

## LA IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN NEUROCOGNITIVA EN LA ESQUIZOFRENIA. ¿QUÉ FUNCIONES EVALUAR? ¿QUÉ INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN UTILIZAR?

*Palacios Vallejos, María Eugenia.*

[eugepal@hotmail.com](mailto:eugepal@hotmail.com)

### Resumen

El objetivo del presente trabajo consiste en plantear a la evaluación neurocognitiva ampliada que incluye también a la cognición social como un instrumento de gran utilidad en la práctica clínica en particular cuando se trabaja con pacientes que han sido diagnosticados con esquizofrenia.

Se concibe a la Esquizofrenia (ES) como una enfermedad mental crónicamente discapacitante, caracterizada por la presencia de episodios psicóticos, alteraciones del pensamiento, el lenguaje, la afectividad y la organización de la conducta. La enfermedad comienza generalmente en la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta y el riesgo de sufrir episodios psicóticos o síntomas conductuales negativos persiste a lo largo de la vida. La esquizofrenia tiene una prevalencia aproximada del 1,5% en ambos sexos y en todos los ámbitos socioculturales.

En las últimas décadas la disfunción cognitiva ha sido reconocida como un rasgo fundamental en la Esquizofrenia. Muchos dominios cognitivos están afectados: la atención, funciones ejecutivas, memoria de trabajo, memoria episódica y aprendizaje (Sharma y Antonova 2005; Meltzer y cols. 1999; Foster Green, 1998).

En la última década se ha puesto atención sobre el estudio de la cognición social en la Esquizofrenia y se han observado diferentes déficits de la cognición social. Dentro del constructo cognición social se diferencian subcomponentes o subprocesos como teoría de la mente, toma de decisiones, percepción social, percepción emocional, reconocimiento de emociones y habilidades pragmáticas.

Los pacientes con esquizofrenia en relación a la cognición social presentan déficits en Teoría de la Mente y en el uso del lenguaje (Pragmática). La Pragmática refiere a las habilidades lingüísticas y extralingüísticas que permiten a un individuo procesar (comprender y/o expresar) las intenciones comunicativas en un contexto situacional específico (Gibbs 1999).

La evaluación neurocognitiva consiste en la detección, cuantificación e interpretación de la disfunción cognitiva, conductual y emocional causada por anomalías en la estructura o función cerebral de un sujeto y dicha práctica cuenta además con un marco teórico que le da sustento y que permite la interpretación de las pruebas neuropsicológicas.

Proponemos aquí un protocolo de evaluación neurocognitiva para la esquizofrenia que incluya no sólo el dominio de la cognición sino también la cognición social. Es importante evaluar las funciones atencionales, memoria, funciones visuconstructivas y funciones ejecutivas dentro del dominio de la cognición propiamente dicha pero no es suficiente para plantear una estrategia de tratamiento neuropsicológico por lo que se propone incluir la cognición social y en particular dentro de este dominio un subcomponente que son las habilidades pragmáticas.

Las anormalidades de la cognición social en la Esquizofrenia han comenzado a estudiarse desde hace unos años porque constituyen un elemento determinante en las dificultades en la inserción social que tienen las personas con este trastorno mental.

Con esta propuesta de evaluación aparecen una serie de dificultades que se plantean en la práctica clínica que atañen a la selección de las pruebas dentro del dominio de la cognición social por el tiempo que exige la toma de dichas técnicas y por su confiabilidad y validez. Dentro de la gran cantidad de pruebas existentes proponemos utilizar el Protocolo MEC para la evaluación de la comunicación de Montreal (Joanette y cols. 2004) Versión española (Ferreres y cols. 2007) por ser un instrumento específico para evaluar habilidades pragmáticas y porque además contamos con una versión en nuestro idioma realizada por investigadores argentinos.

**Resultados:** Comenzamos a utilizar esta evaluación recientemente por lo que los resultados son preliminares pero los mismos evidencian que la realización de este tipo de evaluación permite la detección de alteraciones en el uso del lenguaje figurativo en particular en la comprensión de metáforas, ironía, actos de habla indirectos y sarcasmo.

**Conclusión:** En la interacción con otros para comprender un mensaje es necesario comprender el significado de las palabras y relaciones pero además entender la relación entre lo que se dice y lo que se quiere decir. Las alteraciones en las habilidades pragmáticas en la esquizofrenia se observan en las interacciones sociales a través de los déficits en la comprensión y expresión del lenguaje figurativo por lo que esta dimensión debe ser evaluada para pensar programas de tratamiento desde una perspectiva neurocognitiva.

**Palabras clave:** ESQUIZOFRENIA, EVALUACIÓN NEUROCOGNITIVA, HABILIDADES PRAGMÁTICAS, PROTOCOLO MEC.

### Abstract

The aim of this study is to propose to the enlarged neurocognitive assessment that also includes social cognition as a useful tool in clinical practice especially when working with patients who have been diagnosed with schizophrenia.

It is conceived to Schizophrenia as a chronically disabling mental illness, characterized by the presence of psychotic episodes, abnormal thinking, language and organization of behavior. The disease usually begins in adolescence or early adulthood and the risk of psychotic episodes or negative symptoms persists throughout life. Schizophrenia has a prevalence of approximately 1.5% in both sexes and in all social and cultural areas.

In recent decades, cognitive dysfunction has been recognized as a fundamental symptom in schizophrenia. Many are affected cognitive domains: attention, executive functions, working memory, episodic memory and learning (Sharma and Antonova 2005; Meltzer et al, 1999; Foster Green 1998.).

In the last decade there has been attention to the study of social cognition in schizophrenia and there have been various social cognition deficits. Within the construct social cognition subcomponents or threads as theory of mind, decision making, social perception, emotional perception, emotion recognition and pragmatic skills.

Patients with schizophrenia exhibit deficits in social cognition theory of mind and language use (pragmatics). Pragmatics refers to the linguistic and extra-linguistic skills that allow an individual process (understand and / or express) communicative intentions in a specific situational context (Gibbs 1999).

Neurocognitive assessment consists of the detection, quantification and interpretation of cognitive, behavioral and emotional dysfunction caused by abnormalities in brain structure or function of a subject and the practice also has a theoretical framework that sustains and allows the interpretation of neuropsychological tests.

We propose here a protocol for neurocognitive assessment for schizophrenia include not only the domain of cognition but also the social cognition. It is important to assess attentional functions, memory, visual-constructive functions and executive functions within the domain of cognition itself but not enough to raise a strategy of neuropsychological treatment so it is proposed to include social cognition, particularly in this domain one subcomponent that are pragmatic skills.

Abnormalities of social cognition in schizophrenia have begun to be studied for several years because they constitute a key element in social outcome in people with this mental disorder.

With this proposed assessment is a series of difficulties encountered in clinical practice regarding the selection of tests within the domain of social cognition by the time it requires taking these techniques and their reliability and validity. Among the many existing tests suggest using the MEC protocol for evaluating communication Montreal (Joanette et al. 2004) Spanish version (Ferrerres et al. 2007) to be a specific instrument to assess pragmatic skills and also because there is a version in Spanish made by argentinian's researchers.

Results: We started using this assessment recently so the results are preliminary but we find that this kind of evaluation allows the detection of handicaps in the use of figurative language in particular in understanding metaphors, irony, acts of indirect speech and sarcasm.

Conclusion: In the interaction with others to understand a message you need to understand the meaning of words and relationships but also understand the relationship between what is said and what is meant. Alterations in the pragmatic abilities in schizophrenia are observed in social interactions through deficits in understanding and expression of the figurative language so this dimension must be evaluated to think treatment programs from a neurocognitive perspective.

**Keywords:** schizophrenia, neurocognitive EVALUATION, SKILLS pragmatic PROTOCOL MEC .

### Referencias bibliográficas

Ferreres A, Abusamra V, Cutiño M, Coté H, Ska B, Joannette Y (2007) Protocolo MEC para la Evaluación de la Comunicación de Montreal. [www.neuropsi.com.ar](http://www.neuropsi.com.ar).

Frankle W, Lerma J, Laruelle M (2003) The synaptic hypothesis of schizophrenia. *Neuron* vol. 39: 205-216.

Frith CD (1992) *The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia*. Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates.

Frith CD (1995) Functional imaging and cognitive abnormalities. *Lancet* 346: 615-620.

Frith CD, Corcoran R (1998) Exploring theory of mind in people with schizophrenia. *Psychological Medicine* 28: 51-530.

Frith CD. (2004) Schizophrenia and theory of mind. *Psychological Medicine* 34: 385-389.

Gibbs R (1999) Interpreting what speakers say and implicate. *Brain and Language* 68: 466-485.

Goldberg TE, Weinberger DR (2000) Thought disorder in schizophrenia: older formulations and an over view of some recent Studies. *Cognitive Neuropsychiatry* 5: 1-19.

Goldman A, Pezawas L, Mattay V (2008) Heritability of brain morphology related to schizophrenia: a large scale automated magnetic resonance imaging segmentation study. *Biological Psychiatry* 63 (5): 475-483

Goldman-Rakic PS (1988) Topography of cognition: parallel distributed networks in primate association cortex. *Annual Review of Neuroscience* 11: 137-156.

Green MF (1998) *Schizophrenia from a neurocognitive perspective. Proving the impenetrable darkness*. Allyn and Bacon. Boston USA.

Green MF, Barnes TR, Danion JM, Meltzer HY (2005) The FOCIS international survey on psychiatrists opinions on cognition in schizophrenia. *Schizophrenia Research* 74 (2-3): 253-261.

Happe FGE (1993) Communicative competence and theory of mind in autism: a test of relevance theory. *Cognition* 48: 101-119.

Hardy-Baylé MC, Sarfati Y, Passerieux C. (2003) The cognitive basis of disorganization symptomatology in schizophrenia and its clinical correlates: toward a pathogenetic approach to disorganization. *Schizophrenia Bulletin*, 29 (3): 459-473.

Harrington L, Siegert RJ, Mc Clure J. (2005) Theory of mind in schizophrenia: a critical review. *Cognitive Neuropsychiatry* 10: 249-286.

Lezac MD. *Neuropsychological Assessment*. 3<sup>rd</sup> ed. New York, NY: Oxford University Press 1995.

Meltzer HY, Mc Gurk SR (1999) The effects of clozapine, risperidone and olanzapine on cognitive function in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 25 (2):233-255.

Sharma T, Antonova L (2005) Cognitive function in schizophrenia. Deficits, functional consequences, and future treatment. *Psychiatry Clin North Am*. March 26 (1): 25-40.