https://doi.org/10.1111/pcn.13119>.

- McLaren, S., & Crowe, S. F. (2003). The contribution of perceived control of stressful life events and thought suppression to the symptoms of obsessive–compulsive disorder in both non-clinical and clinical samples. *Journal of Anxiety Disorders, 17*(4), 389-403. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(02\)00224-4](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(02)00224-4).
- Milas, G. (2005). Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Moulding, R., & Kyrios, M. (2006). Anxiety disorders and control related beliefs: the exemplar of Obsessive–Compulsive Disorder (OCD). *Clinical Psychology Review, 26*(5), 573–583. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.009>.
- Munk, A. J., Schmidt, N. M., Alexander, N., Henkel, K., & Hennig, J. (2020). Covid-19—Beyond virology: Potentials for maintaining mental health during lockdown. *PLoS One, 15*(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236688>.
- Nissen, J. B., Højgaard, D. R. M. A., & Thomsen, P. H. (2020). The immediate effect of COVID-19 pandemic on children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *BMC psychiatry, 20*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02905-5>.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 35*(7), 667-681. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00017-x](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00017-x).
- Ornell, F., Braga, D. T., Bavaresco, D. V., Francke, I. D., Scherer, J. N., Von Diemen, L., Henrique, F. & Kessler, P. (2021). Obsessive-compulsive disorder reinforcement during the COVID-19 pandemic. *Trends Psychiatry Psychother, 43*(2), 81-84. <http://dx.doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0054>.
- Page, L. A., Seetharaman, S., Suhail, I., Wessely, S., Pereira, J., & Rubin, G. J. (2011). Using electronic patient records to assess the impact of swine flu (influenza H1N1) on mental health patients. *Journal of Mental Health, 20*(1), 60–69. <https://doi.org/10.3109/09638237.2010.542787>.
- Pfefferbaum B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine, 383*(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>.
- Prestia, D., Pozza, A., Olcese, M., Escelsior, A., Dettore, D., & Amore, M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Research, 291*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113213>.
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry, 15*(1), 53–63. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.94>.

- Salkovskis, P., Shafran, R., Rachman, S., & 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. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00063-7](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00063-7).
- Shafran, R., Coughtrey, A., & Whittal, M. (2020). Recognising and addressing the impact of COVID-19 on obsessive-compulsive disorder. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 570-572. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30222-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30222-4).
- Silva Moreira, P., Ferreira, S., Couto, B., Machado-Sousa, M., Fernández, M., Raposo-Lima, C., ... & Morgado, P. (2021). Protective elements of mental health status during the COVID-19 outbreak in the Portuguese population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041910>.
- Stewart, S. E., Beresin, C., Haddad, S., Egan Stack, D., Fama, J., & Jenike, M. (2008). Predictors of family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 20(2), 65-70. <https://doi.org/10.1080/10401230802017043>.
- Svjetska zdravstvena organizacija (n.d.). *Coronavirus disease (COVID-19)*. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Svjetska zdravstvena organizacija (2021). *Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19)*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Swinson, R. P., Antony, M. M., Rachman S. & Richter M. A. (1998). *Obsessive-Compulsive Disorder: Theory, Research, and Treatment*. The Guilford Press.
- Tandt, H. L. N., Debruyckere, I., Leyman, L., Colman, R., De Jaeghere, E. A., Van Parys, H., Baeken, C., Purdon, C., & Lemmens, G. M. D.(2021). How are OCD Patients and Family Members Dealing with the Waxing and Waning Pattern of the COVID-19 Pandemic? Results of a Longitudinal Observational Study. *Psychiatric Quarterly*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09932-9>.
- Tandt, H. L. N., Van Parys, H., Leyman, L., Purdon, C., & Lemmens, G. M. D. (2021). How are OCD patients and their families coping with the COVID-19 pandemic? A qualitative study. *Current Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01724-5>.
- Tanir, Y., Karayagmurlu, A., Kaya, İ., Kaynar, T. B., Türkmen, G., Dambasan, B. N., ... & Coşkun, M. (2020). Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113363>.
- Vikas, A., Avasthi, A., & Sharan, P. (2011). Psychosocial impact of obsessive-compulsive disorder on patients and their caregivers: a comparative study with depressive disorder. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 45-56. <https://doi.org/10.1177/0020764009347333>.

- Vlada Republike Hrvatske (2021). *Koronavirus – statistički pokazatelji za Hrvatsku i EU*.
<https://www.koronavirus.hr/koronavirus-statisticki-pokazatelji-za-hrvatsku-i-eu/901>
- Wheaton, M. G., Prikhidko, A., & Messner, G. R. (2021). Is fear of COVID-19 contagious? The effects of emotion contagion and social media use on anxiety in response to the coronavirus pandemic. *Frontiers in psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567379>.
- Wheaton, M. G., Ward, H. E., Silber, A., McIngvale, E., & Björgvinsson, T. (2021). How is the COVID-19 pandemic affecting individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms? *Journal of Anxiety Disorders, 81*.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102410>.
- Zschucke, E., Gaudlitz, K., & Ströhle, A. (2013). Exercise and physical activity in mental disorders: clinical and experimental evidence. *Journal of Preventive Medicine and Public Health, 46*, 12-21. <http://dx.doi.org/10.3961/jpmph.2013.46.S.S12>.

PRILOZI

Prilog A

VODIČ ZA INTERVJU

OPĆI PODACI

Sociodemografski podaci

1. Koliko imate godina? (Zabilježiti spol osobe.)
2. Studirate li? / Jeste li trenutno zaposleni?
3. Jeste li u vezi? / Koji je Vaš bračni status? Imate li djecu? Ako da, upitati koliko djece i koliko imaju godina.
4. S kim trenutno živite?

Podaci o psihičkom zdravlju prije pojave pandemije

5. Koliko ste imali godina kada Vam je postavljena dijagnoza opsesivno-kompulzivnog poremećaja?
6. Možete li mi opisati kako je izgledao Vaš opsesivno-kompulzivni poremećaj prije pojave pandemije?

Potpitanja po potrebi: - Kakvog su sadržaja bile Vaše opsesivne misli?

- Kakvog su oblika bile Vaše kompulzivne radnje?

7. Jeste li patili i od nekih drugih psihijatrijskih poremećaja? Kada?
8. U koje ste sve oblike liječenja bili uključeni?

PSIHIČKO STANJE TIJEKOM PANDEMIJE

9. Što se sve u Vašem životu promijenilo zbog dolaska pandemije?
10. Kako su takve promjene na Vas utjecale?
11. Jesu li postojala neka razdoblja pandemije koja su za Vas bila teže podnošljiva?

Potpitanja po potrebi: - Kako ste se tada osjećali?

- Što biste rekli zašto su Vam ta razdoblja bila teška?

12. Jeste li tijekom pandemije primijetili pojavu novih i/ili povratak starih opsesivnih misli?

13. Jeste li tijekom pandemije primijetili promjene u intenzitetu opsesivnih misli?
(ponuditi: vrijeme zauzeto opsesijama, količina stresa koju uzrokuju, koliko otežavaju funkcioniranje)

14. Jeste li tijekom pandemije primijetili pojavu novih i/ili povratak starih kompulzivnih radnji?

15. Jeste li tijekom pandemije primijetili promjene u intenzitetu kompulzivnih radnji?
(ponuditi: vrijeme zauzeto kompulzijama, količina stresa koju uzrokuju, koliko otežavaju funkcioniranje)

Ako je osoba primijetila određene promjene u opsesijama i/ili kompulzijama:

16. Kada ste primijetili takve promjene u opsesivnim mislima/kompulzivnim radnjama?

17. Što mislite da je bio uzrok takvih promjena?

18. Jeste li tijekom pandemije osjetili promjenu u raspoloženju?

19. Jeste li tijekom pandemije primijetili promjene u javljanju suicidalnih misli, namjera ili pokušaja?

20. Jeste li tijekom pandemije osjetili promjenu u anksioznosti?

Ako je osoba imala određene promjene u raspoloženju, suicidalnim mislima, namjerama ili pokušajima te anksioznosti:

21. Kada ste primijetili takve promjene?

22. Što mislite da je bio uzrok takvih promjena?

ZARAZA KORONAVIRUSOM

23. Koliko Vas je strah od zaraze koronavirusom?

Potpitanje po potrebi: - Jeste li primijetili razliku u jačini straha od početka pandemije, pa do sada?

24. Ima li nešto što Vas je posebno plašilo ili izazivalo stres vezano uz koronavirus?

25. Na koje ste se sve načine pokušavali štititi od zaraze koronavirusom? Koja sva ponašanja i radnje ste poduzimali kako se ne biste zarazili?

EPIDEMIOLOŠKE MJERE

„Od dolaska koronavirusa u Hrvatsku, Stožer civilne zaštite i vlada započeli su s propisivanjem različitih epidemioloških mjera i higijenskih preporuka s ciljem smanjenja širenja zaraze.“

26. Jesu li preporuke o povećanoj potrebi i točnom načinu pranja ruku na određeni način utjecali na Vas i Vaš poremećaj? Ako da, možete li mi pobliže opisati na koji način.

„Mjere socijalnog distanciranja (npr. ograničavanje vanjskih okupljanja i kućnih druženja, obustavljanje radova muzeja, kina, kafića, i slično) dovele su do općenitog smanjenja socijalnog kontakta.“

27. Kako su takve preporuke utjecale na Vas i Vaš poremećaj? Možete li mi reći nešto više o tome.

STRATEGIJE U NOŠENJU S POREMEĆAJEM

28. Postoji li nešto što Vam je inače pomagalo u nošenju s opsesivnim mislima i/ili kompulzivnim radnjama, a što niste mogli koristiti kao strategiju tijekom pandemije?

MEDIJI I PONAŠANJE NA INTERNETU

„Mediji su od početka širenja koronavirusa pratili sva zbivanja i obavještavali javnost o važnim informacijama.“

29. Koliko ste pratili medijske sadržaje (npr. vijesti, emisije, članke) vezane uz koronavirus od početka pandemije, pa do sada? Ako ste pratili, što Vas je poticalo da pratite takav sadržaj?

30. Jeste li pretraživali Internet kako biste dobili dodatne informacije vezane uz koronavirus?

Ako je odgovor potvrđan pitati: - Kakve sadržaje ste pretraživali?

- Zbog čega krećete pretraživati takve sadržaje?

31. Jesu li informacije o koronavirusu iz medija imale određeni utjecaj na Vas?

Potpitanja po potrebi: - Kako ste se osjećali nakon gledanja/čitanja takvih vijesti?

- Kakve misli su Vam „prolazile kroz glavu“?

32. Postoje li neki sadržaji vijesti koji su Vas posebno uznemiravali?

33. Generalno gledajući, smatrate li da su mediji imali određen utjecaj/posljedice na Vaš poremećaj? Možete li mi reći nešto više o tome.

OBITELJSKO PRILAGOĐAVANJE

34. Mislite li da su članovi Vaše obitelji na drugačiji način doživljavali Vaš poremećaj u odnosu na vrijeme prije pandemije? Ako da, možete li mi pobliže opisati na koji način.

Potpitanja po potrebi: - Jesu li više suosjećali s Vama?

- Jesu li imali više razumijevanja za Vaš poremećaj?

35. Jeste li primijetili određene promjene u načinu ponašanja članova Vaše obitelji prema Vašim opsesijama i/ili kompulzijama u odnosu na vrijeme prije pandemije?

Potpitanja po potrebi: - Jesu li više udovoljavali Vašim simptomima?

- Jesu li se više prilagođavali Vašim simptomima?

OSTALI STRESOGENI FAKTORI

36. Jesu li postojali neki događaji/situacije za vrijeme pandemije koji su za Vas bili stresni, a koje do sada nismo spomenuli u razgovoru?

PSIHOLOŠKA POMOĆ

37. U kakav ste oblik liječenja bili uključeni netom prije pojave pandemije? (ponuditi: psihoterapija, farmakoterapija, grupe podrške)

38. Je li došlo do promjena u dostupnosti Vašeg psihologa/psihijatra tijekom pandemije?

39. Jesu li se na jednaki način održavali susreti s Vašim psihologom/psihijatrom? Ako ne, možete li mi ispričati na koji način su se susreti održavali tijekom pandemije.

Ako su prethodna pitanja odgovorena potvrdno:

40. Smatrate li da su takve promjene imale utjecaj na Vas ili Vaš poremećaj? Možete li mi malo više ispričati o tome.

41. Postoji li nešto što Vam je pružio psiholog/psihijatar, a što Vam je značilo, bilo od koristi ili pomoglo tijekom razdoblja pandemije?

42. Postoji li nešto što bi Vam značilo ili bilo od koristi dobiti od strane stručnjaka, a što niste dobili?