

Ερευνητική εργασία Research article

Η σχέση του γνωσιακού σχήματος της υπευθυνότητας με τις ιδεοψυχαναγκαστικές εκδηλώσεις τύπου ελέγχου και καθαριότητας

Β. Παλέρμου, Γ. Ευσταθίου, Α. Καλαντζή-Αζίζι

Τομέας Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Ψυχιατρική 2009, 20:239–244

Σύμφωνα με το μοντέλο της γνωσιακής ψυχοθεραπείας, η εμφάνιση κάθε ψυχικής διαταραχής σχετίζεται με την ύπαρξη συγκεκριμένων δυσλειτουργικών σχημάτων, πεποιθήσεων και αυτόματων σκέψεων. Στο πλαίσιο της γνωσιακής ερμηνείας της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής έχει εντοπιστεί ένα σύνολο από παθογενετικά σχήματα. Μεταξύ αυτών συγκαταλέγεται το σχήμα της υπευθυνότητας, το οποίο προτάθηκε από τον Salkovskis το 1985 και αναφέρεται στην πεποίθηση του ατόμου ότι διαθέτει την καθοριστική ευθύνη να προκαλέσει ή να εμποδίσει την αρνητική έκβαση υποκειμενικά κρίσιμων και σημαντικών γεγονότων. Προκειμένου να διερευνηθεί η σχέση μείζονων ιδεοψυχαναγκαστικών θεμάτων (όπως ελέγχου και καθαριότητας) και του γνωσιακού σχήματος της υπευθυνότητας χορηγήθηκε το Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory και το Ερωτηματολόγιο Υπευθυνότητας (Responsibility Questionnaire) σε μη κλινικό δείγμα 366 φοιτητών/τριών. Τα ευρήματα φαίνεται να επιβεβαιώνουν την ύπαρξη μίας τέτοιου είδους συσχέτισης όσον αφορά τις ιδεοψυχαναγκαστικές εκδηλώσεις τύπου ελέγχου ($F=5,63$, $df=1,307$, $p < 0,05$). Τα άτομα που εμφάνιζαν ιδεοψυχαναγκαστικό έλεγχο ανέφεραν επίσης αυξημένη αίσθηση της υπευθυνότητας σε σύγκριση με τα άτομα που εκδήλωναν ιδεοψυχαναγκαστική καθαριότητα ή ήταν ελεύθερα ιδεοψυχαναγκαστικών εκδηλώσεων.

Λέξεις ευρετηρίου: Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, γνωσιακή ψυχοθεραπεία, σχήμα υπευθυνότητας, ψυχαναγκαστικός έλεγχος, ψυχαναγκαστική καθαριότητα

Εισαγωγή

Οι πάσχοντες από ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΨΑΔ) παρουσιάζουν παρεισφρούσες σκέψεις, τις οποίες θεωρούν απαράδεκτες και οι οποίες τους προκαλούν δυσφορία. Ωστόσο, απαράδεκτες παρεισφρούσες σκέψεις παρουσιάζουν όλοι οι άνθρωποι. Σύμφωνα με τη γνωσιακή θεωρία, αυτό που διαφοροποιεί τους πάσχοντες από ΙΨΑΔ είναι ο τρόπος που τις ερμηνεύουν και το νόημα που τους αποδίδουν.¹⁻² Η γνωσιακή θεώρηση της ΙΨΑΔ υποστηρίζει ότι προϋπάρχουσες γνωσιακές δομές και σχήματα μεσολαβούν στην επεξεργασία των κοινών παρεισφρυτικών σκέψεων οι οποίες αξιολογούνται ως ιδιαίτερα σημαντικές και με αυτό τον τρόπο μετατρέπονται σε ιδεοληψίες. Δηλαδή, υποστηρίζεται ότι το γνωσιακό όργανο του ατόμου που παρουσιάζει ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή εμφανίζει μια ευαισθησία, η οποία οφείλεται στην ύπαρξη ιδεοψυχαναγκαστικών σχημάτων.³⁻⁴

Στο πλαίσιο της γνωσιακής θεωρίας έχουν προταθεί διάφορα ιδεοψυχαναγκαστικογόνα σχήματα προκειμένου να εξηγηθεί ο ιδιαίτερος τρόπος με τον οποίο τα άτομα με ΙΨΑΔ ερμηνεύουν τις παρεισφρούσες σκέψεις,⁵⁻⁹ όπως: (α) Το σχήμα της καταστροφολογίας ή υπερεκτίμησης της απειλής (διόγκωση της καταστροφικής έκβασης μίας πράξης και των αναμενόμενων συνεπειών). (β) Το σχήμα της τελειοθηρίας (πολύ υψηλά πρότυπα επίτευξης στόχων και ισχυρή πίστη στη τελειότητα). (γ) Το σχήμα της υπερσπουδαιοποίησης της σκέψης το οποίο λαμβάνει τρεις μορφές: της παρεκκλίνουσας καρτεσιανής λογικής («το σκέπτομαι επειδή είναι σπουδαίο» και «είναι σπουδαίο επειδή το σκέπτομαι»), της σύντηξης σκέψης-πράξης (thought-action fusion) και της μαγικής σκέψης (π.χ. σύνδεση αριθμών, γραμμάτων ή χρωμάτων με την ασφάλεια ή τον κίνδυνο) και (ε) Το σχήμα της αηδίας ή της αποστροφής (το οποίο εκδηλώνεται στην προοπτική ενσωμάτωσης ενός ανεπιθύμητου ή επικίνδυνου αντικειμένου που θεωρείται μολυσματικό και η επαφή με το οποίο μπορεί να προκαλέσει αρρώστια).

Το 1985 ο Salkovskis εισήγαγε την ιδέα ότι κεντρικό ρόλο στην εμφάνιση της ΙΨΑΔ διαδραματίζει η διογκωμένη αίσθηση της υπευθυνότητας.³ Η υπευθυνότητα έχει οριστεί ως «η πεποίθηση πως το άτομο έχει την απόλυτη δύναμη να προκαλέσει ή να εμποδίσει την αρνητική έκβαση κρίσιμων γεγονότων όπως εκεί-

νο την κρίνει».^{4,10-13} Οι εκβάσεις αυτές πρέπει, κατά το άτομο, πάση θυσία να προληφθούν και ενδέχεται να είναι πραγματικές, δηλαδή να έχουν συνέπειες στην καθημερινότητα, ή/και να αναφέρονται σε ένα ηθικό επίπεδο.¹⁴ Σύμφωνα με την υπόθεση του Salkovskis, τα άτομα που παρουσιάζουν ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή θεωρούν πως οι ιδεοληψίες τους σηματοδοτούν την καθοριστική ευθύνη που έχουν να προλάβουν κάποια επικείμενη συμφορά. Ως αποτέλεσμα, νιώθουν ενοχές και προβαίνουν σε συμπεριφορές εξουδετέρωσης, ιδιαίτερα ψυχαναγκασμούς ελέγχου, οι οποίες προσφέροντας προσωρινή ανακούφιση, ενισχύουν τις ιδεοληψίες και αποτρέπουν το άτομο από το να αμφισβητήσει τις προβλεπόμενες αρνητικές συνέπειες.¹⁵⁻¹⁹

Την τελευταία δεκαετία περισσότερο ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι το σχήμα της υπευθυνότητας παίζει ουσιαστικό ρόλο στην εμφάνιση και τη διατήρηση του ψυχαναγκαστικού ελέγχου.²⁰⁻²⁵ Ωστόσο, υπάρχουν και κάποιες μελέτες οι οποίες δεν επαληθεύουν την ύπαρξη σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στο βαθμό υπευθυνότητας και στον τύπο των ψυχαναγκαστικών συμπεριφορών.^{26,27} Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η ύπαρξη του σχήματος υπευθυνότητας σε άτομα που παρουσιάζουν ιδεοψυχαναγκαστικές εκδηλώσεις τύπου ελέγχου και τύπου καθαριότητας σε ελληνικό δείγμα.

Υλικό και μέθοδος

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 366 φοιτητές, εκ των οποίων 121 (33,1%) ήταν άνδρες και 245 (66,9%) ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων είναι τα 21,35 έτη (SD=2,27).

Για τον εντοπισμό των ιδεοψυχαναγκαστικών εκδηλώσεων και την εκτίμηση της σοβαρότητάς τους χρησιμοποιήθηκε το Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (στο εξής ΜΟCΙ) των Hodgson & Rachman (1977).²⁸

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 30 ερωτήσεις διωνυμικής επιλογής (σωστό-λάθος). Από το ΜΟCΙ εξαγονται ένας γενικός δείκτης και τέσσερις ειδικοί δείκτες (έλεγχος, καθαριότητα, βραδύτητα και αμβολία). Ωστόσο, τόσο οι κατασκευαστές της κλίμακας,²⁸ όσο και άλλοι ερευνητές²⁹ που ασχολήθηκαν με τις ψυχομετρικές ιδιότητες του ΜΟCΙ αναφέρουν

ότι οι υποκλίμακες της βραδύτητας και της αμφιβολίας είναι λιγότερο έγκυρες και αξιόπιστες και, επομένως, λιγότερο χρήσιμες.

Και στις δύο έρευνες^{28,29} βρέθηκε ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια για το γενικό δείκτη και τις υποκλίμακες ελέγχου και καθαριότητας ($\alpha > 0,7$) και ικανοποιητική αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων με παρέλευση ενός μηνός για το γενικό δείκτη (Kendall's tau=0,8). Επίσης, και στις δύο έρευνες κρίθηκε ικανοποιητική η συγχρονική εγκυρότητα με το Leyton Obsessional Inventory³⁰ ($r > 0,6$). Ως προς την εγκυρότητα εξωτερικού κριτηρίου, οι κατασκευαστές αναφέρουν συντελεστή γάμα ίσο με 0,7, ενώ οι Emmelkamp, Kraaijkamp & Van Den Hout²⁹ αναφέρουν ως προς τη διάκριση ότι οι μέσες τιμές στο MOCI για τα άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή διέφεραν σημαντικά από τα καταθλιπτικά, αγχώδη και ανορεκτικά άτομα ($t=5,9$, $df=208$, $p < 0,001$) και από τα άτομα που ήταν ελεύθερα από κλινικές εκδηλώσεις ($t=19,6$, $df=208$, $p < 0,001$).

Το MOCI προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα με τη μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης (back translation) από τον Καθηγητή Ψυχιατρικής Α. Ραμπαβίλα και χορηγήθηκε σε 5.000 άτομα.³¹ Η μέγιστη βαθμολογία για το γενικό δείκτη είναι 30, για την υποκλίμακα ελέγχου είναι 9 και για την υποκλίμακα καθαριότητας 11. Σύμφωνα με τις υποδείξεις των Hodgson και Rachman,^{2,28} η τιμή ουδός καθορίστηκε στις δύο τυπικές αποκλίσεις πάνω από το μέσο όρο (8 στο δείγμα της παρούσας έρευνας).

Η μέτρηση του σχήματος της υπευθυνότητας έγινε με το Responsibility Questionnaire (στο εξής RQ) των Rhéaume, Ladouceur, Freeston & Letarte.^{11,12}

Η κλίμακα κατασκευάστηκε προκειμένου να ελεγχθεί η εγκυρότητα του ορισμού της διογκωμένης αίσθησης υπευθυνότητας που παρατηρείται στην ΙΨΑΔ, βάσει του οποίου «το άτομο πιστεύει ότι έχει την απόλυτη δύναμη να προκαλέσει ή να εμποδίσει την αρνητική έκβαση κρίσιμων γεγονότων όπως εκείνο την κρίνει».

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από την περιγραφή 14 καταστάσεων, οι οποίες αφορούν σε σημαντικά ιδεοψυχαναγκαστικά θέματα: μόλυνση, έλεγχος (επαλήθευση), ανησυχία για ασθένειες, απώλεια ελέγχου, διάπραξη λαθών, σεξουαλικές ιδεοληψίες και μαγική σκέψη (κάθε θέμα αντιπροσωπεύεται από δύο καταστάσεις). (Π.χ. «Δεν είστε σίγουρος/η αν

κλείσατε την κουζίνα πριν φύγετε από το σπίτι σας κάποιο πρωί»). Σε κάθε κατάσταση οι συμμετέχοντες καλούνται να περιγράψουν τις πιθανές αρνητικές εκβάσεις και στη συνέχεια να απαντήσουν σε έξι ερωτήσεις, χρησιμοποιώντας μία κλίμακα διαβαθμιστικής επιλογής (Likert) με εννέα διαβαθμίσεις (1=καθόλου, 9=εξαιρετικά). Οι ερωτήσεις ήταν οι ακόλουθες: (α) σε τι βαθμό θεωρούν ότι οι πιθανές εκβάσεις είναι σοβαρές (σοβαρότητα), (β) ποια είναι η πιθανότητα να συμβούν (πιθανότητα), (γ) σε τι βαθμό πιστεύουν ότι τις επηρέασαν (επιρροή), (δ) σε τι βαθμό εξαρτιόντουσαν αποκλειστικά από τους ίδιους (απόλυτη προσωπική επιρροή), (ε) το βαθμό που θεωρούν τον εαυτό τους υπεύθυνο για αυτές (υπευθυνότητα) και (στ) το βαθμό στον οποίο η κατάσταση που περιγράφεται είναι σχετική με τη ζωή τους (προσωπικό νόημα).

Κατά τη διερεύνηση της εγκυρότητας εξωτερικού κριτηρίου βρέθηκε ότι η υπευθυνότητα συσχετίζεται σημαντικά με ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα ($r=0,58$). Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε μόνο το άθροισμα της βαθμολογίας για την υπευθυνότητα (ερώτηση 6) στις 14 καταστάσεις (μέγιστη συνολική βαθμολογία 126) σύμφωνα με την υπόδειξη της Rhéaume.³²

Ως προς τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της, η κλίμακα παρουσιάζει ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ($\alpha=0,81$) και αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων ($\alpha=0,59$). Η προσαρμογή από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα έγινε με τη μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης.

Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν από 73 ερευνητές, προπτυχιακούς φοιτητές του Προγράμματος Ψυχολογίας και του Φιλοσοφικού-Παιδαγωγικού-Ψυχολογικού Τμήματος (ΦΠΨ) του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, στα πλαίσια του σεμιναρίου «Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή: Θεωρία και Θεραπεία» που εντάσσεται στο μάθημα Κλινική Ψυχολογία (Καθηγήτρια Α. Καλαντζή-Αζίζι). Οι ερευνητές έλαβαν ειδική εκπαίδευση για την ορθή χορήγηση των ερωτηματολογίων και δεν γνώριζαν τις ερευνητικές υποθέσεις και το σκοπό της έρευνας.

Προκειμένου να διασφαλιστεί το απόρρητο των πληροφοριών που προσέφεραν οι συμμετέχοντες, τα δεδομένα επιστρέφονταν στους ερευνητές σε σφραγισμένους φακέλους. Με σκοπό να εξουδετε-

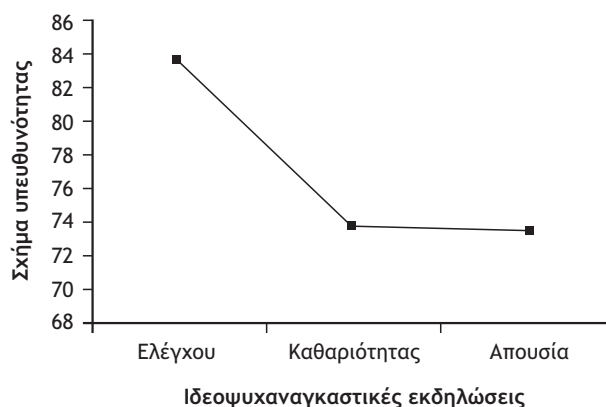
ρωθεί η επίδραση της σειράς χορήγησης των ερωτηματολογίων, τα ερωτηματολόγια MOCI και RQ, χορηγήθηκαν με αντίστροφη σειρά στους μισούς συμμετέχοντες.

Ως ενημερωμένη συγκατάθεση εκλαμβάνονταν η αποδοχή συμμετοχής στην έρευνα, μετά την ανάγνωση των γενικών πληροφοριών σχετικά με τον ερευνητικό χαρακτήρα της μελέτης και τη διατήρηση της ανωνυμίας κατά την επεξεργασία των προσφερόμενων πληροφοριών. Ο χρόνος συμπλήρωσης κυμάνθηκε περίπου στα 45 min, αν και σε ορισμένες περιπτώσεις διήρκησε περίπου 60 min. Δεν αναφέρθηκαν ιδιαίτερα προβλήματα κατά τη διεξαγωγή της έρευνας.

Αποτελέσματα

Σύμφωνα με τα ευρήματα από το MOCI, από τους 366 συμμετέχοντες προέκυψαν δύο ισοπληθείς ομάδες (N=15) ατόμων με ιδεοψυχαναγκαστικές εκδηλώσεις: η μία με ψυχαναγκαστικό έλεγχο και η άλλη με ψυχαναγκαστική καθαριότητα. Οι δύο ομάδες δεν βρέθηκαν να διαφέρουν ως προς την ποσοστιαία εκπροσώπηση των δύο φύλων ($\chi^2=0,186$, $df=1$, $p>0,05$), αλλά διαφοροποιούνταν κατά στατιστικώς σημαντικό τρόπο ως προς την ηλικία τους ($t=-2,41$, $df=19,68$, $p<0,05$) με την ομάδα ψυχαναγκαστικού ελέγχου να έχει μέσο όρο ηλικίας τα 20,00 έτη ($SD=1,25$) και την ομάδα ψυχαναγκαστικής καθαριότητας να έχει μέσο όρο τα 21,87 έτη ($SD=2,72$).

Λόγω του ευρήματος αυτού, προκειμένου να διερευνηθούν οι διαφορές ως προς την υπευθυνότητα μεταξύ των δύο ομάδων, τα δεδομένα υποβλήθηκαν σε ανάλυση συνδυακύμανσης (ANCOVA). Στο μοντέλο συμπεριλήφθησαν μόνο οι κύριες επιδράσεις της ύπαρξης ψυχαναγκαστικού ελέγχου ή ψυχαναγκαστικής καθαριότητας στην υπευθυνότητα, με την ηλικία ως συμμεταβλητή. Ο έλεγχος της ομοιογένειας των διακυμάνσεων έγινε με το κριτήριο Levene, το οποίο δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντικό ($F=0,82$, $df=2,308$, $p>0,05$). Το μόνο στατιστικώς σημαντικό εύρημα αφορούσε στην κύρια επίδραση του ψυχαναγκαστικού ελέγχου ($F=5,63$, $df=1,307$, $p<0,05$). Η ομάδα των ατόμων που εμφάνιζαν ψυχαναγκαστικό έλεγχο είχαν μέσο όρο υπευθυνότητας 83,67 ($SD=17,36$), η ομάδα των ατόμων που εμφάνιζαν ψυχαναγκαστική καθαριότητα είχε μέσο όρο 73,93 ($SD=15,33$), δηλαδή σχεδόν ίσο με τα άτομα



Εικόνα 1. Μέσοι όροι του σχήματος της υπευθυνότητας ως προς τις ιδεοψυχαναγκαστικές εκδηλώσεις τύπου ελέγχου και τύπου καθαριότητας και ως προς την απουσία ιδεοψυχαναγκαστικών εκδηλώσεων.

που δεν εμφάνιζαν ιδεοψυχαναγκαστικές εκδηλώσεις ($M=73,63$, $SD=14,43$).

Συζήτηση

Τα ευρήματα δείχνουν να επιβεβαιώνουν τη συσχέτιση μεταξύ του σχήματος της υπευθυνότητας και των ιδεοψυχαναγκαστικών εκδηλώσεων τύπου ελέγχου. Συγκεκριμένα, η διογκωμένη αίσθηση υπευθυνότητας βρέθηκε υψηλότερη στα άτομα με ιδεοψυχαναγκαστικές εκδηλώσεις τύπου ελέγχου έναντι των ατόμων με εκδηλώσεις τύπου καθαριότητας στο ελληνικό δείγμα. Μάλιστα τα επίπεδα υπευθυνότητας των ατόμων με εκδηλώσεις τύπου καθαριότητας δεν φάνηκε να διαφοροποιούνται από αυτά των ατόμων που ήταν ελεύθερα ιδεοψυχαναγκαστικών εκδηλώσεων.

Το συμπέρασμα αυτό μπορεί να αποτελέσει οδηγό για την εστίαση της γνωσιακής αναδόμησης ανάλογα με τον τύπο των συμπτωμάτων, στο πλαίσιο της γνωσιακής ψυχοθεραπευτικής αντιμετώπισης της ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας. Βέβαια, τα διαθέσιμα ψυχομετρικά μέσα δεν επέτρεψαν την έγκυρη και αξιόπιστη συγκριτική διερεύνηση όλων των τύπων ιδεοψυχαναγκαστικών εκδηλώσεων, ενώ πρέπει να σημειωθεί και το γεγονός ότι οι υπό σύγκριση ομάδες αντλήθηκαν από μη κλινικό πληθυσμό. Ως εκ τούτου, η ασφαλής γενίκευση των ευρημάτων στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή θα απαιτούσε επανάληψη της έρευνας σε κλινικές ομάδες.

The responsibility schema in obsessive compulsive checking and washing

B. Palermou, G. Efstathiou, A. Kalantzi-Azizi

Department of Psychology, University of Athens, Athens, Greece

Psychiatriki 2009, 20:239-244

According to the theory of cognitive therapy, mental disorders are related to specific dysfunctional schemata, assumptions and automatic thoughts. Various pathogenic schemata have been identified in the context of the cognitive explanation of obsessive compulsive disorder, among which is the responsibility schema, proposed by Salkovskis in 1985. The responsibility schema has been defined as the belief that one possesses pivotal power to provoke or prevent subjective crucial negative outcomes. In order to investigate the relationship between the major obsessive compulsive themes and the cognitive schema of responsibility, the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory and the Responsibility Questionnaire were administered to a non-clinical sample of 366 college students. Two groups, consisting of 15 participants each, were identified having obsessive compulsive manifestations (complaints). The first group manifested obsessive compulsive checking and the second group manifested obsessive compulsive washing. No significant sex differences were found between the groups ($\chi^2=0.186$, $df=1$, $p>0.005$), but significant age differences were observed ($t=-2.41$, $df=19.68$, $p<0.05$). In view of this finding, data were subjected to Analysis of Covariance. The age of the participants was treated as a covariate and the main effects of the obsessive compulsive checking and washing on responsibility were analyzed. The findings seem to verify this relationship for obsessive compulsive checking ($F=5.63$, $df=1.307$, $p<0.05$). The subjects who manifested obsessive-compulsive checking reported an increased sense of responsibility as compared to those who experienced obsessive-compulsive washing or were free of obsessive-compulsive manifestations. The available questionnaires did not allow the investigation of the relationship between other types of obsessive compulsive manifestations and responsibility. The use of a non-clinical sample should also be noted.

Key words: Obsessive-compulsive disorder, cognitive therapy, responsibility schema, compulsive checking, compulsive washing

Βιβλιογραφία

1. Rachman SJ. The modification of obsessions: a new formulation. *Behav, Res Ther* 1976, 14:437-444
2. Rachman SJ, Hodgson RS. *Obsessions and compulsions*. Englewood Cliffs, NJ. Prentice-Hall, 1980
3. Salkovskis PM. Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis. *Behav Res Ther* 1985, 23:571-583
4. Salkovskis PM. Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behav, Res Ther* 1989, 27:677-682
5. Freeston MH, Ladouceur R, Gagnon F, Thibodeau N. Beliefs about obsessional thoughts. *J Psych Behav Assessm* 1993, 15:1-21
6. Rachman S. Case histories and shorter communications: Pollution of the mind. *Behav Rese Therapy* 1994, 32:311-314
7. Freeston MH, Rhéaume J, Ladouceur R. Correcting faulty appraisals of obsessional thoughts. *Beha Res Therapy* 1996, 34:433-446
8. Frost R, Steketee G. (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group). Cognitive assessment of obsessive compulsive disorder. *Behav, Res Ther* 1997, 35:667-681
9. Steketee G, Frost RO, Cohen I. Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *J Anxiet Disord* 1998, 12:525-537
10. Salkovskis PM, Wroe AL, Gledhill A, Morrison N, Forrester E, Richards C et al. Responsibility attitudes and interpretations

- are characteristic of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 2000, 38:347–372
11. Rhéaume J, Ladouceur R, Freeston MH, Letarte H. Inflated responsibility in obsessive-compulsive disorder: Psychometric studies of a semiidiographic measure. *J Psychop Behav Assessm* 1994, 16:265–276
 12. Rhéaume J, Ladouceur R, Freeston MH, Letarte H. Inflated responsibility in obsessive-compulsive disorder: validation of an operational definition. *Behav, Res Ther* 1995, 33:159–169
 13. Mancini F, D'Olimpio F, Cieri L. Manipulation of responsibility in non-clinical subjects: does expectation of failure exacerbate obsessive-compulsive behaviors? *Beh Res Ther* 2004, 42:449–457
 14. Salkovskis PM, Rachman S, Ladouceur R, Freeston M, Taylor S, Kyrios M, Sica C. *Defining responsibility in obsessional problems*. In: OC Beliefs Working Group. Northampton, Smith College, 1996
 15. Salkovskis PM, Forrester E, Richards C. Cognitive-behavioural approach to understanding obsessional thinking. *Br J Psychiatry* 1998, 35:53–63
 16. Freeston MH, Ladouceur R, Thibodeau N, Gagnon F. Cognitive intrusions in a non-clinical population. II. Associations with depressive, anxious, and compulsive symptoms. *Behav Res Ther* 1992, 30:263–271
 17. Rachman S. Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour, Research and Therapy* 1993, 31:149–154
 18. Ghassemzadeh H, Bolhari J, Birashk B, Salavati M. Responsibility attitude in a sample of Iranian obsessive-compulsive patients. *Int J Social Psychiatry* 2005, 51:13–22
 19. Foa EB, Amir N, Bogert KVA, Molnar C, Przeworski A. Inflated perception of responsibility for harm in obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disorders* 2001, 15:259–275
 20. Ladouceur R, Rhéaume J, Freeston MH, Aublet F, Jean K, Lachance S et al. Experimental manipulations of responsibility: An analogue test for models of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour, Research and Therapy* 1995, 33:937–946
 21. Lopatka C, Rachman S. Perceived responsibility and compulsive checking: An experimental analysis. *Behaviour, Research and Therapy* 1995, 33:673–684
 22. Ladouceur R, Rhéaume J, Aublet F. Excessive responsibility in obsessional concerns: A fine-grained experimental analysis. *Behaviour, Research and Therapy* 1997, 35:423–427
 23. Bouchard C, Rhéaume J, Ladouceur R. Responsibility and perfectionism in OCD: An experimental study. *Behaviour, Research and Therapy* 1999, 37:239–248
 24. Wilson KA, Chambless DL. Inflated perceptions of responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour, Research and Therapy* 1999, 37:325–335
 25. Foa EB, Sacks MB, Tolin DF, Przeworski A, Amir N. Inflated perception of responsibility for harm in ocd patients with and without checking compulsions: a replication and extension. *J Anxiety Disorders* 2002, 16:443–453
 26. Shafran R. The manipulation of responsibility in obsessive-compulsive disorder. *Br J Clin Psychology* 1997, 36:397–407
 27. MacDonald B, Davey GCL. Inflated responsibility and perseverative checking: The effect of negative mood. *J Abnormal Psychology* 2005, 114:176–182
 28. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour, Research and Therapy* 1977, 15:389–395
 29. Emmelkamp PMG, Kraaijkamp HJM, Van Den Hout MA. Assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behavior Modification* 1999, 23:269–279
 30. Cooper J. The Leyton Obsessional Inventory. *Psychological Medicine* 1970, 1:46–48
 31. Ραμπαβίλας Α. Προσωπική επικοινωνία, 2002
 32. Rhéaume J. Προσωπική επικοινωνία, 2002

Αλληλογραφία: Β. Παλέμμου, Πλωμαρίου 3, 183 45 Μοσχάτο
bpal@otenet.gr