

Déficit de cognición social en el trastorno bipolar: relevancia y estrategias de rehabilitación

Salvador Ruiz-Murugarren¹

Paloma García-Ramos²

Guillermo Lahera³

Resumen

Introducción: El trastorno afectivo bipolar (TAP) está asociado con un significativo deterioro en el funcionamiento social, laboral y familiar, incluso en períodos de estabilidad clínica, y ello podría explicarse por un déficit de la cognición social. *Objetivo:* Revisar los principales hallazgos sobre la cognición social de los pacientes bipolares, a través de sus principales dimensiones y a través de las distintas fases de la enfermedad. *Método:* Búsqueda en la literatura biomédica en Medline, OVID, Proquest y EMBASE, cruzando los términos MeSH *cognición social, teoría de la mente, reconocimiento de emociones, empatía y procesamiento emocional con trastorno bipolar*, delimitando los resultados a los estudios clínicos con calidad metodológica media/alta, en español o inglés, y publicados en los últimos 20 años en la población infantil y adulta. *Resultados:* Se seleccionaron 83 artículos que se referían al tema, aunque sólo 16 evalúan específicamente la cognición social en población bipolar. La mayoría de estudios muestran un déficit tanto en las fases de descompensación como en estado de eutimia. *Discusión:* Desde una perspectiva neurocognitiva se plantean diversas explicaciones a estas alteraciones cognitivas, asociadas con la existencia de sintomatología subsindrómica afectiva. Finalmente, se revisan las estrategias rehabilitadoras que podrían ser de utilidad para revertir este déficit que conlleva importantes repercusiones funcionales.

Palabras clave: Trastorno bipolar, adaptación psicosocial, teoría de la mente, rehabilitación.

Title: Social Cognition Deficit in Bipolar Disorder: Relevance and Rehabilitation Strategies

Abstract

Introduction: Bipolar disorder (BD) is associated with significant impairment in social, work, and family functioning, even in euthymic state. This could be explained by a social cognition deficit. *Objective:* To review the findings on social cognition in bipolar patients through its

.....
¹ Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid, España.

² Médico interno residente (MIR). Psiquiatría, Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid, España.

³ Psiquiatra, Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Profesor asociado de Psiquiatría, Universidad de Alcalá. Madrid, España.

main dimensions, and through the various stages of the illness. *Method:* We searched the biomedical literature on Medline, OVID, Proquest, and EMBASE for articles matching the MeSH terms “social cognition”, “theory of mind”, “emotion recognition”, “empathy”, and “emotional processing” to “bipolar disorder”, limiting the results to clinical studies with medium/high methodological quality, in Spanish or English and published in the last 20 years, in children and adults. *Results:* We selected 83 items referring to this topic but only 24 specifically assessed social cognition in bipolar population. Most studies showed a deficit in both the phases of relapse as well as in euthymic state. *Discussion:* From a neurocognitive perspective a number of explanations arise for this cognitive impairment, associated with the existence of subsyndromal affective symptoms. Finally, we review the rehabilitation strategies that could be useful to reverse this deficit that carries important functional implications.

Key words: Bipolar disorder, psychosocial adjustment, theory of mind, rehabilitation.

Introducción

El trastorno bipolar (TBP) está asociado a un significativo deterioro en el funcionamiento social, laboral y familiar, incluso en los periodos 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 o llevar una vida estable de pareja (1-3). Esta fuente de discapacidad, además, no parece deberse exclusivamente a la aparición de recaídas afectivas francas, y se observa tanto en pacientes con

TBP tipo I como en aquellos con tipo II (4). Según algunos estudios, este deterioro puede considerarse como un rasgo, y no como un déficit dependiente de la sintomatología activa (5). Se ha enfatizado la importancia de los síntomas subsindrómicos depresivos incluso como factor predictor del posterior ajuste psicosocial del paciente, independientemente de la fase de su enfermedad (6).

Algunos estudios han tratado de identificar los factores que participan en este deterioro funcional, tales como el déficit cognitivo, la comorbilidad del abuso de sustancias, los efectos secundarios del tratamiento, la historia previa de síntomas psicóticos, el bajo funcionamiento premórbido, los síntomas subsindrómicos persistentes, el número de episodios previos, el número de ingresos hospitalarios, la falta de adherencia al tratamiento, la personalidad premórbida y la edad precoz de inicio; sin embargo, tales estudios han mostrado problemas para definir y operativizar la discapacidad funcional (7).

Cada vez más estudios orientan al hecho de que parte de ese déficit 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 social. La cognición social incluye los procesos de codificación, almacenamiento, recuperación y aplicación de la información extraída de situaciones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4190996>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4190996>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)