



## El debate emoción y cognición en neurociencias. Avances en la comprensión de los dominios sintomáticos de la depresión unipolar

Cristóbal Gastó

Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic, Facultat de Medicina Universitat de Barcelona, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS),  
Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Barcelona, España

### RESUMEN

*Palabras clave:*  
Dominios sintomáticos  
RDoC  
Procesos psicopatológicos  
Depresión Mayor

El trastorno depresivo mayor (TDM) se caracteriza por respuestas biológicas, cognitivas y conductuales desreguladas durante el procesamiento emocional. Las teorías cognitivas de vulnerabilidad del TDM postulan que los individuos con riesgo elevado se caracterizan por sesgos cognitivos negativos, incluyendo autoevaluaciones negativas y el sesgo atencional hacia los estímulos positivos. Más de 3 décadas de investigación sobre los factores cognitivos en la depresión han proporcionado un impresionante apoyo de las formulaciones cognitivas de la depresión. Los primeros estudios demostraron principalmente que las personas deprimidas y no deprimidas difieren en el contenido de sus pensamientos y en las maneras de manejarlos. Investigaciones recientes, sin embargo, han comenzado a explorar la naturaleza de los déficits cognitivos y sesgos en el procesamiento de información que caracterizan a la depresión. Mientras que los estudios iniciales utilizaron una variedad de medidas de autoinforme, los estudios sobre los sesgos cognitivos vienen utilizando una amplia variedad de tareas experimentales. Estas investigaciones han proporcionado un apoyo general a la formulación de que la depresión se caracteriza por pensamientos negativos automáticos y sesgos en la atención, la interpretación y la memoria.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

### The cognition-emotion debate in neuroscience. Advances in the understanding of symptom domains in unipolar depression

#### ABSTRACT

*Keywords:*  
Symptomatic Domains  
RDoC  
Psychopathological Processes  
Major Depression

Major depressive disorder (MDD) is characterized by dysregulated biological, cognitive and behavioural responses during emotional processing. Cognitive theories of vulnerability to MDD postulate that individuals at high risk are characterized by negative cognitive biases, including negative self-assessments and attentional bias toward positive stimuli. More than 3 decades of research on cognitive factors in depression have provided impressive support for cognitive formulations of depression. Early studies mainly showed that depressed and non-depressed people differ in the content of their thoughts and in how they manage them. Recent research, however, has begun to explore the nature of cognitive deficits and biases in the information processing that characterize depression. While initial studies used a variety of self-report measures, studies on cognitive biases are used in a wide variety of experimental tasks. These studies have provided general support for the view that depression is characterized by automatic negative thoughts and biases in attention, interpretation and memory.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. All rights reserved.

## Introducción

La comprensión de la naturaleza de las relaciones entre la depresión y la cognición puede dar pistas importantes con respecto a la patogénesis de la enfermedad y oportunidades para las intervenciones dirigidas más específicamente. La disfunción cognitiva, presumiblemente debido a una disfunción cerebral, puede contribuir a la aparición de la depresión, ya sea reflejando una patogénesis subyacente específica o por las consecuencias epigenéticas de la disminución del rendimiento cognitivo. Los síntomas depresivos pueden preceder al empeoramiento de los déficits cognitivos, lo que podría reflejar el papel de la depresión como un marcador precoz de la enfermedad cerebral o como un estado mental y fisiológico que agrava el rendimiento cognitivo global. Esto parece ser consistente con la idea clásica postulada de un "síndrome de disfunción ejecutiva de la depresión"<sup>1</sup>. Sin embargo, la exploración de los fenómenos cognitivos en los pacientes depresivos requiere pruebas neuropsicológicas de relativa complejidad. Algunos de los déficits hallados en estas pruebas permanecen ocultos a las exploraciones clínicas rutinarias. Por otra parte, y no menos importante, la terminología de los modelos cognitivos actuales de depresión no suele coincidir con la psicopatología descriptiva tradicional. Se están realizando notables esfuerzos para aunar los fenómenos cognitivos subyacentes en los pacientes depresivos con la clínica observada y las nuevas propuestas terapéuticas.

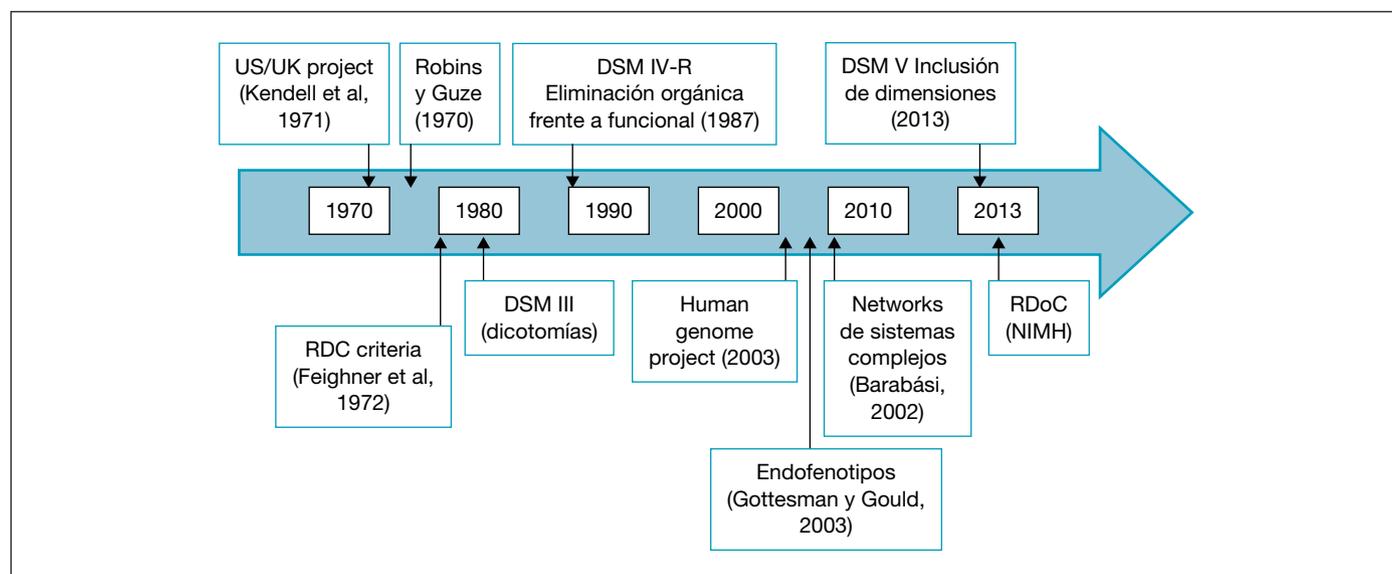
## Criterios de dominio de investigación de los trastornos mentales

En respuesta a las deficiencias y a la creciente brecha entre los criterios convencionales de diagnóstico (DSM, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*) y las neurociencias contemporáneas, el National Institute of Mental Health desarrolló la iniciativa de los criterios de dominio de investigación (RDoC, Research Domain Criteria)<sup>2</sup> (fig. 1). Esta empresa promueve la investigación en las ciencias biológicas y psicológicas con la finalidad de reconstruir la nosología de los trastornos mentales con un énfasis explícito en componentes *transdiagnóstico* de la psicopatología. Estos componentes se conceptualizan principalmente como dimensiones y se supone que reflejan fenómenos que pueden ser cuantificados (p. ej., genes, neuroimagen, fenómenos cognitivos de elevado orden, etc.) tanto desde la perspectiva biológica como psicológica (p. ej., sistemas de valencia

negativos y positivos, sistemas cognitivos, procesos sociales y sistemas de regulación y *arousal*, entre otros). Tales procesos se pueden medir dimensionalmente a través de distintas medidas y diferenciarse de otros de forma relativamente fiable<sup>3</sup>. Distintas pruebas neurobiológicas sugieren que muchas de estas disfunciones pueden detectarse en sujetos sin patologías evidentes en contra de lo que sugieren criterios basados en categorías mutuamente excluyentes. En consecuencia, las construcciones *transdiagnósticas* no solo pueden determinar fenómenos difíciles de capturar mediante criterios categoriales sino también medir la gravedad de estas patologías. Este enfoque es especialmente relevante en poblaciones *subumbrales* (p. ej., grupos premórbidos, grupos por edad y sexo, etc.). La identificación y explicación de tales construcciones *transdiagnósticas* debería permitir construir una nosología que fomentara el uso clínico de mediciones dimensionales con objeto de optimizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento (fig. 2). Este enfoque es particularmente importante en el campo de los trastornos afectivos descritos en la quinta edición del DSM, en los que la comorbilidad es excepcionalmente elevada y los síntomas emocionales y cognitivos están muy poco desarrollados.

## Los dominios afectivos/cognitivos en la depresión

Aunque el estado de ánimo y la emoción son términos que se usan con frecuencia de forma intercambiable y ambos se refieren a un estado afectivo y de motivación, para aclarar la distinción entre estos constructos es necesario considerar los mecanismos de la *disregulación* y de la *estabilización* del estado de ánimo. Según la clásica definición de Ekman<sup>4</sup>, por emoción se entiende un carácter de reactividad, generalmente breve, intenso y circunscrito, en relación con un suceso ambiental específico. Por otro lado, el ánimo se concibe como una característica más estable y constante, con una tendencia a ser más amplio y no vinculado a circunstancias específicas. En la práctica médica y psicológica, estos términos suelen utilizarse indistintamente para hacer referencia a los estados de ánimo o humor de las personas durante una entrevista clínica ordinaria. La disregulación del estado de ánimo, al margen de sus causas, es probable que conduzca a una condición psicológica duradera que eventualmente puede cumplir diversos criterios de diagnóstico. No obstante, los estados emocionales no suceden independientemente de los recursos atencionales, el estado



**Figura 1.** Desarrollo conceptual de los criterios de diagnóstico (Research Diagnostic Criteria [RDC] y *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* [DSM]) y de los nuevos sistemas de aproximación científica a los trastornos mentales. RDoC: Research Domain Criteria; NIMH: National Institute of Mental Health. Fuentes: Robins y Guze. *Am J Psychiatry*. 1970;126:983-7. Kendell et al. *Arch Gen Psychiatry*. 1971;25:123-30. Feighner et al. *Arch Gen Psychiatry*. 1972;26:57-63. Gottesman y Gould. *Am J Psychiatry*. 2003;160:636-45. Barabási. *Linked: The New Science of Networks*. Cambridge: Perseus Books Group; 2002.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5722494>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5722494>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)