Empatía y trastorno de personalidad límite: controversias hacia una psicopatología basada en las neurociencias sociales. Réplica

Empathy and borderline personality disorder: controversies towards a social neuroscience based psychopathology. Reply

Sr. Editor:

La neurobiología del trastorno de personalidad límite (TPL) es un área de investigación fascinante y en considerable crecimiento, reflejado en el volumen de publicaciones y la incorporación de nuevas técnicas de medición. El artículo de Matzke y cols, publicado después del cierre de nuestra revisión, permite reconocer ciertos aspectos interesantes: el grupo TPL no mostró diferencias significativas en reconocimiento emocional global respecto del grupo control, salvo en el caso del miedo¹. Otros estudios citados en la revisión, utilizando metodologías y diseños experimentales similares, han sido discordantes en cuanto al rendimiento de este tipo de pacientes en pruebas de reconocimiento de emociones. Fertuck y cols² y Lynch y cols³ encontraron diferencias significativas apuntando a una mayor capacidad en el reconocimiento de emociones en el TPL. Lynch y cols, utilizando la misma técnica de *morphing* ocupada por Matzke y cols, encontraron que los pacientes con TPL reconocían las emociones en etapas más tempranas de su expresión, sin importar el tipo o valencia emocional³.

En el estudio de Matzke y cols, los pacientes con TPL tendrían un mayor reconocimiento emocional del miedo. Este hallazgo es concordante con las evidencias neuro-anatómicas y neuro-funcionales presentadas en nuestro artículo, es decir, cambios volumétricos en la amígdala e hipocampo⁴ y una mayor reactividad de la amígdala. En relación a la mímica facial, el grupo TPL mostró mayor respuesta en el músculo corrugador superciliar al percibir rostros con ira, tristeza o disgusto, y una respuesta disminuida en el músculo elevador del labio superior al percibir rostros con alegría o sorpresa¹. Este punto es relevante ya que los gestos y mímica facial comandados por la musculatura facial, centrales para los procesos de comunicación no-verbal, dependen del nervio facial (VII par craneal) cuyo núcleo reside en el tronco encefálico, que se activa a partir de aferen-

cias corticales y sub-corticales como la amígdala y la ínsula⁵, es decir, tendría una regulación tanto por mecanismos explícitos –conscientes– como implícitos –fuera de la conciencia. Por tanto, podríamos entender los cambios de la mímica facial del TPL como resultado de alteraciones en los mecanismos implícitos de intercambio afectivo y contagio emocional (constitutivos de la empatía afectiva, que usualmente funcionan fuera de la percepción consciente), lo cual coincide con los hallazgos de Dziobek y cols⁶. Estos autores utilizaron el MET (*multi-faceted empathy test*), un test ecológico-práctico que permite evaluar los rendimientos por separado de la empatía afectiva y cognitiva, además de resonancia magnética funcional. Las pacientes con TPL mostraron déficit en el rendimiento de ambos tipos de empatía. Durante las pruebas de empatía cognitiva, las pacientes mostraron menor actividad cerebral en giro y *sulcus* temporal superior izquierdo (GTS/STS), área central para las funciones de empatía cognitiva y mentalización, habilidades que permiten atribuir y entender correctamente los estados mentales de los otros y que constituyen para Peter Fonagy el déficit estructural principal en la psicopatología del TPL⁷. Durante las pruebas de empatía afectiva, las pacientes mostraron mayor actividad en la corteza insular central derecha, área central para los mecanismos de intercambio afectivo y contagio emocional⁸, lo cual podría explicar en parte los cambios en la mímica facial del TPL. Esta perspectiva no es incompatible con la idea de que estos pacientes tendrían una hipervigilancia emocional, resultado de cambios en el sistema de contagio emocional, a la vez que alteraciones de la mentalización.

Matzke y cols utilizaron el EQ (*Empathy Quotient*) y el IRI (*Interpersonal Reactivity Index*) que son tests auto-administrados, que más que medir un “rendimiento” de ciertos procesos de cognición social miden la auto-percepción de la persona sobre sus habilidades y comportamientos de empatía. Por lo tanto, pueden implicar un sesgo importante, mayor aun en los pacientes con TPL que tienen alteraciones en la mentalización.

El estudio reciente de Wiengensfeld y cols. evaluó el efecto de un fármaco estimulante del receptor de mineralo-corticoides en los sistemas de empatía, sistema de neurotransmisión ampliamente expresado en la corteza pre-frontal y el hipocampo. Habiendo distribuido aleatoria-

mente a los controles y a los pacientes con TPL para recibir un placebo o un fármaco activo, observaron que ambos grupos tenían un aumento similar en los niveles de empatía afectiva y no en empatía cognitiva, medidos por el MET. En línea con Matzke y cols. no encontraron diferencias inter-grupo en los procesos de empatía afectiva y cognitiva⁹. Estos hallazgos abren perspectivas para tratamientos biológicos con nuevos blancos terapéuticos (como la empatía) o bien, medicamentos que pudiesen complementar y facilitar los tratamientos psicoterapéuticos para este grupo de pacientes.

Es importante destacar que la evidencia en torno a los cambios en cognición social en TPL es diversa y no siempre concordante en los resultados. Esto podría deberse a varias razones: el uso de distintos instrumentos diagnósticos (por ej: realización de entrevistas estructuradas vs escalas de sintomatología, auto-administradas), la heterogeneidad de las muestras de pacientes (según la psicopatología psicoanalítica, habrían distintos tipos de TPL, siendo además una patología con alta tasa de co-morbilidad psiquiátrica), la utilización de diversos instrumentos para medir los procesos de cognición social (escalas auto-administradas, pruebas conductuales, mediciones biológicas). En los últimos años la psiquiatría y las neurociencias sociales han avanzado con miras a *traducir* los constructos y descripciones psicopatológicas en verdaderos mecanismos pato-fisiológicos, motivando un debate amplio, activo y lleno de controversias. Estos debates y controversias para una mejor comprensión global y en particular sobre la fisiopatología de los trastornos mentales, junto con la búsqueda de nuevos tratamientos, aseguran la aparición y refinamiento de nuevos estudios. A mi parecer, es necesario desarrollar nuevos marcos teóricos interdisciplinarios que permitan definir, conceptualizar e integrar mejor las distintas disciplinas y líneas de investigación para el estudio de la empatía, la cognición social y el TPL.

Simón Guendelman
Médico Psiquiatra

Referencias

1. Matzke B, Herpertz SC, Berger C, Fleischer M, Domes G. Facial reactions during emotion recognition in borderline personality disorder: a facial electromyography study. *Psychopathology* 2014; 47 (2): 101-10.
2. Fertuck EA, Jekal A, Song I, Wyman B, Morris MC, Wilson ST, et al. Enhanced 'Reading the Mind in the Eyes' in borderline personality disorder compared to healthy controls. *PsycholMed* 2009; 39 (12): 1979-88.
3. Lynch TR, Rosenthal MZ, Kosson DS, Cheavens JS, Lejuez CW, Blair RJ. Heightened sensitivity to facial expressions of emotion in borderline personality disorder. *Emotion* 2006; 6 (4): 647-55.
4. Ruocco A, Amirthavasagam S, Zakzanis K. Amygdala and hippocampal volume reductions as candidate endophenotypes for borderline personality disorder: A meta-analysis of magnetic resonance imaging studies. *Psychiatry Res* 2012; 201 (3): 245-52.
5. Haines, D y Mihailoss GA. Resumen de los nervios craneales del tronco del encéfalo. In: Haines, D. *Principios de Neurociencia*. 4º edición. Elsevier España: 2013. p. 181-97.
6. Dziobek I, Preibler S, Grozdanovic Z, Heuser I, Heekeren HR, Roepke S. Neuronal correlates of altered empathy and social cognition in borderline personality disorder. *Neuroimage* 2011; 57 (2): 539-48.
7. Bateman A, Fonagy P. Mentalization-based understanding of borderline personality disorder. In: *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment*. Oxford: Oxford University Press; 2004. p. 55-110.
8. Engen H, Singer T. Empathy circuits, *Current Opinion in Neurobiology* 2013; 23 (2): 275-282.
9. Wingenfeld K, Kuehl LK, Janke K, Hinkelmann K, Dziobek I, Fleischer J, et al. Enhanced Emotional Empathy after Mineralocorticoid Receptor Stimulation in Women with Borderline Personality Disorder and Healthy Women. *Neuropsychopharmacology* 2014. doi:10.1038/npp.2014.36

The author declares no conflicts of interest.

Correspondencia a:
Dr. Simón Guendelman
Del Inca 4446, of 804, Las Condes. Santiago. simon.guendelman@gmail.com