Emociones y cognición social en bulimia nerviosa

Emotions and social sensitivity in bulimia nervosa

María Herrera Giménez[1], Silvestre Martínez Benítez[2], José Manuel López Navarro[3]

[1] Psiquiatra. Doctora en Medicina y Cirugía. Hospital General Universitario Morales Meseguer.

[2] Psiquiatra. Hospital Psiquiátrico Román Alberca. El Palmar, Murcia.

[3]Psiquiatra. Hospital General La Fundación. Cieza. Murcia.

Resumen:

Objetivos: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se consideran de etiología multifactorial, con una fisiopatología desconocida en la que está implicados múltiples factores, entre los que se incluyen los socioculturales, psicológicos y fisiológicos. En el curso de la enfermedad se observan cambios en estructuras y funciones cerebrales.

Método: Los estudios neuropsicológicos revelan alteraciones en dominios cognitivos, en comparación con estudios de individuos sanos. Mediante una prueba probamos la diferencia en la cognición social entre sujetos sanos y sujetos con bulimia nerviosa.

Resultados: El principal resultado de nuestro estudio es que pacientes con bulimia nerviosa muestran alteraciones en la cognición social en comparación con sujetos sanos. Discusión: Estos resultados proporcionan evidencias del rol de las emociones y la cognición social en la enfermedad. La sintomatología clínica cursa con alteración de las funciones neuropsicológicas, que deben ser consideradas en el tratamiento de la enfermedad.

Palabras clave: bulimia nerviosa, emociones cognición social.

Abstract:

Introduction: Eating disorders are common, demanding and in many cases life threatening diseases. The etiology is still unclear. Many kinds of factors may be involved, including sociocultural, psychological and physiological factors. Within the course of the disease several changes in brain structure and function can be observed.

Method: Neuropsychological studies have revealed an impairment in several cognitive domains, compared with those studies of healthy individuals.

Result: The main result of our study is that patients with bulimia nervosa show decision making alterations compared with wee-matched healthy comparison subjects.

Discussion: Emotions and cognition social are important in bulimia nervosa. Clinical symptoms of bulimia nervosa are related to neurocognitive functions, which might be considered in treatment of the disease.

Key words: bulimia nervosa, emotions, social sensitivity.

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se han convertido en las últimas décadas en un importante foco de interés para la investigación básica y clínica. En la actualidad, se consideran de etiología multifactorial, con una fisiopatología desconocida en la que están implicados múltiples posibles factores. En general se asocian a cierto grado de disfunción neuropsicológica acompañados de anormalidades neurobiológicas[1]. Steiger y colaboradores[2] postulan la hipótesis de que las dificultades para controlar los impulsos deben contribuir a la génesis de grandes atracones de comida, existiendo, por tanto, un enlace entre déficits en la función ejecutiva y la existencia de atracones o purgas.

En la BN hay un déficit de funciones cognitivas específicas, como la disminución de la atención y la disfunción en varios subcomponentes de la función ejecutiva, que se ha relacionado con alteraciones en la serotonina[3].

En 1978, Pemack y Woodruff[4] describen la "Teoria de la mente" como la capacidad de atribuir estados mentales de uno mismo a otras personas, siendo esta habilidad el principal camino con el que damos sentido o podemos predecir el comportamiento de otras personas. Esta definición de teoría de la mente es muy similar al término empatía. Así, se ha propuesto que la habilidad para procesar información acerca del estado emocional de otra persona se basa en la habilidad para procesar información sobre el propio estado emocional. Esta función depende del hemisferio derecho, específicamente de las estructuras giro frontal superior y medio del lóbulo frontal derecho y de la amígdala[5].

Investigadores en neuropsicología han desarrollado una prueba de percepción facial denominada "*Reading the mind in the eyes*" que tiene una gran importancia en el campo de la cognición social, ya que mide la capacidad de ponerse en el lugar del otro[6], y es muy sensible a su déficit[7]. En esta prueba, el sujeto debe detectar el estado mental y emocional del otro a partir de la expresión de su región ocular.

Sujetos y metodo

El objetivo de este trabajo es estudiar los procesos de cognición social y emocional que, como se ha indicado más arriba, parecen encontrarse alterados (al menos en lo referente a la emoción) en este tipo de pacientes. Para este propósito empleamos la tarea *reading the mind in the eyes*.

Nos planteamos la hipótesis de que el procesamiento de emociones en pacientes diagnosticadas de bulimia, estudiado mediante la percepción emocional está alterado.

Sujetos: La muestra esta compuesta por 19 mujeres que cumplían criterios de diagnóstico de bulimia nerviosa según DSM-IV TR, con edades comprendidas entre 17 y 31 años (=23, *DT*=4,24), seleccionados de varios Centros de Salud Mental de la Región de Murcia.

Dentro de los criterios de selección se incluía la ausencia de adicciones a cualquier tipo de sustancia, ausencia de enfermedades sistémicas que pudieran afectar al sistema nervioso y que las pacientes seleccionadas presentaran un CI normal. Todas las pacientes seleccionadas se encontraban en fase de seguimiento de su enfermedad desde un mínimo de 2 años.

El grupo de control estaba compuesto por 28 mujeres sanas, con edades comprendidas entre 19 y 34 años (*M*=22, *DT*=3,44), estudiantes de la Facultad de Psicología, que participaron de forma voluntaria en el estudio (recibiendo créditos en una de sus asignaturas por su participación).

En ambos grupos los sujetos que accedieron a participar en el estudio dieron su consentimiento informado estando los procedimientos de acuerdo con la declaración de Helsinki.

Método: *Tarea de percepción emocional: "Reading the mind in the eyes"*

Mediante esta tarea el sujeto debe detectar el estado emocional del otro en base a la expresión de la región ocular.

A cada uno de los participantes se le presenta una serie de 36 de fotografías, una en cada ensayo. Cada fotografía representa la región ocular de diferentes sujetos, masculinos y femeninos, de diversas edades. En la parte superior de la pantalla del ordenador aparece la fotografia y en la parte inferior de la pantalla aparecen cuatro opciones, siendo una de ellas la correcta. Estas cuatro opciones

son cuatro adjetivos que describen lo que el sujeto de la fotografía está pensando ó sintiendo, y de estos cuatro adjetivos, uno de ellos es el correcto.

En cada ensayo, los sujetos deben elegir uno de los cuatro adjetivos, al final de los 36 ensayos de cada uno de los participantes se recogerá el número de ensayos correctos, así como el tiempo medido en segundos que se ha tardado en realizar los cada uno de los ensayos.

Resultado

El análisis de las respuestas correctas mostró que las pacientes bulímicas rendían peor que los sujetos de control, $t(45)=-8{,}04$, $p<0{,}0001$. Tal y como se muestra en la **figura 1**, las pacientes bulímicas ($M=0{,}39$, $DT=0{,}13$) presentaban una proporción de respuestas correctas menor que los sujetos de control ($M=0{,}65$, $DT=0{,}09$).

Figura 1. Proporción de respuestas correctas en la tarea de percepción emocional.

Respecto a la latencia de respuesta, las pacientes bulímicas presentaron una menor latencia ($M=3{,}20$, $DT=1{,}20$) que el grupo control ($M=6{,}54$, $D=1{,}21$), $t(45)=-9{,}30$, $p<0{,}0001$.

Por último, realizamos un análisis de correlación entre el tiempo de latencia y la proporción de respuestas correctas, encontrando una correlación positiva significativa, $r=0{,}743$, $p<0{,}0001$ (**Figura 2**).

Conclusiones

En la prueba de reconocimiento de emociones a través de la mirada encontramos una diferencia significativa en los resultados entre las pacientes bulímicas y los sujetos del grupo de control, siendo las pacientes bulímicas las que peor rendimientos obtienen. Platek y colaboradores[8] ya postulan en 2004 que la empatía y la comprensión de los estados mentales de otras personas están muy relacionadas con el procesamiento de emociones de uno mismo. Como referíamos anteriormente, las pacientes bulímicas destacan por sus grandes dificultades temperamentales y gran inestabilidad afectiva, siendo, por tanto, extrapolable su dificultad para controlar y conocer sus propias emociones a la dificultad de cognición social y empatizar con las emociones de los demás sujetos.

Estas pacientes presentan un déficit destacable, a la luz de nuestros resultados, en la percepción e interpretación de expresiones faciales emocionales. No obstante, la aparición de una alta correlación positiva entre la proporción de respuestas correctas y la latencia de respuesta podría también indicar que las respuestas más rápidas podrían estar relacionadas con un menor análisis de la información emocional y, por lo tanto, un aumento de los errores. Sería interesante que la investigación futura clarificara este punto, ya que es importante conocer si en las pacientes bulímicas, los déficits en la percepción emocional están relacionados con una disfunción en el procesamiento de la información emocional o con una mayor impulsividad a la hora de realizar sus respuestas.

Debemos considerar, por último, algunas limitaciones de nuestro estudio. En primer lugar, hay que destacar que el número de sujetos de la muestra experimental es bajo, por lo que se puede ver comprometida la generalización de nuestros datos a la población general. En segundo lugar, la ausencia de medidas fisiológicas o cerebrales limitan un tanto el alcance de nuestros resultados.

Contacto:

María Herrera Giménez

Hospital General Universitario Morales Meseguer • Calle Marqués de los Velez s/n • 30009 Murcia

Avenida de la Libertad nº 6 bloque II piso 1º C • 30009 Murcia

mariapsiqui@hotmail.com

Tel. 660 163 246.

Bibliografía

[1] Kaplan-Sadock. Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta. Capítulo 23: trastornos de la conducta alimentaria. 739-755. Novena edición. Ediciones Waverly Hispánica. Madrid.

[2] Steiger H, Lehoux PM, Gauvin L. Impulsivity, dietary control and the urge to binge in bulimic syndromes. *Int J Eat Disord*. 26: 261-274. 1999.

[3] Brand M., Franke-Sievert C., Jacoby G., Markowitsch H.J. Neuropsychological correlates of decision making in patients with bulimia nervosa. *Neuropsychology* 21, 6: 742-750. 2007.

[4] Premack D, Woodruff G. Does the chimpanzee have a "theory of mind"?. *Behaviour and brain sciences* 1978. 4;515-526.

[5] Shaw P; Bramham E; Lawrence J; Morris J; Baron-Cohen S; david S. Diferential effects of lesions of the amydala and prefrontal cortex on recognizing facial expressions of complex emotions. *Journal of cognitive neuroscience* 17:9, 1410-1419. 2005.

[6] Baron-Cohen S., Wheelwright S., Hill J., Raste Y. The reading the mind in the eyes. Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J Child psychiat*. 42.2: 241-251. 2001.

[7] Platek S; Keenan J.P; Gallup G; Mohamed F.B. Where am I? The neurological correlates of self and other. *Cognitive brain research*. 19: 114-119. 2004.

[8] Ibídem.

• Aceptado: 08/06/11

Figura 1. Proporción de respuestas correctas en la tarea de percepción emocional

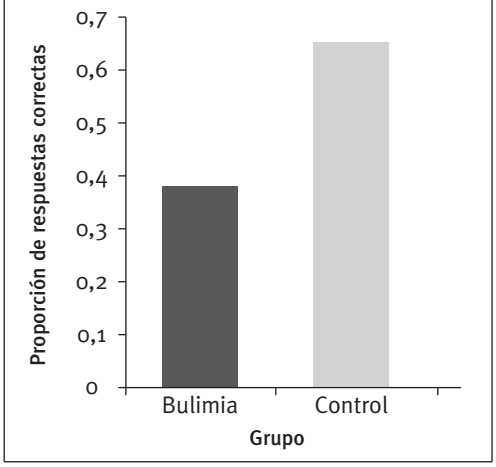
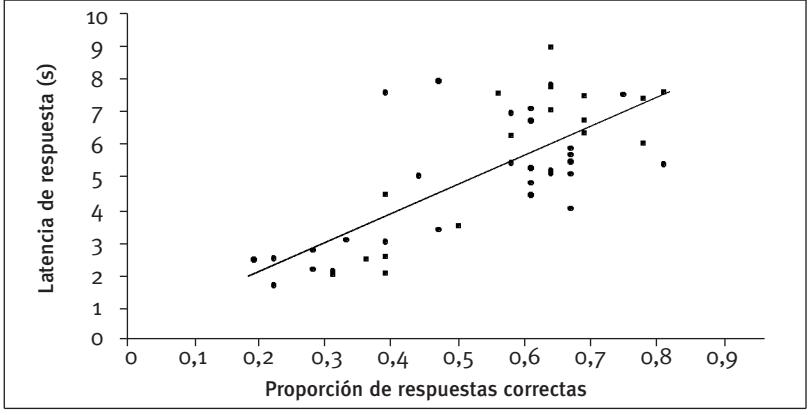
Figura 2. Correlación entre la latencia de respuesta y la proporción de respuestas correctas en todos los sujetos