

Síndrome de amnesia, apraxia y anomia constructiva (S3A), y alteraciones de la función simbólica en la enfermedad de Alzheimer

Amnesia, apraxia and constructive anomie syndrome (S3A), and alterations in symbolic function in Alzheimer's disease

Luis González Monge^a

Resumen

Objetivo. Se desarrolló una Bateria de Evaluación Rápida de la Función Simbólica (BREFS), con el objetivo de evaluar la función simbólica del mayor mediante el estudio de la elección entre tres palabras para reemplazar elementos simbólicos tan próximos como sea posible. *Metodología.* Estudio prospectivo, unicéntrico, realizado en la consulta externa del Centro de la Memoria del Hospital Geriátrico de Fourvière entre enero de 2009 y enero de 2010, comparamos el rendimiento de BREFS de 39 controles y 87 sujetos identificados con S3A. *Resultados.* Son compatibles con un fenómeno de rigidificación de la función simbólica. De hecho, la mayoría de las respuestas de los sujetos con S3A fueron del tipo C, es decir, significantes que favorecen la emancipación más débil en relación con el significado. *Conclusión.* Por tanto, la función simbólica y el posible juego de la distancia simbólica entre significado y signifiante, que aumenta desde el índice hasta el signo arbitrario, a través de todas las formas del símbolo (emancipación simbólica), se encuentra deteriorada en este síndrome.

Palabras clave: *enfermedad de Alzheimer; amnesia; apraxia; anomia; función simbólica y retrogénesis.*

Abstract

Objective. A Rapid Assessment of Symbolic Function Battery (BREFS) was developed, with the aim of evaluating the symbolic function of the subject by studying the choice between three words to replace iconic elements as closely as possible.

a. MD, PhD. Gériatre de l'Hôpital de Fourvière, Lyon. E-mail: louis.gonzalez@hopital-fourviere.fr

Methodology. A prospective, single-center study conducted in the outpatient clinic of the Memory Center of the Fourvière Geriatric Hospital between January 2009 and January 2010. We compared the BREFS performance of 39 controls and 87 subjects identified with S3A. *Results.* Are compatible with a phenomenon of rigidification of the symbolic function. In fact, most of the responses of the subjects with S3A were of type C, that is, signifiers that favor weaker emancipation in relation to the signified. *Conclusion.* Therefore, the symbolic function and the possible play of the symbolic distance between meaning and signifier, which increases from the index to the arbitrary sign, through all forms of the symbol (symbolic emancipation), is impaired in this syndrome.

Keywords: *Alzheimer's disease; amnesia; apraxia; anomie; symbolic function and retrogenesis.*

En un trabajo anterior (1) realizamos la descripción clínica de una de las frecuentes presentaciones precoces de la EA consistente en la asociación de amnesia, apraxia constructiva y anomia o falta de la palabra, a la que denominamos "síndrome de amnesia-apraxia-anomia" (S3A). Este síndrome estuvo presente en el 14,5% de las 600 personas recibidas consecutivamente en consulta de memoria en el Hospital Fourvière durante un año. Cumplían con los criterios de deterioro cognitivo leve (deterioro cognitivo leve, MCI) o predemencia (2) con un puntaje promedio de Folstein Mini Mental Score (MMS) mayor o igual a 26 ffl 1,8. Estos pacientes presentaban además del síndrome amnésico hipocampal, un inicio de déficit de los instrumentos de cognición, insuficiente para repercutir en la vida cotidiana pero ya testimoniando daño cortical. El impacto en la eficiencia cognitiva general era variable y, en general, todavía discreto. Se encontraban en la llamada etapa de

predemencia de la enfermedad de Alzheimer (MPD).

S3A (síndrome de anomia, apraxia y amnesia)

Se caracteriza por la asociación clínica de amnesia de tipo hipocampal (3), anomia con falta de la palabra, espontánea, acentuada en la denominación, compensada por parafasias semánticas y apraxia constructiva que se expresa en la dificultad de reproducir en el espacio dimensional del dibujo la representación de un objeto tridimensional (un cubo).

Habíamos planteado la hipótesis de que esta asociación podría explicarse por un sustrato correspondiente al deterioro de un factor cognitivo global observado en la fase de inicio de la demencia en el estudio PAQUID (4) y vinculado:

- Orgánicamente a las lesiones neuronales que desbordan las regiones del hipocampo.

- Psicológicamente a una perturbación de tipo retrogenético: retrogénesis conjunta operativa (dominio espacial) y simbólica, situando a los sujetos S3A en el nivel preoperatorio. La regresión operativa en el dominio espacial daría cuenta de la “apraxia constructiva” y la del dominio simbólico de la “anomia”, o falta de la palabra.

La evaluación operativa confirmó que todos los sujetos S3A habían perdido la conservación de las cantidades físicas y que sus desempeños prácticos eran superponibles a los de los niños en el subestadio III-A de Piaget, antes de los siete años (5).

Quedaba por demostrar que la falta de la palabra también podría estar ligada a una regresión simbólica, lo que apoyaría la hipótesis de la retrogénesis conjunta.

La función simbólica

He aquí la definición propuesta por Tisot en su obra *Función simbólica y psicopatología* (9): “Con lingüistas y psicólogos podemos admitir que un sujeto utiliza la función simbólica en cuanto es capaz de sustituir una cosa por otra o, mejor, de representar una cosa por otra. La cosa reemplazada o el significado de los lingüistas, la cosa reemplazante o representante, el significante. Representado y representando, significado y significante forman este objeto de dos caras

que es el símbolo saussureano”. Debemos su nombre a Piaget, quien también propuso la “función semiótica” y describió su establecimiento progresivo durante la ontogénesis en su obra *La formación del símbolo en los niños* (10).

Entre las manifestaciones de su elaboración, el juego simbólico es característico para este autor. El niño que apenas habla hace uso de la función simbólica al utilizar la misma piedra para representar un perro, un automóvil y un trozo de pan. El significante ha representado varios significados distintos. Por el contrario, en la imitación actuada, el niño pone en correspondencia varios significantes con un mismo significado. Un niño así se pone un cuenco en la cabeza, se sienta a horcajadas sobre un taburete y sostiene un tenedor en la mano. El cuenco/casco, el taburete/caballo y el tenedor/látigo son todos significantes de un mismo significado: el jinete imitado.

En situación de comunicación, para que un símbolo tenga un valor relativamente unívoco, el mismo significante no debe denotar una gran cantidad de significados. Hay áreas de conocimiento cuya comunicación queda teñida de ambigüedad por una disociación indistinguible de significantes y significados, de los símbolos que utiliza. Se trata de un conocimiento basado en conceptos mal definidos y, por tanto, demasiado ricos en significado, y al que es raro que dos interlocutores le den el mismo significado. Este es el caso de la

mayoría de las palabras suficientemente generales y especialmente de las imágenes, siempre que no se trate de esquematizaciones precodificadas de una realidad dada *a priori* como bien definida, del tipo dibujo industrial.

Los tres elementos con los cuales “juega” la función simbólica son:

- El índice: hay una relación de pertenencia, de semejanza o incluso de materialización entre el significante y el significado. Por ejemplo, un soplo sistólico máximo, si tiene una serie de características e intensidad espacio-temporales, es el índice de insuficiencia mitral.
- El símbolo: psicólogos y lingüistas conservan el término genérico “símbolo” para designar la imagen o símbolo icónico como el gesto mimético. Para usar definiciones tradicionales, en el símbolo mismo el vínculo entre significante y significado ya no es material o causal, sino que se limita a una semejanza, a una analogía. Cuando dibujo una casa, este simbolizador representa la vivienda simbolizada porque hay una semejanza entre ellos. Pero este vínculo analógico entre las dos caras del símbolo comprende todos los grados, desde la semejanza de una fidelidad manifiesta, pasando por un esquematismo aún evocador, hasta el esquema convencional. El símbolo presenta todos los intermediarios entre la analogía probada del significante y el significado hasta el vínculo conve-

- El signo: la emancipación del significante es total. Ya no hay pertenencia ni semejanza entre significante y significado. Su enlace es arbitrario, sujeto a una convención. No hay razón objetiva por la cual el significante (sombrero) en español represente una prenda que se lleva sobre la cabeza.

Los lenguajes naturales presuponen una voluntad de comunicar. Esto tiene como corolario la libertad de los interlocutores en cuanto a su participación. La comunicación lingüística sustentada en la función simbólica se debe a la libertad que la función simbólica y las lenguas naturales permiten al sujeto para disociar parcial o totalmente el significante y significado del símbolo o signo. Para que la comunicación sea efectiva, se debe respetar un equilibrio en esta posible disociación. Este es el equilibrio asimilación/acomodación.

Ajuriaguerra y Schmidt-Kistikis (11) fueron los primeros en describir las perturbaciones de este equilibrio asimilación/acomodación en las operaciones de pensamiento del esquizofrénico (tendencia a la sobreinclusión).

La flexibilidad de la elección entre significantes confiere al sujeto una libertad de expresión y representación que le permite pasar de un léxico puramente referencial a un léxico instrumento de comunicación. En el sujeto S3A, y más aún en el demente, la reducción de los recursos retóricos, con la del “stock léxico”, contribuiría al empobrecimiento del habla y especialmente a las dificultades

en el procesamiento del lenguaje no literal. Este último, elemento capital de la comunicación interhumana, del diálogo interior, implica el uso de lo implícito, la ironía, el humor, las metáforas, las expresiones idiomáticas, las reglas conversacionales, en definitiva, las habilidades pragmáticas.

A pesar de una revisión de la literatura utilizando las principales bases de datos (Pubmed, Persée, CAIRN), no encontramos ninguna herramienta que estudie la función simbólica en adultos o ancianos. Es por eso por lo que hemos desarrollado una Batería de Evaluación Rápida de la Función Simbólica (BRE-FS).

La BREFS tiene como objetivo evaluar la función simbólica del sujeto mediante el estudio de la elección entre tres palabras para reemplazar elementos icónicos tan cerca como sea posible. Cuanto más varía la elección del sujeto en la distancia de emancipación del significante del significado (del índice al signo), más se considera fluida y operativa la función simbólica.

La BREFS se utilizó para este propósito con pacientes con S3A comparando sus elecciones con las de sujetos control sin deterioro cognitivo.

En un estudio prospectivo, unicéntrico, realizado en la consulta externa del Centro de la Memoria del Hospital Geriátrico de Fourvière entre enero de 2009 y enero de 2010, comparamos el rendimiento de BREFS de 39 controles y 87 sujetos identificados con S3A. Los

resultados obtenidos con los BREFS, tanto para ítems icónicos como verbales, son compatibles con un fenómeno de rigidificación de la función simbólica. De hecho, la mayoría de las respuestas de los sujetos con S3A fueron del tipo C, es decir, significantes que favorecen la emancipación más débil en relación con el significado.

La hipótesis adoptada es, por tanto, que la función simbólica, posible juego de la distancia simbólica entre significado y significante que aumenta desde el índice hasta el signo arbitrario a través de todas las formas del símbolo (emancipación simbólica), está deteriorada.

¿Retrogénesis?

Los pacientes apráxicos S3A presentan anomalías tanto en el dibujo libre como en la copia evocando una pérdida de acceso al espacio proyectivo. Genéticamente, el espacio topológico se configura primero, precediendo al acceso a los espacios proyectivo y euclidiano. El espacio proyectivo permite contemplar un objeto no ya en sí mismo, sino según el punto de vista del sujeto, con dominio de la perspectiva. El desempeño de los sujetos S3A es, por tanto, completamente superponible al de los niños del subestadio III-A de Piaget, antes de los siete años (5). El dominio del espacio proyectivo comienza alrededor de los siete años, al mismo tiempo que se completa la función simbólica. Por lo tanto, podemos considerar una posible

retrogénesis en la etapa de transición a un nivel preoperatorio (correspondiente a la transición entre los periodos sensoriomotor y operatorio concreto, alrededor de los siete años), que daría una descripción compatible con la sintomatología observada, si no una explicación: déficits conjuntos de la función simbólica y el dominio del espacio proyectivo; déficits conjuntos de dos sectores de la vida cognoscitiva que se configuran conjuntamente en la vida del individuo.

Proceso de simbolización

Por supuesto, función simbólica no significa simbolización en el sentido metapsicológico del término. Pero estos procesos están asociados en el marco

de las causalidades circulares de la psicopatología. Muchas preguntas son posibles: ¿los conflictos y las fantasías relacionadas con el trabajo de simbolización que marcan los rasgos de personalidad juegan un papel en la degradación de la función simbólica y el desencadenamiento de la EA? ¿La alteración de la función simbólica perturba el trabajo simbólico del envejecimiento y juega un papel en la psicogénesis de ciertas demencias?

En esta perspectiva, y para ir más allá, hemos planteado el estudio de las capacidades retóricas (metáfora, metonimia y otros tropos), así como el uso de técnicas proyectivas (Rorschach, TAT, SHIPA) y el estudio del habla del sujeto afectado por S3A en situación libre y restringida.

Bibliografía

1. González, L., Demont, M., Filliat, N., Vidonne, F., González, J. y Ruiz, A. (1997). "Syndrome amnésie-anomie-apraxie constructive" et dépistage de la maladie d'Alzheimer Recherche clinique financée par la Fondation CERAL.
2. Dubois, B. (2003). *Prospective In "Les nouveaux défis de la maladie d'Alzheimer"*. Ed. Medigone, 161-164.
3. Horel, J. A. (1978). The neuroanatomy of amnesia. A critique of the hippocampal memory hypothesis. *Brain*, 101(3), 403-445.
4. Letenneur, L. et al. (1993). Prévalence de la démence en Gironde (France). *Rev Epidemiol Santé Publique*, 41, 139-145.
5. Piaget, J. e Inhelder, B. (1959). *Représentation de l'espace chez l'enfant*. Ed. Delachaux et Niestlé.
6. Ajuriaguerra, J. de et al. (1960). A propos de quelques problèmes posés par l'apraxie dans les démences. *Encéphale*, 5, 375-401.
7. Reisberg, B., Kenowsky, S., Franssen, E. H., Auer, S. R. y Souren, L. E. M. (1999). Towards a science of Alzheimer's disease management: a model based upon current knowledge of retrogenesis. *International Psychogeriatrics*, 11(1), 7-23.

8. Reisberg, B., Franssen, E. H., Souren, L. E. M., Auer, S. R., Akram, I. y Kenowsky, S. (2002). Evidence and mechanisms of retrogenesis in Alzheimer's and other dementias: management and treatment import. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 17(4), 202-212.
9. Tissot, R. (1984). *Fonction symbolique et psychopathologie*. Ed. Masson.
10. Piaget, J. (1946). *La formation du symbole chez l'enfant*. Ed. Delachaux et Niestlé.
11. Schmidt-Kitsikis, E., Zutter, A., Bornant, Y., Burgermeister, J. J., Tissot, R. y Ajuriaguerra, J. de (1975). Quelques aspects des activités cognitives du schizophrène. *Ann. Méd. Psychol*, 1, 133(2), 197-236.