

## اختلال وسواس - اجبار: نقص در حافظه یا بی‌اعتمادی به آن

فاطمه معین‌الغربائی\*، مهدی فدائی\*\*

### خلاصه

گرچه قبلاً اطلاعات زیادی در مورد سازوکارهای روان‌شناختی درگیر در رفتارهای وسواسی، به دست آمده است، اما هنوز برخی مباحث اصلی حل نشده باقی مانده‌اند. یکی از این مباحث مربوط به ویژگی تکرار شونده برخی رفتارهای وسواسی است. در مورد رفتارهای تکرار شونده، دو سؤال همیشه وجود دارد: اول این که چرا فرد درگیر رفتار وسواسی<sup>۱</sup> می‌شود؟ دوم این که، این رفتار واریسی چرا تکرار می‌شود؟ در پاسخ به سؤال اول پژوهشگران فرضیه اجتناب از خطر را مطرح کرده‌اند و در پاسخ به سؤال دوم، برخی از پژوهشگران علاوه بر مطرح کردن فرضیه احساس مسئولیت‌پذیری بیش از اندازه و ارزیابی اشتباه از وقوع خطر بالقوه، به نقش حافظه در این زمینه اشاره نموده‌اند (مولر و روبرتس، ۲۰۰۵، هرمانز و همکاران، ۲۰۰۸). نکته قابل توجه در مورد حافظه، شکل‌گیری آن از چندین فرایند و سازوکار مستقل از یکدیگر است. به طور کلی دانشمندان شناختی سه نوع حافظه را از هم متمایز کرده‌اند. حافظه دوره‌ای، حافظه معنایی و حافظه روندی. در این میان حافظه دوره‌ای که مربوط به خاطرات شخصی از زمان‌های مشخص در گذشته فرد، است، نسبت به فراموشی آسیب‌پذیرتر است. پژوهشگران معتقدند اختلال‌های این حافظه با توجه به آسیب‌پذیری اش نسبت به فراموشی احتمالاً به اختلال وسواس - اجبار و رفتارهای تکرار شونده، مربوط است. بر همین اساس پژوهش‌های متعددی جهت بررسی نقایص انواع مختلف حافظه دوره‌ای انجام شده که نتایج ناهمگونی داشته‌اند. پژوهش‌های جدیدتر غالباً فرضیه نقص در سیستم حافظه این بیماران را رد کرده و نشان داده‌اند که عملکرد حافظه افراد مبتلا به OCD در مقایسه با افراد غیربیمار، تفاوت معناداری، ندارد. از همین رو مک نالی و کلبک (۱۹۹۳) جهت توجیه علت رفتارهای تکرار شونده در اختلال وسواس - اجبار، اولین بار فرضیه کاهش اعتماد به

\* عضو هیأت علمی جهاد دانشگاهی واحد تربیت معلم

\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

<sup>۱</sup> checking

حافظه را در افراد وسواسی، مطرح نمودند. پژوهش‌های بعدی که جهت آزمون این مفروضه انجام شده، غالباً بیش از نقص در حافظه، بی‌اعتمادی نسبت به آن را در افراد وسواسی گزارش نموده‌اند. این نوشته، مروری است بر پژوهش‌های انجام شده در مورد نقایص حافظه و بی‌اعتمادی به حافظه در افراد مبتلا به OCD.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال وسواس - اجبار، حافظه دوره‌ای، بی‌اعتمادی شناختی.

#### مقدمه

اغلب افراد مبتلا به OCD گزارش می‌دهند که اطمینان ندارند آیا عملی را واقعاً درست انجام داده‌اند یا فقط تصور کرده‌اند که آن کار را درست انجام داده‌اند و ظاهراً به همین دلیل، بیماران مبتلا به OCD، خیلی زیاد درگیر آئین‌مندی‌های تکراری از قبیل واریسی کردن درها یا قفل‌ها، می‌شوند. براساس همین مشاهده‌های بالینی، اخیراً پژوهشگران به چگونگی عملکرد حافظه در بیماران مبتلا به OCD، علاقه مند شده‌اند. به ویژه، مطالعاتی شروع شده تا نقایص و انحراف‌های احتمالی در بیماران مبتلا به OCD را مخصوصاً آنهایی که به عنوان واریسی کننده طبقه‌بندی می‌شوند، مورد آزمون قرار دهند (مولر و روبرتس، ۲۰۰۵).

در این خصوص نکته مهمی که باید توجه شود این است که حافظه پدیده واحدی نیست و شامل سازوکارها و فرایندهای مستقلی است. به عنوان مثال، قسمت‌های مختلف مغز احتمالاً برای عملکردهای مختلف حافظه تخصیص یافته‌اند و بنابراین ممکن است یک کار واحد مربوط به حافظه چندین فرایند و قسمت مغزی را درگیر کند (اسکویر، ۱۹۹۲). به طور کلی، دانشمندان شناختی بین سه نوع حافظه تمایز قایل شده‌اند: حافظه دوره‌ای، معنایی و روندی. به نظر می‌رسد حافظه دوره‌ای بیش از انواع دیگر حافظه به OCD مربوط باشد (مولر و روبرتس، ۲۰۰۵).

#### حافظه مربوط به محرک‌های کلامی و غیرکلامی

تاکنون پژوهش‌های متعددی صورت گرفته تا وجود یا عدم وجود نقص یا انحراف در فرایندهای کلامی و غیرکلامی حافظه دوره‌ای، در افراد مبتلا به OCD کشف شود (مولر و روبرتس، ۲۰۰۵).

در یکی از پژوهش‌های اولیه شر و همکاران (۱۹۸۹) از ۴۹ دانشجوی کالج خواستند به دفعات زیاد، رفتارهای واریسی اجباری انجام دهند و سپس به آنها یک تکلیف حافظه به

صورت یادآوری جزئیات از تعدادی پاراگراف کوتاه که برای آنها خوانده می‌شد؛ داده شد. نتایج نشان داد واریسی کردن با نمره‌های آزمودنی‌ها در مقیاس حافظه وکسلر مخصوصاً زیرمقیاس حافظه منطقی رابطه دارد. افرادی که سطوح بالای علائم واریسی از خود نشان می‌دهند، ممکن است تا حدودی حافظه‌شان برای اطلاعات کلامی پیچیده، تخریب شده باشد. این یافته در دو پژوهش (دکریزباخ و همکاران، ۲۰۰۰؛ زیتلر و همکاران، ۲۰۰۱) به نقل از مولر و روبرتس، (۲۰۰۵)، تکرار شده است.

از طرفی تعدادی از پژوهش‌ها در این زمینه نتوانستند به نتایجی که در بالا ذکر شد، دست یابند. به عنوان مثال مک دونالد و همکاران (۱۹۹۷) حافظه یادآوری و بازشناسی را مورد پژوهش قرار دادند. آنها به ۱۰ بیمار واریسی کننده، ۱۰ بیمار غیرواریسی کننده و ۱۰ فرد غیربیمار، آزمون یادآوری و بازشناسی کلمه‌هایی که قبلاً روی رایانه به آنها نشان داده شده بود، دادند. هیچ یک از گروه‌ها در این تمرین‌ها تفاوت معناداری با هم نداشتند. بنابراین، هیچ نوع نقص حافظه برای بیماران OCD واریسی کننده، در این زمینه، تشخیص داده نشد. بون و همکاران (۱۹۹۱)؛ کریستن سن و همکاران (۱۹۹۲)؛ دیرسون و همکاران (۱۹۹۵)، به نقل از مولر و روبرتس (۲۰۰۵) و نیز رادومسکی و راجمن (۱۹۹۹) نیز نتوانستند در مطالعات خود شواهدی مبنی بر همابندی OCD با نقایص حافظه مربوط به اطلاعات کلامی پیدا کنند. اما علی‌رغم این واقعیت که مطالعات مذکور موفقیتی در یافتن شواهد حمایت کننده از وجود نقیصی عمومی در حافظه کلامی نداشتند؛ این احتمال وجود دارد که OCD شامل انواع دیگری از آسیب‌های حافظه باشد. در همین جهت ساویج<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۹)؛ به نقل از مولر و روبرتس (۲۰۰۵)؛ در پژوهشی حافظه غیرکلامی بیماران مبتلا به OCD (n=۲۲۰) را با آزمون اشکال پیچیده ری - استریت<sup>۲</sup> مورد بررسی قرار دادند و مشاهده کردند مشکلات حافظه غیرکلامی با عملکرد پایین در RCFT<sup>۳</sup> به صورت استفاده از استراتژی‌های سازمان‌دهی ناقص به هنگام کپی اولیه از اشکال RCFT<sup>۳</sup> رابطه دارد.

ارتباط میان توان‌مندی سازمان‌دهی و حافظه صدمه دیده، می‌تواند به صورت بالقوه، نشان دهنده بد عملکردی سیستم پیشانی - قاعده‌ای<sup>۳</sup> در بیماران OCD باشد. تالیس و همکاران (۱۹۹۹) نیز در پژوهش خود گزارش کردند بیماران مبتلا به OCD با علائم واریسی

<sup>۱</sup> Savage

<sup>۲</sup> Rey-Osterriety Complex Figure Test (RCFT)

<sup>۳</sup> frontal-striatal system

بارز (n=12)، در مقایسه با گروه کنترل در یادآوری و بازشناسی اطلاعات غیرکلامی ضعیف‌تر بودند. از همین رو پژوهش‌های بعدی بیشتر بر آسیب‌های مربوط به حافظه غیرکلامی و مخصوصاً حافظه دیداری، متمرکز شدند زیرا حافظه غیرکلامی (به دلیل ماهیت ذهنی و انتزاعی اش و در نتیجه نیاز بیشترش به ظرفیت‌های سازمان‌دهی) بیش از حافظه کلامی نسبت به فراموشی و نیز نقایص و آسیب‌های اجرایی (مثل نقص در استراتژی‌های رمزگذاری) آسیب پذیر است (گریس برگ و مک کی، ۲۰۰۳).

### حافظه مربوط به اعمال واقعی و اعمال تصویری

یکی از فرضیه‌های مطرح شده در خصوص نقص حافظه غیرکلامی، مربوط به نقص حافظه اعمال<sup>۱</sup> است. یعنی می‌توان انتظار داشت، افراد مبتلا به OCD که علایم واریسی شدیدی دارند، به طور خاص در حافظه مربوط به اعمال‌شان، نقص داشته باشند؛ که آنها را وادار به درگیر شدن در واریسی تکراری می‌کند. در همین زمینه شر و دانشجویانش در سه پژوهش به سال‌های ۱۹۸۹، ۱۹۸۴ و ۱۹۸۳؛ مشخص کردند واریسی با حافظه صدمه دیده برای اعمال در افراد مبتلا به وسواس ساب‌کلینیکال، همراه است. در هر سه پژوهش، واریسی اجباری با یادآوری ضعیف کارها در طول آزمایش، همراه بود. همچنین افراد مبتلا هیچ تفاوتی با افراد عادی در حافظه بازشناسی نداشتند و افراد واریسی‌کننده هنگامی که از آنها خواسته می‌شد اطلاعات خاص زندگی‌نامه خود را یادآوری کنند، از تصور دیداری کمتری نسبت به گروه کنترل استفاده می‌کردند.

اکر و انگلکمپ (۱۹۹۵) نیز گزارش کردند بیماران مبتلا به OCD با علایم واریسی (n=24) نسبت به بیماران OCD بدون علایم واریسی و گروه کنترل کمتر توانستند کارهایی را که قبلاً خودشان انجام داده بودند، یادآوری کنند. بر همین اساس می‌توان فرض کرد بیماران وسواسی با درجه‌های کمتر وسواس، احتمالاً در یادآوری کارهای انسانی و مخصوصاً در کارهای خودشان، نقص دارند.

فرض دیگر در این زمینه، این است که فرد با مشکلاتی در یادآوری این موضوع همراه است که آیا یک عمل خاص واقعاً انجام شده یا فقط تصور انجام آن وجود داشته است؛ موضوعی که جانسون و ری (۱۹۸۱) به نقل از مولر و روبرتس (۲۰۰۵) آن را بازبینی واقعیت<sup>۲</sup>

---

<sup>۱</sup> memory for actions

<sup>۲</sup> Reality monitoring

نامیده اند. بازبینی واقعیت عبارت است از توانایی تمیز بین خاطره انجام یک کار با خاطره تصور انجام یک کار. روبنشتاین و همکاران (۱۹۹۳) به نقل از مولر و روبرتس (۲۰۰۵) در پژوهش خود در زمینه بازبینی واقعیت در افراد وسواسی، نشان دادند احتمالاً مبتلایان به OCD در تشخیص کارهایی که واقعاً انجام شده از کارهای تخیلی، مشکل دارند. اگر و انگلکمپ (۱۹۹۵) نیز گزارش کردند بیماران وسواسی واریسی کننده بیش از گروه کنترل - که کمتر واریسی می کردند - بین رفتارهای واقعی و تخیلی دچار گیجی می شدند. هر چند این نتایج به لحاظ نظری جذابند، اما تعدادی از پژوهش‌ها نتوانستند این نتایج را تکرار کنند. به عنوان مثال، مک نالی و کلبک (۱۹۹۳)، حافظه دوره‌ای و بازبینی واقعیت را در سه گروه؛ وسواسی واریسی کننده (n=۱۲)، وسواسی غیرواریسی کننده (n=۱۲) و گروه کنترل غیربیمار (n=۱۲)؛ مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد که داوطلبان وسواسی هیچ نقیصی در بازبینی واقعیت بروز نداده‌اند. به عبارت دیگر آنها در تشخیص رویدادهای واقعی از رویدادهای خیالی، مشکلی نداشتند. تعداد دیگری از مطالعات نیز که در پی یافتن نقایصی در توانایی بازبینی واقعیت افراد وسواسی بودند، نتوانستند نقیصی در این زمینه بیابند. یک مطالعه فراتحلیل نیز در نتایج خود، گزارش کرد که احتمال وجود نقص در بازبینی واقعیت در واریسی کننده‌های اجباری بیش از افراد غیرواریسی کننده، نیست (وودز و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از مولر و روبرتس، ۲۰۰۵).

#### اعتماد به حافظه

در این زمینه، مطالعه کنستانس و همکاران (۱۹۹۵) اهمیت ویژه‌ای دارد. این پژوهش نشان داد که واریسی کننده‌های وسواسی (n=۱۲) می‌توانند حتی در یک زمینه فراحوان اضطراب که همراه با احساس مسؤولیت‌پذیری شخصی است، میان خاطرات مربوط به کارهای واقعی و خیالی تمیز قایل شوند. از طرف دیگر، این بیماران گزارش کردند که مایل بودند به درجه‌های بیشتری از وضوح حافظه برسند تا بتوانند از حافظه‌شان درباره رویدادهای هیجانی و غیرهیجانی احساس رضایت کنند. مک نالی و کلبک (۱۹۹۳) نیز اولین کسانی بودند که گزارش کردند شکل‌های وسواسی بیماران مبتلا به OCD بازتاب نقایصی در اعتماد به حافظه در این بیماران است تا نشانه نقص در فرایندهای واقعی حافظه.

#### بحث و نتیجه گیری

برخی مطالعات در همین زمینه، نتایج پژوهش مک نالی و کلبک (۱۹۹۳) را تأیید کردند. به عنوان مثال، مک دونالد و همکاران (۱۹۹۷) به نقل از مولر و روبرتس (۲۰۰۵)؛ حافظه دوره

ای بیماران وسواسی وارسی کننده ( $n=10$ )، وسواسی غیروارسی کننده ( $n=10$ ) و افراد غیربیمار ( $n=10$ ) را مورد آزمایش قرار دادند. زمانی که وارسی کننده‌های وسواسی<sup>۱</sup>، کلمه‌هایی را که قبلاً دیده بودند به درستی تشخیص می‌دادند، نسبت به وسواسی‌های غیروارسی کننده<sup>۲</sup> و افراد غیربیمار، کمتر مطمئن بودند و در پاسخ‌دهی، کندتر از دو گروه دیگر عمل می‌کردند. این بحث و نتیجه‌گیری با پژوهش تولین و همکاران (۲۰۰۱) نیز تقویت شده است. پژوهش آنها نشان داد که بیماران وسواسی ( $n=14$ ) با بیماران گروه کنترل مضطرب ( $n=14$ ) و افراد گروه کنترل غیرمضطرب ( $n=14$ ) در یادآوری موضوع‌های ایمن، غیرایمن و خنثی؛ تفاوت معناداری نداشتند. هر چند بیماران وسواسی نسبت به دو گروه کنترل، اعتماد کمتری به حافظه‌شان در مورد موضوع‌های غیرایمن، از خود نشان دادند و اعتمادشان به حافظه خود، بعد از دفعات تکرار عمل، کاهش می‌یافت.

#### منابع

- Constans, J. I., Foa, E. B., Franklin, M. E., & Mathews, A. (۱۹۹۵). Memory for actual and imagined events in OCD checkers. *Behaviour research and therapy*, ۳۳, ۶۶۵-۶۷۱.
- Echer, W., & Engelkamp, J. (۱۹۹۵). Memory for actions in obsessive compulsive disorder. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, ۲۳, ۳۴۹-۳۷۱.
- Greisberg, S., & McKay, D. (۲۰۰۳). Neuropsychology of obsessive compulsive disorder: a review and treatment implications. *Clinical psychology review*, ۲۳, ۹۵-۱۱۷.
- Hermans, D., Engelen, U., Grouwels, L., & Joos, E., Lemmens, J., & Pieters, G. (۲۰۰۸). Cognitive confidence in obsessive-compulsive disorder: Distrusting perception, attention and memory. *Behaviour research and therapy*, ۴۶, ۹۸-۱۱۳.

---

<sup>۱</sup> OCD checkers

<sup>۲</sup> OCD non-checkers

- McNally, R. J. & Kohlbeck, P. A. (۱۹۹۳). Reality monitoring in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, ۳۱, ۲۴۹-۲۵۳.
- Muller, J., & Roberts, J. E. (۲۰۰۵). Memory and attention in obsessive-compulsive disorder: a review. *Journal of Anxiety Disorders*, ۱۹, ۱-۲۸.
- Radomsky, A. S., Rachman, S. (۱۹۹۹). Memory bias in obsessive-compulsive disorder (OCD). *Behaviour research and therapy*, ۳۷, ۶۰۵-۶۱۸.
- Sher, K. J., Frost, R. O., Kushner, M., Crews, T. M., & Alexander, J. E. (۱۹۸۹). Memory deficits in compulsive checkers: replication and extension in a clinical sample. *Behaviour research and therapy*, ۲۷, ۶۵-۶۹.
- Squier, L. R. (۱۹۹۲). Memory and the hippocampus: a synthesis from findings with rats, monkeys, and humans. *Psychological review*, ۹۹۳, ۱۹۵-۲۳۱.
- Tallis, F., Praff, P., & Jamani, N. (۱۹۹۹). Obsessive compulsive disorder, checking, and non-verbal memory: a neuropsychological investigation. *Behaviour research and therapy*, ۳۷, ۱۶۱-۱۶۶.