

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

# **Cociente de empatía y percepción emocional en la variante frontal de demencia frontotemporal.**

Politis, Daniel, Moyano, Paula Elena Victoria y Calodolce, Florencia.

Cita:

Politis, Daniel, Moyano, Paula Elena Victoria y Calodolce, Florencia (2008). *Cociente de empatía y percepción emocional en la variante frontal de demencia frontotemporal*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/131>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/7SK>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# COCIENTE DE EMPATÍA Y PERCEPCIÓN EMOCIONAL EN LA VARIANTE FRONTAL DE DEMENCIA FRONTOTEMPORAL

Politis, Daniel; Moyano, Paula Elena Victoria; Calodolce, Florencia

Universidad de Buenos Aires - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón. Argentina

---

## RESUMEN

El Cociente de Empatía (EQ) es un instrumento construido para testear la teoría de Empatización-Sistematización como explicación a nivel psicológico de los déficits en Cognición Social en Trastornos del Espectro Autista (TEA). Dicha prueba fue diseñada para detectar en el uso clínico la carencia de empatía (cognitiva y emocional) como una característica de psicopatología. Si bien estudios previos hallaron rendimientos inferiores a la norma en sujetos con TEA, no hemos hallado investigaciones que se centren en el rendimiento de pacientes con variante frontal de Demencia Frontotemporal (vf-DFT) en el EQ, ni que testeen su eficacia como instrumento de evaluación clínica en trastornos de tipo degenerativo. En el presente estudio encontramos que los pacientes con vf-DFT obtuvieron un rendimiento dentro de lo normal en el EQ y un puntaje por debajo de la norma en el test de Lectura de Mente en Ojos (LMO). Dichos resultados indicarían que en estos sujetos se encontraría conservada la empatía cognitiva y alterada la empatía emocional, por lo cual dichos modos de procesamiento serían independientes.

## Palabras clave

Empatía Demencia frontotemporal Cociente de empatía Test de lectura de mente en ojos

## ABSTRACT

EMPATHY QUOTIENT AND EMOTIONAL PERCEPTION IN THE FRONTAL VARIANT OF FRONTOTEMPORAL DEMENTIA  
The Empathy Quotient (EQ) is an instrument designed to test the Empathizing-Systemizing theory as a psychological explanation of Social Cognition deficits in Autism Spectrum Disorders (ASD). In the clinical area this test is used to detect deficiency of empathy (cognitive and emotional empathy) as a characteristic of psychopathology. Although previous studies have found low performances in subjects with ASD, we have not found researches centred in performances in the EQ of patients with frontal variant of Frontotemporal Dementia (fv-FTD), nor researches testing its effectiveness as a clinical evaluation instrument in degenerative disorders. In the present study we found that patients with fv-FTD performed within the norm in the EQ and obtained a score below the norm in the test of Reading the Mind in Eyes (LMO). These results seems to indicate that in these morbid population cognitive empathy is conserved and emotional empathy is altered, thus these ways of processing are independent.

## Key words

Empathy Frontotemporal dementia Empathy quotient Reading the mind in eyes test

## INTRODUCCIÓN

La variante frontal de Demencia Frontotemporal (vf-DFT) se caracteriza por profundos y progresivos cambios en la personalidad y el comportamiento (que afectan principalmente la esfera social, tales como desinhibición, comportamiento antisocial, apatía, empatía reducida, entre otros) con pérdida del Insight. Entre las funciones cognitivas más afectadas en la vf-DFT se encuentran las Funciones Ejecutivas y la Cognición Social (CS) cuyas alteraciones suelen manifestarse con el progreso de la enfermedad.

La CS, se define como la capacidad de interpretar adecuadamente los signos sociales y actuar en consecuencia (Butman J., 2001). Una de las líneas de investigación más importantes en este campo es la de S. Baron-Cohen y colaboradores, quien se centra en el constructo de Teoría de la Mente (TdM). Entre las pruebas que exploran dicho dominio, se encuentra el test de Lectura de Mente en Ojos (LMO) -Baron-Cohen, S., y colaboradores, 2001-, que evalúa la percepción emocional, entendida como la capacidad de hacer una atribución identificadora empática del estado mental relevante, en base a la observación del rostro de otra persona. De aquí se desprende que es necesario poseer una capacidad de empatía conservada para lograr un buen rendimiento en esta prueba. Y como se mencionó anteriormente, dicha capacidad se encuentra afectada en sujetos con vf-DFT.

Respecto del rendimiento de pacientes con vf-DFT en LMO, un trabajo de C. Gregory y colaboradores (2002) arrojó un rendimiento significativamente menor en comparación con sujetos normales y pacientes con Enfermedad de Alzheimer. Dicho estudio propone la hipótesis de que los cambios en la personalidad y el comportamiento observados en los pacientes con vf-DFT podrían estar reflejando fallas en Teoría de la Mente.

La "lectura de la mente" se define como la habilidad de interpretar que las acciones propias y ajenas son comandadas por estados mentales, y es en este aspecto en el que se centra el modelo neurocognitivo propuesto por S. Baron-Cohen en el año 1994, el cual incluye cuatro componentes: 1) Detector de intencionalidad, 2) Detector de la dirección de la mirada, 3) Mecanismo de Atención Compartida, y 4) Mecanismo de Teoría de la mente. Dicho modelo es modificado posteriormente por el autor, quien cambia su nombre por el de "Modelo de Empatización", agregando dos nuevos componentes: 5) Detector de Emociones y 6) Sistema de Empatización. Este nuevo modelo tiene la particularidad de incluir no sólo la habilidad de reconocer estados mentales y emociones propias y ajenas, sino también los estados afectivos disparados en el observador por el reconocimiento de estados mentales de otros, las cuales lo motivan a responder a la otra persona con una emoción apropiada.

Cabe destacar que, según el autor, el término Empatización abarca otros términos, tales como teoría de la mente, lectura de la mente, empatía, entre otros, y que ésta última implica: a) la atribución de estados mentales a uno mismo y a otros como una forma de dar sentido a las acciones (componente cognitivo), y, b) las reacciones emocionales adecuadas a los estados mentales ajenos (componente emocional).

El Cociente de Empatía (EQ) -Baron-Cohen, S., and Wheelwright, S., 2004- es un instrumento construido para testear la teoría de Empatización-Sistematización como explicación a nivel psicológico de los déficits en CS en Trastornos del Espectro Autista (TEA). Dicho instrumento es un cuestionario de autoreporte diseñado para detectar en el uso clínico la carencia de empatía (cognitiva y emocional) como una característica de psicopatología. Entre los grupos clínicos que tienen problemas en emplear la empatía se encuentran sujetos con TEA e individuos con signos de psicopatía (Blair, R., 1995).

Respecto de los primeros se sabe que tanto adultos con Síndrome de Asperger como Autistas de Alto funcionamiento mostraron un desempeño significativamente más bajo que sujetos controles sanos de su misma edad (Baron-Cohen, S. y Wheelwright, S., 2004).

No hemos hallado investigaciones que se centren en el rendimiento de pacientes con vf-DFT en el EQ, ni que testeen su efi-

cia como instrumento de evaluación clínica en trastornos de tipo degenerativo.

## OBJETIVOS E HIPÓTESIS

El objetivo del presente estudio es analizar el rendimiento en el EQ de pacientes con VF-DFT (en quienes, como se mencionó anteriormente, se evidencian dificultades en empatía) y compararlo con el rendimiento en otra prueba de empatía, tal como lo es el Test de Lectura de Mente en ojos, para testear su sensibilidad a déficits de empatía en la VF-DFT.

Se propone la hipótesis de que los pacientes con VF-DFT tendrían un buen rendimiento en el EQ, por tratarse justamente de una población con un deterioro temprano de tipo demencial, donde todavía se encontraría conservada la empatía cognitiva, mediante la cual podrían resolver bien dicha prueba. En cambio en los TEA, por tratarse de desordenes del desarrollo, la capacidad de empatía se encontraría alterada desde su conformación como función psicológica, no pudiendo realizarse bien la prueba ni mediante la empatía cognitiva ni vía la emocional.

## MATERIALES Y MÉTODO

**Diseño Metodológico:** Correlacional Descriptivo Transversal. Dentro de este diseño se tomó la variable de empatía, la cual asume dos valores, medidos a través de dos pruebas neuropsicológicas: EQ y LMO.

**Análisis Estadístico:** Los resultados se procesarán con el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), utilizando el estadístico  $r$  de Pearson, con un nivel de significación  $\geq 0,05$ .

**Instrumentos:** Para la evaluación neuropsicológica general se utilizará una extensa batería neuropsicológica y pruebas neuropsicológicas específicas, que se describen a continuación:

- **Cociente de Empatía:** es un cuestionario de autoreporte con 60 ítems, cada uno de los cuales posee 4 opciones de respuesta (Totalmente de acuerdo, Bastante de acuerdo, Un poco en desacuerdo o Totalmente en desacuerdo), de las cuales un sujeto sólo debe seleccionar una opción. De los 60 ítems, 40 son de empatía y 20 de relleno o control. En cada ítem de empatía una persona puede anotar 2, 1, o 0 puntos, así que el EQ tiene un puntaje máximo de 80 y un mínimo de 0.

- **Lectura de Mente en Ojos (LMO):** consta de 36 fotografías del sector de los ojos de diferentes rostros, con cuatro opciones de respuesta en cada una de ellas, de las cuales el sujeto debe elegir aquella que mejor describa lo que la persona en cuestión esté pensando o sintiendo. De esas cuatro opciones la persona sólo puede elegir una, y por cada respuesta correcta se le asigna un punto, por lo cual LMO tiene un puntaje máximo de 36 y un mínimo de 0.

## Sujetos

La nuestra se compone de 10 pacientes con Demencia Frontotemporal (según criterios de Lund y Manchester, 1994), que asisten al Laboratorio de Deterioro Cognitivo del Hospital Interzonal General de Agudos, Eva Perón, los cuales completaron:

- Examen Neurológico
- Estudios de Neuroimágenes (Tomografía Axial Computada, Resonancia Magnética y Tomografía por Emisión de Positrones).
- Evaluación Neuropsicológica General
- Evaluación Neuropsicológica específica: EQ y LMO.

## RESULTADOS

Se encontró que los pacientes con vf-DFT obtuvieron un rendimiento dentro de lo normal en el EQ y un puntaje por debajo de la norma en LMO.

Dichos resultados indicarían que en estos sujetos se encontraría conservada la empatía cognitiva y alterada la empatía emocional, por lo cual dichos modos de procesamiento serían independientes.

## BIBLIOGRAFÍA

- ARTIOLA, I.; FORTUNY, L.; HERMOSILLO ROMO, D.; HEATON R.K.; PAR III, R.E. (1999). *Batería Neuropsicológica Española*. Tucson, Arizona: m Press.
- BARON-COHEN, S. (2000). *Understanding other minds*. Oxford University press.
- BARON-COHEN, S.; WHEELWRIGHT, S.; HILL, J.; RASTE, Y.; PLUMB, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test Revised Version: A study with normal adults, and adults with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism. *Journal of Child Psychiatry and Psychology*, 42, 241-252.
- BARON-COHEN, S.; WHEELWRIGHT, S. (2004). The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 2, 163-175.
- BARON-COHEN, S.; BELMONTE, M. K. (2005). Autism: A Window Onto the Development of the Social and the Analytic Brain. *Annual Review of Neuroscience*, 28, 109-26.
- BUTMAN, J. (2001). La cognición social y la corteza cerebral. *Revista Neurológica Argentina*, 26, 117-122.
- BUTMAN, J.; ARIZAGA, R.L.; HARRIS, P.; DRAKE, M.; BAUMANN, D.; DE PASCALE, A.; ALLEGRI, R.F.; MANGONE, C.A.; OLLARI, J.A. (2001) El "Mini Mental State Examination" en Español. Normas para Bs.As. *Revista Neurológica Argentina*. 26, 11-15.
- ELLIS, B. & BJORKLUND, D. (eds) (2005). *Origins of the Social Mind, Capítulo: The Empathizing System: a revision of the 1994 model of the Mindreading System* (Baron-Cohen, S.). Guilford Publications Inc.
- FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; MC HUGH, P.R. (1975) "Mini Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 19, 189-198.
- GOODGLASS H.; KAPLAN, E. (1986). *Test de Vocabulario de Boston: La evaluación de la afasia y trastornos relacionados*. Madrid: Médica Panamericana.
- GREGORY, C.; LOUGH, S.; STONE, V.E; ERZINCILIOGLU, S.; BARON-COHEN S. AND HODGES, J. (2002). Theory of mind in frontotemporal dementia and Alzheimer's Disease: Theoretical and practical implications. *Brain*. 125, 752-64.
- GUSTAFSON, L.; PASSANT, U. (2002). Demencia Frontotemporal. Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Psicogeriatría*, 2, 22-29.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ COLLADO, C.; BAPTISTALUCIO, R.; MC GRAW, H. (1991). *Metodología de la Investigación*. México, D.F: Interamericana Editores.
- HODGES, J.R. and MILLAR, B. (2001). The Neuropsychology of Frontal Variant Frontotemporal Dementia and Semantic Dementia. *Introduction to the Special Topic Papers: Part II. Neurocase*, 7, 113-121
- HUGHES, C.P.; BERG, L.; DANZIGER, W.L.; COHEN, L.A.; MARTIN, R.L. (1982). A new Clinical Scale for the Staging of Demencia (CDR). *British Journal of Psychiatry*. 140, 566-572.
- KONGS, S.K.; THOMPSON, L.L, PHD, IVERSON, G.L, PHD and HEAT R.K, PHD. (2000). *Wisconsin Card Sorting Test - 64 Card Version Professional Manual*. USA: Psychological Assessment Resources, Inc.
- LAWRENCE, E.J.; SHAW, P.; BAKER, D.; BARON-COHEN, S. and DAVID, A. S. (2004). Measuring empathy: reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychological Medicine*, 34, 911-924.
- LEZAK, M. *Neuropsychological Assessment*, 3 rd Edition. (1995). New York: Oxford University Press.
- LOUGH, S.; GREGORY, C. and HODGES, J.R. (2001). Dissociation of Social Cognition and Executive Function in Frontal Variant Frontotemporal Dementia. *Neurocase*, 7, 123-130.
- MEYERS, J.; PSYD, KELLY R.; MEYERS. PAR Inc. (1995). *Rey Complex Figure Test and Recognition Trial*. U.S.A: Psychological Assessment Resources, Inc.
- MOYANO, P. *Evaluación de la Cognición Social*. (2006). Buenos Aires: Ficha de Cátedra Neuropsicología, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- REISBERG, B.; FERRIS, S.H.; DE LEON, M.J.; CROOK, T. (1982) The Global Deterioration Scale for Assessment of Primary Degenerative Dementia. *American Journal of Psychiatry*. 139, 1136-1139
- REITAN, R.M.; WOLFSON, D. (1985). *The Healdstead-Reitan Neuropsychological Test Battery*. Tucson, Arizona: Neuropsychology Press.
- SERRANO, C.M.; ALLEGRI, R.F.; DRAKE, M.; BUTMAN, J.; HARRIS, P.; NAGLE, C.; RANALLI, C. (2001). Versión corta en español del test de denominación de Boston: su utilidad en el diagnóstico diferencial de la enfermedad de Alzheimer. *Revista Neurológica Argentina*. 33, 624-627.
- SPREEN O.; STRAUSS E. (1998) *A compendium of neuropsychological tests*. New York: Oxford University Press.
- WAKABAYASHI, A.; BARON-COHEN, S. WHEELWRIGHT, S.; GOLDENFEL S. N.; DELANEY, J.; FINE, D.; SMITH, R.; WEIL, L. Development of short forms of the Empathy Quotient(EQ-Short) and the Systemizing Quotient (SQ-Short). (2006). *Personality and Individual Differences*, 41, 929-940.
- WECHSLER, D. (2002) *Escala de Inteligencia para Adultos*. Tercera edición. WAIS III. Buenos Aires: Paidós.