

## Cognición social en la esquizofrenia: la importancia de la detección e intervención precoz

### *Social cognition in schizophrenia: the relevance of early detection and intervention*

doi.org/10.23938/ASSN.0039

V. Peralta<sup>1,3</sup>, M.J. Cuesta<sup>2,3</sup>

Por cognición social se entienden los procesos (neuro)psicológicos que están implicados en la percepción, codificación, almacenamiento, recuperación y regulación de la información acerca de otras personas y de nosotros mismos. Estos fenómenos incluyen procesos como percepción de las claves sociales de los otros (tono de voz, percepción facial), experiencias emocionales compartidas, capacidad de inferir pensamientos y emociones de los demás, y el manejo de las reacciones emocionales hacia los demás<sup>1</sup>.

Otros dos fenómenos importantes que están estrechamente relacionados con la cognición social son la mentalización y la empatía. Por mentalización, también conocida como teoría de la mente o atribución del estado mental, se entiende la capacidad de comprender el comportamiento de los demás (incluyendo sus creencias, emociones e intenciones) en un contexto social, por medio de la consideración del punto de vista ajeno, y de hacer inferencias sobre el estado mental de los otros por medio de las claves disponibles en contextos sociales concretos. Se entiende por empatía la capacidad de compartir, entender y responder a las experiencias emocionales de los demás. Al igual que la mentalización, es un proceso que depende de los múltiples componentes de la cognición social, y es visto con una importancia creciente para entender la esquizofrenia y otros trastornos mentales y neurológicos.

La cognición social es un aspecto muy diferenciado de la capacidad cognitiva general, y debido a sus correlatos cerebrales también se conoce como “cerebro social”<sup>2</sup>. Las principales áreas cerebrales implicadas son el córtex medial prefrontal, el giro fusiforme, el surco temporal superior, la unión ténporo-parietal y la amígdala; la oxitocina parece estar especialmente implicada en estos circuitos cerebrales. De hecho, el deterioro de la cognición social no es específico de la esquizofrenia y, con perfiles diferenciados de alteración en sus componentes, aparece en otras enfermedades mentales y neurológicas, tales como en los

1. Gerencia de Salud Mental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona. Navarra.
2. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. Navarra.
3. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNa). Pamplona. Navarra.

#### **Correspondencia:**

Gerencia de Salud Mental  
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea  
Plaza de la Paz s/n  
31002 Pamplona. España  
E-mail: victor.peralta.martin@cfn Navarra.es

trastornos de la personalidad límite y antisocial, el trastorno bipolar y, muy especialmente, en los trastornos del espectro autista, donde es una de las características más definitorias. Entre las enfermedades neurológicas destaca el deterioro cognitivo en sus múltiples variantes, las lesiones cerebrales y las demencias, particularmente su variante fronto-temporal.

Como se puede deducir de esta breve descripción conceptual, en la cognición social están implicados, y estrechamente relacionados, procesos clave como las relaciones sociales, la afectividad y la cognición, procesos que más allá de los modelos de cognición social, correlatos neurobiológicos y posible importancia como endofenotipos de la esquizofrenia<sup>1</sup>, tienen unas importantes implicaciones clínicas y terapéuticas. El estudio de Martín y col<sup>3</sup> realizado en una muestra de personas con esquizofrenia y elevada cronicidad, se suma a la evidencia existente de que diferentes dimensiones de cognición social se relacionan de manera diferencial con los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia, con peor calidad de vida de los enfermos y con una mayor gravedad de la enfermedad. De hecho, el deterioro de la cognición social es uno de los indicadores más importantes del funcionamiento psico-social de las personas con esquizofrenia, quizá por su estrecha relación con los síntomas negativos<sup>4</sup> y la falta de conciencia de la enfermedad<sup>5</sup>.

El deterioro de la cognición social no está presente en todas las personas con esquizofrenia, y un 58% lo presentan en diferente intensidad<sup>6</sup>. El deterioro de la cognición social no es una mera consecuencia de la enfermedad, sino que puede aparecer precozmente como una característica de rasgo mucho antes de manifestarse la enfermedad. De hecho, la alteración premórbida de la cognición social, que clínicamente se manifiesta como un marcado retraimiento social, se ha interpretado como un fenómeno de “desafrentización social” por medio del cual pueden explicarse muchos de los síntomas que se observan en la esquizofrenia<sup>7</sup>, y de forma inespecífica se asocia con importantes indicadores pronósticos desfavorables sobre la salud mental, salud general, mortalidad y calidad de vida que se observan en personas con aislamiento social en la población general<sup>8</sup>.

Por ello, en personas con un primer episodio de psicosis y en que se haya detectado una alteración significativa de la cognición social, es necesario implementar, de forma lo más precoz posible, terapias de rehabilitación cognitiva y psicosocial focalizadas tanto en los componentes alterados de la cognición social como en sus correspondientes correlatos sintomáticos, particularmente en los síntomas negativos<sup>8</sup>. Aún no hay estudios que evalúen la eficacia, efectividad y eficiencia a medio y largo plazo de estas medidas de rehabilitación<sup>9,10</sup>, por lo que esta es una de las áreas de mejora más importantes en el tratamiento no farmacológico de las personas con un primer episodio de esquizofrenia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. GREEN MF, HORAN WP, LEE J. Social cognition in schizophrenia. *Nat Rev Neurosci* 2015; 16: 620-631.
2. INSEL TR, FERNALD RD. How the brain processes social information: searching for the social brain. *Annu Rev Neurosci* 2004; 27: 697-722.

3. MARTÍN MC, SECADES R, LÓPEZ-GOÑI, TIRAPU J. Empatía, cognición social y calidad de vida subjetiva en esquizofrenia. *An Sist Sanit Navar* 2017; 40 (2): 211-219. doi.org/10.23938/ASSN.0025.
4. BLIKSTED V, VIDEBECH P, FAGERLUND B, FRITH C. The effect of positive symptoms on social cognition in first-episode schizophrenia is modified by the presence of negative symptoms. *Neuropsychology* 2017; 31: 209-219.
5. SÁNCHEZ-TORRES AM, ZARZUELA A, PERALTA V, CUESTA MJ. The association of lifetime insight and cognition in psychosis. *Schizophr Res* 2015; 162:183-188.
6. ROCCA P, GALDERISI S, ROSSI A, BERTOLINO A, RUCCI P, GIBERTONI D. Social cognition in people with schizophrenia: a cluster-analytic approach. *Psychol Med* 2016; 46: 2717-2729.
7. HOFFMAN RE. A social deafferentation hypothesis for induction of active schizophrenia. *Schizophr Bull* 2007; 33: 1066-1070.
8. GREEN MF, HORAN WP, LEE J, MCCLEERY A, REDDY LF, WYNN JK. Social disconnection in schizophrenia and the general community. *Schizophr Bull* 2017. doi: 10.1093/schbul/sbx082.
9. MUELLER DR, KHALESİ Z, BENZING V, CASTIGLIONE CI, RODER V. Does integrated neuro-cognitive therapy (INT) reduce severe negative symptoms in schizophrenia outpatients? *Schizophr Res* 2017. doi: 10.1016/j.schres.2017.01.037.
10. BREITBORDE NJ, MOE AM, WOOLVERTON C, HARRISON-MONROE P, BELL EK. An uncontrolled trial of multi-component care for first-episode psychosis: effects on social cognition. *Early Interv Psychiatry* 2017. doi: 10.1111/eip.12417.

