



Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y
Neurocirugía de Chile
Chile

Acuña P., Vanessa; Sánchez O., María; Ríos D., Ulises; Cavieres F., Álvaro
Discriminación de emociones faciales en personas con esquizofrenia y trastorno bipolar
en remisión

Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 53, núm. 3, septiembre, 2015, pp. 205-207

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331542277008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Discriminación de emociones faciales en personas con esquizofrenia y trastorno bipolar en remisión

Discrimination of facial emotions in people with schizophrenia and bipolar disorder in remission

Sr. Editor:

Cognición social ha sido definido como la habilidad del ser humano para percibir las emociones de las demás personas, inferir lo que están pensando, comprender e interpretar sus expresiones, y ser capaz de conocer y adecuarse a las normas que gobiernan las interacciones sociales¹.

Se ha establecido que las personas con esquizofrenia y trastorno bipolar, exhiben rendimientos disminuidos en pruebas que evalúan el reconocimiento de emociones faciales, una de las dimensiones más evaluadas en la investigación de la Cognición Social². Existe controversia respecto a si se trata de un déficit específico o asociado a las alteraciones cognitivas básicas presentes en ambas enfermedades.

En el caso de la esquizofrenia, la dificultad para reconocer las emociones faciales sería una característica permanente de la enfermedad, presente desde su inicio y observable en los familiares de primer grado. Existe evidencia de un agravamiento con el envejecimiento y una falta de respuesta directa al tratamiento con anti-psicóticos³.

Se ha planteado que las pobres relaciones interpersonales y el deterioro global del funcionamiento psicosocial, en las personas enfermas de esquizofrenia, se originan en un déficit de la cognición social. El reconocimiento de las emociones y la capacidad de atribuir a otros, y a sí mismo, estados mentales (Teoría de la Mente), serían requisitos indispensables para este desempeño³.

El trastorno bipolar también está asociado a un significativo deterioro en el funcionamiento

social, laboral y familiar, incluso en los períodos de estabilidad clínica. Este desajuste psicosocial, se traduce en problemas para encontrar y mantener un empleo, realizar actividades de ocio y sociales, desenvolverse de manera autónoma y llevar una vida estable de pareja. Esta fuente de discapacidad, además, no parece deberse exclusivamente a la aparición de recaídas afectivas francas y se observa tanto en pacientes con TAB I como en pacientes con TAB II⁴.

Cada vez más estudios han tratado de identificar los factores asociados al deterioro funcional descrito. La evidencia reportada hasta ahora, orienta al hecho de que, al menos parte de la alteración, correspondería a una menor capacidad para entender los pensamientos y sentimientos de los otros y responder ante ellos de una manera adaptativa, es decir, a los procesos que engloba la cognición social⁴.

Existe controversia respecto a la asociación entre el déficit que presentan las personas con esquizofrenia y trastorno bipolar, en pruebas que evalúan el reconocimiento de emociones faciales, y las alteraciones cognitivas básicas presentes en ambas enfermedades. Hemos intentado abordar esta interrogante, correlacionando el rendimiento en una prueba de Discriminación de Emociones Faciales, con los resultados obtenidos en una evaluación neuropsicológica, por sujetos con esquizofrenia y trastorno bipolar en remisión y un grupo control.

El estudio se realizó en el Policlínico del Hospital Psiquiátrico del Salvador de Valparaíso. La muestra quedó formada por tres grupos (esquizofrenia, trastorno bipolar y control), de 35 personas cada uno, distribuidos homogéneamente, en cuanto a género y edad (37 años \pm 11). Todos los pacientes se encontraban clínicamente estables.

Los sujetos participantes completaron la batería neuropsicológica CogState, en formato computacional, en sesiones de aproximadamente 45 minutos. Este instrumento consiste en 7 tareas

Recibido: 3/08/2015

Aceptado: 4/08/2015

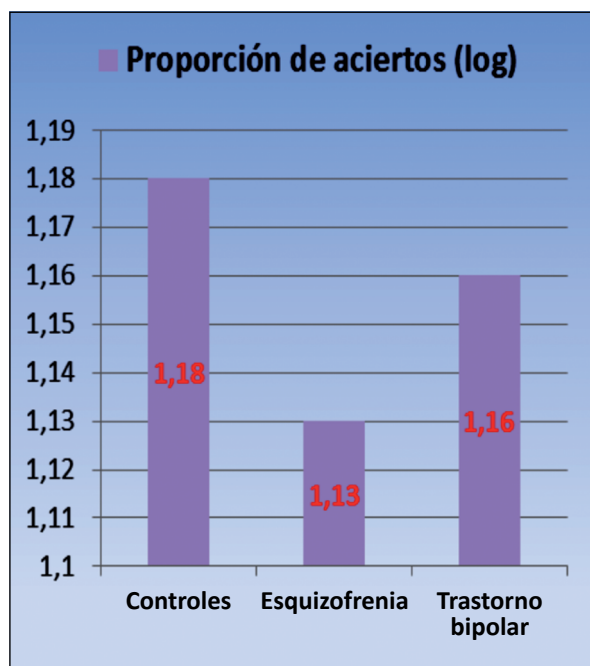


Figura 1.

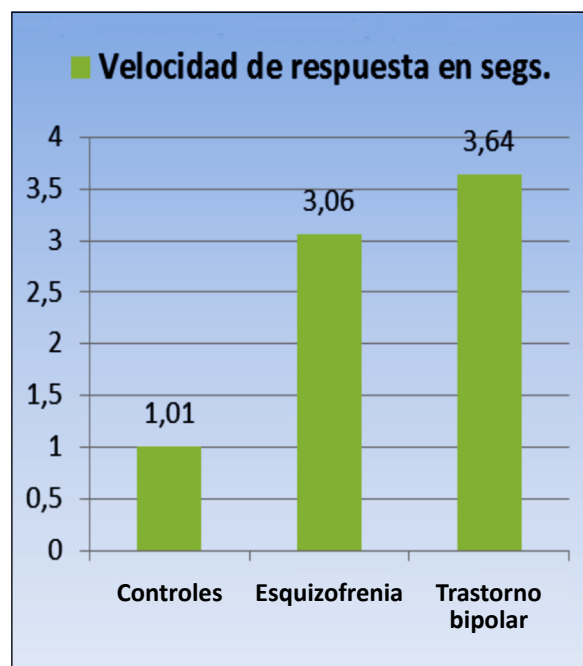


Figura 2.

que miden aprendizaje verbal (International Shopping List Task ISLT), velocidad de procesamiento (Detectiontask DET), atención/vigilancia (Identification Task IDN), memoria de trabajo visual (One Back Task ONB), memoria visual (One Card Learning Task OCL), y cognición social (Social Emotional Cognition Task SECT). Las pruebas se administran en el orden descrito.

En cuanto a los resultados, tanto el grupo de personas con esquizofrenia como con trastorno bipolar, mostraron diferencias con el grupo control en la velocidad de sus respuestas, en la prueba de discriminación de emociones faciales. Ambos grupos además, mostraron menor porcentaje de aciertos, pero sólo se alcanzó validez estadística en el caso de la esquizofrenia (Figuras 1 y 2). El análisis de correlación sólo mostró asociaciones modestas entre las funciones cognitivas y la discriminación de emociones para el conjunto de la muestra y para cada grupo por separado.

Se concluyó que las personas con esquizofrenia y las personas con trastorno bipolar presentan un déficit en la discriminación de emociones faciales,

de manera independiente a su funcionamiento cognitivo. Es posible que esto último se explique por el tamaño muestral y el buen desempeño general, de los sujetos participantes.

Siguiendo las recomendaciones del RDoC, intentamos abordar el problema de manera transdiagnóstica e incluyendo en el análisis al grupo control. De esta manera, nuestros datos sugieren que el rendimiento en la prueba de discriminación de emociones depende de factores no evaluados como la percepción visual temprana o el procesamiento emocional, que ocurren en otras zonas del cerebro⁵.

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez J, Acosta M, Rodríguez L. Teoría de la mente, reconocimiento facial y procesamiento emocional en la esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Salud Ment* (Barc) 2011; 4 (1): 28-37.
2. Addington J, Penn D, Woods S, Addington D, Perkins D. Facial affect recognition in individuals

- at clinical high risk for psychosis. The British Journal of Psychiatry 2008; 192: 67-8.
3. Cavieres A, Valdebenito M. Déficit en el reconocimiento de emociones faciales en la esquizofrenia: Implicancias clínicas y neuropsicológicas. Rev Chil Neuro-Psiquiat 2007; 45 (2): 120-8.
 4. Ruiz S, García P, Lahera G. Déficit de cognición social en el trastorno bipolar: Relevancia y estrategias de rehabilitación. Rev Colomb Psiquiat 2011; 40 (1): 99-114.
 5. Adolphs R. Recognizing Emotion from Facial Expressions: Psychological and Neurological Mechanisms. Behav Cogn Neurosci Rev 2002; 1: 21-61.

*Vanessa Acuña P.¹, María Sánchez O.²,
Ulises Ríos D.³ y Álvaro Cavieres F.³*

*¹Residente de Psiquiatría Adultos,
Universidad de Valparaíso.*

*²Docente Escuela de Química y Farmacia,
Universidad de Valparaíso.*

*³Psiquiatra, Departamento Psiquiatría,
Universidad de Valparaíso.*

Correspondencia:

Vanessa Acuña P.

E-mail: vaneap1983@gmail.com