



DIFERENCIAS EN LA MEMORIA OPERATIVA EN PACIENTES CON DISOCIACIÓN PSICOMORFA Y SOMATOFORMA

Mónica Rosu Stanciu.

monicarosu2@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La memoria de trabajo, también conocida como memoria operativa (MO), se conciben la actualidad, como uno de los mecanismos centrales de la cognición humana. Junto con la [inhibición de la respuesta](#) y la [flexibilidad cognitiva](#) representan las funciones ejecutivas básicas de las que se derivan la planificación y la organización.

La MO define el conjunto de procesos que permiten el almacenamiento y la manipulación temporal de la información para la realización de diversas tareas cognitivas complejas. Se entiende básicamente, como un sistema o ejecutivo central al que se vinculan dos sistemas esclavos: el bucle fonológico o memoria operativa verbal y la agenda visuoespacial o memoria operativa visuoespacial (Baddeley y Hitch, 1974). Entre sus principales características están la capacidad limitada y su actividad permanente modulada por el neocórtex prefrontal dorsolateral.

La investigación actual propone la MO como un mecanismo estrechamente vinculado al almacenamiento a largo plazo y especialmente a mecanismos atencionales. Diversos estudios señalan alteraciones de memoria y atención en individuos con sintomatología disociativa (SD). La SD psicomorfa involucra variables cognitivas y se aplica a las alteraciones de la memoria, del conocimiento, de la identidad y de la percepción del ambiente y de la propia persona. La SD somatoforme apunta a síntomas disociativos que involucran al esquema corporal y ponen de manifiesto una falta de integración de las experiencias somáticas, de las reacciones corporales y de sus funciones (Nijenhuis y cols., 1996; Van der Hart y cols., 2000).

El objetivo principal de este trabajo es estudiar la MO en una muestra clínica con SD psicomorfa y somatoforme. Los objetivos específicos son: analizar el desempeño mnésico en las muestras clínica y no clínica, y determinar el efecto que puede ejercer la tipología disociativa sobre el rendimiento mnésico en la muestra clínica. Las hipótesis que se derivan de los objetivos planteados son las siguientes: los participantes sin SD tendrán un desempeño mnésico superior a los participantes con SD en las tareas de MO, y a su vez los participantes con SD psicomorfa tendrán un rendimiento mnésico inferior que los participantes con SD somatoforme.

DIFERENCIAS EN LA MEMORIA OPERATIVA EN PACIENTES CON DISOCIACIÓN PSICOMORFA Y SOMATOFORMA

PARTICIPANTES

En el desarrollo del presente estudio se ha contado con una muestra clínica y otra no clínica. Los participantes clínicos (N=60) se trata de pacientes ambulatorios diagnosticados de trastorno mental. La edad de los integrantes de esta muestra está comprendida entre 21 y 58 años (*M=42 años, DT=9,98*) y se distribuye en 50% hombres 57% solteros, 22% casados, 13% divorciados, 5% viven en pareja y 3% separados; el 33% tienen estudios básicos y un 67% estudios medios o superiores.

Los participantes de la muestra no clínica (N=60) forman el grupo de control sin antecedentes o diagnóstico de trastorno mental. Se han equiparado las variables con las del grupo de caso. Ambas muestras fueron seleccionadas de forma incidental.

INSTRUMENTOS

- Escala de Experiencias Disociativas (DES) usada para evaluar sintomatología disociativa psicomorfa (Bernstein y Putnam, 1986).
- Cuestionario de Disociación Somatoforme (SDQ-20) usado para evaluar sintomatología disociativa somatoforme (Nijenhuis, Spinhoven, Van Dyck, Van der Hart y Vanderlinden, 1996).
- Test de señalamiento autodirigido (SA) es un test que evalúa la capacidad del sujeto para desarrollar una estrategia de acción eficaz y a la vez, mantener en su memoria operativa las figuras que ya señaló, para no repetir u omitir ninguna (Curtis, Zaid y Pardo, 2000).
- Test de memoria operativa visuoespacial (MO-VE) es un test que evalúa la capacidad para mantener la identidad de objetos situados en un orden y espacio específicos, (Goldman-Rakic, 1998; Petrides, 2000).
- Test de ordenamiento alfabético de palabras (OAP) es un test que evalúa la capacidad de uno de los componentes del sistema de MO: el ejecutivo central. Además de mantener en la MO una cantidad de material verbal para después reproducirlo, se debe ordenar activamente esta información (Collete y Andres, 1999).

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Todos los participantes de este estudio han sido voluntarios. Previamente fueron informados, firmando un protocolo de consentimiento informado. Todas las pruebas han sido administradas de forma individualizada usando un reequilibrado del orden de presentación de las mismas.

Para la realización del estudio empírico, se ha empleado metodología cuantitativa. Según la forma de seleccionar a los participantes y la técnica de recogida de datos, el diseño de la investigación se puede clasificar como un diseño observacional transversal. En cambio, si se tiene en cuenta los objetivos concretos del trabajo, éste puede ser clasificado como un estudio

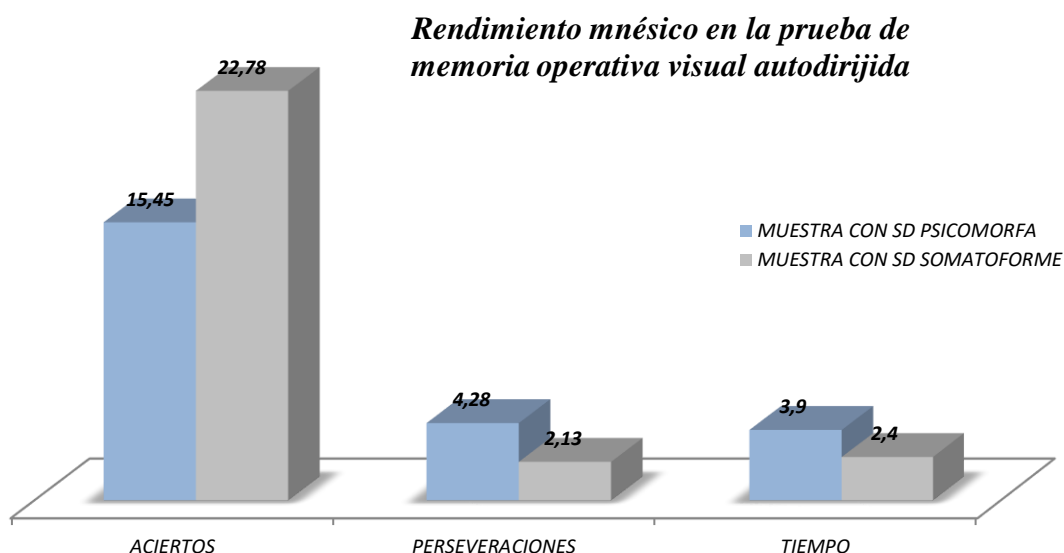
DIFERENCIAS EN LA MEMORIA OPERATIVA EN PACIENTES CON DISOCIACIÓN PSICOMORFA Y SOMATOFORMA

ex post facto. Para determinar la SD se han utilizado las pruebas específicas de disociación: la DES para la detección de la disociación psicomorfa y el SDQ-20 para la disociación somatoforme. Para el estudio de la MO se han empleado los tests específicos de MO visual autodirigida, visuoespacial secuencial y verbal de ordenamiento.

RESULTADOS

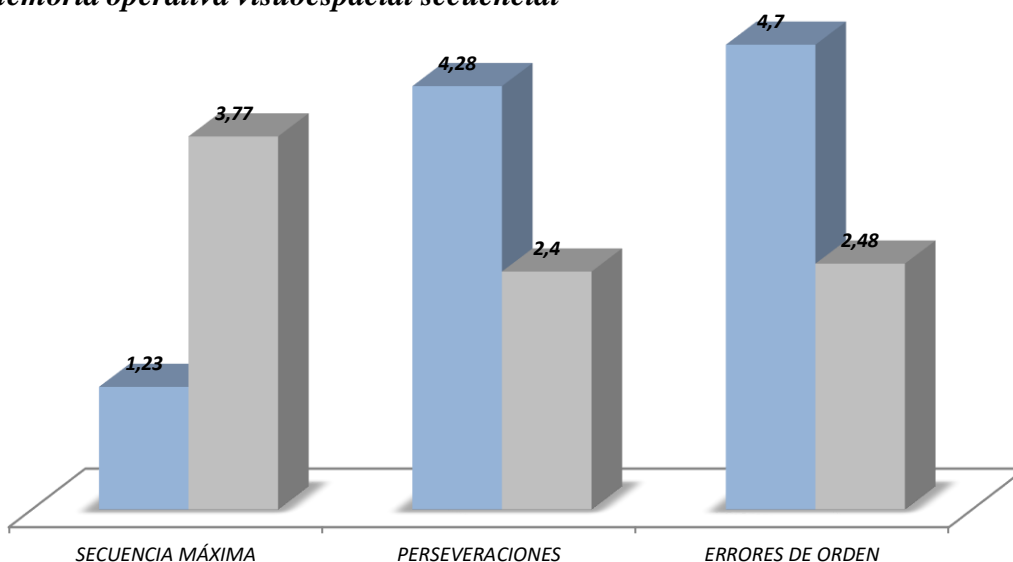
Con un punto de corte de 40 puntos en la DES (punto de corte para la práctica clínica) observamos que frente al 78% de casos en el grupo de caso, ningún caso del grupo de controles clasificado en esa categoría. Cuando usamos una puntuación de 35 como punto de corte en el SDQ-20 para considerar si un participante puede padecer un trastorno disociativo, advertimos un 90% de casos en el grupo de caso y tan solo un 3% del grupo de control es categorizado de esta manera.

Los resultados encontrados en el desempeño mnésico muestran diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos con y sin SD: SA ($t=96.907$, $gl=118$, $p<.000$), MO-VE ($t=114.785$, $gl=118$, $p<.000$) y OAP ($t=117.86$, $gl=118$, $p<.000$). También se encuentran diferencias significativas según el tipo de SD en el rendimiento mnésico: SD psicomorfa (SA: $Z=6.96$, $p<.002$; MO-VE: $Z=7.23$, $p<.000$; OAP: $Z=8.27$, $p<.000$) y SD somatoforme (SA: $Z=5.86$, $p<.000$; MO-VE: $Z=6.26$, $p<.001$; OAP: $Z=7.45$, $p<.000$).

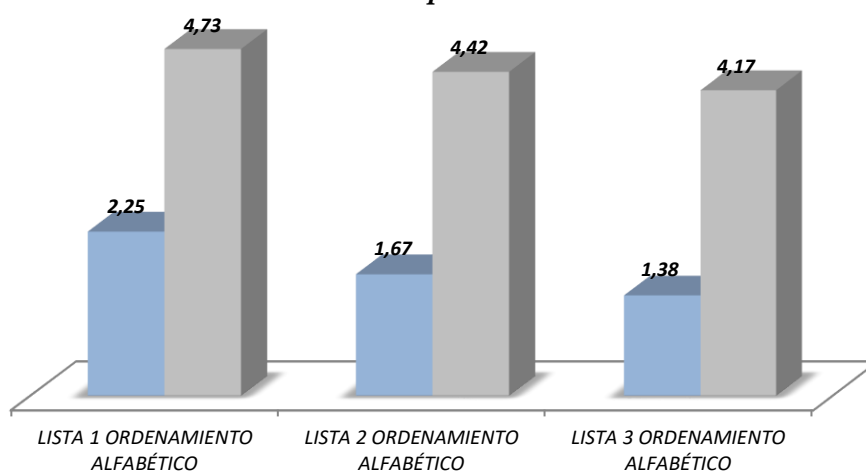


DIFERENCIAS EN LA MEMORIA OPERATIVA EN PACIENTES CON DISOCIACIÓN PSICOMORFA Y SOMATOFORMA

Rendimiento mnésico en la prueba de memoria operativa visuoespacial secuencial



Rendimiento mnésico en la prueba de memoria operativa verbal de ordenamiento



CONCLUSIONES

En este estudio se encuentra congruencia con respecto a lo documentado en otros trabajos. Los participantes con SD mostraron un desempeño mnésico inferior a los controles en las pruebas de MO. Llama especialmente la atención los participantes con SD psicomorfa por presentar el peor rendimiento mnésico en la MO en comparación con los participantes con SD somatoforme y los controles.

Concretamente, en la prueba de MO visual autodirigida los participantes con disociación psicomorfa cometieron más perseveraciones, emplearon mayor tiempo para resolver la tarea y

DIFERENCIAS EN LA MEMORIA OPERATIVA EN PACIENTES CON DISOCIACIÓN PSICOMORFA Y SOMATOFORMA

consiguieron menos aciertos que los participantes con disociación somatoforme. En la prueba de MO visuoespacial secuencial, las perseveraciones y los errores de orden cometidos por los participantes con disociación psicomorfa fueron mayores a los de los participantes con disociación somatoforme, y las secuencias máximas de figuras recordadas inferiores. En la prueba de MO verbal de ordenamiento, los participantes con disociación psicomorfa mostraron una pobre capacidad para manipular y ordenar mentalmente la información verbal contenida en las tres listas de ordenamiento alfabético. Para un adecuado desempeño en esta tarea se necesita más recursos cognitivos soportados por el neocórtex prefrontal, por lo que es más sensibles al daño prefrontal.


A tenor de estos datos se puede considerar que las personas con SD muestran alteraciones en el procesamiento del orden serial visual para el mantenimiento de objetos en la MO, en la monitorización y en la comparación de la información visual. También destacan los déficits en el procesamiento verbal operativo. En estos procesos está activamente involucrado el neocórtex prefrontal dorsolateral y todo apunta a un compromiso del mismo. Estos resultados apoyan la relación entre disociación y procesos de la MO. Se advierte la interferencia cognición-emoción como posible explicación de estas alteraciones.

La MO es fundamental para la toma de decisiones y el correcto funcionamiento de las funciones ejecutivas. Estas permiten responder a nuevas situaciones y son la base para controlar otros procesos cognoscitivos, emocionales y comportamentales. La alteración de la MO está detrás de los síndromes disejecutivos, los trastornos del aprendizaje, la esquizofrenia o las [demencias](#) y los trastornos disociativos. Planteamos profundizar en esta línea de estudio de los trastornos disociativos y su relación con los procesos cognitivos y emocionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baddeley, A. D., y Hitch, G. (1974). Working memory. *Psychology of Learning and Motivation*, 8, 47-89.
2. Collete, F., y Andrés, P. (1999). Lobes frontaux et mémoire de travail. En M. Van der Linden, X. Seron, y P. Le Gall (Eds.), *Neuropsychologie de Lobes Frontaux*, 89-114. Francia: Solal.
3. Curtis, C. E., Zaid, D. H., y Pardo, J. V. (2000). Organization of working memory in the human prefrontal cortex: a PET study of self-ordered object working memory. *Neuropsychologia*, 38, 1503-1510.
4. Goldman-Rakic, P. S. (1998). The prefrontal landscape: implications of functional architecture for understanding human mentation and the central executive. En A. C. Roberts, T. W. Robbins, y L. Weiskrantz (Eds.), *The Prefrontal Cortex-Executive and Cognitive Functions*, 87-102. New York: Oxford University Press.

DIFERENCIAS EN LA MEMORIA OPERATIVA EN PACIENTES CON DISOCIACIÓN PSICOMORFA Y SOMATOFORMA

5. Nijenhuis, E.R.S., Spinhoven, P., Van Dyck, R., Van der Hart, O. y Vanderlinden, J. (1996). The Development and psychometric characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *J Nerv Ment Dis*, 184(11), 94-688. 
6. Petrides, M. (2000). The role of the mid-dorsolateral prefrontal cortex in working memory. *Experimental Brain Research*, 133, 44-54.
7. Van der Hart, O., Van Dijke, A., Van Son, M.J.M. y Steele K. (2000). Somatoform dissociation in traumatized World War I combat soldiers: A neglected clinical heritage. *Journal of Trauma and Dissociation*, 1, 33-66.