

Badania nad procesami poznawczymi w zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych – zarys problematyki

Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne

Zaburzenie obsesyjno-kompulsywne (*Obsessive-Compulsive Disorder*, OCD) to bardzo dotkliwa choroba, często chroniczna, która dotyka od 1 do 3% populacji [Rachman 2005; Ruscio, Stein, Chiu, Kessler 2010]. Według obowiązującej obecnie klasyfikacji chorób psychicznych DSM-IV OCD zaliczane jest do zaburzeń lękowych [American Psychiatric Association 1994]. Klasyfikacja ICD-10 umieszcza je w kategorii zaburzeń nerwicowych pod nazwą nerwicy natręctw [2007; Aleksandrowicz 1998].

Podstawowe objawy tego zaburzenia to obsesje i/lub kompulsje, które chorey postrzega jako przesadne i pozbawione sensu. Myśli obsesyjne pojawiają się w sposób nawracający pod wpływem zewnętrznych lub wewnętrznych bodźców, przerywając lub zaburzając aktualną aktywność psychiczną [Bryńska 2007]. Budzą one niechęć chorego, często pozostają w sprzeczności z jego przekonaniami moralnymi lub mogą być dla niego szokujące, wywołują stres i lęk [Aleksandrowicz 1998; Kępiński 1979]. Osoba chora bezskutecznie stara się ignorować, wyciszyć lub wyrzucić je ze świadomości, często próbując neutralizować je poprzez działanie lub inną myśl. Niemożność całkowitego wyrzucenia ich ze świadomości powoduje poczucie utraty kontroli nad własnymi myślami, co jest jednym z istotnych źródeł cierpienia pacjenta. Kompulsje to działania behawioralne lub mentalne wykonywane pod wpływem myśli obsesyjnych lub wynikające z konieczności postępowania zgodnie z ustalonym porządkiem, którego zakłócenie powoduje silny dystres chorego. Wśród wyróżnianych w literaturze zespołów objawów (podtypów OCD) pojawiają się między innymi: obsesyjne myśli związane z brudem, chorobami, którym towarzyszy przymus mycia się i utrzymywania czystości w otoczeniu; obsesyjne wątpliwości i kompulsywne sprawdzanie (np. drzwi, okien, kuchenek gazowych, kranów); zbieractwo; przymusowe utrzymywanie sekwencji działań (np. ubierania się, przygotowywania do snu) i przedmiotów w otoczeniu w określonym porządku [Lochner, Stein 2003].

DSM-IV zaznacza możliwy funkcjonalny związek obsesji i kompulsji. Kompulsje są często odpowiedzią na myśli obsesyjne i mają na celu zredukować związane z nimi napięcie [Leckman i in. 2010]. Odsetek chorych, u których zarejestrowano jedynie

kompulsje bez myśli obsesyjnych, jest niewielki [Wilner i in. 1976]. To czyni zaburzenie obsesyjno-kompulsywne być może jednym z najbardziej „poznawczych” zaburzeń. Rola nauk kognitywistycznych w głębszym zrozumieniu tego zaburzenia może być więc nieoceniona.

Procesy poznawcze w zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych

Badania nad procesami poznawczymi w zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych dotyczą przede wszystkim szeroko rozumianej kontroli poznawczej, a także innych procesów pamięciowych i uwagowych. Uzasadnienie poszukiwania deficytów właśnie w tych obszarach jest inne dla każdego z tych procesów.

Pamięć i uwaga

Badania nad funkcjonowaniem pamięci w OCD dotyczą m.in. pamięci epizodycznej i pamięci roboczej. Zainteresowanie pamięcią epizodyczną inspirowane jest jednym z częstszych objawów OCD – kompulsywnym sprawdzaniem. Pacjenci często skarżą się, że do powtarzania tej czynności zmusza ich niepewność, czy rzeczywiście ją wykonali lub czy wykonali ją prawidłowo [Radomsky, Rachman 1999]. Z badań nad pamięcią wyłania się dość skomplikowany obraz. Część z nich opiera się na zadaniach wymagających odtworzenia lub rozpoznania bodźców werbalnych i niewerbalnych lub informacji autobiograficznych, inne znów dotyczą zapamiętywania sekwencji własnych działań. U pacjentów cierpiących na OCD obserwuje się obniżony poziom wykonania takich zadań w porównaniu z grupą kontrolną, jednak nie we wszystkich badaniach [Muller, Roberts 2003], w niektórych chorzy wypadają nawet lepiej niż grupa kontrolna [Constans, Foa, Franklin, Mathews 1995]. Istnieją także dane pozwalające przypuszczać, że przyczyny zarejestrowanych różnic są bardziej subtelne niż ogólne deficyty pamięciowe. Po pierwsze, obniżony poziom wykonania może wynikać z nieefektywnych strategii kodowania, stwierdzono również dysfunkcje w obszarach strategii organizowania materiału werbalnego [Cabrera, McNally, Savage 2001]. Po drugie, istotną rolę mogą odgrywać metapoznawcze przekonania dotyczące zaufania do efektywności własnej pamięci i procesów poznawczych [Nedeljkovic, Kyrios 2007]. Kolejną przyczyną może być nieefektywna dystrybucja zasobów uwagowych, związana m.in. z nieadekwatnym przekierowaniem zasobów uwagi na wewnętrzne procesy umysłowe. Uniemożliwia to skorzystanie z nich na rzecz zastosowania skutecznych procedur na etapie kodowania [Exner i in. 2009]. Problem z nieefektywnym dysponowaniem zasobami poznawczymi sugerują ponadto badania Goldmana i współpracowników [2008], w których u chorych stwierdzono deficyty w zakresie uczenia się mimowolnego przy jednoczesnej wyższej poprawności zastosowania ukrytej reguły do przewidywania sekwencji bodźców.

Kontrola poznawcza

Deficyty w procesach kontroli poznawczej u osób cierpiących na zaburzenia obsesyjno-kompulsywne pozostają w obszarze zainteresowań przede wszystkim neuropsychologii. Dane uzyskiwane w badaniach nad neurobiologicznymi korelatami OCD wskazują na możliwe dysfunkcje przede wszystkim w obrębie płata czołowego (m.in. powierzchni grzbietowo-bocznej oraz przedniej części zakrętu obręczy), jąder podstawy i obwodu podstawno-korowego [Aouizerate i in. 2004; Chamberlain i in. 2005]. Zakres badanych funkcji i procesów jest bardzo szeroki. Obejmuje nie tylko typowe procesy kontrolne, jak przerzutność i hamowanie, ale także inne funkcje poznawcze: szybkość przetwarzania informacji, pojemność pamięci roboczej, rozumowanie, planowanie i rozwiązywanie problemów [Bédard, Joyal, Godbout, Chantal 2009]. Warto również wspomnieć o nurcie badań nad efektem torowania negatywnego, który u osób z OCD prawdopodobnie jest słabszy przy szybkiej prezentacji bodźców [Enright, Beech, Claridge 1995].

Neuropsychologiczne podstawy wysuwanych w tych badaniach hipotez implikują także rodzaj używanych narzędzi – najczęściej jest to Test Sortowania Kart Wisconsin (*Wisconsin Card Sorting Test*, WCST). Zadanie to polega na sortowaniu kart z różnokolorowymi figurami według reguł zmieniających się w trakcie wykonania. Julie Henry [2006] dokonała metaanalizy 32 artykułów dotyczących badań nad OCD z użyciem tego narzędzia. Efekt (obliczony na podstawie korelacji wyników z przynależnością do grupy klinicznej) dla WCST wynosił $r = 0.32$ dla ogólnej liczby błędów. Wyniki poszczególnych badań są jednak niespójne.

Podobnie jest właściwie z każdą szerszą badaną funkcją kontrolną – dowody na istnienie dysfunkcji lub deficytu pojawiają się w niektórych doniesieniach z badań, podczas gdy inne raportują brak takich efektów. Tak dzieje się w przypadku m.in. przerzutności uwagi, hamowania i odporności na dystrakcję [Chamberlain i in. 2005; Muller, Roberts 2005]. Przyczyną takiego stanu rzeczy może być przede wszystkim duża różnorodność stosowanych w badaniach narzędzi oraz nieuwzględnienie współwystępujących z zaburzeniem obsesyjno-kompulsywnym innych zaburzeń i objawów lękowych i afektywnych. Możliwe jest także, że za obniżone wyniki w zadaniach odpowiada ogólnie obniżona prędkość psychomotoryczna, co może również mieć związek z przyjmowanymi lekami [Bédard, Joyal, Godbout, Chantal 2009].

Istnieją ponadto inne mechanizmy, które mogłyby być odpowiedzialne za gorsze wykonanie zadań wrażliwych na poziom kontroli poznawczej. Problemy z kontrolą poznawczą u osób z zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi mogą wynikać z tego, że część zasobów poznawczych, które mogłyby być zaangażowane w efektywną kontrolę, poświęconych jest próbie stałego monitorowania strumienia świadomości.

Metapoznanie

Badania nad metapoznaniem w zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych dostarczają bardzo obiecujących danych. Model metapoznania w tym zaburzeniu opiera się m.in. na konstrukcie „poznawczej samoświadomości” (*Cognitive Self-Consciousness*, CSC), rozumianej jako tendencja do stałego monitorowania i bycia świadomym swo-

ich myśli oraz ich przebiegu. Rozwijając kwestionariusz przekonań dotyczących martwienia się i myśli intruzywnych (*The Meta-Cognitions Questionnaire, MCQ*), Cartwright-Hatton i Wells [1997] zaobserwowali, że pacjenci z OCD uzyskali najwyższe wyniki w podskali CSC w porównaniu zarówno z grupą kontrolną, jak i z pacjentami z zespołem lęku uogólnionego. Podskala zawierała takie itemy jak: „Monitoruję swoje myśli”, „Jestem stale świadomy tego, o czym myślę”, „Zwracam baczność na to, jak działa mój umysł”. Kolejne badania potwierdziły związek potrzeby kontrolowania własnych myśli i niskiego zaufania do własnych kompetencji poznawczych z OCD [Gwilliam, Wells, Cartwright-Hatton 2004]. Jak już wspomniano, tendencja do stałego monitorowania myśli może skutkować nieefektywnym przekierowaniem uwagi na procesy wewnętrzne. Należy jednak sprawdzić, na ile zakłóca ona także inne procesy poznawcze.

Wnioski

Zaobserwowane w wielu badaniach efekty nie pozwalają wykluczyć związku między objawami OCD a metapoznaniem i funkcjonowaniem procesów poznawczych w tym zaburzeniu. Dotychczasowe metaanalizy wskazują jednak na dużą niespójność otrzymywanych danych. Dotyczy to większości badań obejmujących kognitywne wymiary zaburzenia obsesyjno-kompulsywnego. Proponowanym wyjściem z tego impasu jest zastosowanie metody „małych kroków” przy jednoczesnym precyzyjnym, opartym na sprawdzonych modelach, planie działań. To pozwoliłoby uniknąć sytuacji, gdy jednocześnie badane są, za pomocą zadań opartych na kilku paradygmatach, różne procesy poznawcze, a uzyskane wyniki trudno połączyć w spójny obraz. Dla funkcji zarządczych takim dobrym „kandydatem” na początek mógłby być model Miyakego i współpracowników [2000]. Konieczne jest przy tym podejście interdyscyplinarne obejmujące psychiatrię i psychologię kliniczną (w tym podejście poznawcze), neuropsychologię i psychologię poznawczą. Tylko wtedy możliwe będzie kontrolowanie takich zmiennych jak: charakterystyka objawów, ich natężenie, różnice między poszczególnymi zespołami, współwystępujące zaburzenia oraz działanie leków; głębsze rozumienie mechanizmów działania procesów poznawczych i ich wzajemnych zależności także na poziomie neuropsychologicznym. Takie podejście może przynieść wiele korzyści: z jednej strony pozwoliłoby lepiej uchwycić istotę zaburzenia obsesyjno-kompulsywnego, co powinno się przełożyć także na bardziej efektywne działania terapeutyczne; z drugiej strony dostarczałoby danych mogących znacząco uzupełnić wiedzę na temat tego, jak działa ludzki umysł.

BIBLIOGRAFIA

- Aleksandrowicz J.W. (1998). *Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD-10). Psychopatologia, diagnostyka, leczenie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Aouizerate B., Guehl D., Cuny E., Rougier A., Bioulac B., Tignol J., Burbaud P. (2004). *Pathophysiology of Obsessive-compulsive Disorder: A Necessary Link between Phenomenology, Neuropsychology, Imagery and Physiology*. „Progress in Neurobiology” 72, s. 195–221.
- Bédard M.-J., Joyal Ch.C., Godbout L., Chantal S. (2009). *Executive Functions and the Obsessive-compulsive Disorder: On the Importance of Subclinical Symptoms and Other Concomitant Factors*. „Archives of Clinical Neuropsychology” 24, s. 585–598.
- Bryńska A. (2007). *Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne. Rozpoznanie, etiologia, terapia poznawczo-behawioralna*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Cabrera A.R., McNally R.J., Savage R. (2001). *Missing the Forest for the Tress? Deficient Memory for Linguistic Gist in Obsessive-compulsive Disorder*. „Psychological Medicine” 31, s. 1089–1094.
- Cartwright-Hatton S., Wells A. (1997). *Beliefs about Worry and Intrusions: The Meta-cognitions Questionnaire and its Correlates*. „Journal of Anxiety Disorders” 11(3), s. 279–296.
- Chamberlain S.R., Blackwell A.D., Finenberg N.A., Robbins T.W., Sahakian B.J. (2005). *The Neuropsychology of Obsessive Compulsive Disorder: The Importance of Failures in Cognitive and Behavioural Inhibition as Candidate Endophenotypic Markers*. „Neuroscience and Biobehavioral Reviews” 29, s. 399–419.
- Constans J.I., Foa E.B., Franklin M.E., Mathews A. (1995). *Memory for Actual and Imagined Events in OC Checkers*. „Behaviour Research and Therapy” 33(6), s. 665–671.
- Enright S.J., Beech A.R., Claridge S. (1995). *A Further Investigation of Cognitive Inhibition in Obsessive-compulsive Disorder and Other Anxiety Disorders*. „Personality and Individual Differences” 14, s. 387–395.
- Exner C., Kohl A., Zaudig M., Langs G., Lincoln T.M., Rief W. (2009). *Metacognition and Episodic Memory in Obsessive-compulsive Disorder*. „Journal of Anxiety Disorders” 23, s. 624–631.
- Goldman B., Martin E.D., Calamari J.E., Woodard J.L., Chik H.M., Messina M.G., Pontarelli N.K., Marker C.D., Riemann B.C., Wiegartz P.S. (2008). *Implicit Learning, Thought-thought Focused Attention and Obsessive-compulsive Disorder: A Replication and Extension*. „Behaviour Research and Therapy” 46, s. 48–61.
- Gwilliam P., Wells A., Cartwright-Hatton S. (2004). *Does Meta-cognition or Responsibility Predict Obsessive-compulsive Symptoms?* „Clinical Psychology and Psychotherapy” 11, s. 137–144.
- Henry J. (2006). *A Meta-analytic Review of Wisconsin Card Sorting Test and Verbal Fluency Performance in Obsessive-compulsive Disorder*. „Cognitive Neuropsychiatry” 11(2), s. 156–176.
- Kępiński A. (1979). *Psychopatologia nerwic*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Leckman J.F., Denys D., Simpson H.B., Mataix-Cols D., Hollander E., Saxena S., Miguel E., Rauch S.L., Goodman W.K., Phillips A., Stein D.J. (2010). *Obsessive-compulsive Disorder: A Review of the Diagnostic Criteria and Possible Subtypes and Dimensional Specifiers for DSM-V*. „Depression and Anxiety” 27, s. 507–527.
- Lochner Ch., Stein D.J. (2003). *Heterogeneity of Obsessive-compulsive Disorder: A Literature Review*. „Harvard Review of Psychiatry” 3, s. 113–132.
- Miyake A., Friedman N.P., Emerson M.J., Witzki A.H., Howerter A. (2000). *The Unity and Diversity of Executive Functions and their Contributions to Complex “Frontal Lobe” Tasks: A Latent Variable Analysis*. „Cognitive Psychology” 41, s. 49–100.
- Muller J., Roberts J.E. (2005). *Memory and Attention in Obsessive-compulsive Disorder: A Review*. „Journal of Anxiety Disorders” 19, s. 1–28.
- Nedeljkovic M., Kyrios M. (2007). *Confidence in Memory and Other Cognitive Processes in Obsessive-compulsive Disorder*. „Behaviour Research and Therapy” 45, s. 2899–2914.

- Rachman S. (2005). *Zaburzenia lękowe*. Tłum. J. Kowalczevska. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Radomsky A.S., Rachman S. (1999). *Memory Bias in Obsessive-compulsive Disorder*. „Behaviour Research and Therapy” 37, s. 605–618.
- 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, s. 53–63.
- Wilner A., Reich T., Robins I., Fishman R., van Doren T. (1976). *Obsessive-compulsive Neurosis*. „Comprehensive Psychiatry” 17, s. 527–539.
- World Health Organization (2007). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10th Revision, www.who.int/classifications/icd/en/ (dostęp: 10.04.2011).

Research on Cognitive Processes in Obsessive-compulsive Disorder – An Outline of Issues

The aim of this article is to discuss possible directions of interdisciplinary studies on obsessive-compulsive disorder. It is proposed that while examining the cognitive basis of the disorder one's beliefs about the way cognitive processes work and the actual functioning of these processes should be taken into consideration, with executive functions in particular. Interdisciplinary studies combining psychiatry, clinical psychology and cognitive sciences may not only improve the understanding of the nature of cognitive processes, but also provide important data on how they are associated with specific symptoms of mental disorders. From a broader perspective such an approach may be potentially useful in developing new therapeutic techniques.