

Lewis Carroll y Fiódor Dostoyevski: genios más allá de la epilepsia

Teresa I. Fortoul van der Goes



Ilustraciones de Arthur Rackham para el libro Aventures
d'Alice au pays des merveilles. Disponible en: gallica.bnf.fr
/ Bibliothèque Nationale de France



Epilepsia y arte se pueden abordar desde la visión del paciente que padece la enfermedad y que utiliza al arte como una forma de tratamiento y que, además, sus obras son expuestas en presentaciones grupales, como lo que se hace en la Epilepsy Society¹. O bien, por las descripciones en los textos de las obras de aquellos autores que la padecieron.

La lista de personajes históricos que han sido diagnosticados con epilepsia, o sobre los que existe

la teoría de haber tenido convulsiones epilépticas, es sumamente larga e incluye grandes protagonistas de distintas disciplinas artísticas como Van Gogh, Lord Byron y Dostoyevski².

S.C. Schachter reporta información sobre una colección de artistas con epilepsia y que él clasificó en los siguientes temas: experiencias con las crisis epilépticas, comorbilidades psiquiátricas, aspectos psicológicos de la epilepsia, y otros no relacionados con la epilepsia³. En el caso de las crisis, estas pue-



Lewis Carroll



Fiódor M. Dostoyevski

den presentarse afectando ambos lados del cuerpo o pueden ser parciales, en las que sólo una parte del cuerpo se altera. Hay síntomas que los pacientes perciben conscientemente, lo que se conoce como aura. Estas auras se manifiestan, entre algunas de las referidas, como: náusea, temor, contracciones de un lado del cuerpo. En otros casos se reportan alteraciones visuales o distorsiones de la imagen corporal.

El psiquiatra británico John Todd empleó el término *síndrome de Alicia en el país de las Maravillas* (AIWS por las siglas en inglés de *Alice's Adventures in Wonderland*), para describir cierto grupo de síntomas muy relacionados con migraña y epilepsia, aunque no limitados a estos padecimientos. Su naturaleza es altamente inusual, y el carácter surreal e incluso psicodélico de la experiencia se ha relacionado con los fenómenos descritos, en la clásica

y mundialmente reconocida historia de Alicia del escritor mundialmente conocido, Lewis Carroll⁴.

Precisamente, el Dr. Todd aborda los casos de cinco pacientes adultos y un adolescente que percibían fenómenos extraños como si experimentaran alteraciones de su imagen corporal o de su entorno que asociaban con ataques de migraña, crisis epilépticas o ambas situaciones. Estos pacientes reportaban sentirse muy pequeños o altos; la sensación de sufrir cambios en las dimensiones o forma de diferentes partes de su cuerpo, incluso la distancias y posición de los objetos, y concluyó que este sentido de despersonalización y desrealización podrían ser episodios de crisis parciales o migraña.

Entonces, por el cuadro de fenómenos experimentados por el personaje de Alicia, propuso entonces el AIWS, con base en el texto escrito por Lewis Carroll. Y el nombre con referencia al cuento



también toma relevancia, pues comenta un reporte de Caro W. Lippman de un paciente que refiere el sentirse pequeño y ancho como los gemelos del cuento de Lewis Carroll, durante un ataque de migraña.

El mismo Lippman creía que Charles Lutwidge Dodgson, mejor conocido como Lewis Carroll, sufría de cuadros migrañosos, y tanto Todd como Lippman, soportados en el libro de Carroll, propusieron que los epilépticos y los sujetos con migraña

sufrían experiencias semejantes a las que se describen en el libro, lo que se conoce como metamorfopsia⁵.

Se cree, pero no hay literatura que lo constate, que Dodgson padeció de epilepsia con crisis parciales.

Iniesta publica un detallado análisis de la epilepsia en el proceso artístico de Fiódor M. Dostoyevski, escritor que nació en Moscú, en el hospital para pobres el 30 de octubre de 1821. En este hospital

su padre trabajaba como cirujano. Iniesta revisa con detalle la historia clínica del autor y encuentra que presentó su primer episodio epiléptico durante sus años de estudiante; uno de sus compañeros describió el evento sugiriendo una crisis de “gran mal”; después de la misma cursó con un cuadro depresivo que le duró unos tres días.

Después, el escritor refirió *déjà vu* y otros estados que ahora se identifican como crisis parciales que aumentaban en frecuencia hasta que ocurría otra crisis de “gran mal”. Él reconocía los factores que desencadenaban los cuadros, que no evitaba, y que tampoco era muy apegado a llevar diligentemente el tratamiento que se empleaba en esa época para la epilepsia.

Gracias a los cuidados de su segunda esposa no le iba tan mal, ya que los ataques eran habitualmente por la noche y ella evitaba que las caídas fueran muy fuertes y que se golpeará la cabeza. Aquí se recalca la importancia de contar con el soporte familiar para el cuidado del paciente epiléptico.

Un dato triste en su vida fue el hecho de que su hijito de tres años murió dos semanas después de haber sufrido un cuadro convulsivo posterior a un cuadro febril; esto lo llevó a un estado convulsivo prolongado que duró más de 12 horas.

Lo interesante de Dostoyevski es que empleó esa lucidez repentina que proseguía al momento de las crisis para favorecer su creatividad, y como inspiración para retratar con los personajes de sus textos la enfermedad que lo aquejaba. Uno de los más conocidos es el caso del príncipe Myshkin, de quien se cree padecía la misma enfermedad que su creador en *El Idiota*, y de igual manera en *Los hermanos Karamazov*.⁶

Estas historias aportan datos que pueden ayudar a disminuir el estigma del paciente epiléptico, que puede ser tan creativo como Lewis Carroll o Fiódor M. Dostoyevski. Releer a este autor ruso y cambiar la mirada hacia el paciente epiléptico en diferentes situaciones, es recrear una época en la que los tratamientos para el control del padecimiento eran más peligrosos que solo evitar que el sujeto no se lesionara al caer durante la crisis. En el caso de Lewis Carroll leerlo nuevamente es caminar con él y descubrir lo que sus auras le mostraban y que

trasladó a los personajes, que, con Alicia, vivían en el país de eventos e imágenes poco reales y no tan maravillosas para el paciente que las sufre.

La gran pantalla también ha abordado este padecimiento de muy distintas maneras, y afortunadamente contribuyen a la divulgación, a la visualización y a la comprensión de esta afección, lo que ha servido para que el gran público, particularmente el no médico, comprenda mejor que la epilepsia no merece ningún tabú social ni cultural ya que, con ayuda médica, es perfectamente controlable y compatible con una vida equiparable a la de cualquier persona⁷.

La variedad de imágenes sobre la epilepsia es muy amplia, en países como Alemania y Hungría existen museos que exhiben tanto pinturas como esculturas en referencia a esta condición⁸.

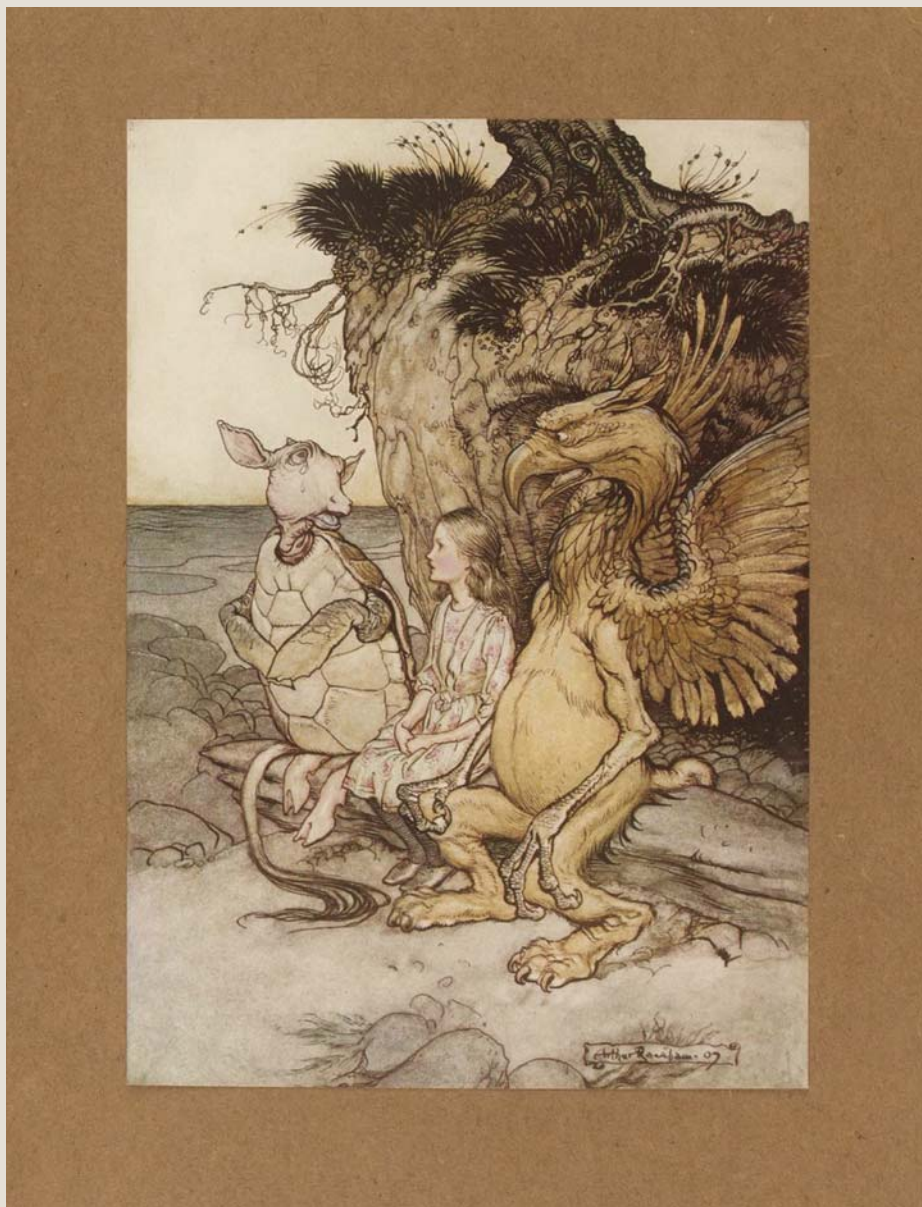
EL DIAGNÓSTICO DE LA EPILEPSIA EN LA ACTUALIDAD

Actualmente y para beneficio de la neurología, los estudios de neuroimagen tienen un papel fundamental en la evaluación y diagnóstico de la epilepsia. Los avances tecnológicos que se han producido en las técnicas de neuroimagen permiten obtener información no solo estructural, sino también funcional, permitiendo apreciar el aumento anómalo de la actividad cerebral⁹.

Este mal, cuya causa fue atribuida a dioses o demonios, es ahora controlado satisfactoriamente en la mayoría de los casos. El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son un factor clave para combatirlo.

A pesar de los impresionantes avances que existen en los métodos de diagnóstico paraclínico en neurociencias, no existe ningún método que supere la cantidad de información que puede obtenerse a través de un adecuado examen clínico neurológico.

En una edición pasada de esta revista se publicó la colaboración de la División de Neurociencias del Instituto Nacional de Rehabilitación y el Departamento de Integración de Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina, con la propuesta de un esquema para realizar la exploración neurológica básica (ENB), que permite al médico de primer contacto identificar eficazmente posibles alteracio-



nes neurológicas (sobre todo las más frecuentes o graves), para así brindar un tratamiento inicial adecuado o establecer criterios de referencia oportuna a otro nivel de atención¹⁰.

Desde siempre han existido personajes importantes que sufrieron epilepsia, pero como Dostoyevski, no han permitido que las crisis epilépticas sean una desventaja. Lo cierto es que la relación entre la vida de Dostoyevski y su literatura es muy estrecha, y ambas son extremas y apasionantes. Cabe pregun-

tarse si fue precisamente esta condición la razón de su genialidad. ●

REFERENCIAS

1. Epilepsy Society. Art therapy and seizures. [Citado 14 de octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3NChcpc>
2. El séptimo arte y la epilepsia. Parte I. Posted 12 agosto 2020. [Citado 22 de octubre 2022]. Disponible en: <https://epilepsiarussi.com/blog/1496/>
3. Schachter SC. The visual art of contemporary artist with epilepsy. *IntRevNeurobiology*. 2006;74:118-131.



4. Palacios-Sánchez L, Botero-Meneses JS, Mora-Muñoz L, Guerrero-Naranjo Ao, Moreno-Matson MC, Pachón N, et al. Alice in Wonderland Syndrome (AIWS). A reflection. *Rev. colomb. anestesiología*. [Internet]. 2018 June [Citado 22 de octubre de 2022];46(2):143-147. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/cj9.0000000000000026>
5. Fine EJ. The Alice in Wonderland Syndrome. Chap. 8. *Progress in Brain Res.* 2013;206:143-156. ISSN 0079-6123. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-444-63364-4.00025-9>
6. Iniesta I. Epilepsy in the process of artistic creation of Dostoevsky. *Neurología*. 2014;29:371-378.
7. First Do No Harm. Film affinity, México. Disponible en: <https://www.filmaffinity.com/mx/reviews/1/602311.html>
8. Álvarez-Cordero R. Morbus Divinus. *Rev. Fac. Med. (Méx.)*. 2012 [Citado 22 de octubre 2022];55(5):65-57. Disponible en: <https://bit.ly/3UgGXbt>
9. Bargalló Alabart N, Setoain Parego X. Imagen en epilepsia: estudios funcionales. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rx.2011.05.018>
10. Carrillo-Mora P, Barajas-Martínez KG. Exploración neurológica básica para el médico general. *Rev. Fac. Med. (Méx.)*. 2016 [Citado 22 de octubre 2022];59(5):42-56. Disponible en: <https://bit.ly/3zSlpmv>