



TEORÍA DE LA MENTE EN LAS TRES FASES DEL TRASTORNO BIPOLAR RESULTADOS DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA


Samamé, Cecilia

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas –CONICET

ceciliasamame@gmail.com

RESUMEN

Los trastornos bipolares son un grupo de trastornos del estado de ánimo de evolución crónica y recurrente, que están asociados a significativos detrimentos en el funcionamiento social y vocacional. Distintas investigaciones han demostrado consistentemente la presencia de alteraciones neuropsicológicas en al menos un subgrupo de pacientes con trastorno bipolar, las cuales persisten aún en fases de remisión clínica. Los principales dominios afectados son las funciones ejecutivas, la memoria verbal, la atención y la velocidad de procesamiento. Estas alteraciones están asociadas a las persistentes dificultades funcionales que experimentan los pacientes bipolares, según demuestran estudios transversales y longitudinales de 1 a 4 años de seguimiento. Por este motivo, los aspectos neuropsicológicos del trastorno bipolar son considerados como un blanco crítico para el tratamiento y



esfuerzos de rehabilitación. En los últimos años, estas consideraciones despertaron creciente interés por el estudio de los dominios englobados bajo el constructo “cognición social” en el trastorno bipolar. La cognición social incluye distintos procesos cognitivos de orden superior que posibilitan al ser humano captar las señales sociales del entorno y responder adecuadamente en consecuencia. Un aspecto clave de la cognición social es la teoría de la mente o mentalización: la capacidad de atribuir estados mentales, tales como creencias, intenciones y deseos a uno mismo y a los demás. El objetivo del presente trabajo es explorar el estado del arte en el conocimiento de la afectación de la teoría de la mente en las tres fases del trastorno bipolar (eutimia, manía y depresión). Con tal fin, se llevó a cabo una extensa búsqueda en bases de datos electrónicas (EBSCO, PsychInfo, PubMed, ScienceDirect y Wiley-Blackwell) cubriendo el período 1990-2013 y utilizando combinaciones de las siguientes palabras clave: *bipolar disorder*, *mania*, *cognitive functioning*, *neuropsychology*, *social cognition*, *mindreading*, *theory of mind*, y *mentalizing/mentalising*. Del total de artículos obtenidos a través de esta estrategia de búsqueda sólo fueron considerados para la presente revisión aquellos que cumplen con las siguientes condiciones: I) Incluyen pacientes con trastorno bipolar de acuerdo a criterios diagnósticos estandarizados; II) Reportan los resultados obtenidos por pacientes bipolares en tests de teoría de la mente; III) Incluyen un grupo control de sujetos sanos; IV) Explicitan el estado de ánimo de los pacientes al momento de la evaluación; V) Los trabajos que incluyen pacientes bipolares en distintas fases de la enfermedad reportan separadamente los resultados para cada fase. Los resultados de las investigaciones seleccionadas fueron resumidos en el presente estudio. Diecisiete estudios publicados a la fecha cumplen con los criterios de selección. Los resultados de las investigaciones revisadas indican la presencia de déficits de teoría de la mente en las tres fases de la enfermedad. Sin embargo, en la fase eutímica, algunos aspectos de la teoría de la mente estarían preservados. Asimismo, se desconoce si las alteraciones de esta capacidad constituyen un marcador de rasgo de la enfermedad o si son secundarias a la influencia de variables clínicas -como la medicación y los síntomas anímicos- y neurocognitivas -como las alteraciones atencionales y ejecutivas-. De igual manera, no es claro cómo se relacionan las alteraciones en la teoría de la mente con las distintas dimensiones del status funcional de los pacientes (trabajo, ocio, relaciones interpersonales, etc.). Futuras investigaciones deberán evaluar la teoría de la mente en pacientes que cumplan estrictos criterios de eutimia a través de una batería neuropsicológica que incluya pruebas que permitan valorar distintos aspectos de las capacidades de mentalización por medio de estímulos con mayor validez ecológica, que simulen las demandas cognitivo-sociales de la vida cotidiana. Asimismo, deberá estimarse la magnitud (tamaño de efecto) de los déficits encontrados y su relación con distintas dimensiones del funcionamiento general de los pacientes.