

## **HALLAZGOS DESDE EL MARCO DE LA COGNICIÓN SOCIAL EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Antoni Grau, Gustavo Faus, José Alexander Vargas, Gonzalo Martínez, Montse Sanchez Povedano

Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA)

### **RESUMEN**

La investigación desde el prisma de la cognición social está resultando un terreno de creciente fertilidad durante la última década. La cognición social estudia la habilidad para percibir las emociones y las cogniciones en los demás, junto con la interpretación de las intenciones y las normas que se ponen en juego en la interacción social. Hasta el momento y por lo que respecta a las derivadas psicopatológicas de esta área, el peso específico de la investigación se ha concentrado en trastornos de los espectros autista y psicótico. Por lo que respecta a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) los estudios disponibles son limitados. Esta escasez de la investigación en la cognición social de los TCA, resulta sorprendente, teniendo en cuenta la enorme importancia que conceden estos pacientes a la imagen que proyectan en los demás para la construcción de su propia identidad.

El presente trabajo se centra principalmente en lo que se conoce como Teoría de la mente emocional que estudia la percepción de las emociones ajenas. Se combina una revisión de la literatura junto con un resumen de los hallazgos obtenidos en los estudios con pacientes con TCA realizados en el Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA).

### **El constructo Cognición Social**

La cognición social hace referencia a las operaciones mentales que subyacen en las interacciones sociales, y que incluyen los procesos implicados en la percepción, interpretación y respuesta a las cogniciones, emociones y conductas de otros. <sup>1</sup>

La cognición social es un constructo multidimensional cuyos límites no han sido definidos suficientemente. Existe cierta diversidad en la denominación de sus componentes. Todavía son escasos los intentos de conceptualizarla en un modelo integrado de funcionamiento. Las categorías más comúnmente utilizadas son: el procesamiento emocional, la teoría de la mente, la percepción social, el conocimiento social, los esquemas sociales y el estilo atribucional <sup>2</sup>

## **Estado de la investigación en cognición social y Trastornos de la Conducta Alimentaria**

Una de las revisiones sistemáticas más recientes es la llevada a cabo por OlderShaw y otros <sup>3</sup>. En ella se recogen las principales investigaciones en este campo diferenciadas en cinco constructos: Valores y respuestas socio-emocionales, reconocimiento y respuesta a estímulos socio-afectivos, inferencia de estados mentales de bajo nivel e inferencia de estados mentales de alto nivel. Los autores concluyen que, en pacientes con TCA, existen déficits en 4 de los cinco constructos revisados. En concreto existe una pobre capacidad de reconocimiento emocional en los otros, una escasa teoría de la mente emocional, que se mantiene en niveles bajos incluso después de la hospitalización, dificultades en la regulación emocional y la toma de decisiones implicadas en la interacción social.

Este patrón de ausencia de la capacidad de comprensión de la mente del otro es similar a la presentada en trastornos de los espectros autista y obsesivo-compulsivo. Este déficit está presente a lo largo de todo el espectro de los TCA, aunque parece hallar su máxima expresión en los cuadros restrictivos.

Los hallazgos procedentes de la literatura son claros en señalar la presencia de importantes déficits interpersonales en TCA <sup>4</sup>. Además estos déficits preceden al inicio del Trastorno <sup>5-6</sup>. Estas dificultades toman forma de trastorno comórbido, principalmente fobia social y Trastorno de la Personalidad por evitación. También estas patologías asociadas suelen anteceder al inicio de los síntomas alimentarios <sup>7</sup>

A continuación, nos centraremos en una de las áreas mejor investigadas en el ámbito de la cognición social, por ser una de las que mejor correlaciona con el resto de repertorios de esta capacidad: La Teoría de la Mente Emocional (ToM)

### **Teoría de la Mente Emocional**

La Teoría de la Mente Emocional, también denominada por algunos investigadores Mentalización, hace referencia a la habilidad de atribuir estados mentales, concretamente, emociones y deseos en uno mismo y en los otros. Existen evidencias de importantes alteraciones análogas a por ejemplo, a las halladas en algunos trastornos del espectro autista <sup>8-3</sup>

Dos son los paradigmas experimentales más empleados para la medición de la Teoría de la Mente Emocional.

*The Reading the mind in the Eyes Task* <sup>9</sup>: Tarea que tiene por objetivo en reconocer las expresiones emocionales expresadas en los ojos. Se presentan 36 láminas de en blanco y negro con fotografías de la zona ocular. Cada lámina expresa una emoción. Se presentan al sujeto cuatro alternativas de respuesta. Éste debe elegir la emoción que corresponde con la expresada en la lámina.

The Happé's Task: Se presentan historias extrañas con indicadores emocionales. El sujeto debe inferir las intenciones de los personajes. Un ejemplo de estas historias son la mentira, la ironía y la mentira piadosa.

## **LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL INSTITUTO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS (ITA)**

Un estudio de reciente publicación realizado por Medina en ITA <sup>10</sup>, halló la existencia de déficits en la Teoría de la Mente Emocional de pacientes con TCA que fueron comparados con un grupo control. La presencia de estos déficits no se explicó por la presencia de Trastornos de la Personalidad comórbidos.

Los resultados obtenidos en este estudio motivaron dos investigaciones posteriores que tenían por objetivo comprobar el comportamiento de esta habilidad con algunas características del TCA y de uno de los Trastornos más prevalentemente asociados, el Trastorno Límite de la Personalidad.

### **Teoría de la Mente Emocional en pacientes con TCA de larga evolución. El rol de la flexibilidad cognitiva**

A pesar de la importante mejora surgida en los últimos años en el diagnóstico y tratamiento de los TCA, las cifras de cronicidad continúan siendo alarmantes. En una línea de investigación destinada a comprobar el deterioro cognitivo ocasionado por el tiempo de evolución en el trastorno incluimos la tarea *Reading The Mind in the Eyes*. En paralelo a este objetivo, nos planteamos el papel de uno de los déficits cognitivos que parecen estar presentes incluso antes de la irrupción del Trastorno: la flexibilidad Cognitiva.

#### **Método**

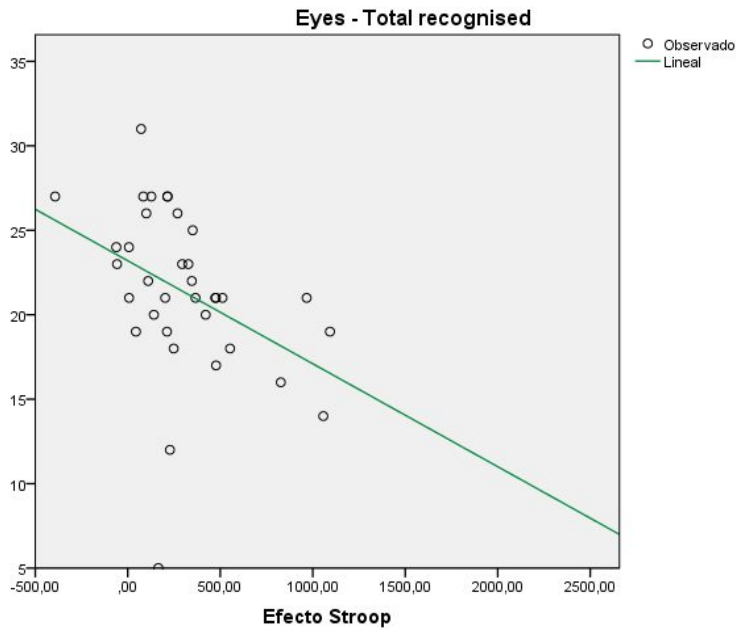
Se evaluó a un grupo de pacientes con un diagnóstico de TCA(n=32) que seguían tratamiento en ITA mediante los siguientes instrumentos:

- Entrevista diagnóstica semiestructurada
- Reading de Mind in the Eyes
- El test de Stroop: Uno de los paradigmas experimentales más empleados para la medición de la flexibilidad cognitiva. Mayores tiempos de reacción en la condición experimental de este instrumento sugieren peor flexibilidad cognitiva.

Se empleó el modelo de regresión lineal introduciendo en el modelo las variables a estudiar. Se estudió el efecto de posibles variables de confusión, concretamente, Edad, Nivel de estudios, IMC, diagnóstico, psicofarmacología. Ninguna de estas variables resultaron confusoras

## Resultados

Los resultados en el ámbito de la flexibilidad cognitiva, medidos a través del Test de Stroop correlacionaron negativamente con el tiempo de evolución. A mayor tiempo de evolución peor flexibilidad cognitiva



La capacidad en el reconocimiento de emociones en el rostro correlacionó negativamente con el tiempo de evolución.



Al introducir la variable tiempo de evolución, la relación existente entre flexibilidad cognitiva y Teoría de la Mente Emocional aumentó su valor predictivo.

## **Conclusiones**

Los resultados obtenidos en esta investigación establecen una interacción entre tiempo de evolución, flexibilidad cognitiva, y Teoría de la Mente Emocional. De modo hipotético, dos son las razones que podrían explicar esta relación.

La ausencia de flexibilidad cognitiva ha sido propuesta por diversos autores como un posible endofenotipo de los TCA <sup>11</sup>. Esta rigidez a la hora de adaptarse a las demandas cambiantes del entorno puede suponer un serio obstáculo en las habilidades requeridas para una interacción social competente. En especial durante la adolescencia, el mundo relacional se vuelve complejo, aumentando el número de interacciones y su complejidad. El aislamiento social resultaría un intento de evitar relaciones, ante la escasa habilidad para gestionarlas.

Aunque bien podría aducirse que la asociación entre Teoría de la Mente Emocional y la flexibilidad cognitiva se debe a las características de la prueba (sucesión de láminas con expresiones emocionales distintas), la interacción social implica, en algunas situaciones, relacionarse con varias personas, cada una de ellas con estados emocionales distintos, en un corto espacio de tiempo, y por tanto puede considerarse esta prueba como ecológicamente válida

Por otro lado, un déficit en la Teoría de la Mente empeoraría todavía más la experiencia de relacionarse con el otro, aumentando así la tendencia al aislamiento. Este aislamiento no haría sino eliminar opciones de aprendizaje en el terreno relacional, convirtiéndose en un factor mantenedor de estos trastornos.

## **Teoría de la Mente Emocional en pacientes TCA con comorbilidad TLP**

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es uno de los trastornos más frecuentemente asociados a los TCA. Ambos Trastornos presentan un perfil metacognitivo particular. Una de las funciones metacognitivas estudiadas consiste en la capacidad de reconocer estados emocionales en el rostro del interlocutor. Por un lado, estudios recientes señalan un rendimiento superior a la población normal en tareas que ponen en juego esta habilidad en pacientes con TLP. <sup>12-13</sup> Por el contrario, la investigación en este dominio muestra un funcionamiento deficitario para pacientes con TCA. Mediante este estudio nos propusimos investigar la capacidad de reconocer estados emocionales cuando convergen ambas patologías, procurando dar respuesta a los siguientes interrogantes:

1. ¿Pacientes con TCA con comorbilidad TLP reconocen peor las emociones en el rostro que un grupo de controles sanos?
2. ¿Reconocen peor las emociones con valencia negativa o positiva?
3. ¿Confunden la valencia de las emociones: Perciben las emociones positivas como negativas y las negativas como positivas?

Se evaluó a un grupo de pacientes con TCA con comorbilidad (n=34) mediante la prueba Reading the Mind in The Eyes. Esta tarea consiste en la presentación de 36 láminas con fotografías de miradas que expresan una emoción concreta. El participante debe elegir la opción correcta de entre cuatro posibles. Los resultados se compararon con los producidos por un grupo de controles sanos (n=34).

Para la pregunta 1. se obtuvo como resultado el número total de aciertos

Replicando el método empleado por Medina, <sup>10</sup> para la segunda pregunta se clasificaron las láminas en emociones positivas y negativas. A diferencia del estudio citado se excluyeron del análisis las láminas correspondientes a estados cognitivos.

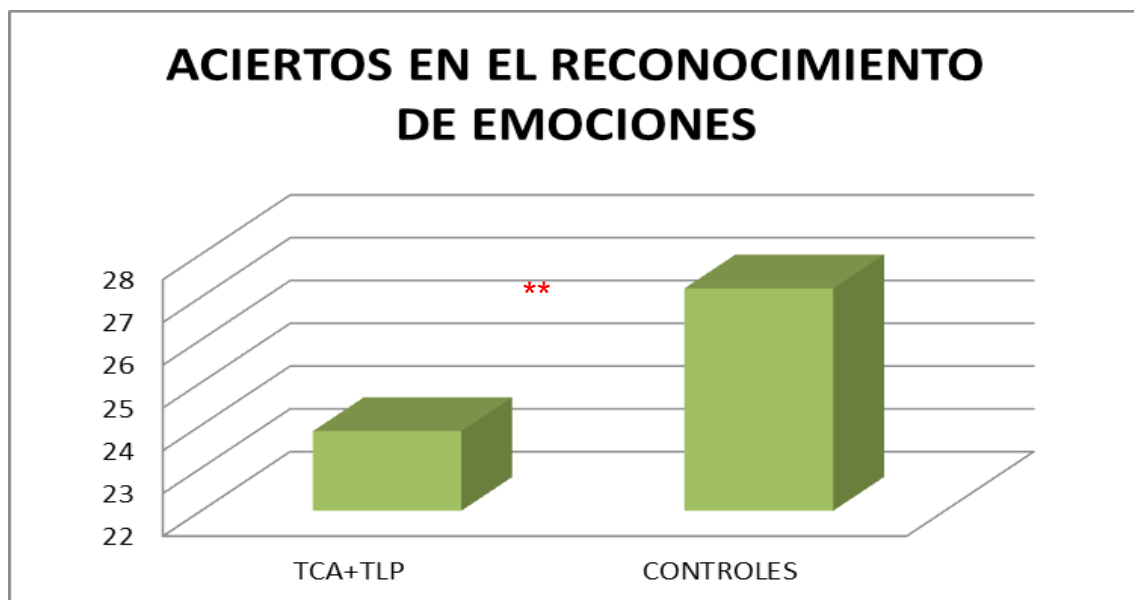
Siguiendo la misma metodología (ibídem), para la pregunta 3. Se promediaron los tipos de errores cometidos clasificándolos en:

- Emoción positiva confundida con emoción negativa
- Emoción negativa confundida con emoción positiva

## Resultados

### ¿Pacientes con TCA con comorbilidad TLP reconocen peor las emociones en el rostro que un grupo de controles sanos?

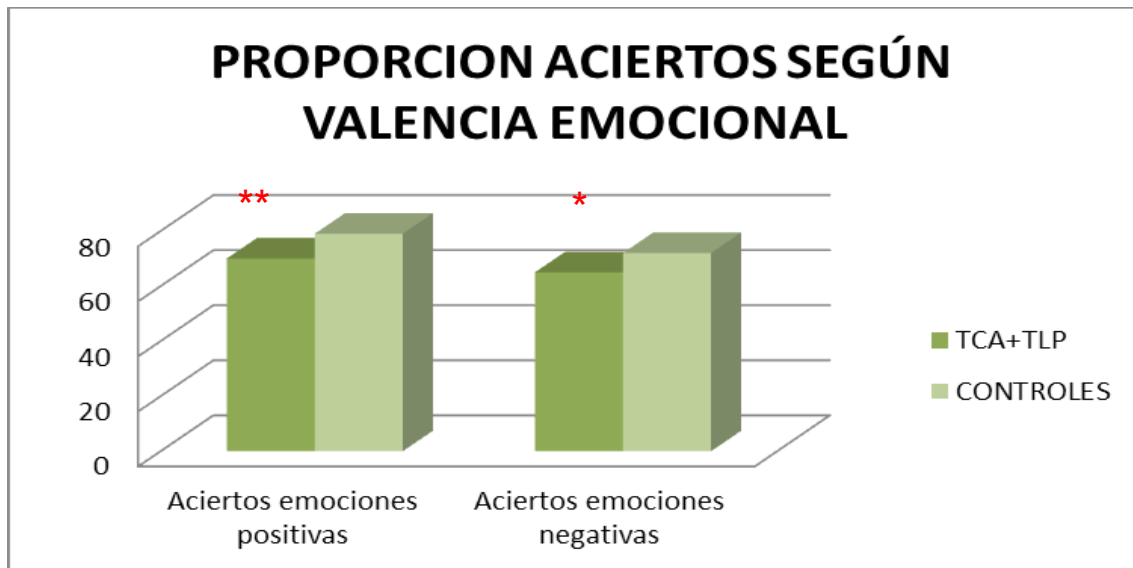
Los pacientes con TCA con comorbilidad TLP reconocen peor las emociones que el grupo control sano. Las variables diagnóstico TCA, Edad e IMC no correlacionaron con los resultados por lo que no se incluyeron como variables de ajuste.



\*\* P < 0,01

### ¿Reconocen peor las emociones con valencia negativa o positiva?

Los pacientes con TCA con comorbilidad TLP obtuvieron un promedio de aciertos inferior que el grupo control sano tanto para las emociones positivas como para las negativas. De nuevo las variables Edad, IMC y diagnóstico TCA no fueron variables de confundido.



\*\* P < 0,01

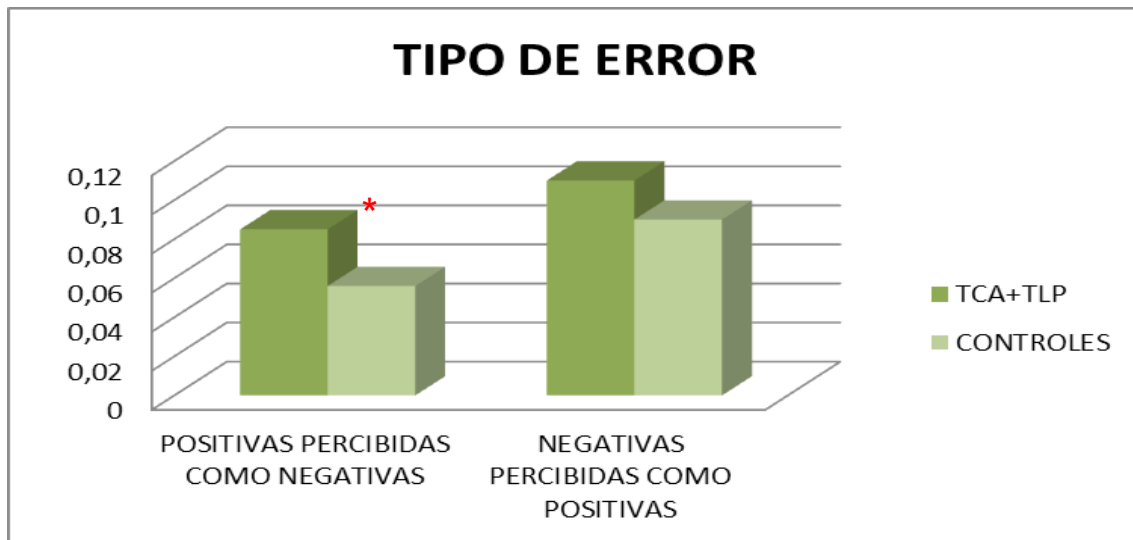
\* P < 0,05

#### **¿Confunden la valencia de las emociones: Perciben las emociones positivas como negativas y las negativas como positivas?**

El grupo con TCA con comorbilidad TLP cometió más errores al percibir las láminas con emociones positivas como negativas.

En cambio, cuando la emoción presentada tenía una valencia negativa, el porcentaje de error no fue diferente entre el grupo de pacientes y los controles.

Como en los objetivos anteriores las variables Edad, IMC y Diagnóstico en TCA no resultaron variables confundidoras.



\*  $P < 0,05$

### Conclusiones

Los resultados obtenidos confirman la pobre capacidad de reconocimiento emocional de los pacientes con TCA con comorbilidad TLP. Estudios previos han hallado que los pacientes con TLP tienen esta capacidad conservada e incluso, paradójicamente hipertrofiada. En este estudio los resultados se invierten, sugiriendo la asociación entre TCA y TLP como una realidad “particular”.

En cuanto a la segunda pregunta los pacientes del grupo clínico perciben peor las emociones independientemente de su valencia emocional.

El resultado más sorprendente hace referencia a la tercera pregunta. Cuando la emoción presentada es negativa, el promedio de errores al considerarla como positiva no difiere entre el grupo clínico y el grupo de controles sanos. No ocurre lo mismo a la inversa. Cuando la emoción presentada es positiva, los pacientes con TCA con comorbilidad TLP presentan una mayor tendencia a percibirla como negativa, sugiriendo la presencia de un importante sesgo metacognitivo, con sus evidentes consecuencias interpersonales.

### NUEVAS DIRECCIONES PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA COGNICIÓN SOCIAL

El estudio de la cognición social requiere de un esfuerzo a la hora de consensuar una definición operacional que defina tanto el repertorio de funciones que se le adscriben, como la relación entre éstas. Para el trazado de un modelo comprensivo deben producirse más estudios de neuroimagen. A día de hoy los hallazgos procedentes de las neurociencias carecen de articulación en modelos integrados.

En el terreno de los TCA la investigación se ha centrado en pacientes con Anorexia, siendo escasos los estudios en Bulimia y Trastorno por Atracón y prácticamente inexistentes en Obesidad.



Aunque existe un amplio cuerpo de conocimiento sobre la ontogénesis de la cognición social, ésta suele limitarse a población normal. Debe insistirse en la producción de nuevas investigaciones que estudien el efecto de distintos trastornos en el desarrollo normal de estas funciones. En este sentido se necesitan estudios longitudinales que atiendan a los principales momentos del desarrollo.

## REFERENCIAS

1. Brothers, L. The Social brain: A project for integrating primate behavior and neurophysiology in new domain. *Concepts in Neurosc*, 1990, 1; 27-61
2. Jaramillo, P, Ruiz, J.C, Fuentes I. Relaciones entre neurocognición, procesamiento emocional y funcionamiento social en la esquizofrenia. *Psychol, Society and Educ*, 2011, 3; 99-112
3. Oldershaw A, Treasure J, Hambrook D, Tchanturia K, Schmidt U. Is anorexia nervosa a version of autism spectrum disorders? *Eur Eat Disord Rev* 2011. doi:10.1002/erv.1069.
4. Gillberg, C, & Rastam, M. Do some cases of anorexia-nervosa reflect underlying autistic-like conditions. *Behavioural Neurology*, 1992, 5; 27–32.
5. Silberg, J. L, Bulik, C. M. The developmental association between eating disorders symptoms and symptoms of depression and anxiety in juvenile twin girls. *J of Child Psychol & Psychiatry*, 2005, 46; 1317–1326.
6. Melfsen, S., Walitza, S., & Warnke, A. The extent of social anxiety in combination with mental disorders. *Eur Child & Adolescent Psychiatry*, 2006, 15; 111–117
7. Godart NT, Flament MF, Perdereau F, Jeammet P. Comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: A review. *Int J Eat Disord* 2002; 32:253–270.
8. Gillberg C. Are autism and anorexia nervosa related? *Br J Psychiatry* 1983; 142:428.
9. Baron-Cohen, S, Wheelwright, S, Hill, J, Raste, Y, Plumb, I. The 'Reading the Mind in the Eyes' test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J of Child Psychol & Psychiatry*, 2001, 42; 241–252.
10. Medina-Pradas, C, Navarro, JB., Álvarez-Moya E, Grau, A; Obiols, JE. Emotional Theory of Mind in Eating Disorders. *Int J of Clin and Health Psychol*, 2012, 12; 189-202
11. Tchanturia, K, Campbell, IC, Morris, R, Treasure, J. Neuropsychological studies in Anorexia Nervosa. *Int J Eat Disord*, 2005, 37; 572-576
12. Fertuck EA, Jekal A, Song I, Wyman B, Morris MC, Wilson ST, Brodsky BS, Stanley B. Enhanced 'Reading the Mind in the Eyes' in borderline personality disorder compared to healthy controls. *Psychol Med*, 2009 39; 1979-88.
13. Arntz A, Bernstein D, Oorschot M, Schobre P. Theory of mind in borderline and cluster-C personality disorder. *J Nerv Ment Dis*. 2009 197; 801-7.