

PATOGENIA Y DINAMISMOS DE LA EPILEPSIA *

por Enrique Pichon Rivière

(Buenos Aires)

Consideramos que para un mejor planteo del problema general de la epilepsia deben tenerse en cuenta la totalidad de sus manifestaciones ya sean ellas de carácter paroxístico o permanente. La valoración parcial de estas manifestaciones por parte de la neurología y la psiquiatría respectivamente fué lo que a nuestro entender impidió una concepción unitaria de dicha afección.

En términos generales la epilepsia es un tipo de respuesta total del organismo frente a determinadas situaciones vitales, estando a su vez dicho tipo de respuesta condicionado por factores dependientes de la estructura del yo y de los instintos. Esta situación hace posible que un cierto montante de agresión se descargue de una manera especial siguiendo cauces y niveles determinados. La situación patogénica de la epilepsia está regida por una policausalidad, se expresa como pluralidad fenoménica bajo el impulso de una unidad funcional.

El síntoma epiléptico es de carácter funcional, reversible, espontáneamente, sigue un determinado ritmo, y constituye un mecanismo de defensa del tipo de la conversión somática. Dicha conversión somática no se diferencia de cualquier otro síntoma neurótico ya que como ellos tiene una estructura, un sentido, una finalidad y causa.

En la ecuación etiológica de la enfermedad intervienen factores constitucionales, heredados con una expresión estructural determinada, o factores accidentales que pueden llegar a crear dicha condición, entrando los facto-

* Trabajo leído en el Primer Congreso de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires, 14 de noviembre de 1944. Constituye en realidad un resumen de los trabajos anteriores sobre epilepsia aparecidos en *Index de Neurología y Psiquiatría*. Vol. 3, nº 3, 1941, y en la "Revista de Psicoanálisis", vol. I, nº 3, 1944.

res del primer tipo con los segundos en relación recíproca y condicionando los distintos tipos de epilepsia que van desde la llamada epilepsia esencial a la epilepsia sintomática, existiendo todas las graduaciones intermedias. La conversión somática es un mecanismo de defensa empleado por el yo frente a determinadas situaciones de ansiedad, causadas por apremios instintivos, De esta manera trata el yo de evitar el displacer creado por la situación de ansiedad y siguiendo las leyes del principio del placer. La angustia es la expresión del peligro sentido por el yo; al temer éste por su integridad, pone en movimiento sus mecanismos de defensa, que en los casos de síntomas paroxísticos son del tipo de la conversión somática cuando la situación de ansiedad es aguda, mientras que frente a una situación de ansiedad más o menos permanente emplea otros mecanismos, como la inhibición, la formación reactiva, la sublimación, la idealización, etc.

La situación de ansiedad y sus causas pueden ser vistas de tres enfoques diferentes: 1) desde el punto de vista cuantitativo se trata de una tensión exagerada de la libido, con carácter agudo o crónico. 2) Desde el punto de vista cualitativo se trata de una libido homosexual, y 3) dicha angustia tampoco es indiferente, pues ella aparece frente a la intensificación del instinto de agresión que trata de expresarse ya sea en forma libre como sadismo o como inhibición brusca en forma de ataque epiléptico. La elaboración por parte del yo de esta situación configura la personalidad epiléptica. Además de libido homosexual, instinto de agresión y ansiedad debe considerarse en la epilepsia un factor temporal, un cierto ritmo en los aumentos de la tensión libidinosa estando estas variaciones cuantitativas de la tensión dependientes de factores endógenos, ritmo biológico, ritmo de los instintos y también de factores exógenos como sobreestimulación, que son bien característicos en la infancia, tal como lo demuestra el trabajo de A. y L. Ras-covsky. En estos casos en que el factor estimulante es actual, se reproduce el dinamismo de las epilepsias reflejas. El principio del placer, guardián del aparato psíquico, rige los umbrales de las tensiones siendo característico de la epilepsia, en su forma paroxística un determinado ciclo que se expresa por un momento paulatino de dichas tensiones con tentativas de descargarlas desde el momento mismo en que se inician. Las primeras tentativas constituyen los fenómenos prodrómicos, luego los auras, terminándose en los casos típicos con un ataque epiléptico que constituye la tentativa más

lograda de descargar dichas tensiones. El ataque, el síntoma más profundo y también más eficaz en la descarga, tampoco parece conseguir toda su finalidad, ya que una descarga total de los instintos sólo es posible por vías normales y en un nivel genital. Es debido a esto que siempre queda un remanente de tensión que junto al automatismo de repetición impulsa al yo a realizar nuevas tentativas, siendo así que cuando menos profunda haya sido la descarga como por ejemplo, en la ausencia epiléptica o en la picnolepsia, las crisis tienden a repetirse con mayor frecuencia, observándose el hecho inverso de que ellas disminuyen cuando este estado de tensión se resuelve en un ataque típico. En la producción de dicho ataque puede considerarse un eslabón intermedio en su producción, es decir, que la situación de ansiedad se expresaría por el sistema nervioso autónomo acarreando una neurosis vascular responsable en última instancia de los fenómenos corticales que desencadenan el ataque (relación entre sistema vascular y hostilidad). Las investigaciones recientes de Penfield demuestran que el ataque epiléptico es producido por una descarga neuronal primaria, siendo los fenómenos vasculares una consecuencia de aquélla. Los síntomas de la epilepsia son de carácter permanente o paroxístico, encontrándose entre estos últimos todo el complejo sintomático de la crisis paroxística, que se inicia con toda clase de pródromos y auras, tanto en el plano mental como visceral, que son tentativas de aliviar la situación de ansiedad, generalmente no lograda por este mecanismo, desembocando en el ataque con todas sus fases. El ataque epiléptico es generalmente víctima de una amnesia de distintos grados y extensión, que puede comprender las circunstancias anteriores y posteriores al ataque, manifestarse posteriormente en forma retardada e incluso faltar en algunos casos. El mecanismo generador de la amnesia es la represión, y la pérdida de consciencia durante el ataque está relacionada con el grado de regresión conseguido en la crisis. La amnesia epiléptica debe ser considerada como un fenómeno funcional debido a una represión intensa de los contenidos mismos del ataque, siendo posible reducirla o suprimirla totalmente por medio de la hipnosis. El ataque además de su aspecto formal tiene un significado, un sentido y una finalidad. La situación psíquica típica del epiléptico está constituida por un yo masoquista y un superyó sádico, creándose entre estas dos instancias psíquicas un estado de tensión que acarrea un sentimiento de culpa, una necesidad de castigo, pudiendo com-

pararse la crisis epiléptica a la situación psíquica del suicida, ya que el acto suicida representa en última instancia un crimen introyectado (crimen y castigo a la vez). En las crisis epilépticas existe una satisfacción de ambos instintos, descargándose tensiones del instinto de vida, a favor de las descargas del instinto de muerte. Del análisis de los epilépticos (nos referimos a varones) se deduce que las fuertes tendencias homosexuales que en ellos existen, debido a una precoz identificación con la madre; y una identificación con el padre en la circunstancia del ataque, se realiza también durante este último una unión de carácter homosexual entre sujeto y objeto. La crisis expresaría la situación ambivalente de odio y amor al padre teniendo el significado tanto de crimen como de coito realizados sobre la misma persona, surgiendo de allí una doble fuente del sentimiento de culpabilidad, creándose una situación insoluble que tiende a repetirse y que además de representar el crimen y el coito con el padre representa el castigo por ambos delitos.

Entre los síntomas permanentes que se estructuran frente a una situación de ansiedad con alternativas de ritmo menos intenso que en los casos de crisis convulsivas, el yo emplea otros mecanismos de defensa como la inhibición, la formación reactiva, la sublimación y la idealización. Se había observado en los epilépticos determinados rasgos de carácter como escrupulosidad, prolijidad, tendencia a la exactitud, tenacidad, detallismo, pedantería, egocentrismo, solemnidad, pomposidad, afán de justicia, compasión exagerada, sobreestimación de la familia, beatería, religiosidad, lentitud, viscosidad, perseverancia, limitación del círculo de intereses. A través del psicoanálisis estos rasgos caracterológicos se hacen comprensibles derivándose sobre todo de las tres fuentes de agresividad que actúan también como disposicionales (anal, oral y uretral). Del predominio de una de las fuentes sobre otras surgen los distintos tipos caracterológicos. La personalidad epiléptica en su forma más típica integra sobre todo todos los rasgos del carácter anal, diferenciándose de la personalidad obsesiva en líneas generales solamente desde el punto de vista cuantitativo (dato confirmado por ejemplo, por el *test* de Rorschach). La agresividad puede sublimarse en forma de creación literaria o actividad plástica. Puede sufrir también el proceso de idealización. Otra elaboración de la agresividad está constituida por la formación reactiva como ser la compasión y la bondad

exagerada, estando dicha agresión bloqueada o inhibida en otros casos, produciéndose entonces el fenómeno tan frecuente de la lentificación o bradipsiquia. Las tendencias oralsádicas condicionan un cierto tipo especial de adhesividad, debido a una relación ambivalente con el objeto, que junto con la lentificación de los procesos mentales y su tendencia a la perseveración caracterizan la conducta de ciertos epilépticos frente a sus objetos. Este complejo sintomático se expresa clínicamente como viscosidad.

El epiléptico es fundamentalmente un sujeto sadomasoquista, participando de las tres formas de masoquismo: el moral, el erótico y el femenino, que junto a la otra dirección de la agresión, el sadismo, dan origen a la estructura sadomasoquista más característica e intensa de la patología mental.

En los sueños de los epilépticos se expresa la situación básica de ansiedad y su condicionamiento instintivo. En el contenido onírico manifiesto puede estar representado en forma simbólica el ataque, apareciendo a veces en forma estereotipada con el carácter de aura o equivalente. Otros son de contenido homosexual y finalmente los de contenido sadomasoquista suelen alternar una dirección de la agresividad con otra relacionadas con la situación total. Los trastornos del sueño son muy frecuentes, como el insomnio o sobresaltos y es en la epilepsia infantil donde lo hemos estudiado particularmente. Allí se encuentra con gran frecuencia lo que hemos denominado síndrome nocturno de la epilepsia, caracterizado por pavor nocturno, somniloquia, sonambulismo y enuresis. En las psicosis epilépticas, y sobre todo en los estados crepusculares, se encuentran ideas de aniquilamiento o muerte y renacimiento, referidas al propio cuerpo del sujeto o proyectadas al exterior como fantasías de destrucción y reconstrucción del mundo, fantasías de regresión al seno materno, fenómenos de *déjà vu* que junto con la situación maníaco-melancólica configuran los distintos cuadros. La perseveración, relacionada con el automatismo de repetición domina el curso del pensamiento de estos enfermos. La demencia epiléptica caracterizada por perseveración, viscosidad, narcisismo y fenómenos de autoerotismo, va acompañada de trastornos deficitarios, relacionados con las consecuencias estructurales de los ataques producidos en forma frecuente. Además de estos cuadros típicos en la epilepsia pueden presentarse en forma transitoria fobias, obsesiones, tics, tartamudeo, estados paranoides, donde el tema místico suele presentarse con gran frecuencia.

Se encuentra en los epilépticos frecuentes trastornos gastrointestinales relacionados con la situación epiléptica básica. Hemos descrito uno bastante característico, donde a una constipación pertinaz relacionada con la inhibición de la agresividad, siguen crisis diarreicas súbitas y a veces dolorosas, que tienen el carácter de verdaderos equivalentes. La jaqueca oftálmica emparentada con la epilepsia ha sido motivo del estudio del doctor Cárcamo. Se insiste sobre la polimortalidad, en las familias de epilépticos, relacionándola nosotros con una intensificación constitucional del instinto de muerte. Hay, además, una tendencia a la esterilidad relacionada sin duda con profundos trastornos endocrinos y a disturbios de la fórmula instintiva de estos pacientes.

La electroencefalografía constituye hoy uno de los métodos más preciosos para la investigación de los fenómenos epilépticos. De los estudios de Lennox, F. Gibbs, H. P. Daves, Jasper, etc., podemos sintetizar que los epilépticos muestran una alteración del ritmo de las ondas cerebrales, siendo la disritmia cerebral paroxística su manifestación extrema. Esta disritmia tiene carácter particular de acuerdo con cada tipo clínico, mostrando los epilépticos fuera de sus síntomas agudos en el 95 % de los casos trastornos del ritmo denominados subclínicos y también específico para cada tipo. El número de personas con trazados del tipo de la epilepsia es 20 veces mayor de los que sufren esta enfermedad en forma manifiesta. En los Estados Unidos hay 500.000 epilépticos en asistencia, deduciéndose además de que existen 10 millones de personas con un ritmo anormal. Los estudios realizados sobre parientes de epilépticos indica que el 60 % de ellos tiene un trazado anormal. En los niños difíciles, llamados niños problemas, con mala conducta y en adultos con una conducta antisocial, donde predomina la agresividad, se observan trazados semejantes. Daves estudió 132 esquizofrénicos encontrando que en la mitad de los casos se presentan gráficos anormales, caracterizándose estos enfermos con una conducta anormal de tipo francamente agresivo; se plantea así una situación interesante desde el punto de vista pronóstico, frente a las terapéuticas convulsivantes. Los datos suministrados por estas investigaciones dan prueba de la naturaleza constitucional de la disposición a esta enfermedad, que se caracterizaría fundamentalmente por un umbral bajo de reacción y una forma instintiva especial donde la agresividad tiene un gran predominio.

Desde el punto de vista de la patogénesis es absolutamente necesario hacer la diferenciación entre causa del síntoma y causa de la enfermedad, ya que la confusión de estos dos conceptos ha traído como consecuencia una falsa valoración de la teoría psicoanalítica de esta enfermedad. En la aparición de toda neurosis deben considerarse dos clases de factores: unos dependientes del ello o sea de la vida instintiva y otro del yo, estableciéndose entre estos dos factores una serie complementaria que puede ser colmada de un lado o de otro. En la epilepsia, por ejemplo, los factores constitucionales, es decir, congénitos, pueden ser expresados en términos del yo y términos del instinto. De parte de este último habría para nosotros una especial intensidad del instinto de agresión y de parte del yo una determinada debilidad expresada estructuralmente, que imposibilita una perfecta mezcla y evolución de los instintos. La gran frecuencia de crisis convulsivas en los oligofrénicos y en la infancia se explica por un umbral bajo de reacción, relacionado con la estructura orgánica de su yo. Esa situación constitucional, heredada muchas veces, puede sufrir distintas evoluciones relacionadas con vivencias o experiencias infantiles, que junto con los factores constitucionales constituyen la primera serie complementaria cuyo resultado es la disposición a la enfermedad, tomado este término en sentido analítico y que de nuevo puede expresarse como un umbral determinado de reacción dependiente del yo y de la vida instintiva. En lo que respecta al yo vemos que pueden existir una debilidad constitucional y una debilidad adquirida posteriormente por lesiones cerebrales como tumor o traumatismo, intoxicación, infección, etc., que o ponen al descubierto una situación epiléptica latente, como tienden a demostrarlo los estudios electroencefalográficos, o en los casos de lesiones muy graves la situación epiléptica es creada en su totalidad por el factor actual. De parte de la vida instintiva un aumento endógeno, por ejemplo puberal, de las energías instintivas con un yo hasta entonces resistente, puede desencadenar un accidente epiléptico o los aumentos exógenos, como la sobreestimulación en las epilepsias infantiles puede producir el mismo efecto.

La epilepsia sobre todo en su mecanismo de expresión convulsiva plantea hoy interesantes problemas debido al empleo de la convulsión como terapéutica de las enfermedades mentales. Sostenemos con Garma que la situación básica en la psicosis se caracteriza por el sometimiento de un yo

masoquista frente a un superyó sádico, concomitantemente con una intensificación de la libido homosexual y del instinto de muerte. La situación psicótica reproduce lo que ya hemos dicho de la situación psíquica del epiléptico, diferenciándose ésta, por ejemplo, de la melancolía y de la esquizofrenia, por disponer de un medio de descarga como la convulsión. El psicótico tiende a permanecer en la situación expresada al no poder resolverla por medio de la producción de sus síntomas paroxísticos. La provocación artificial de un ataque epiléptico en un psicótico en las condiciones expresadas resuelve la situación de conflicto y sus consecuencias al satisfacer las tendencias masoquistas. Al desaparecer la ansiedad relacionada con la tensión de las energías instintivas, el yo puede intentar, a través de un verdadero proceso de renacimiento, nuevas relaciones de objeto y una nueva síntesis.

SUMARIO

Considera el autor que el problema general de la epilepsia fué mal planteado debido a que la neurología y la psiquiatría, cada una por su parte, se ocupaban de manifestaciones que pertenecían al campo de investigación de cada una de ellas, dándose interpretaciones parciales y dificultándose de esta manera una concepción unitaria. En términos generales, debe considerarse a la epilepsia como una respuesta total del organismo frente a determinadas situaciones vitales, estando a su vez dicho tipo de respuesta condicionado por factores dependientes de la estructura del yo y de los instintos. Considera a la agresión y sus distintas elaboraciones a través de distintos niveles y canales como determinando la pluralidad fenoménica de esta afección. El síntoma epiléptico sería de carácter funcional siguiendo un determinado ritmo y con los caracteres de un mecanismo de defensa del tipo de la conversión somática, expresada en niveles primitivos, narcisísticos y pregenitales. El yo del epiléptico emplearía estos distintos mecanismos para aliviar la situación de ansiedad siguiendo las leyes del principio del placer. Considera a dicha situación de ansiedad y a sus causas desde tres enfoques diferentes: 1º, desde el punto de vista cuantitativo, se trata de una tensión exagerada de la libido, de carácter agudo como la que determina los fenómenos paroxísticos; o de carácter crónico como la que determina los aspectos caracterológicos de la enfermedad; 2º, desde el punto de vista

cualitativo se trata de una libido homosexual (destruktiva); 3º, dicha angustia tampoco es indiferente, pues ella aparece frente a la intensificación del instinto de muerte que trata de expresarse. Además de libido homosexual, instinto de agresión y ansiedad deben considerarse ciertos factores temporales, un cierto ritmo en la tensión libidinosa. Los distintos síntomas paroxísticos, pródromos, auras, convulsión, son diferentes maneras o tentativas de descargar las tensiones crecientes. La amnesia consecutiva es de carácter funcional, a veces reversible y ligada a la represión de los contenidos latentes del síntoma. La pérdida de conocimiento está relacionada con el grado de regresión conseguido en la crisis. La situación psíquica del epiléptico está constituida por un yo masoquista y un superyó sádico, creándose entre estas dos instancias un gran estado de tensión que acarrea un sentimiento de culpa, una necesidad de castigo, pudiendo compararse la crisis epiléptica a la situación psíquica del suicida (crimen introyectado). El significado último del ataque representaría el crimen y el coito con el padre y el castigo por ambos delitos. Basándose sobre todo en el análisis de epilépticos, el autor llega a establecer una relación entre instinto de muerte y libido homosexual, sosteniendo en última instancia que esta última representa la energía del primero. Estudia luego la personalidad epiléptica con sus tres fuentes disposicionales, anal, oral y uretral, que condicionan a los distintos tipos caracterológicos. Los sueños y los trastornos del sueño, son también estudiados desde el punto de vista de la situación básica, describiendo en el niño un síndrome nocturno típico caracterizado por pavor nocturno, somniloquia, sonambulismo y enuresis. A continuación estudia las psicosis epilépticas, la jaqueca y algunos trastornos gastrointestinales que tienen el carácter de verdaderos equivalentes. Los estudios electroencefalográficos son analizados y empleados para un esquema de la patogénesis general de esta enfermedad. En dicha patogénesis intervienen factores dependientes del yo (debilidad del yo), de carácter congénito y adquirido y con una expresión estructural. Los otros factores dependen de la fórmula instintiva, sobre todo intensificación congénita o adquirida del instinto de agresión y como consecuencia una mala fusión de instintos. Los factores dependientes del yo y de los instintos entran en interrelación como series complementarias, configurando las epilepsias que van desde las genuinas hasta las sintomáticas (organoneurosis y patoneurosis). Finalmente

se ocupa del valor terapéutico de la convulsión provocada artificialmente y que actuaría en términos generales satisfaciendo las tendencias masoquísticas y calmando la ansiedad relacionada con el incremento del instinto de agresión.

SUMMARY

The author believes the general problem of epilepsy to have been improperly stated, owing to the fact that both neurology and psychiatry, each of them on their own, have pursued solely those manifestations belonging to their particular field of research, providing each other with but fragmentary interpretations and thus making it difficult for any of them to arrive at a comprehensive conception of the problem. In general terms epilepsy should be regarded as a total response of the human system to certain vital situations, such type of response being in its turn conditioned by factors depending on the structure of the ego and the instincts. He regards aggression and its various elaborations on different levels and channels, as determining the phenomonic plurality of this affliction. The epileptic symptom would be of a functional character obeying a determined rhythm and presenting the characteristics of a defense-mechanism of the somatic-conversion type, expressed on primitive, narcissistic and pre-genital levels. The epileptic's ego would resort to these different mechanisms in order to alleviate the situation of anxiety obeying the law of the pleasure-principle. The author views this situation of anxiety and its causes from three different angles: first, from a quantitative point of view, we have to deal with an exaggerated tension of the libido, either of an acute character such as determines the paroxistic phenomena or of a chronic nature such as determines the characterological aspects of the illness; second, from the qualitative point of view, we are dealing with an homosexual (destructive) libido; and third, such anguish is by no means negligible, since its appearance is due to an intensification of the death-instinct as it seeks expression. Besides the homosexual libido, aggressive instincts and anxiety, certain temporary factors should be considered a certain rhythm in the libidinous tension. The different paroxistic symptoms, prodromes, auras, convulsions, are different manners or attempts at discharge of mounting tensions. The consecutive amnesia is of a functional nature, sometimes reversible, which is bound to the

repression of the symptom's latent contents. The loss of consciousness is related to the degree of regression reached in the crisis. The epileptic's psychical condition is constituted by a masochistic ego and a sadistic super-ego, thus creating between these two instances a state of great tension carrying with it a feeling of guilt and a need for punishment; the epileptic crisis being comparable to the psychical situation of the suicide (introjected crime). The ultimate meaning of the fit would represent the murder and coitus with the father, and the punishment for both crimes. Based principally on the analysis of epileptics the author ends by establishing a relationship between the death-instinct and the homosexual libido, holding that the latter represents the energy of the former. He then studies the epileptic personality with its three dispositional sources, anal, oral and urethral, which condition the three characteriological types. Dreams and dream-derangements are also studied from the viewpoint of the basic situation, describing in the child a typical nocturnal syndrome, characterized by night-tremors, talking in its sleep, somnambulism and enuresis. He then proceeds to consider epileptic psychoses, megrim and certain gastro-intestinal derangements which are in the nature of actual equivalents. Electroencefalographic records are analysed and used in a sketch of the general pathogenesis of the illness. In the said pathogenesis intervene factors dependent on the ego (weakness of the ego) of a congenital and an acquired character, and factors dependent on a structural expression. The other factors depend on the instinctual formula, particularly on a congenital or acquired intensification of the "aggressive instinct" and as a consequence on an inadequate fusion of instincts. Factors depending on the ego and the instincts become interrelated as a complementary series configuring epilepsies varying from the genuine to the symptomatic (organoneurosis and pathoneurosis). He finally considers the therapeutic value of artificially induced convulsions which, on broad lines, would seem to act by satisfying the masochistic tendencies and allaying the anxiety related to the increment in the "aggressive instinct".