

SESGOS DE MEMORIA EN EL RASGO DE ANSIEDAD Y EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

H. Ghassemzadeh, Z. Izadikhah y M. Naghi Baraheni

Habibollah Ghassemzadeh pertenece a la Facultad de Medicina de la Universidad de Teherán (Kargar Av., 13185, Teherán, Irán) y es Profesor Visitante en la Vanderbilt University. Zahra Izadikhah trabaja en la Rehabilitation and Welfare University. Mohammad Naghi Baraheni está en la Iran University of Medical Sciences.

Este tema tiene gran importancia práctica y teórica para comprender las diferencias individuales en la ansiedad tanto en poblaciones normales como clínicas. Existe un creciente interés desde los años

70 en los factores cognitivos asociados con la ansiedad. Especialmente, se encontró que los individuos ansiosos manifiestan cierta variedad de sesgos cognitivos cuando tratan con estímulos relacionados con una amenaza (Dalglish y Watts, 1990). Por ejemplo, las personas normales con un alto rasgo de ansiedad y los pacientes que padecen trastornos de ansiedad generalizada tienen un sesgo atencional selectivo y un sesgo de interpretación. El sesgo atencional selectivo se manifiesta por un procesamiento preferente de estímulos relacionados con la amenaza sobre los estímulos neutrales, y el sesgo de interpretación se muestra por una tendencia a interpretar los estímulos ambiguos de una forma amenazadora (Eysenck y Byrne, 1994).

Según Eysenck (1992), tales descubrimientos tienen importantes implicaciones teóricas. Plantea que es más probable que tengan una vulnerabilidad cognitiva al trastorno de ansiedad generalizada aquellos normales con un alto rasgo de ansiedad en comparación con los bajos, y que esta vulnerabilidad se manifiesta por diversos sesgos cognitivos que comparten con los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada.

Pocos estudios han analizado directamente la relación entre el rasgo de ansiedad y la memoria explícita de materiales emocionalmente con-

venientes. Sin embargo, la evidencia de sujetos clínicamente ansiosos sugiere un sesgo de recuerdo que favorecen las palabras no amenazadoras frente a las amenazadoras (Riedy y Richards, 1997).

Mogg, Mathews and Weinman (1987) utilizaron el término de "patrón de vigilancia-evitación de procesamiento" para describir este fenómeno. Es decir, los individuos ansiosos dirigen inicialmente la atención hacia la amenaza, pero deben evitar un procesamiento detallado de tales materiales para intentar reducir su estado ansioso. Este patrón de procesamiento puede mantener el estado de ansiedad. Por un lado los individuos ansiosos probablemente identifican los acontecimientos como amenazadores, mientras que las estrategias de evitación cognitiva impedirían la habituación o la evaluación objetiva de ellos.

Al revisar la literatura sobre ansiedad y memoria, Eysenck (1992) sugiere que existen diferencias entre los patrones de memoria de los clínicamente ansiosos, por un lado, y los individuos con un alto rasgo de ansiedad por otro. En la medida en que está implicado un alto rasgo de ansiedad, defiende que la evidencia disponible sugiere que existe un sesgo de memoria hacia la información relacionada con la amenaza, pero solo se activa algún esquema subyacente de amenaza o de peligro. Esta activación se alcanza normalmente incrementando los niveles del estado de ansiedad o mediante técnicas de impronta, tales como la auto-referencia de los materiales que deben recordarse. Bradley, Mogg and Williams (1995) proponen que con ansiedad, los esquemas se interesan por la información relevante con la amenaza o el peligro. Se supone que la activación de tales esquemas produce el procesamiento selectivo de información congruente con el esquema.

En este estudio examinamos el sesgo de memoria con una alta ansiedad rasgo y en los trastornos obsesivo compulsivos, que es uno de los grupos de trastornos de ansiedad. El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se caracterizan por pensamientos perturbadores incontrolados. Lo que hacen las personas con sus pensamientos tiene un papel clave en los recientes modelos de TOC como la neutralización y en el TAG como la evitación cognitiva (Freston, Ladouceur Provencker, and Blais, 1998).

La ansiedad es importante, al margen de que pueda o no interferir con la operación de la memoria explícita, puesto que proporciona un valioso trastorno de información. Si el sesgo está bajo la influencia de la ansiedad rasgo, entonces implica un factor de vulnerabilidad estable que probablemente tiene un papel patológico en la creación del desorden de ansiedad.

Desde el estudio de Mogg y Matthews (1990), los investigadores no encontraron ninguna evidencia respecto al sesgo de la memoria explícita en pacientes que sufren un trastorno de ansiedad generalizada. Nuestro propósito en el actual trabajo consiste en comparar la ansiedad rasgo

con el trastorno obsesivo compulsivo, que tiene semejanzas fundamentales con el trastorno de ansiedad generalizada.

Método

Sujetos

Los sujetos normales fueron 40 voluntarios seleccionados entre los estudiantes de la Rehabilitation and Welfare University. Los sujetos normales fueron clasificados en un grupo con alto o bajo rasgo de ansiedad, en función de sus puntuaciones en el Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI: Spielberger, 1988). Los que puntuaban por encima de 42 se colocaron en el grupo de alta ansiedad rasgo y los que tenían por debajo de 38 fueron al grupo de baja ansiedad rasgo. Veinte sujetos se agruparon como altos en ansiedad rasgo ($N_1=20$ mujeres, con una edad media de 25.60, and $DT=2.25$; y $N_2= 20$ mujeres, con una edad media de 23.13 y una $DT=2.10$). El grupo de trastorno obsesivo compulsivo fue seleccionado entre pacientes femeninos diagnosticadas por primera vez como trastorno obsesivo compulsivo tipo hábitos de lavado, del *Psychiatric Centers of Iran and Tehran Universities of Medical Sciences*. Cada paciente fue entrevistado para confirmar el diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo con ausencia de una depresión mayor, de acuerdo con los criterios del DSM-IV. La media y la DT del grupo de TOC fue de 27.80 y 2,73, respectivamente. Todos los sujetos de los tres grupos estaban entre los 18 y los 35 años, y fueron emparejados en función de su educación.

Materiales

Se construyó una lista con 144 palabras que tenían resonancia emocional. Las palabras con el perfil emocional fueron previamente contrastadas sobre un grupo normal. Se dividieron en dos listas, cada una contenía 36 positivas y 18 negativas no amenazadoras y 18 negativas amenazadoras. Las 18 palabras negativas amenazadoras contenían 9 amenazadoras obsesivo-compulsivas y 9 de ansiedad negativas amenazadoras. En ambas listas, la mitad de la lista (18 positivas, 9 no-amenazadoras y 9 amenazadoras) se asignó a la condición de auto-referencia y la otra mitad a la condición de referencia a otros.

En primer lugar, las palabras amenazadoras negativas fueron clasificadas con valor emocional y emotivo en un grupo normal y las 36 palabras negativas amenazadoras fueron seleccionadas entre un conjunto de 100 palabras. Se eligieron por los propios autores sobre la base de que se percibían o bien amenazadoras obsesivo-compulsivas o negativas amenazadoras de ansiedad.

A partir de la lista categorizada de palabras, se seleccionaron para presentar a los sujetos, por un alto acuerdo entre jueces, las 18 palabras negativo amenazadoras obsesivo-compulsivas y las 18 negativo amena-

zadoras de ansiedad. Estas palabras amenazadoras y no amenazadoras no se diferencian significativamente entre sí en función de longitud o frecuencia. Las palabras positivas se emparejaron tan exactamente como fue posible con palabras negativas: en función de emocionalidad, valor emocional, longitud y frecuencia. Las palabras positivas y negativas no se diferenciaban significativamente en ninguna de las dimensiones anteriores.

Se presentaron ambas listas por orden aleatorio en un magnetófono, con una frecuencia de de 8 segundos por palabra. Cada adjetivo iba inmediatamente seguido por la instrucción verbal “tu” o “él” para designar la condición de referencia. En este estudio la personalidad deportiva utilizada para la condición de referencia al otro fue la de Ali Daei (un campeón de fútbol iraní), pensando que sería más familiar a los sujetos que otras muchas personalidades famosas.

Procedimiento

El procedimiento fue esencialmente el mismo que el utilizado por Mogg et al. (1987) y por Riedy y Richards (1997). Se atendió individualmente a los sujetos y se les informó que eran parte de un estudio sobre la manera en que las personas juzgan las palabras. Se les pidió que escucharan una lista de palabras y que decidieran, para cada palabra, si describía o no a la persona señalando su decisión mediante una tarjeta de respuesta de “Si” o “No”.

Para empezar, se hizo una pequeña práctica con los sujetos que consistía en 7 palabras neutras, seguidas de las 144 palabras estímulo. Para completar la tarea de presentación de palabras, se realizó una tarea de relleno durante 20 segundos (contar hacia atrás de tres en tres). Después de les pidió que escribieran tantas palabras estímulos como pudieran recordar durante 4 minutos. La cantidad de palabras recordadas fue la medida de la memoria explícita de los sujetos. Finalmente, se pasó a los sujetos las versiones para estado y rasgo del Spielberger STAI y el Beck Depression Inventory (BDI: Beck).

Resultados

En la Tabla 1 se muestra el rendimiento de los sujetos en la tarea de la memoria explícita por grupos, y los datos estadísticos básicos.

TABLA 1
Resultados en la Tarea de Memoria Explícita

	Grupos	N	Media	DT	Menor recuerdo	Mayor recuerdo
Obsessive-Compulsive Threat	1	20	1.95	1.14	0	4
	2	20	1.90	1.02	0	4
	3	20	3.45	1.82	1	8
	total	60	2.43	1.53	0	8
Anxiety Threat	1	20	4.80	1.67	2	8
	2	20	8.55	2.37	5	13
	3	20	3.90	1.88	1	8
	total	60	5.75	2.82	1	13
Non Threat Negative	1	20	4.85	2.32	0	8
	2	20	7.35	4.38	1	17
	3	20	4.75	1.97	1	9
	total	60	5.65	3.26	0	17
Positive	1	20	23.75	7.89	12	41
	2	20	19.75	6.71	2	31
	3	20	15.85	6.21	6	26
	total	60	19.78	7.59	2	41

- : grupo baja ansiedad rasgo
- : grupo alta ansiedad rasgo
- : grupos trastorno obsesivo-compulsivo

Se aplicó la prueba se Scheffe para analizar los datos entre y dentro de los grupos. El análisis de grupos incluyó el valor emocional de los atributos (los relacionados con el trastorno obsesivo-compulsivo, la ansiedad, negativo y positivo) y el análisis entre grupos fueron los grupos mismos (pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y aquellos individuos normales con alta y baja ansiedad rasgo).

La Tabla 2 muestras que los tres grupos son significativamente diferentes en el recuerdo de atributos positivos, negativos y amenazadores.

Para comparar las medias de recuerdo del obsesivo-compulsivo y de la ansiedad amenazadora tanto negativa como positiva, se analizaron los tres grupos mediante la prueba se Scheffe. Los resultados se presentan en la Tabla 3.

TABLA 2
ANOVA de puntuaciones en tarea de memoria explícita

		SS	d.f	MS	F
Obsesivo-Compulsiva Amenaza	Between groups	31.03	2	15.51	8.212*
	Within groups	107.10	57	1.88	
	Total	138.73	59		
Ansiedad	Between groups	243.30	2	121.65	30.41*
	Within groups	277.95	57	3.99	
	Total	471.25	59		
No amenaza Negativa	Between groups	86.80	2	43.40	4.54*
	Within groups	540.85	57	9.48	
	Total	650.62	59		
Positiva	Between groups	624.13	2	312.06	6.40*
	Within groups	2776.05	57	48.70	
	Total	3400.18	59		

* $P < .05$

La Prueba de Scheffe mostró que los pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo ($\bar{x}=3.45$) al recordar aquellos atributos relacionados con el trastorno obsesivo-compulsivo tenían una diferencia estadísticamente significativa con aquellos individuos normales con alta y baja ansiedad rasgo ($\bar{x}=1.95$, $\bar{x}=1.90$, respectivamente); es decir, recordaba más atributos, y los grupos con alta y baja ansiedad rasgo no presentaban diferencias significativas en este aspecto.

Al recordar los atributos relacionados con la ansiedad, el grupo con alta ansiedad rasgo se comportó de forma diferente a la de los grupos que no tenían diferencias significativas entre sí. Las medias observadas fueron de 8.55 en el grupo con alta ansiedad rasgo, 4.80 en el de baja ansiedad rasgo y 3.90 en el grupo con trastorno obsesivo-compulsivo. Además, al recordar los atributos negativos no-amenazadores, el grupo con alta ansiedad rasgo recordaba más ($\bar{x}=7.35$) que el grupo con baja ansiedad rasgo ($\bar{x}=4.85$) y que el grupo con trastorno obsesivo-compulsivo ($\bar{x}=4.75$). De nuevo estos últimos no tenían diferencias significativas entre sí.

TABLA 3
SCHEFFE TEST 95 % Intervalo de Confianza

	I	Y	I-Y
Obsessive-Compulsive Attributes	1	2	0.50
		3	0.15*
	2	1	-0.50
		3	-0.15
	1	2	0.15*
Anxiety Attributes	1	2	0.37*
		3	0.90
		1	0.37*
	2	3	0.46*
		1	0.90
		2	0.46*
Negative Attributes	1	2	0.25*
		3	0.10
		1	0.25*
	2	3	0.26*
		1	0.10
		2	0.26*
Positive	1	2	0.40
		3	0.79
	2	1	0.40
		3	0.39
	3	1	0.79*
		2	0.39

- 1 : grupo baja ansiedad rasgo
- 2 : grupo alta ansiedad rasgo
- 3. grupos trastorno obsesivo-compulsivo

Al recordar los atributos positivos, las únicas diferencias significativas que se encontraron eran entre el grupo con baja ansiedad rasgo y el grupo con trastorno obsesivo-compulsivo; es decir, el primero ($x=23.75$) mostraba más recuerdo que el segundo ($x=15.75$). Sin embargo, no se encontró ninguna diferencia significativa entre los grupos con baja ansiedad rasgo y el de alta ansiedad rasgo.

En función de todo esto, la prueba de Scheffe mostró que el grupo con alta ansiedad rasgo tenía un sesgo de memoria explícita hacia los atributos positivos, mientras que no existía tal sesgo en el grupo con baja ansiedad rasgo. Además, el grupo con trastorno obsesivo-compulsivo mostró un sesgo de memoria explícita hacia los atributos obsesivo-compulsivos amenazadores.

Debe mencionarse que el grupo con baja ansiedad rasgo, que en esta investigación se trató realmente como el grupo de control, manifes-

tó un sesgo de memoria de atributos positivos. Además, el grupo con alta ansiedad rasgo también presentó un sesgo de memoria al recordar atributos negativos en comparación con los otros dos grupos.

En este trabajo, las puntuaciones de los tres grupos fueron obtenidas por BDI. Los resultados del análisis unifactorial de las puntuaciones aparecen en la Tabla 4. Como se puede observar, existen diferencias significativas entre las puntuaciones del Beck Depression Inventory.

TABLA 4
ANOVA DEL BECK DEPRESSION INVENTORY

	SS	d.f	MS	F
Between Groups	3626	2	1813	53.25
Within Groups	1931	57	33.87	
Total	5557	59		

Los resultados de la Prueba de Tukey muestran que la diferencia en las puntuaciones BDI no es significativa, entre las de baja ansiedad rasgo y las otras con alta ansiedad rasgo. Pero existen diferencias significativas entre las puntuaciones BDI de pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y las de baja ansiedad rasgo. Y esta diferencia también es significativa entre pacientes obsesivo-compulsivos con ansiedad y los de alta ansiedad rasgo. Los pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo tienen altas puntuaciones significativas en comparación con el grupo de baja ansiedad rasgo y el grupo con alta ansiedad rasgo.

Discusión

Tal como muestran los resultados, a causa de la activación del esquema de peligro, tanto los pacientes con TOC como los sujetos no-clínicos con alta ansiedad rasgo manifiestan un sesgo hacia la información congruente con ese esquema.

Existe un fuerte énfasis de la estructura esquemática de la memoria en el modelo de Beck (1985). Piensa que los esquemas son representativos de las experiencias amenazadoras y obtienen la información nueva de forma delimitada y organizada. La activación de un esquema afecta a la selección del estímulo y facilita el recuerdo de información congruente.

En función de esta investigación y de otras similares, se puede sugerir que las personas ansiosas muestran un sesgo de memoria explícita hacia la información amenazadora y tal sesgo ocurre principalmente cuando tales individuos codifican la información amenazadora para ellos, o cuando padecen ansiedad.

Dalgleish, Cameron, Power, Bower and Bond (1995) señalan la existencia de sesgos de memoria para la información relacionada con la amenaza en cierto número de trastornos de ansiedad como la agorafobia, trastorno de pánico y trastorno de estrés postraumático. En todos ellos, los sujetos muestran un sesgo de memoria selectiva para el material estrechamente relacionado con sus intereses personales. Es perfectamente posible que la carencia de resultados similares en el TAG se deba al hecho de que parte del material amenazador utilizado en los estudios de esta población no representan suficientemente a los individuos angustiados y temerosos como para provocar los procesos de memoria selectiva.

En función del punto de vista cognitivo, los diferentes tipos de sesgos de los pacientes ansiosos tienen un papel importante en la etiología y en la continuación del trastorno. En consecuencia, en la terapia de trastorno de ansiedad, las estrategias deberían centrarse en corregir los diferentes tipos de sesgos en los pacientes.

Es evidente que en las personas normales con rasgos de ansiedad, que tienen un sesgo cognitivo similar al trastorno de ansiedad (atención, interpretación, memoria), deberían realizarse algunas medidas antes de estimularlos para corregir tales sesgos cognitivos.

La existencia de tales sesgos demuestra que no todos los tipos de información se procesan de la misma forma ni de forma coordinada; por tanto, solo los tipos específicos de información pueden incorporarse en el esquema o aquellos que tengan estructuras en la memoria a largo plazo. Si el sesgo de información afecta al miedo, la amenaza o la desesperación, es más probable que información *ofrecida* tenga activados y reforzados los esquemas relacionados. Sin embargo, es difícil que se debiliten por la información inadecuada. En otras palabras, el valor informativo de las nuevas experiencias depende de como sea procesada. Hasta el momento, se ha progresado bastante en la identificación de las características de los recuerdos emocionales y de ciertos esquemas relacionados con la depresión, y se están realizando ahora intentos similares para determinar el conocimiento esquemático de individuos con agorafobia, trastornos obsesivo-compulsivos y anorexia nerviosa. Diferentes enfoques terapéuticos están plenamente de acuerdo en destacar la importancia de la memoria emocional, de hacer consciente sus contenidos, y de obligar al paciente a prestar toda la atención a la información o a la experiencia que no es pertinente con este recuerdo (Brewin, 1988).

Referencias

- Beck, A.T.-Emery, G.-Greenberg, R.C.(1985): *Anxiety disorders and phobia: A cognitive perspective*. New York: Basis Books.
- Bradley, B.P.-Mogg, K.-Williams, R.(1995): Implicit and explicit memory for emotion-congruent information in clinical depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 755-770.
- Brewin, C.R.(1988): *Cognitive foundations of clinical psychology*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dalgleish, T.-Cameron, C.M.-Power, M.J.-Bond, A.(1995): The use of an emotional priming paradigm with clinically anxious subjects. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 69-89.
- Dalgleish, T.-Watts, F.N.(1990): Biases of attention and memory in disorders of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 10, 589-604.
- Eysenck, M.W.(1992): *Anxiety: The cognitive perspective*. London: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.
- Eysenck, M.W.-Byrne, A.(1994) Implicit memory bias, explicit memory bias, and anxiety. *Cognitive and Emotion*, 8, 415-431.
- Freeston, M.H.-Ladouceur, R.-Provencher, M.-Blais, F.(1998): Strategies used with intrusive thoughts. *Journal of Anxiety Disorder*, 9, 201-215.
- Mogg, K.-Mathews, A.(1990): Is there a self reference mood congruent recall bias in anxiety? *Behaviour Research and Therapy*, 28, 91-92.
- Mogg, K.-Mathews, A.-Weinman, J.(1987): Memory bias in clinical anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 94-98.
- Reidy, J.-Richards, A.(1997): Anxiety and memory. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 531-542.
- Spielberger, C.D.(1988): State-trait anxiety inventory. En M. Hersen-A. Bellack (Eds). *Dictionery of behavioural assessment techniques*. Oxford: pergamon press.