

## Introducción

- Observaciones clínicas y evidencia empírica limitada sugieren que las personas con trastornos de la conducta alimentaria (TCA), además de presentar dificultades premórbidas y persistentes en dominios socio-emocionales (Kessler, 2006), manifiestan problemas para reconocer sus emociones y las de las personas que les rodean, provocando que no manejen adecuadamente situaciones interpersonales (Oldershaw, in press; Russell, 2008; Tchanturia, 2004)
- La Teoría de la Mente (ToM) emocional es el componente de la cognición social que se refiere a la capacidad para inferir cómo otros podrían estar sintiéndose, muy relacionada con la empatía y de gran ayuda para la interacción social

### Objetivos

1. Examinar si los pacientes con TCA pueden reconocer correctamente emociones complejas en los otros
2. Analizar qué tipo de emociones (positivas, negativas o neutras) les son más difíciles de reconocer

## Método

Se evaluó a 52 pacientes (23 anorexia, 16 bulimia y 13 TCANE) y 19 controles en el centro de hospitalización ITA de Barcelona, mediante los siguientes instrumentos:

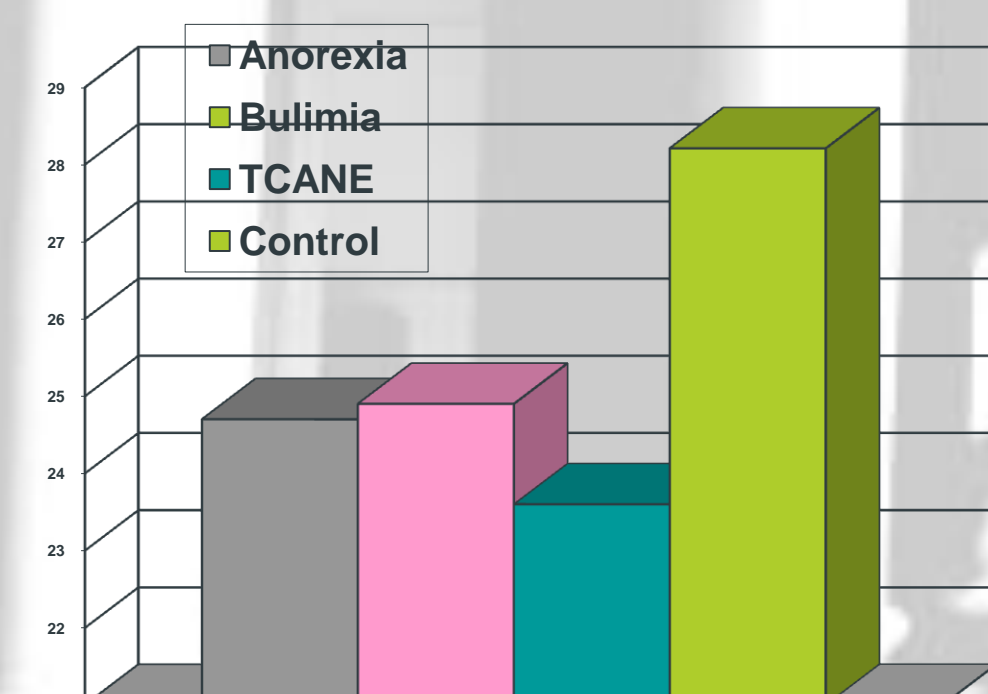
- Cuestionario de datos sociodemográficos y clínicos
- Entrevista diagnóstica semiestructurada
- Reading the Mind in the Eyes (Baron-Cohen et al, 2001)

### Procedimiento estadístico

Se compararon los porcentajes de aciertos en el reconocimiento de las emociones y en el tipo de emoción, según diagnóstico y en relación a los controles sanos, mediante pruebas *t* de Student o análisis de variancia. En ANOVA, cuando la *F* fue significativa, se llevaron a cabo análisis de contrastes de cada tipo de diagnóstico con el grupo control

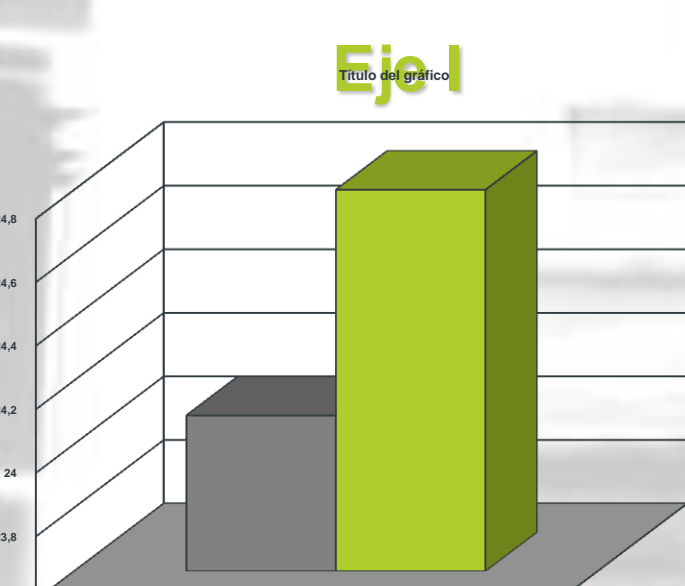
## Resultados

### Objetivo 1

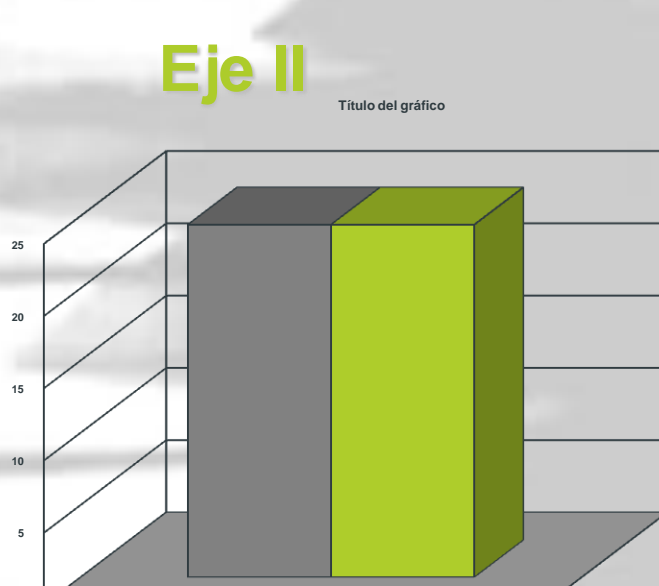


N	Media (DS)	F	D <sub>a</sub> (p)	IC 95%
ANOREXIA n=23	24,7 (3,5)	P=.003**	3,5 (.04*)	0,08-7
BULIMIA n=16	24,9 (4)		3,3 (.11)	-0,5-7
TCANE n=13	23,6 (5,4)		5,1 (.006)**	1,2-9,1
CONTROL n=19	28,21 (2,9)			

Fig. y Tabla 1. Aciertos en el reconocimiento de emociones según diagnóstico



N	Media (DS)	p
NO n=32	24,09 (3,4)	.56
SI n=20	24,8 (5,1)	



N	Media (DS)	p
NO n=26	24,4 (3,9)	.97
SI n=26	24,4 (4,4)	

Figs. y Tablas 2 y 3. Aciertos en el reconocimiento de emociones según comorbilidad

### Objetivo 2

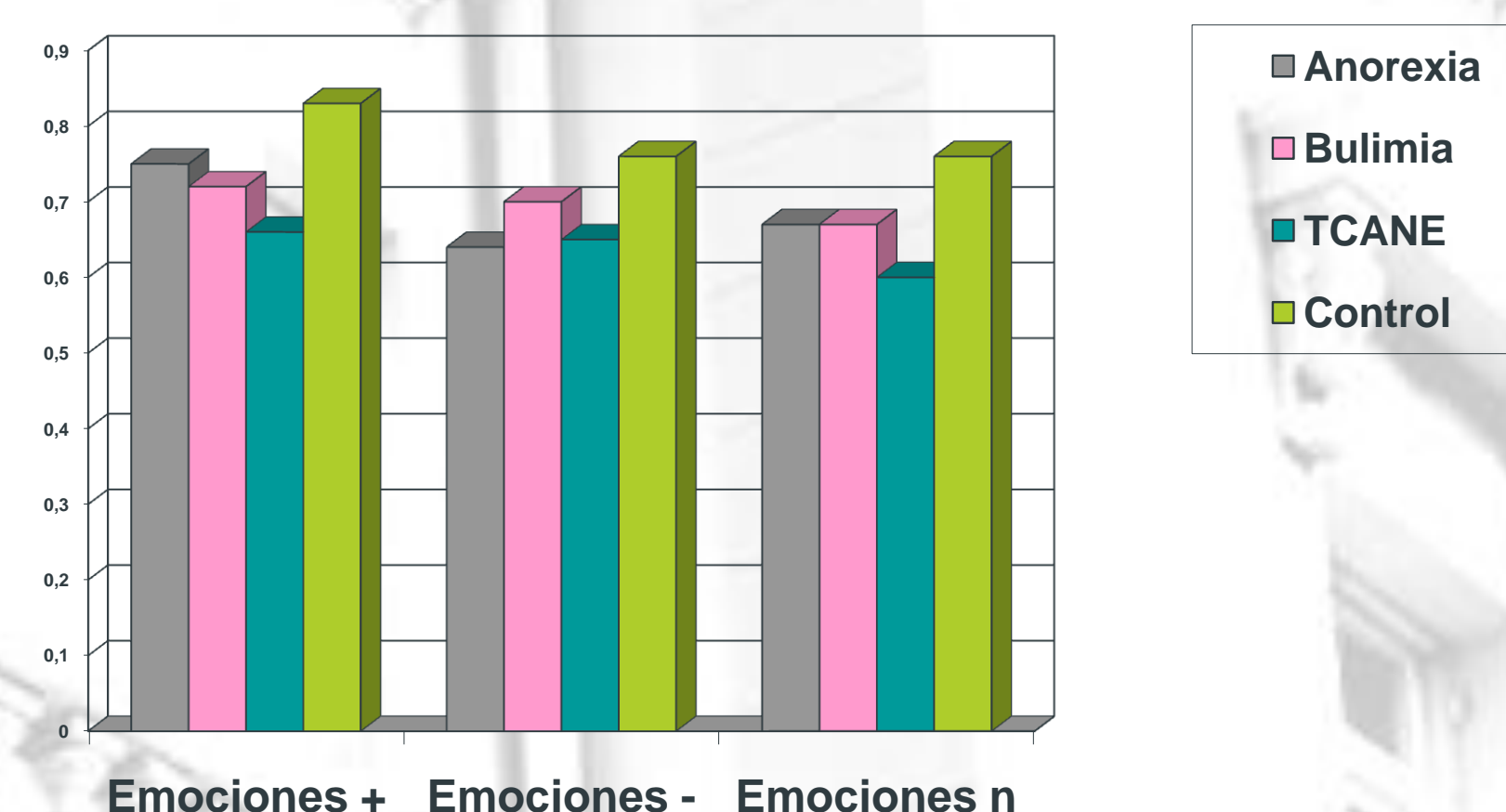


Fig. y Tablas 4. Aciertos en el reconocimiento del tipo de emoción según diagnóstico

Tabla 4.1. EMOCIONES POSITIVAS				
N=67	Media (DS)	F	D <sub>a</sub> (p)	IC 95%
ANOREXIA n=23	0,75 (0,12)	P=.005**	0,08 (.24)	-0,03-0,20
BULIMIA n=15	0,72 (0,11)		0,11 (.10)	-0,01-0,24
TCANE n=13	0,66 (0,17)		0,17 (.007)**	0,04-0,31
CONTROL n=16	0,83 (0,14)			

Tabla 4.2. EMOCIONES NEGATIVAS				
N=67	Media (DS)	F	D <sub>a</sub> (p)	IC 95%
ANOREXIA n=23	0,64 (0,14)	P=.07	0,12 (.11)	-0,02-0,25
BULIMIA n=15	0,69 (0,14)		0,07 (.60)	-0,08-0,22
TCANE n=13	0,65 (0,18)		0,11 (.25)	-0,04-0,27
CONTROL n=16	0,76 (0,15)			

Tabla 4.3. EMOCIONES NEUTRAS				
N=67	Media (DS)	F	D <sub>a</sub> (p)	IC 95%
ANOREXIA n=23	0,67 (0,16)	P=.11	0,08 (.52)	-0,07-0,24
BULIMIA n=15	0,66 (0,22)		0,09 (.48)	-0,08-0,26
TCANE n=13	0,60 (0,21)		0,15 (.12)	-0,03-0,33
CONTROL n=16	0,75 (0,10)			

- Se llevaron a cabo también análisis de los aciertos en el reconocimiento del tipo de emoción según comorbilidad en el eje I y II. Ninguna comparación fue significativa

## Conclusiones y Discusión

- Los pacientes tienen peor capacidad ToM, es decir, reconocen peor las emociones complejas que requieren ponerse en el lugar del otro, que los controles, especialmente los TCANE
- Presentar comorbilidad en el eje I o en el eje II no influye sobre la capacidad de los pacientes de reconocer emociones o sus valencias (positivo, negativo o neutro). Por tanto, parece ser el diagnóstico TCA el responsable de esta mala habilidad de ToM
- En general, pacientes y controles perciben mejor las emociones positivas que las negativas y las neutras
- Los pacientes diagnosticados TCANE tienen más dificultad que el resto de los pacientes y controles en reconocer emociones positivas
- La cognición social debería ser un foco prioritario de intervención en este tipo de pacientes. En concreto, estimular lo que podríamos llamar ToM emocional mejoraría sus relaciones sociales y su capacidad de entender sentimientos en los demás

Agradecimientos A los psiquiatras, terapeutas y personal de ITA que han facilitado el proceso