

La neurobiología de la cognición social en algunas enfermedades psiquiátricas

■ El término cognición social hace referencia al procesamiento de la información dentro del contexto socio-emocional. Es esencial para comprender los estímulos sociales y las señalizaciones interpersonales, y además dirige las acciones apropiadas para el ambiente social. En este trabajo, publicado recientemente, los autores hacen una revisión de los dominios de la cognición social que se dirigen a la comprensión de las interacciones y señales sociales de los otros. En psiquiatría, la investigación sobre los procesos de cognición social se ha dirigido básicamente al análisis de cómo se comprende a los demás enfocándose en el reconocimiento emocional (RE), considerando que la percepción e interpretación de las emociones es fundamental para descifrar las señales sociales de los otros. Este proceso se lleva a cabo por medio de lo que se ha definido como “toma de perspectiva”, la cual está conformada por dos procesos cognitivo-afectivos cercanamente relacionados entre sí: el primero, y el más cognitivo, es la capacidad de ubicarse en el lugar de otra persona para entender sus puntos de vista y considerar las atribuciones de sus intenciones, deseos y creencias. Comúnmente se hace referencia a este proceso como “teoría de la mente” (ToM) o empatía cognitiva, la cual es altamente relevante para poder interactuar y funcionar en la comunidad social; el segundo proceso, en este caso el más afectivo, es la capacidad para compartir los sentimientos de los demás aun en ausencia del propio estímulo emocional. Este es crucial para la actitud altruista y se hace referencia a él como empatía o ToM afectiva.

Los autores llevaron a cabo una revisión de la información actualizada de la investigación sobre aspectos conductuales y de neuroimagen, de los mecanismos de cognición social dirigidos a la comprensión de los demás, a las interacciones sociales y a las implicaciones terapéuticas. Desde el punto de vista clínico la revisión se enfocó en un análisis comparativo de los tres padecimientos en los que se han hecho la mayoría de los trabajos: esquizofrenia, trastornos del espectro autista y personalidad antisocial o psicopatía. Se incluyeron investigaciones sobre estos trastornos que incluyeran técnicas de RE, entendida ésta como la habilidad para percibir e interpretar las emociones. Estas técnicas podían incluir, bien sea la estimulación con expresiones emocionales faciales, o bien la identificación de dichas ex-

presiones por medio de tareas específicas o por circunstancias situacionales.

El reconocimiento emocional evaluado por la investigación conductual ha encontrado que en la esquizofrenia se presentan déficits en las diferentes etapas de la enfermedad y su deficiencia se incrementa en las fases agudas. Existe evidencia definitiva de que este padecimiento cursa con alteraciones claras de conducta para el reconocimiento de las emociones de los demás. En cuanto a los trastornos del espectro autista, la evidencia es menos clara, tal vez por lo heterogéneo de las muestras. En cuanto a la personalidad psicopática, también hay datos que indican que estas deficiencias están presentes sobre todo en la capacidad de comprender y reconocer el miedo y la tristeza de los demás, lo cual genera dificultades en la relación interpersonal. Por lo que respecta a los hallazgos, en los estudio de neuroimagen se ha encontrado que en la esquizofrenia hay una fuerte asociación con patrones de actividad cerebral reducida. Esta actividad reducida es más notoria en los giros parahipocámpicos bilaterales, la amígdala, el giro frontal superior derecho y el giro occipital medio. A estas áreas se les considera parte de la red neural social, aunque no todos los estudios arrojan la misma información, por lo que se considera que es posible que en algunos individuos exista la activación de procesos compensatorios. En los pacientes con trastornos del espectro autista evaluados por estas técnicas se muestra un incremento de activación en las regiones temporales superiores y en la corteza anterior del cíngulo. Con respecto a la personalidad psicopática, los estudios de neuroimagen son muy escasos y los resultados de estos pocos son sumamente contradictorios, si bien los datos indican que hay deficiencias moderadas de RE, y se piensa que en esta condición patológica, más que una incapacidad para el reconocimiento de las emociones, lo que se genera es un sesgo hacia las emociones negativas. Con respecto a los mecanismos neurales de la ToM, la evidencia actual generada por los estudios de neuroimagen indica que existe un traslape parcial de mecanismos alterados en la esquizofrenia y en los trastornos del espectro autista, que incluyen una reducción de actividad de algunas estructuras o un incremento de otras. Esto implica que en estas dos condiciones es posible que existan procesos patológicos similares tales como cambios en la conectividad neural, en volumen de la sustancia gris y en anomalías de los sistemas de neurotransmisión. No obstante, también se han encontrado diferencias las cuales se explican por la evolución diferencial que tienen estos dos trastornos. Debido a que los trastornos del espectro autista inician en etapas tempranas de la vida, es posible que con el tiempo se lleve a cabo un desarrollo de mecanismos compensatorios que

ayuden a manejar mejor la capacidad de la evaluación de las emociones de los otros. En el trastorno de personalidad psicopática también los estudios son muy escasos, sin embargo tienden a identificar una afectación menor de la ToM con menores alteraciones conductuales y neurológicas. Las valoraciones conductuales de empatía sugieren que el trastorno de personalidad psicopática se asocia a una capacidad empática deficiente con una ToM relativamente intacta. Por el contrario, tanto en la esquizofrenia como en los trastornos del espectro autista no existe suficiente evidencia para considerar una deficiencia de este aspecto. Por su parte, las valoraciones de neuroimagen revelan que en estos trastornos, en los procesos neurales que dan lugar a la empatía existen alteraciones compartidas y al mismo tiempo diferentes. De manera particular, tanto los datos de imágenes como los conductuales sugieren que las fallas empáticas de los trastornos psicopáticos pueden ser modificadas por medio de intervenciones terapéuticas, mientras que esto no sucedería en las otras dos condiciones clínicas.

La importancia funcional de la cognición social ha generado un gran interés, particularmente para el desarrollo de intervenciones terapéuticas dirigidas a mejorar o recuperar estas funciones, tanto por un incremento directo como por la inducción de mecanismos compensatorios. Existe un vasto campo de investigación sobre el posible efecto de la oxitocina, como un neuropéptido implicado en las conductas sociales. Su mecanismo de acción aún no está completamente dilucidado, pero se piensa que actúa favoreciendo la actividad de los sistemas de la dopamina y de la serotonina. Su posible papel sería el actuar como un elemento que incrementaría o regularía la actividad de las estructuras cerebrales responsables de la conducta social. Otra intervención ampliamente estudiada es la del entrenamiento cognitivo. Se considera que puede ser una interven-

ción conductual que favorecería los mecanismos de neuroplasticidad cerebral y normalización funcional. Se trata de intervenciones de terapia de grupo en las que, por medio de varias técnicas, se favorece el desarrollo de las habilidades sociales y se genera remediación cognitiva. La evidencia de sus efectos está sustentada por estudios de imagen que muestran cambios de tamaño y de función de varias estructuras cerebrales antes y después de las intervenciones, tales como un incremento de volumen de la materia gris en el hipocampo y en la amígdala, entre otras.

Los autores concluyen su trabajo preguntándose qué se ha aprendido en psiquiatría de la neurociencia social. En conjunto, la información actual en esta área muestra que ahora se conocen mejor las bases neurales de la conducta social y se empiezan a dilucidar sus alteraciones en diversas condiciones patológicas. Si bien la información que existe en las tres condiciones patológicas muestra que hay alteraciones similares, también hay datos que indican la existencia de aspectos diferenciales. Evidentemente que este es un campo que requiere de un desarrollo mayor para poder llegar a conclusiones más específicas. Esto, considerando que aun existen limitaciones en muchos de los procedimientos que se utilizan para obtener la información. En este trabajo se tomaron como ejemplo los diagnósticos mencionados, pero es necesario que este tipo de investigaciones se extienda a otras condiciones patológicas. No se debe dejar de lado que los mecanismos cerebrales de la cognición social son sumamente complejos y posiblemente lleve mucho tiempo para comprenderlos mejor.

Bibliografía

FETT AKJ, SHERGILL SS, KRABBENDAM L: Social neuroscience in psychiatry: unravelling the neural mechanisms of social dysfunction. *Psychol Med*, 45:1145-1165, 2015.