

HIPNOSIS, NARCOSIS Y CONCIENCIA

POR EL DOCTOR

BERGE DER BOGHOSIAN

Montevideo - Uruguay

La fisiología y la patología ayudan a comprender muchísimos aspectos oscuros de la naturaleza humana, sobre todo en lo que atañe al dominio de la conciencia.

¿Qué es la conciencia? ¿Cuál es su naturaleza? Es ella el factor de la actividad nerviosa?, un mero fenómeno?, o es una entidad real, independiente del Sistema Nervioso y con vida propia? Tan importante cuestión intentaremos aclararla tomando en cuenta los mismos datos que nos aporta la fisiología y particularmente, la fisiopatología del Sistema Nervioso. Un estudio detenido de la hipnosis, la narcosis y los efectos de los anestésicos sobre el organismo, nos ayudarán a aclarar el problema que nos ocupa.

HIPNOSIS Y CONCIENCIA

La hipnosis es el estado de sueño producido por medicamentos soporíferos. Veamos ante todo los fenómenos de conciencia que acompañan al sueño, sea este natural o artificialmente provocado por drogas o bien por medios psíquicos (hipnotismo).

Descripción de un sueño. — En la primera página del diario que acabé de recibir, escrito con grandes letras, leí el anuncio del

fallecimiento de un prestigioso cisujano amigo. Muy grande fue mi pesar, dado que se trataba de una persona joven y muy apreciada. Rápidamente fui a ver a su hermano, que también es médico, para transmitirle mis condolencias.

El lugar de nuestro encuentro fue una carnicería, detrás del mostrador se hallaba nuestro amigo cortando huesos con un serrucho y atendiendo una numerosa clientela. Nada sabía de lo ocurrido. Cuando le comuniqué la noticia y le mostré el anuncio periodístico, quedó hondamente afectado. —¡Increíble!, exclamó—. En este instante de profunda conmoción desperté a la realidad, celebrando que todo aquello no fuera más que un sueño.

Análisis del sueño. — El sueño que acabamos de describir si bien es ficticio como acontecimiento, en algunos aspectos es real. Los personajes que en él han intervenido existen en la vida real. También existe la carnicería donde se desarrolló el imaginario suceso. Se encuentra a tres cuartos del consultorio del médico que durante el sueño trabajaba de carnicero.

El sueño es una combinación de lo real con lo ficticio. — Lo

ficticio es el acontecimiento y el lugar donde lo ubicamos. Durante el sueño, ubicamos los sucesos en el mundo exterior cuando en realidad transcurren en nuestro mundo interior (yo o psiquis).

El sueño que acabamos de describir tiene algo que es realmente admirable: el perfecto encajamiento de los hechos aunque éstos sean falsos. Esa perfecta coordinación de los acontecimientos nos dice claramente que **hay una actividad del espíritu (o mente) durante el sueño** —actividad subconsciente del espíritu—.

Caracteres del sueño. — 1º La voluntad se halla inhibida o abolida, depende de la profundidad del sueño. En un sueño profundo, los hechos psíquicos no tienen freno, es decir, carecen del control de la voluntad. Por eso ocurren durante algunos sueños, sucesos disparatados que durante la vigilia, seguramente reprimiríamos.

He aquí otra cuestión interesante: el hecho de no manifestarse la voluntad durante el sueño ¿significa que haya desaparecido?

Creemos más lógico pensar que la voluntad como facultad mental, no se manifiesta por hallarse en estado de letargo fisiológico; que ella también descansa tal como lo hacen los múltiples y delicados componentes del complejo mundo psíquico.

¿Y qué es en esencia la voluntad? Suponemos que sea una forma de manifestarse la energía —energía espiritual— ya que existen factores que la despi-

tan, la adormecen o la anulan.

2º **La memoria.** Durante el sueño la memoria se conserva. Efectivamente: gracias a nuestra facultad de recordar, tenemos conocimiento de nuestros sueños y podemos describirlos.

Tales son las manifestaciones psíquicas más significativas que acompañan al sueño natural o artificialmente provocado por medicamento soporíferos —hipnósicos. Pero los hechos ocurren de diferente manera cuando el sueño es provocado por hipnotismo.

HIPNOTISMO Y CONCIENCIA

El hipnotismo es el arte de provocar el sueño, por sugestión o dominio mental.

Caracteres del hipnotizado. —

1º pérdida de la voluntad aunque a veces, ésta no es total. El hipnotizador se posesiona de la voluntad del hipnotizado, que como ya se ha dicho, lo hace en forma total o parcial.

Depende mucho de la naturaleza psico-somática del hipnotizado y de la habilidad del hipnotizador.

El individuo hipnotizado es un autómatas; hace lo que le manda hacer el hipnotizador.

2º **Amnesia.** Al recuperar la conciencia, el individuo no recuerda lo que hizo mientras se hallaba hipnotizado.

3º **Conservación del control de los movimientos y del equilibrio.**

El individuo hipnotizado duerme, está inconsciente, pero ¡hecho curioso! puede caminar y hablar perfectamente como un sujeto consciente, pero al despertar, co-

no se ha dicho, prácticamente ha olvidado todo lo que ha dicho o hecho durante el estado hipnótico.

4º) Pérdida de la sensibilidad.

El estado hipnótico es una forma de anestesia general. El individuo puede ser pinchado en diferentes partes del cuerpo y no sentir absolutamente nada.

5º) Comunicación mental.

Existe cierta comunicación mental entre el hipnotizado y el hipnotizador. La persona hipnotizada adquiere momentáneamente la facultad de captar lo que piensa el hipnotizador. Este puede formular preguntas, que el hipnotizado (o medium) muchas veces contesta en forma correcta. A veces, el medium puede dar a conocer cosas de la vida íntima de personas que testifican la veracidad de la experiencia. El Dr. Steckel en su obra "El lenguaje de los sueños", cita algunos casos de experiencias telepáticas de reo interés. Pues bien: ¿cómo ocurre la transmisión de pensamiento? ¿cómo es capaz de saber un individuo lo que piensa otro? La intercomunicación a distancia ¿se realizará a través de "ondas mentales" que un individuo transmite y otro intercepta del mismo modo como sucede con las "ondas electromagnéticas" que se propagan a través del espacio o un cable conductor? Es muy probable que así sea, ya que el cerebro puede ser considerado una especie de radar o detector de ondas de extraordinaria delicadeza y sensibilidad.

NARCOSIS Y CONCIENCIA

En términos generales la narcosis "es un estado de analgesia que se acompaña de sueño profundo o estupor".

Los efectos psico-somáticos de la morfina se traducen por analgesia y sueño. Cuando se ingieren cantidades moderadas, hasta 15 mgrs., se produce relajamiento muscular rápido flujo de pensamientos desgobernados dificultad para el razonamiento apatía, visión borrosa y caída en estado de letargo.

Estos datos que aporta la fisiología y otros más importantes que aporta la clínica (toxicomanía) inducen a pensar que la **vida consciente resuelta de la armonía (o equilibrio funcional) del mundo somático y del mundo psíquico**. Los narcóticos rompen ese equilibrio y dan origen a perturbaciones orgánicas y psíquicas de variada entidad y de las formas leves y pasajeras a las formas graves e irreversibles.

En síntesis: lo hecho decriptos hasta el momento nos obligan a atribuirle una gran jerarquía al psiquis o yo individual, y considerarlo un mundo dinámico mucho más complejo que el mundo de los órganos y de las células.

PAPEL DEL SISTEMA NERVIOSO

¿Qué papel tiene el Sistema Nervioso en el mantenimiento del equilibrio psico-somático? Estudiaremos para explicarlo, los fenómenos de conciencia que acompañan a la anestesia local y general.

Anestesia local y Conciencia.

Supongamos que bajo anestesia

local vamos a efectuar una extirpación pulpar en un diente ¿cuál es la virtud del anestésico? El anestésico interrumpe la transmisión de los estímulos periféricos a los centros nerviosos, o con más precisión, hasta la conciencia.

El filete que inerva la zona anestesiada es el puente de comunicación entre el excitante y el yo o **conciencia**. El anestésico bloquea ese puente por lo cual no hay sensación de dolor. Cuando el anestésico es eliminado, la función conductora del nervio se regulariza y son posibles las sensaciones. Veamos lo que sucede en la anestesia general.

Anestesia general y conciencia. El anestésico bloquea totalmente el S. N. de la vida de relación, impidiendo toda **comunicación del sujeto** con el mundo exterior.

Todos los caminos que conducen los estímulos hasta la conciencia, están bloqueados.

Los centros nerviosos superiores actúan como una aduana o centros de recepción y transmisión de los estímulos periféricos a la conciencia o yo, de donde surgirán las respuestas adecuadas para cada estímulo recibido.

El anestésico general anula totalmente la capacidad cerebral de recibir y transmitir los estímulos a la conciencia, por eso la persona anestesiada pierde la conciencia. Pero la conciencia ¿desaparece en realidad? ¿se pierde como nosotros decimos? Lógicamente si conciencia equivale a decir conocimiento, es decir una función del espíritu, la conciencia se pierde durante la

anestesia general. Pero si llamamos conciencia a la propia persona, es decir al yo individual, entonces no hay tal pérdida de la conciencia. ¿Por qué razón? Porque el individuo, vuelve en si, después que pasa el efecto del anestésico. Ha llegado pues el momento de darle a la conciencia su real significado para evitar confusiones.

Es cosa muy corriente hablar de la "voz de la conciencia", de "carga de conciencia", de hacer un trabajo "a conciencia", de "ser conscientes o inconscientes", de tener "conciencia de peligro" o estar con la "conciencia tranquila o intranquila".

Indudablemente esto significa que la conciencia es algo. ¿Es ella un ente sustancial o fenomenal? Todo depende del significado que se de al término **conciencia**. Cuando designa una **función mental** mediante la cual es posible el conocimiento del mundo exterior y nuestros propios estados, la conciencia es una realidad fenomenal. Pero cuando el término **conciencia** designa al **ser personal**, la conciencia **es una realidad sustancial; ENERGIA** es la narcosis profunda, el sujeto existe aunque no tenga conciencia de que existe. Pero cuando se produce accidentalmente la impregnación bulbar excesiva, el individuo muere. ¿Qué pasa con el ser? ¿Desaparece? Pensamos en una disociación psico-somática gradual. ¿Por qué decimos gradual?, porque ciertos individuos clínicamente muertos pueden ser vueltos a la vida.

¡Cuántos individuos dados por muertos resucitaron gracias a una

oportuna intervención médico-quirúrgica! Claro está que pasado un tiempo, ya no hay resurrección posible. Cabe entonces, preguntar ¿qué destino tiene el ser? ¿Ocurre su aniquilación en la muerte? Múltiples argumentos de orden ético y racional inclinan la balanza a favor de la idea de supervivencia o inmortalidad personal.

En la anestesia general profunda la conciencia pasa por un momento estático —al menos para nosotros y para el anestesiado—, estaría como adormecida por efecto del anestésico, por lo cual se pierde la facultad de conocer. El individuo está sumido en un sueño muy profundo (narcosis).

¿Cómo interpretar este estado de sueño muy profundo que caracteriza la anestesia general? Pensamos en una **desconexión fisiológica entre el cerebro y el espíritu**, al obrar el anestésico sobre los centros nerviosos cortico-cerebrales, hipotálamo y zonas vecinas.

De acuerdo a estos conceptos la pérdida de conciencia se debería a una desvinculación total entre cerebro y el espíritu del individuo anestesiado.

La recuperación de la Conciencia, se debería al restablecimiento de las conexiones entre el cerebro y el espíritu, por eliminación del anestésico que actuaría a modo de interruptor químico.

El sueño natural o provocado por hipnotismo, sería un estado de subconciencia al cual se llegaría gracias a una desconexión gradual, aflojamiento de los la-

zos que ligan al cerebro con el espíritu. Pero esta desconexión no sería total, tendría grados, por eso el individuo puede despertar fácilmente, a veces al menor ruido.

Los estímulos externos o internos, máxime cuando son bruscos, fortalecen los débiles lazos que unen al ser con su cerebro durante el sueño. Pero en la anestesia general no sucede lo mismo, en esta modalidad de sueño profundo, es imposible el súbito despertar.

¿Por qué? Porque no tienen efecto los estímulos, cualquiera sea su naturaleza e intensidad. Suponemos que el anestésico ha interrumpido toda comunicación entre el espíritu y el cerebro de la persona anestesiada.

Toda persona conoce mediante el Sistema Nervioso Central y particularmente mediante los centros nerviosos cortico-cerebrales, el hipotálamo, y zonas nerviosas vecinas. De la armonía funcional entre el mundo psíquico y los centros nerviosos superiores, surge la vida consciente y racional.

¿En qué se basan todas estas consideraciones? Veamos lo que sucede en el período post-operatorio, cuando el organismo ha eliminado una buena parte del anestésico. En las primeras etapas del despertar a la realidad, la persona anestesiada comienza a desarrollar una actividad psíquica desordenada. Empieza a hablar en forma incoherente o a decir cosas que no diría si se hallase en la plena posesión de sus facultades psíquicas. Es decir, que en ese momento, el indi-

viduo aún no tiene control de su vida psíquica, pero una vez eliminado el anestésico del tejido nervioso, el individuo recupera totalmente la conciencia y normaliza su vida psíquica.

Algo semejante ocurre cuando un individuo es despertado bruscamente por un ruido o un golpe fuerte. Como la conexión o enlace de la conciencia con el sistema nervioso, no se hace en forma instantánea y completa, la persona en el momento de despertar pronuncia muchas veces, palabras incoherentes o ajenas a ese momento que vive.

La conexión funcional entre el S. N. y el yo individual requiere un tiempo breve, al cabo del cual el individuo adquiere conciencia de la realidad y piensa y habla como persona normal.

Los complejos del Soma y del Psiquis están a nuestro parecer tan singularmente asociados que resulta sumamente difícil pensar en límites (o zonas de conexión y desconexión). Pero hay un hecho indudable y eso es lo que importa: **que existe un mundo psíquico en relación estrecha con el Sistema Nervioso, dotado de vida propia y poseyendo una estructura?, una fisiología, una patología y una terapéutica que le son peculiares.** Desde tiempos inmemoriales se sabe que el árbol de la vida tiene echadas sus raíces en el alma humana, como se corrobora en la clínica médica diariamente.

Entre los mundo del soma y del psiquis existen estrechas relaciones de interdependencia, como lo han probado los datos de

la Clínica y la Fisiología Experimental.

En base a ello, veamos las **influencias del psiquismo sobre el organismo.**

1º Los célebres trabajos de Pavlov sobre los "reflejos condicionados" demostraron en forma concluyente que hay una relación estrecha entre el psiquismo animal y la fisiología glandular.

La producción de ciertos fenómenos reflejos —segreción de jugo gástrico o de saliva— se hallaba condicionada a una preparación psíquica previa del animal.

2º El temor provoca muchas veces cierta tensión nerviosa preoperatoria, que puede atenuarse o desaparecer con la administración de medicamentos sedantes. La tensión nerviosa que provoca muchas veces el temor, es la causa más frecuente de los estados lipotímicos que suceden frecuentemente en la clínica odontológica.

3º Muchos trastornos orgánicos —neuropatías, cardiopatías, trastornos endócrinos, úlceras gastro-duodenales, envejecimiento precoz— tienen como etiología fundamental un **trauma psíquico.**

Las psicosis enferman y matan tal cual lo hacen los más virulentos gérmenes patógenos. A propósito de las cardiopatías de origen psíquico recordaremos un interesante caso clínico que relata el distinguido psiquiatra Dr. Isidro Más de Ayala en los términos siguientes: "Se trata de un hombre de unos 65 años, profesional, a cargo de una dependencia técnico administrativa de

cierta importancia. Sobrellevaba sin haber tenido accidentes paroxísticos una arterioesclerosis discreta y algunas manifestaciones pasajeras y muy espaciadas de artritis. A raíz de graves irregularidades en el instituto donde trabajaba, es decretada —junto con otros empleados— su prisión y pasa a la cárcel. **La vergüenza que tal hecho le produce**, lo penoso de su situación al final de su carrera y todos los **factores emocionales y aflictivos** que son difíciles de imaginar, desencadenan su descomposición circulatoria y este hombre debe ser trasladado al Hospital en plena asistolia: ruido de galope, gran disnea de decúbito, extrasístoles y arritmias, edemas, etc.

Toda la terapéutica cardíaca de rigor que se le hace, no le produce el menor alivio. Su estado empeora día a día y el pronóstico de su enfermedad se torna cada vez más desfavorable. Dado el progreso de su insuficiencia cardíaca y el fracaso absoluto de toda terapéutica, a los dos meses de estar internado su pronóstico es totalmente desfavorable y ya tiene el enfermo las manifestaciones físicas del cardíaco grave en sus últimos días.

Es entonces que llega la orden de su libertad, el juez reconociendo que este funcionario no había intervenido como elemento activo en los delitos que se han cometido, sino que lo hizo pasivamente, no oponiéndose a su realización hecha por funcionarios superiores, da por computada con el tiempo transcurrido su pena, y el enfermo puede volver a su casa. En tales condicio-

nes, en el corto espacio de unos días se opera una verdadera resurrección: el enfermo se transforma física y psíquicamente y los medicamentos que antes parecían agua, hacen ahora su acción eficazmente y el enfermo mejora día tras día a ojos vistas".

Lo inverso también es cierto, lo orgánico repercute sobre lo psíquico, como veremos seguidamente.

INFLUENCIAS DEL ORGANISMO SOBRE EL PSIQUISMO

Sólo mencionaremos un interesante caso clínico observado por el Prof. Dr. Larghero Ibarz.

"R.R.D., 13 años, fractura de bóveda fronto-temporoparietal izquierda, producida viajando asomado a la ventanilla de un tranvía, al chocar su cabeza contra una columna. A su ingreso, olvidó las circunstancias del accidente, pero tuvo lucidez actual, precisión en las respuestas y lenguaje claro y preciso. Se aprecia un hundimiento ovalado, una canaleta en región fronto-temporoparietal izquierda. Dos horas más tarde aparece una **afasia motriz**, comprende y ejecuta las órdenes, pero no puede hablar sino algunas palabras; **repite la misma palabra como respuesta o pronuncia palabras sin sentido**.

Pide por señas un lápiz para escribir y tampoco puede escribir lo que desea —agrafia.

No hay signos de hipertensión cráneana. Se reseca la zona hundida. Dura y encefalo hundidos, con delgado hematoma extradural. Orificio puntiforme en la dura por donde sale líquido céfalo-raquídeo claro. Al final de la

operación, recuperación completa del lenguaje. Curación sin secuelas".

Dejaremos de lado muchos ejemplos más (acción hormonal sobre el psiquismo, o de ciertos colores, perfumes, etc.) para hacer una pregunta fundamental:

¿Qué papel tiene el cerebro?

El cerebro es el órgano de la **memoria**; de su integridad anatómica depende que recordemos o no nuestro pasado (recuérdese el caso del Dr. Larghero); es el órgano de la **atención** y el ajuste preciso del individuo a las circunstancias que éste vive. Es el instrumento del raciocinio y de la imaginación creadora; es el órgano de los hábitos y de los **reflejos condicionados e incondicionados**; es una central generadora de corrientes de **excitación e inhibición** que regulan nuestra vida orgánica y emocional.

Pero ¿es en el cerebro, exactamente, donde se elaboran las ideas?

Algunas aberraciones insintivas como los crímenes sexuales, el sadismo, el masoquismo, megalomanía tienen como causas desencadenantes ciertas taras mentales, pero ¿es allí, en las neuronas córtico - cerebrales donde se engendran los estados afectivos, instintivos o volitivos? Creemos que no; admitimos más bien con Bergson, que la **función del cerebro consistiría no en crear, sino en adaptar los pensamientos a la vida real**. Este órgano permitiría pasar a la parte consciente del espíritu aquellos

pensamientos que son necesarios para el momento que el sujeto vive, y mantendría en la penumbra todos los demás contenidos psíquicos.

De modo que el papel primordial del cerebro consistiría no en crear, **sino en evocar los contenidos**, selectivamente, y en función del momento que el individuo vive.

Si la función del cerebro consiste en recordar, ¿dónde se conservan esos recuerdos? Sin duda alguna, esta pregunta hay que tomarla con cuidado, dice Bergson, porque la palabra "donde" tiene sentido para las cosas espaciales. Pero si hay un lugar, diríamos: en el espíritu.

Todo nuestro pasado está vivo en nosotros ¿cómo es entonces que no lo recordamos siempre? Porque interviene el cerebro, impidiendo que salga a luz todos nuestros recuerdos.

El cerebro es el órgano de control de la vida psíquica; es como un filtro, que sólo deja pasar selectivamente ciertos contenidos psíquicos o pensamientos y retiene todos los demás. Las drogas estimulantes o depresoras actuarían modificando la fisiología del "filtro" cerebral, dejando a veces pasar ideas inconvenientes o fuera de lugar.

RESUMEN

1º El sistema nervioso es una vastísima red organizada para la recepción y transmisión de los estímulos periféricos a la conciencia (espíritu o yo) Considerado en su totalidad el siste-

ma nervioso sería el puente de comunicación entre la **propia persona** o yo individual y el mundo exterior.

2º) El cerebro es el órgano de control de la vida psíquica, de la atención y de la adaptación del individuo a las circunstancias en que se vive. Su función primordial es la memoria, es decir, hacer presente los acontecimientos pasados. No es el cerebro quien recuerda, sino **alguien** la persona.

3º) El mundo psíquico es una compleja realidad dinámica, independiente de lo corporal, pero estrechamente ligada a él mediante el Sistema Nervioso Central y periférico. La vida consciente surge de la armonía funcional entre el ser personal o psíquico y los centros nerviosos córtico-cerebrales.

5º) Vemos en el yo de cada individuo una realidad muy sú-

til, de cuyas funciones normales o alteradas algo sabemos a través de lo que nos traduce el Sistema Nervioso, pero de cuya naturaleza íntima, nada sabemos en concreto.

BIBLIOGRAFIA

1. Dres. GOODMAN y GILMAN. — "Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica".
2. BERGSON, HENRY. — "La Energía Espiritual" cap. II "El Alma y el Cuerpo".
3. FREUD, SIGSMUND. — "Cinco conferencias sobre Psicoanálisis. Introducción al estudio de los sueños".
4. Dr. STEKEL, WILHELM. — "El lenguaje de los sueños".
5. Prof. LARGHERO IBARZ, PEDRO. — "Traumatismos Cráneo-encefálicos" publicado en los Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo. Vol. 34. Nos. 6 y 7. Año 1949.
6. Prof. Dr. MAS DE AYALA, ISIDRO. — "Psicoterapia en los enfermos cardíacos y en los enfermos vasculares". Publicado en los Anales de la Clínica Médica A. Prof. Dr. García Otero.
7. Prof. Dr. SICCO, ANTONIO. — "La Personalidad".

se alquila

Consultorio Dental completamente equipado con Rayos X

Teléfono: 8.60.08 — Llamar: Lunes, Miércoles y Viernes