La empatía en el paciente esquizofrénico

González Rodríguez, M; Fernández Rodríguez, E.
Servicio de Psiquiatría Complexo Hospitalario Xeral-Calde, Lugo

Introducción

Ya desde las primeras descripciones de la esquizofrenia se ha venido asociando con un déficit empático, pero pocos estudios lo han investigado directamente.

La **empatía** se puede contemplar como un constructo multidimensional del que se pueden derivar tres componentes:

1. **Habilidad para reconocer emociones**
2. **Respuesta afectiva**
3. **Toma de perspectiva emocional**

Recientemente se ha investigado la **Teoría de la Mente** (ToM), que se define como la capacidad para inferir los estados mentales de los otros, en pacientes esquizofrénicos. Existe una sustancial evidencia de déficit en estas habilidades.

Este constructo se relaciona directamente con la conducta empática y ambos se consideran fundamentales para un adecuado funcionamiento en la interacción social.

Una deficiente respuesta empática llevaría a un pobre funcionamiento social, por ello consideramos que estos déficits deberían ser objeto de intervención.

En nuestro trabajo hemos intentado identificar cuáles son los componentes afectados de la respuesta empática de cara a futuras intervenciones que faciliten la integración social de los pacientes esquizofrénicos.

Material y métodos

Hemos realizado una revisión bibliográfica en la base de datos PubMed de los artículos publicados sobre esta temática publicados en los últimos 5 años, en revistas de alto factor de impacto.

Resultados

Se objetiva un **déficit en el reconocimiento facial de emociones** en los pacientes esquizofrénicos.

La **respuesta afectiva** se encuentra que también estaría afectada, aunque la evidencia en este caso es más controvertida.

En cuanto a la **toma de perspectiva emocional**, se indica un déficit significativo en pacientes esquizofrénicos usando el paradigma ToM.

Por último, los estudios neuroanatómicos, relacionan estos déficits con **alteraciones localizadas en el cerebro a nivel prefrontal y ventromedial** presentes en pacientes esquizofrénicos, dado que son también estas áreas las que dan soporte a la red de neuronas en espejo que explican la ToM.

Por tanto, se objetiva un **déficit empático generalizado** en los pacientes esquizofrénicos. Aunque no existe consenso sobre la relación entre el déficit empático y el déficit cognitivo (si éste causaría al primero o si son independientes) o con el tipo de sintomatología (si el déficit se asocia más con sintomatología positiva o negativa).

La visión de autores clásicos como Jaspers o Schneider que consideraban el **Praecox Feeling** (incapacidad del terapeuta para empatizar con el paciente esquizofrénico) como un indicador de esquizofrenia, es reafirmada por algunos estudios que explican este déficit como un posible **marcador de la esquizofrenia** e incluso como **síntoma prodrómico**.

Conclusión

Los pacientes esquizofrénicos presentan un déficit generalizado en las habilidades

empáticas que se relaciona con su deterioro en el funcionamiento social.

Existe cierta evidencia de que programas de entrenamiento en el reconocimiento de emociones y ToM son efectivos para mejorar el déficit, por lo que sería muy importante seguir trabajando en esta línea.

Bibliografía

1. Derntl B, et al. *Generalized deficit in all core components of empathy in schizophrenia.* Schizophrenia Research 2009; 108, 197-206.
2. Combs DR, et al. *Social cognition and interaction training (SCIT) for inpatients with schizophrenia spectrum disorders: preliminary findings.* Schizophrenia Research 2007; 91, 112-116.
3. Shamay-Tsoory SG.; Shur S.; Harari H. Neurocognitive **basis of impaired empathy in schizophrenia.** Neuropsychology 2007; 21.
4. Julie D. Henry J.D.; Bailey P.E. Empathy, social functioning and schizotypy. Psychiatry Research 2008; 160, 15-22.
5. **Frank Schneider, et al.** Impairment in the Specificity of Emotion Processing in Schizophrenia. American Journal Psychiatry 2006; 163, 442-447.