

Psiquiatría clásica:

Consideraciones académicas acerca del concepto de estado crepuscular¹

Gustavo Adolfo Murillo Baeza²

Introducción

En el Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak" se desarrolla, como una de las funciones docentes más importantes, la formación de especialistas en Psiquiatría, denominando becado al médico que realiza esta actividad. La formación de estos médicos dura entre tres y cinco años, y comienza en el primer año con la enseñanza de la Psicopatología General y de la Psicopatología Especial, especialmente las Psicosis.

La Psicopatología General se refiere al estudio de las funciones psíquicas y sus alteraciones, y no al estudio de enfermedades, lo que corresponde a la Psicopatología Especial que describe las diferentes entidades nosológicas (enfermedades).

Dirigida la Psicopatología General al estudio de las funciones psíquicas, equivale a lo que en Medicina se llama Semiología, que es el paso necesario del examen psíquico y físico previo, para que con esos antecedentes se llegue a continuación a un diagnóstico nosológico, o sea, el diagnóstico de una enfermedad.

Las funciones psíquicas que se investigan mediante el conocimiento de la Psicopatología General son fundamentalmente: conciencia, actitud, atención, orientación, memoria, afectividad, curso y sentido del pensamiento, percepción, inteligencia, instintos y psicomotilidad.

Creo que con un mínimo de sentido común, para nadie cabría duda que para llegar al diagnóstico, en cualquier especialidad de la Medicina, una de las funciones que se debe explorar es el estado de la conciencia, asunto en el que me voy a explayar.

Desarrollo

Entendemos por **hechos concientes** a aquellos procesos mentales que se acompañan de conocimiento para el sujeto mismo que los vivencia. Por otro lado, sabemos que la palabra conciencia tiene una raíz que viene del vocablo griego Syneidesis, que le atribuye al concepto de conciencia significaciones de aspecto moral. A nivel popular es muy común la utilización del término bajo esta dimensión ética. En muchos casos ambos enfoques de la conciencia van en gran medida imbricados, ya que cuando

falla el darse cuenta de las vivencias, esto puede llevar a fallar en la valorización moral de nuestros juicios y actos, pudiendo caer un individuo, si la intensidad de la alteración lo permite, en actos reñidos con su moral en estados de lucidez.

Entendemos por **lucidez**, aquel estado de conciencia en el cual estamos orientados, pensamos correcta y ordenadamente, y podemos fijar y evocar hechos con acierto.

Cuando en clínica se habla que un paciente está afectado de un trastorno de conciencia, ello da a entender que la perturbación abarca el conjunto de los procesos mentales de ese sujeto en un momento determinado, y en especial la totalidad de sus contenidos y actividades de la conciencia objetiva, que es la que toma conocimiento del mundo.

La conciencia puede alterarse cuantitativamente, o sea, en su nivel de lucidez, o bien, cualitativamente. Las alteraciones cuantitativas de acuerdo a su profundización: *embotamiento*, *somnolencia*, *sopor* o *torpor* y finalmente el *coma*. Por otro lado, en las alteraciones cualitativas de conciencia están las que alteran la claridad, denominadas *enturbamiento* o *anublamiento* y la *amencia* (confusión mental), y las que producen un estrechamiento del campo de la conciencia, denominados *Estados Crepusculares*. Sinónimo de Estado Crepuscular es *estado de restricción del campo de la conciencia*.

Es de fundamental importancia entender que para que el campo de la conciencia se estreche o restrinja tiene que intervenir un mecanismo mental que lo produzca; a este mecanismo se le denomina *disociación*, mediante el cual la conciencia se disocia, interrumpiéndose el actuar voluntario y reflexivo, lo que conlleva a que el sujeto actúe automáticamente.

Según cómo el sujeto se comporta para la observación del espectador, éstos pueden ser ordenados o desordenados, actuando en el primer caso el sujeto como si estuviese lúcido (sin estarlo) y en el segundo, con una conducta francamente absurda.

Según el origen del Estado Crepuscular, éstos se dividen en orgánicos (epilepsias, por ejemplo) y en psicógenos, que son

1. Texto elaborado en el año 2007.

2. Médico psiquiatra, Jefe Sector 8 Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak", Profesor Agregado de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Director Sociedad Chilena de Salud Mental, Presidente Subrogante Comité de Ética del Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak".

producidos por un trauma emocional del momento. Son más proclives a Estados Crepusculares Psicógenos personalidades con anormalidades que los hacen más frágiles a alterarse (hísticos, por ejemplo), pero dependiendo de la intensidad del trauma emocional puede eventualmente cualquier persona con normalidad psíquica, alterarse y disociarse de la conciencia, presentando un Estado Crepuscular Psicógeno.

Como el mecanismo de la crepuscularización es la disociación de la conciencia, el DSM IV (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders), de la Asociación de Psiquiatría Americana, por el hecho de *prescindir este manual de la Psicopatología General Descriptiva*, no tiene un correlativo explícito equivalente y habla de Trastorno Disociativo en esa parte y de Trastorno Psicótico Breve con Desencadenante en otro acápite, que son los diagnósticos que se aproximan más al de Estado Crepuscular Psicógeno. Recordemos que el DSM IV es sólo un Manual de Diagnóstico, y no un texto de Psiquiatría.

El otro Manual Diagnóstico que se utiliza actualmente es el CIE 10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades en su déci-

ma versión) que es el validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde en el código I-44.88 correspondiente a Otros Trastornos Disociativos (de conversión) Especificados, los asimila a Confusión Psicógena o Estado Crepuscular Psicógeno (ver página 200201).

Conclusión

Se desprende de lo anteriormente expuesto que el término Estado Crepuscular Psicógeno es un estado de alteración de la conciencia de orden cualitativo y no de una enfermedad, por lo que el concepto, aunque no lo contemple el DSM IV, no puede no existir, más aún cuando el CIE 10, que es el manual validado por la OMS, lo considera en la actualidad.

Hay que hacer notar que si bien el DSM IV y el CIE 10 son validados por la APA y la OMS, éstos son sólo Manuales de Diagnóstico y no textos clásicos de Psiquiatría que son el referente para el estudio de la Psicopatología Descriptiva, como lo es la Psicopatología General de Karl Jaspers, que hasta el momento no ha sido superado como texto de consulta al respecto.

Misión

Sociedad Chilena de Salud Mental

La Sociedad Chilena de Salud Mental tiene por objeto el estudio, investigación, difusión y desarrollo de las diversas disciplinas científicas relacionadas con la salud mental.

En el cumplimiento de sus objetivos la Corporación podrá:

- a) Promover, realizar y auspiciar todo tipo de eventos científicos, tales como: Congresos Científicos, Simposios, Conferencias, Mesas Redondas y Charlas.
- b) Promover y realizar estudios, investigaciones científicas y cursos de perfeccionamiento.
- c) Promover el intercambio científico entre las diversas disciplinas relacionadas con la Salud Mental.
- d) Promover el intercambio societario con otras corporaciones similares, nacionales o extranjeras.
- e) Editar y publicar revistas y todo tipo de escritos científicos.
- f) Crear y sostener Bibliotecas.
- g) En general, realizar todas aquellas acciones encaminadas al mejor logro de los fines propuestos.

“La salud mental es tarea de todos”