

RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS NEGATIVOS DEL ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y EL SUICIDIO

AUTORES

Itziar Marín Gómez
Coautoría: Rocío Caballero Campillo.

AFILIACIÓN

Universidad Pontificia de Comillas.

INTRODUCCIÓN

Los **síntomas negativos**, como menor capacidad para desempeñar determinadas conductas (Kirkpatrick et al, 2006), abarcarían:

- Asociabilidad: evitación de la relación con el entorno.
- Anhedonia: incapacidad para sentir placer
- Apatía: falta de voluntad para iniciar actividades
- Embotamiento afectivo: dificultad para experimentar o expresar emociones
- Alogia: pobreza de lenguaje espontáneo.

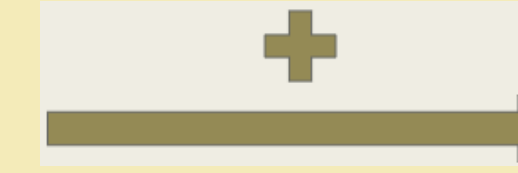
El **suicidio** presenta cifras alarmantes en la presente población

- Suicidio consumado: 4,9% (NIMH, 2018)
- Intentos autolíticos: 40 - 50% (Bani-Fatemi et al., 2016)
- Ideación suicida: 30-50% (Chapman et al, 2015)

Relación

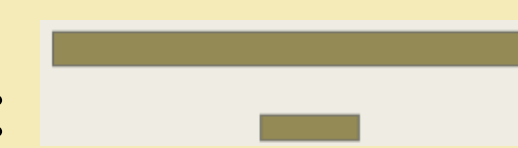
Las conclusiones halladas en los estudios acerca de la relación entre ambas variables es heterogénea:

Relación **directa**, hipotetizando:



- Solapamiento entre síntomas negativos y afectivos.
- Mayor aislamiento social por asociabilidad
- Prevalencia de síntomas negativos en el estado prodrómico.

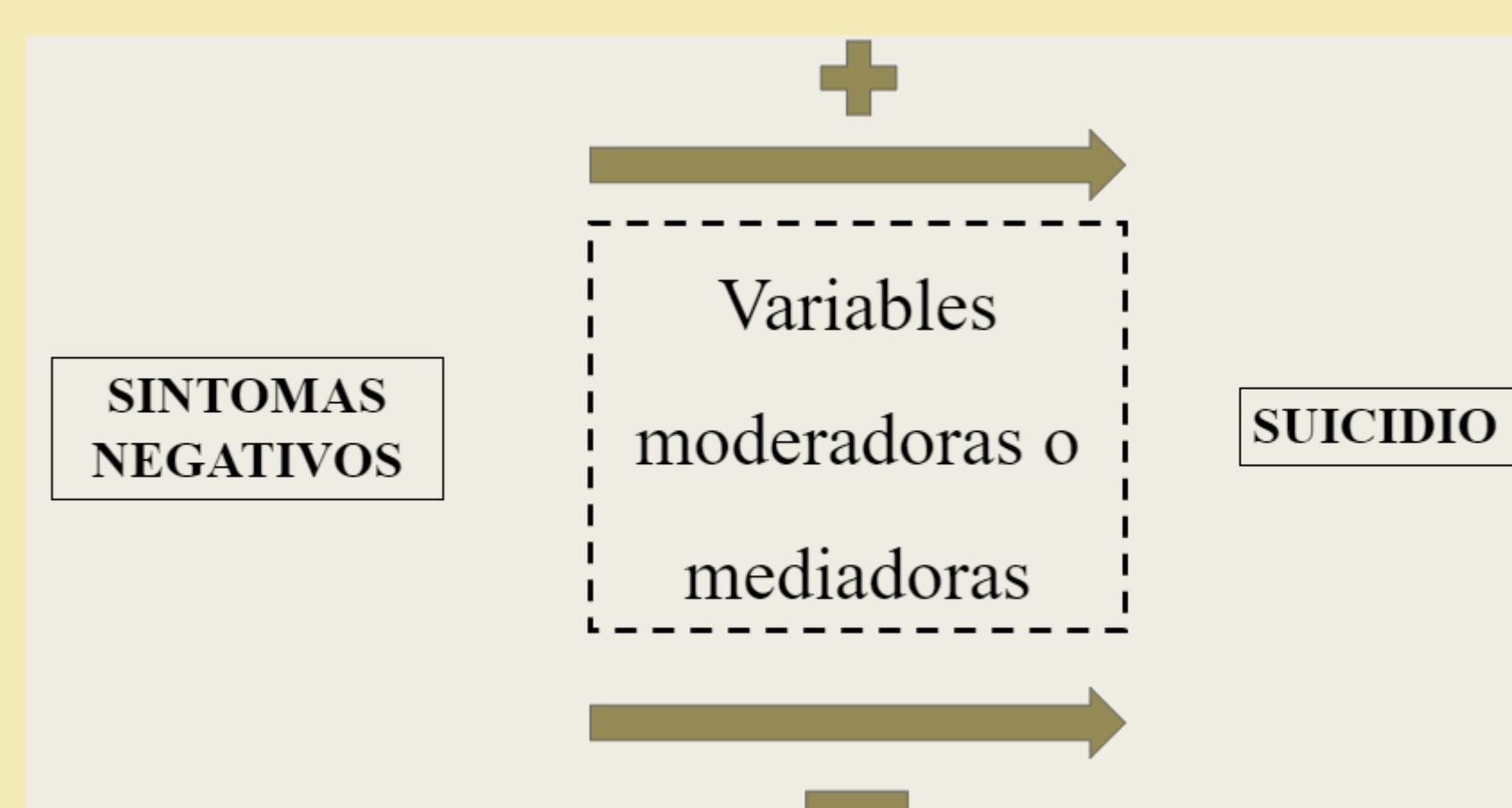
Relación **indirecta**, hipotetizando:



- Síntomas negativos expresivos amortiguadores del impacto emocional.
- Solapamiento de síntomas negativos con síntomas cognitivos.

OBJETIVO

Estudiar las variables mediadoras o moderadoras que derivan en resultados diferenciales en la relación entre el suicidio y los síntomas negativos en el espectro de la esquizofrenia.



METODOLOGÍA

- **Búsqueda exhaustiva:**
 - Ecuación de búsqueda con términos en lenguaje libre y documental: suicidio, síntomas negativos y espectro de la esquizofrenia.
 - Psycinfo, P&BSC, Pubmed y Cochrane.
- **Cribado:** criterios inclusión y exclusión.
- **Análisis:**
 - 1º: relación directa o indirecta.
 - 2º: posibles variables moderadoras.
 - Diagnóstico
 - Estadio de la esquizofrenia
 - Medición de la depresión
 - Síntomas negativos estudiados

ANÁLISIS

Diagnóstico

Se buscaron patrones de homogeneidad en:

- DSM: Ausencia de relación.
- Síndrome deficitario: Relación inversa.

Apoyo empírico, también hay diferencias en:

- Ajuste premórbido
- Pronóstico de enfermedad
- Funciones ejecutivas
- Afectación neurológica

Síntomas afectivos

Se buscaron patrones de homogeneidad en:

- Control depresión: mediación.

Apoyo empírico:

- Alexitimia y esquemas desadaptativos tempranos como elementos transdiagnósticos.

Estadio de la enfermedad

Se buscaron patrones de homogeneidad en:

- Estadios recientes: Relación directa

Apoyo empírico:

- Diferencias de factores de riesgo suicida.
- Mayor prevalencia de síntomas negativos en esta etapa

Síntomas negativos

Se buscaron patrones de homogeneidad en:

- Escala utilizada: PANSS/ SANSS vs CAINS/BNSS
- Síntomas negativos independientes.
- Reclasificación de los síntomas negativos.

CONCLUSIÓN

- Se debe atender en mayor medida al **síndrome deficitario**.
- Se deben considerar los factores de riesgo asociados cada **estadio** de enfermedad.
- Se debe tener en cuenta la influencia de los síntomas negativos en el suicidio a través de los **síntomas afectivos y transdiagnósticos**.
- Se debe hacer uso de **escalas fiables y válidas**.
- Se debe atender a la **estructura independiente y transdiagnóstica** de la sintomatología negativa.

LITERATURA RELEVANTE

- Chapman, C. L., Mullin, K., Ryan, C. J., Kuffel, A., Nielssen, O. y Large, M. M. (2015). Meta-analysis of the association between suicidal ideation and later suicide among patients with either a schizophrenia spectrum psychosis or a mood disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 131(3), 162-173. <https://doi.org/10.1111/acps.12359>
- Hor, K. y Taylor, M. (2010). Suicide and schizophrenia: A systematic review of rates and risk. *Journal of Psychopharmacology*, 24(14), 81-90.
- Kirkpatrick, B., Fenton, W. S., Carpenter, W. T. y Marder, S. R. (2006). The NIMH-MATRICES consensus statement on negative symptoms. *Schizophrenia bulletin*, 32(2), 214-219.