

## **Autocomprensión y Disfunciones Cognitivas**

### **Pregunta 1: ¿Puede preservarse la auto-comprensión con disfunciones cognitivas?**

*Prof. Dr. Pascual Ángel Gargiulo*

Universidad Nacional de Cuyo

Puede haber una disfunción cognitiva en diversas entidades nosológicas estudiadas por la psicopatología. Se constatan así diferencias cualitativas en estas disfunciones, siendo posible establecer relaciones con los diversos cuadros psicopatológicos en los que ésta puede estar presente (Schneider, 1975; Jaspers, 1977; Gargiulo, 2012, 2015; Gargiulo y Mesones, 2015, 2017). Esto guarda una relación plena con las alteraciones del juicio crítico y los niveles de inteligencia.

El juicio crítico es concebido como una instancia psíquica, y como tal se encarga de la evaluación de la realidad en su conjunto y no en sus partes (ver Beta, 1977). Esto implica una importante cantidad de otras variables en juego, pertenecientes a otras instancias, pero actualizadas en un único momento, intentando una evaluación frente a una determinada demanda. Tal es el caso de percepciones, recuerdos, emociones, intuiciones de verosimilitud, evidencias e inconsistencias, lecturas, opiniones propias y ajenas, ideas, creencias, capacidad de establecer eslabones a través de la razón, prudencia en la evaluación de los datos recibidos, capacidad de intuición, entre otros tantos elementos más. El juicio crítico intenta una evaluación del mundo circundante o del ámbito del mundo considerado problema.

Clínicamente, esta función del juicio crítico puede ser considerada normal, lo que implica, de alguna manera, que otra persona puede acceder a sus conclusiones recreando los elementos y razonamientos que le dieron origen. Esto implica una comprensibilidad desde lo empático. Por oposición, podemos contemplar otras posibilidades en sus alteraciones.

Según sea el caso, el juicio crítico puede resultar insuficiente, suspendido, debilitado o desviado. Cada una de estas variedades o alteraciones del juicio crítico tienen sus características esenciales y variaciones. Consideramos en esto una clasificación establecida por la escuela centro europea, que presuponemos conocida (Schneider, 1975; Jaspers, 1977; Gargiulo, 2012).

### **Juicio crítico insuficiente**

Los trastornos de la inteligencia han sido clara, prolija y extensamente descriptos (Pereyra, 1973). El juicio crítico es aquí insuficiente toda vez que existe un *quantum* bajo de inteligencia. La capacidad de urdir relaciones, de establecer relaciones distantes entre elementos complejos es aquí muy limitada, cuando no imposible. La comprensión

del mundo externo será siempre pobre y concreta. Siendo la capacidad de abstracción escasa o nula, el individuo queda condenado a la percepción de lo concreto, sin poder ir más allá.

Su autopercepción será siempre elemental, dificultándose motivaciones por valores abstractos. Sus necesidades más elementales prevalecerán sobre toda otra posibilidad.

La capacidad de entender lo situacional y su lugar dentro de este marco será siempre dificultosa, y los sentimientos y emociones surgidos de ello no tendrán otra expresión que lo elemental, con una fuerte tendencia a la somatización y una prevalencia de la angustia sobre la ansiedad. La tensión generada a partir de situaciones complejas no será detallada y claramente comprendida, si no que llevará a una tensión que se orientará a lo somático.

### **Juicio crítico suspendido**

Es el caso de los confusos. La alteración del juicio crítico responde aquí a una falla de la conciencia como instancia psíquica. Aparece entonces una desorientación témporoespacial evidente y transitoria, que durará lo que dure el compromiso de conciencia. La orientación temporal es más lábil que la espacial, siendo entonces inicialmente comprometida. Suele haber una desorientación témporoespacial tanto en la confusión mental (juicio crítico suspendido) como en los estados demenciales avanzados (juicio crítico debilitado). Se presenta una desorientación *alopsíquica*, en la que se observa una imposibilidad de reconocer a los otros y una desorientación *autopsíquica*. Esta última consiste en una imposibilidad de reconocerse a sí mismo, esto es, de ordenar su esquema temporal.

En estos casos la dificultad surge de la imposibilidad de activar las actividades instrumentales del pensamiento (percepción, memoria, imaginación, funciones ejecutivas, elaboración del juicio) por el compromiso de conciencia. Esto impide el auto- y héteroconocimiento. La autocomprensión será aquí imposible hasta la recuperación del estado vigil, una vez terminada la causa de la alteración de conciencia.

### **Juicio crítico debilitado**

El juicio crítico se debilita toda vez que existen injurias sobre el cerebro. Los niveles previamente alcanzados experimentan un declinamiento progresivo de mantenerse las causas. Estas pueden ser secundarias a trastornos nutricionales (Álvarez y col., 2017), fallas renales crónicas (Juncos y col., 2017), procesos degenerativos primarios (Nina Estrella, 2017) o bien neurovasculares (Marchese y col., 2015). Asimismo, el stress ha sido relacionado con los trastornos cognitivos (Trofimiuk y Braszko, 2015).

En una primera instancia, existe debilitación parcial y limitada en el síndrome psicoorgánico, concepto recientemente revitalizado al hablar de deterioro cognitivo leve. En este hay falla de los factores instrumentales, sin compromiso necesariamente de lo global.

Cabe aquí diferenciar entre una capacidad parcialmente disminuida por un síndrome psicoorgánico (dentro del cual está el hoy llamado trastorno cognitivo leve), y una demencia. Hallazgos recientes han mostrado elementos diferenciales entre el trastorno cognitivo leve y la demencia en la resonancia magnética (Fayed y col., 2015).

En el trastorno cognitivo leve no hay elementos para diagnosticar una demencia. Puede ser objetivado a través de pruebas neuropsicológicas luego de una injuria traumática leve o una concusión (Bermúdez Vilar y col., 2015). Hay una merma en la performance de tareas intelectuales que son informadas por personas cercanas o bien motiva las quejas del paciente. Los trastornos se hacen evidentes durante la evaluación clínica. No perturban significativamente la vida diaria del paciente. Suele requerirse un cambio importante en el último año. No hay dificultad en el autoconocimiento. El paciente es consciente de su declinación intelectual y puede hacer un cuadro de depresión reactiva. En estos casos hay que tener especial cuidado, por cuanto la depresión implica un cuadro de hipoprosexia que agrava las dificultades cognitivas y lleva muchas veces a un diagnóstico equivocado de demencia.

El cuadro de demencia supone dos elementos definitorios: la progresividad y el compromiso del juicio crítico. En estos cuadros existe una debilitación plena. El juicio crítico se quiebra aquí hasta hacerse imposible una evaluación válida de la realidad. La imposibilidad judicativa y la progresividad son aquí los elementos esenciales de diagnóstico de demencia. Una inteligencia previamente desarrollada se transparenta aquí en la evidencia de una capacidad derruida. Quedan elementos vestigiales de un estado anterior más elevado, ruinas de un estado anterior, islotes de un rendimiento intelectual superior. El cuadro sigue progresando hasta comprometer funciones neurológicas y terminar en el gatismo. Una vez instalada la demencia, la autocomprensión queda imposibilitada.

Un caso particular dentro de las demencias lo constituye la presbiofrenia. Se trata de un Síndrome de Korsakoff de la senectud. Como tal, presenta amnesia de fijación, desorientación temporal y confabulaciones. A diferencia del Korsakoff de origen alcohólico, aquí hay una marchitez corporal característica y no hay polineuropatías. El presbiofrénico es incapaz de fijar y rellena imaginativamente los huecos mnésicos (confabulaciones). La posibilidad de autocomprenderse es aquí limitada, si no imposibilitada, confundiendo por momentos lo imaginativo, las confabulaciones, con lo real. El mundo imaginativo se superpone con el mundo real, generando así una urdimbre de fantasías y realidades.

### **Juicio crítico desviado**

La fisiopatogenia de las psicosis es hoy materia de investigación. Recientemente se ha propuesto la llamada teoría de los dos golpes (Klug y col., 2015). Existiría una injuria perinatal o una predisposición genética que generarían un cerebro "vulnerable". En la pubertad, y bajo ciertos elementos de presión, ese cerebro vulnerable se descompensaría apareciendo la sintomatología productiva o síntomas positivos. El delirio es aquí un síntoma nuclear.

En los delirios hay un juicio crítico desviado. Clásicamente, éstos han sido calificados de delirios verdaderos o primarios (con ideas y otros fenómenos delirantes), delirios secundarios a trastornos afectivos (con ideas y otros fenómenos deliroides) y trastornos de conciencia (con ideas y otros fenómenos deliriosos). Aquí podría hablarse de *distorsión cognitiva de origen causal*.

El juicio crítico desviado se puede dar, con posibilidades de rectificación, en distorsiones catatímicas ligadas a las reacciones y desarrollos vivenciales anormales. El estado de ánimo predispone a distorsiones perceptuales que generan errores de ubicación situacional. Llevado a razonar sobre lo percibido, el paciente puede modificar sus posiciones al respecto.

El caso clásico de juicio crítico desviado se da en las psicosis lúcidas en las psicosis afectivas y en las esquizofrénicas. En estas últimas aparece un delirio primario, generado por una mente disgregada, desordenada, que intenta reinterpretar el universo desde su delirio. Elementos vecinos aparecen en relación de causalidad. Hay así un pensamiento mágico que suplanta toda posible razón. La imposibilidad de comprender el mundo tiene como contrapartida una imposibilidad de registrar sus vivencias como tales, y la atribución a extrañas influencias menudea en el pensamiento esquizofrénico. La posibilidad de autocomprensión se hace aquí imposible y el sujeto se transforma en un alienado.

En las psicosis afectivas aparece también un delirio, pero éste es secundario a un estado afectivo causalmente determinado y se habla de un cuadro deliroides. Tiene toda la apariencia del delirio, pero no es primario, tiene solo la forma, el *eidos*, de este. Pero la posibilidad de autocomprensión está también aquí anulada. La distorsión afectiva genera desviaciones judicativas severas. Aparecen, en el depresivo, delirios de ruina, culpa y enfermedad. En el maníaco se suma, a su aceleración psíquica y su euforia contagiosa, cuando no a su furor, una sensación de omnipotencia que pone en evidencia la desviación de su sistema judicativo y sus sentimientos de omnipotencia desbordados. Tanto en el depresivo como en el maníaco se advierte la clara imposibilidad de comprender lo situacional, su ubicación dentro de ello y, por ende, sus posibilidades de autocomprensión, que son nulas en el período de la fase maníaca o depresiva y recuperadas en los periodos de eutimia. Durante los mismos puede existir una evaluación crítica de los episodios.

Por extensión, puede haber un juicio crítico desviado pero rectificable en los cuadros psicorreactivos o neurosis (López Ibor, 1963, 1964, 1966, 1969, 1979).

## **AGRADECIMIENTOS**

Por la presente se agradece a la Prof. Dra. Mabel AGRESTI por su corrección de estilo del presente escrito. Se agradece asimismo a la Bioq. Adriana Inés LANDA de GARGIULO y al Méd. Augusto Pascual Ítalo GARGIULO por sus aportes.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Álvarez, S.M.; Gómez, N.N.; Navigatore Fonzo, L.; Sánchez, E.S.; Giménez, M.S. (2017). Nutrition and Central Nervous System. In: Gargiulo, P.A.; Mesones, H.L. (2017). Psychiatry and Neurosciences. Translational Approaches. Gargiulo, P.A. and Mesones, H.L. (Editors). Springer New York. New York. Chapter 35. Pp. 495-514. 2017. (ISBN: 978-3-319-53125-0).-

Bermúdez Vilar, G.; Lafuente, J.V. (2015). Neuropsychological Disorders After Mild Traumatic Brain Injury or Concussion. In: Gargiulo, P.A.; Mesones, H.L. (2015). Psychiatry and Neurosciences. Bridging the Divide. Gargiulo, P.A. and Mesones, H.L. (Editors). Springer New York. Chapter 21. Pp. 293-303. ISBN: 978-3-319-17102-9).-

Beta, J.C. (1977). Manual de Psiquiatría. Séptima Edición. Págs. 113-117. Editorial Albatros. Buenos Aires.-

Fayed, N.; García Campayo, J.; Viguera, L. (2015). Clinical Magnetic Resonance Neuroimaging in Mild Cognitive Impairment and Alzheimer Disease. In: Gargiulo, P.A.; Mesones, H.L. (2015). Psychiatry and Neurosciences. Bridging the Divide. Gargiulo, P.A. and Mesones, H.L. (Editors). Springer New York. Chapter 28. Pp. 403-418. ISBN: 978-3-319-17102-9).-

Gargiulo, P.A. (2012). Popper y la Psicopatología: Algunas posibles implicancias de su pensamiento. En: Gargiulo, P.A. (2012). Sobre la Desesperanza y otros escritos psicológicos. Ensayo. Editorial Académica Española. AV Akademiker Verlag GmbH & Co. K.G. Saarbrücken. Alemania. Editado en Alemania y España. 2012. ISBN 978-3-659-03550-0. 75 páginas.-

Gargiulo, P.A. (2015). Preface. In: Gargiulo, P.A.; Mesones, H.L. (2015). Psychiatry and Neurosciences. Bridging the Divide. Gargiulo, P.A. and Mesones, H.L. (Editors). Springer New York. Pp. VII-XVII. ISBN: 978-3-319-17102-9).-

Gargiulo, P.A.; Mesones, H.L. (2015). Psychiatry and Neurosciences. Bridging the Divide. Gargiulo, P.A. and Mesones, H.L. (Editors). Springer New York. ISBN: 978-3-319-17102-9). 450 páginas.-

- Gargiulo, P.A.; Mesones, H.L. (2017). *Psychiatry and Neurosciences. Translational Approaches*. Gargiulo, P.A. and Mesones, H.L. (Editors). Springer New York. New York 2017. (ISBN: 978-3-319-53125-0). 559 páginas.-
- Jaspers, K. (1977). *Psicopatología General*. Cuarta Edición. Editorial Beta. Buenos Aires.
- Juncos, L.A.; Chandrashekar, K.; Juncos, L.I. (2017). *Cognitive Impairment/Dementia in Chronic Renal Disease*. In: Gargiulo, P.A.; Mesones, H.L. (2017). *Psychiatry and Neurosciences. Translational Approaches*. Gargiulo, P.A. and Mesones, H.L. (Editors). Springer New York. New York. Chapter 36. Pp. 515-539. 2017. (ISBN: 978-3-319-53125-0).-
- Klug, M.; Hill, R.; Van den Buuse, M. (2015). 'Two Hit' Neurodevelopmental Mechanisms in Schizophrenia: Focus on Animal Models and the Role of BDNF. In: Gargiulo, P.A.; Mesones, H.L. (2015). *Psychiatry and Neurosciences. Bridging the Divide*. Gargiulo, P.A. and Mesones, H.L. (Editors). Springer New York. Chapter 24. Pp. 335-351. ISBN: 978-3-319-17102-9).-
- López Ibor, J.J. (1963). *Lecciones de Psicología Médica*. Volumen I. Editorial Paz Montalvo. Madrid.
- López Ibor, J.J. (1964). *Lecciones de Psicología Médica*. Volumen II. Editorial Paz Montalvo. Madrid.
- López Ibor, J.J. (1966). *Las neurosis como enfermedades del ánimo*. Editorial Gredos. Madrid.
- López Ibor, J.J. (1969). *Angustia Vital. Patología General Psicósomática*. Reimpresión de la Primera Edición. Editorial Paz Montalvo. Madrid.
- López Ibor, J.J. (1979). *Neurosis*. Editorial Gredos S.A. Madrid.
- Marchese, N.A.; Casarsa, B.S.; Baiardi, G.C.; Bregonzio, C. (2015). *Neurovascular Cognitive Alterations: Implication of Brain Renin-Angiotensin System*. In: Gargiulo, P.A.; Mesones, H.L. (2015). *Psychiatry and Neurosciences. Bridging the Divide*. Gargiulo, P.A. and Mesones, H.L. (Editors). Springer New York. Chapter 9. Pp. 101-112. ISBN: 978-3-319-17102-9).-
- Nina Estrella, R.E. (2017). *Update on Dementia. Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. DSM-IV versus DSM-V*. In: Gargiulo, P.A.; Mesones, H.L. (2017). *Psychiatry and Neurosciences. Translational Approaches*. Gargiulo, P.A. and Mesones, H.L. (Editors). Springer New York. New York. Chapter 34. Pp. 477-493. 2017. (ISBN: 978-3-319-53125-0).-

Pereyra, C.R. (1973). *Semiología y Psicopatología de los Procesos de la Esfera Intelectual*. Editorial Salerno. Buenos Aires.

Schneider, K. (1975). *Patopsicología Clínica*. Cuarta edición española. Editorial Paz Montalvo. Madrid.

Trofimiuk, E.; Braszko, J.J. (2015). Prevention of Stress-Induced Cognitive Impairment: Today and Tomorrow. In: Gargiulo, P.A.; Mesones, H.L. (2015). *Psychiatry and Neurosciences. Bridging the Divide*. Gargiulo, P.A. and Mesones, H.L. (Editors). Springer New York. Chapter 10. Pp. 119-139. ISBN: 978-3-319-17102-9.-

---

**Pascual Ángel GARGIULO** es Médico, Doctor en Medicina, Médico Legista y Especialista en Psiquiatría por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo. Ha recertificado su especialidad de Psiquiatría en la Academia Nacional de Medicina (Buenos Aires). Realizó su formación post-doctoral en las Universidades de Sao Paulo (Brasil, 1994) y Konstanz (Alemania, 1996-2001). Posteriormente realizó colaboraciones con la Universidad de Konstanz (Alemania), el Instituto Tecnológico de Zurich (Suiza), la Universidad el País Vasco, la Universidad de Zaragoza, la Universidad de Chile y la Universidad Andina Simón Bolívar. Ha participado en la organización de eventos y espacios comunes de investigación y docencia entre Europa y América Latina. Ha sido profesor visitante e investigador visitante, y ha establecido diversas cooperaciones con universidades nacionales y extranjeras. Actualmente es Profesor Titular de Psicopatología en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Es Profesor Titular de las asignaturas Neurotransmisión, Psicopatología y Psicofarmacología de la Especialización en Neuropsicología de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua (Mendoza). Es Director del Laboratorio de Neurociencias y Psicología Experimental (FUCOTEL, UCA, UNC, CONICET). Es Presidente de la Fundación Corporación Tecnológica Latinoamericana (FUCOTEL). Es Profesor Adjunto Efectivo de Farmacología en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo. Es Investigador Independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Es miembro del comité editorial de diversas revistas nacionales e internacionales, y Editor, junto con el Prof. Dr. Humberto Luis MESONES ARROYO, de la publicación periódica "Psychiatry and Neurosciences. Update", editada por Springer.