

# El grito silencioso de la esquizofrenia: *la apatía*

Daniel Dachesky<sup>1</sup>

*Alcmeon*, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 15, N° 3, marzo de 2009, págs. 182 a 185.

## Resumen

Los niveles de apatía tendrían una relación más importante aún que los síntomas negativos con los niveles de evolución funcional de los pacientes esquizofrénicos, y sería independiente de los mismos y de los síntomas positivos; pero sin embargo existe un limitado número de estudios que aborden los niveles de la misma y su impacto en la esquizofrenia y no están diseñados para reflejar su valor específico, como los ítems de las escalas habituales en esquizofrenia que presentan ítems para medirla que a veces provienen de distintas subescalas sin especificidad sólida.

Consecuentemente tendríamos la necesidad de incorporar este grupo clínico sintomatológico discreto en el estudio clínico de las psicosis como parte medular de las mismas y por tanto incorporarlo al monitoreo clínico y funcional habitual en nuestros pacientes.

## Palabras claves

Apatía, esquizofrenia, psicosis, escalas, síntomas negativos.

## Abstract

Apathy would have a stronger relationship that negative symptoms in schizophrenics functional outcome, and would be independent of them and the positive symptoms but there are a limited number of studies that faced apathy levels and her impact in schizophrenia and are not designed to reflect her specific value, as the items for measuring these are sometimes from different subscales, with no solid specificity

So we should faced the need to incorporate this discrete clinical symptomatic cluster in the clinical study of psychosis as its core, and consequently the clinical and functional monitoring in daily care for our patients.

## Keywords

Apathy, scales, schizophrenia, negative symptoms, psychosis

Con las libertades de una suerte de paralelo didáctico, podríamos decir que el término "síntomas negativos" tiene origen en los escritos Hughlings-Jackson, y su distinción entre síntomas positivos o "floridos" y síntomas negativos o "defectuales". Los síntomas negativos resultaban de una verdadera pérdida de función, en tanto los síntomas positivos re-

---

<sup>1</sup> Daniel Dachesky; médico psiquiatra. [danieldachesky@unr.net.ar](mailto:danieldachesky@unr.net.ar) Mazza 2064, Rosario, Argentina

presentaban la exageración o desorganización de las funciones existentes. Fue en relación con la esquizofrenia que los síntomas negativos con los escritos de Bleuler (1911) quedarían "Muchos esquizofrénicos... con sus rostros inexpresivos, desafectados, la imagen de la indiferencia. Ellos permiten ser vestidos y desvestidos como autómatas, ser acostados en su sitio de descanso y permanecer inactivos en el desorden total, y volver allí sin ninguna expresión ni signo de satisfacción o insatisfacción..." De un modo similar, Kraepelin (1919) comentaba que sus "pacientes habían perdido toda inclinación independiente para el trabajo o la actividad; se sentaban como perezosos, haciendo hacia sí, problemas por nada, si ir a trabajar, indiferentes a las obligaciones más urgentes, más allá; que ellos eran capaces de desarrollar actividades en una forma propia si eran estimulados externamente. Los nuevos desarrollos psicométricos avalan estos dichos casi noventa años después.

Más allá de esta introducción histórica, existe una limitada cantidad de estudios sobre el nivel de la apatía en la esquizofrenia y su relación con otras características clínicas de esta enfermedad. Quizás, buena parte de esta ausencia haya sido ocasionada por la falta de elementos de medición adecuados para la apatía. A pesar que la apatía está incluida en algunas escalas dentro de los síntomas negativos asociados a la esquizofrenia (Andreasen, 1982; McGlashan y Fenton, 1992) el número de ítems presentados para medir este constructo semiológico son escasos, limitando consecuentemente la capacidad para definir su importancia cualicuantitativa. Además las escalas no están diseñadas para reflejar un valor específico de apatía, dado que los ítems que miden estas para apatía son a veces procedentes de diferentes subescalas, sin

sólida especificidad. Por ejemplo, la Escala para Síntomas Negativos (SANS) (Andreasen, 1982) incluye una subescala sobre "avolición/apatía", con cuatro ítems que representan higiene y cuidado personal, falta de persistencia laboral o escolar, anergia física y un rating global. Sin embargo, los ítems sobre intereses recreacionales y las relaciones con amigos, las cuales también reflejan apatía, son halladas en la sub escala de "anhedonia/asociabilidad". En la Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS) (Kay et al., 1987), dos de siete de los ítems de la subescala negativa miden apatía "retirada emocional" de los eventos de la vida, y "retirada social pasiva-apatía". La Escala Breve de Síntomas Psiquiátricos (BPRS) (Overall and Gorham, 1962) en sólo un ítem, el cual es discutible su relación con la apatía "retirada emocional" definida como "pobreza relacionada con el interrogador o la entrevista". En contraste, los instrumentos diseñados específicamente para medir apatía han sido ya usados en investigación de esquizofrenia, donde existen sin embargo pocos estudios que vinculen apatía y esquizofrenia, su estatus clínico y otras características clínicas.

La relación entre apatía y esquizofrenia no ha sido actualmente aún sistemáticamente abordada.

Operacionalmente nos vemos tentados en tratar de disecar el mapa de los componentes motores, cognitivos y emocionales a través de interconexiones neuronales y circuitos implicados. Por ejemplo, es relativamente sencillo identificar los módulos "ejecutivos" y "motor" con los circuitos estriato-tálamo-corticales, o los componentes corticales (corteza prefrontal dorsolateral CPFDL y área motora suplementaria AMS o la corteza premotora CPM). Se podría considerar desde luego, el rol difuso de los procesos motivacionales en todos

los procesos, desde las propiedades de las intenciones y la representación del objetivo, pasando por el aprendizaje y el refuerzo, hacia el movimiento para la iniciación y sostenimiento de una conducta. Conceptualmente esto encaja bien con las influencias múltiples, directas e indirectas, talámicas y corticales y es consistente con la formulación de Marin definiendo a la apatía primariamente como un trastorno motivacional. Sin embargo, este modelo de flujo opera en forma especulativa, y resultaría con una idea prematura y falsa de entendimiento para este sistema y sus disfunciones. Por ejemplo, es común que en pacientes con síntomas negativos, el déficit de la iniciación de respuestas conductuales simples e inmediatas. Trastornos en la conducta volitiva está típicamente contrastados con una relativa preservación de las conductas abiertas comunes, esto es cuando existe una clave o dato directo por un evento externo. Sin embargo, las conductas más complejas, con objetivos abstractos o distantes pueden no ser sostenidos o completados aún en existencia de claves iniciales externas, lo cual indica la importancia de los procesos internos en las conductas para la obtención de un objetivo.

La apatía, medida por escalas específicamente diseñadas se correlacionaría con los síntomas negativos y con los síntomas depresivos pero como en otras psicopatologías sería discriminable de dichas dimensiones sintomatológicas y las correlaciones en esquizofrenia serían modestas. Otra estrecha relación que puede observarse es con la evolución funcional, dado que son los síntomas negativos y no los positivos los que presentan una fuerte influencia predictiva en la evolución funcional posterior. (Fenton and McGlashan, 1991; Hwu et al., 1995; Ho et al., 1998; Moller et al., 2000). La apatía, incluso, tendría un vínculo más fuerte aún que los sínto-

mas negativos en la evolución funcional de los esquizofrénicos, y sería independiente de ellos y de los síntomas positivos.

Ahora bien, a diferencia de los pacientes con Enfermedad de Alzheimer los pacientes con esquizofrenia presentan al examen de la apatía un buen nivel de insight. La escala de apatía de Marín se correlaciona con "retirada emocional" en forma considerable y más modesta con "retirada social pasiva-apatía".

Kapur et al., correlaciona tal como en otras entidades la independencia entre los dominios clínicos de la apatía y la depresión en esquizofrenia, tal como otros autores (Marin et al., 1991, 1994; Starkstein et al., 1992,2001; Levy et al., 1998).

La evolución funcional de los esquizofrénicos esta altamente relacionada con la apatía de acuerdo a los estudios que la correlacional a partir del uso de las PANSS-P o PANSS-N.

Es interesante remarcar que los valores hallados en esquizofrénicos con la escala de apatía de Marín van en paralelo a las performances de la vida cotidiana, pero no están asociadas a las actividades lúdicas con sustento externo en las cuales estos pacientes muestran una notable indemnidad. O sea, en las actividades explicadas y estructuradas estos individuos se desarrollan correctamente a diferencia de aquellas menos supervisadas que son justamente la mayoría de las de la vida cotidiana. Parecería que en el mundo esquizofrénico el aplanamiento masivo del interés termina devastando los dominios iniciativa y vida afectiva que se estudian en la apatía. Contrariamente, y como dato para el diseño de terapéuticas de rehabilitación, el apoyo externo y la supervisión en las actividades instrumentales, vocacionales, de diversión, etcétera (Goering et al., 1988; Liberman et al., 1998). ¿Por qué la apatía atenta contra el

pronóstico funcional de estos pacientes? Porque deteriora la correcta gestión de las habilidades funcionales de la vida cotidiana. Ahora bien, otros síntomas de la esquizofrenia también interfieren con estas habilidades; e inclusive la falta de conciencia de estos déficits (anosognosia) sería la otra cabecera del puente que generaría apatía. Siguiendo a Yung y McGorry (1996), un grupo sintomatológico "reducción en la iniciativa y la motivación" es uno de los más comunes en las fases prodrómicas del primer episodio de las psicosis, sugiriendo que la apatía estaría en los tiempos protoclínicos de la enfermedad y sería parte intrínseca de la misma.

Si futuras investigaciones confirman que la apatía es una de las manifestaciones subjetivas y síntomas más importantes en estos pacientes, o es el barranco del pronóstico funcional de la enfermedad, sería inescapable su

estudio clínico y blanco de nuevos tratamientos. En otros padecimientos neuropsiquiátricos ya está claro que la apatía es el objetivo a vencer para los ensayos experimentales de medicación (Marin et al., 1995; Watanabe et al., 1995; McAllister, 2000). En esquizofrenia no existe dicho correlato más allá de que la lucha contra los síntomas negativos pueda entenderse como tal (Goff et al., 1995, 1999; Heresco-Levy et al., 1999, 2002), y considerando que la relación entre las expectativas terapéuticas generadas y la mejoría clínica son escandalosamente lejanas (Leucht et al., 1999). La noticia actual, refiere entonces al menos al imperativo clínico de la incorporación de este cluster sintomatológico discreto en el estudio clínico de las psicosis como su core, y consecuentemente el monitoreo clínico y funcional en el cuidado diario de nuestros pacientes.