

Alteraciones mentales en los enfermos epilépticos.

POR EL DR. ENRIQUE GUARNER

LAS alteraciones psíquicas en epilépticos son bien conocidas y frecuentemente discutidas. Estudios clínicos realizados en pacientes que habían sufrido convulsiones a lo largo de varios años, demostraron una disminución de la capacidad intelectual en los mismos. Kraepelin en 1913 y más tarde Bumke en 1932 consideraron la demencia epiléptica, como una consecuencia de los espasmos vasculares que provocan necrosis celulares, que pueden explicar las lagunas encontradas en las actividades psíquicas.

La causa del cambio mental en los epilépticos permanece, sin embargo, en duda, pues si bien los pacientes con mayor número de ataques son los más demenciados, existen también otros en los que las convulsiones son casi reducidas a la totalidad, bajo control con medicamentos y que, sin embargo, presentan cambios en la función intelectual.

Algunos autores mencionan el uso prolongado de medicaciones anti-convulsivas, (fenobarbital y bromuros) como la causa de la demencia epiléptica. Esta explicación no resulta del todo satisfactoria, de acuerdo con otros observadores a pesar de que al-

gunos pacientes tratados con grandes dosis anti-convulsivas, mejoran en su conducta, cuando la medicación se reduce.

El cambio en la personalidad es fácilmente reconocible y reúne tanto componentes intelectuales como afectivos. En la parte intelectual se encuentra: retardo en las funciones mentales, perseveración en el lenguaje, estrechamiento en el campo de la atención. La memoria se deteriora, así como la capacidad de juicio.

El enfermo epiléptico deteriorado no menos que otros epilépticos presenta con mucha frecuencia explosión del afecto y en algunos existe una tendencia a la inestabilidad emocional.

Las pruebas de inteligencia aplicadas a enfermos epilépticos hospitalizados, demuestran definitivamente un deterioro de las funciones intelectuales. Sin embargo, en pacientes vistos en la consulta externa de algunas clínicas, el I Q ha sido encontrado casi igual que normal. El promedio de I Q en epilepsia adquirida, ha demostrado ser 10 puntos más bajo que el de epilepsia criptogénica, de acuerdo con Collins y Lennox en 1947, quienes estudiaron un total

de 300 enfermos. Relacionando en I Q con el tipo de ataques, los mismos autores encontraron, un componente más elevado de inteligencia en los enfermos que sufrían "petit mal". Seguía un grupo de enfermos con crisis psicomotoras. En pacientes con convulsiones y una variante "petit mal" en el EEG la deficiencia mental fué prominente.

Es importante señalar, que en la mayoría de los trabajos que se han realizado en grupos numerosos de epilépticos, no se han encontrado en ninguno de los enfermos I Q's superiores a 120. (Collins y Lennox 1947, Zimmerman 1951, Vislie y Henriksen 1958). Este resultado se encuentra en contraste con las descripciones que han sido efectuadas en algunos personajes, históricos intelectualmente considerados superdotados como epilépticos. Un ejemplo de ello es Julio César, quien presentó su primera crisis convulsiva a la edad de 50 años, durante la última campaña de la guerra de las Galias. El reducido número de convulsiones que presentó hasta su muerte a la edad de 56 años, hace pensar más bien en un tumor de crecimiento lento, que en una epilepsia criptogénica, como la causa de sus ataques.

Napoleón Bonaparte quien ha sido también mencionado como epiléptico presentó únicamente cierta crisis sumamente atípica en una ocasión. En el caso de Lord Byron, se sabe que presentó ataques convulsivos, cuando se encontraba en estado de coma.

Ha sido generalmente considerado, que existe una personalidad epilép-

tica específica. El temperamento epileptoide, tendría como características, la viscosidad del pensamiento, cierta lentitud del lenguaje que es en muchas ocasiones pedante y circunstancial. Otros rasgos característicos de la personalidad epiléptica, sería un acendrado egoísmo y explosividad del afecto. El carácter epiléptico, se suponía que sería hereditario al igual que las crisis. El dogma de una personalidad epiléptica típica, ha sido severamente criticado, toda vez que las características mencionadas, son raras en pacientes que se encuentran fuera de los Hospitales.

Muchos autores afirman que la mayoría de los enfermos epilépticos, vistos en consulta externa, tiene una personalidad normal, ó bien exhibe múltiples caracteres. Las Pruebas Psicológicas efectuadas, demuestran, especialmente el Psicodiagnóstico de Rorschach, un resultado similar en cuanto a las múltiples personalidades obtenidas con la variedad de respuestas.

Además de la predisposición hereditaria y el daño orgánico cerebral, como causas de los trastornos psíquicos observados en la mayoría de los epilépticos, varios autores han estimado de gran importancia, subrayar la angustia representada por la crisis, como una causa de la predisposición neurótica de los enfermos con crisis convulsivas.

La importancia del factor psicogénico, puede ser probada por el resultado con psicoterapia, obtenido especialmente en niños. Otro aspecto que resulta de interés en relación al problema psíquico en los enfermos

epilépticos, es el de la localización de una lesión y su significación particular, con los trastornos mentales de los pacientes con epilepsia. La doctrina de las localizaciones cerebrales, tan importante en Fisiología y Neurología, es aún tema de amplias discusiones en cuanto a Psicopatología. Más o menos característicos síndromes psicóticos, son mencionados como procesos localizados en el mesencéfalo, diencéfalo y especialmente lóbulos frontales. Las numerosas publicaciones no serán objeto de discusión, aquí, pero si se debe mencionar brevemente, que trastornos intelectuales y de la personalidad, ocurren bajo procesos patológicos, ó intervenciones quirúrgicas localizadas en los lóbulos frontales.

Hebb en una serie de publicaciones, afirma que no existe suficiente evidencia para poder demostrar, que una sola función psíquica importante, depende de los lóbulos frontales. Investigaciones sobre funciones mentales en tumores cerebrales, parecen sugerir que las funciones psíquicas elevadas, son el resultado de la actividad total del cerebro y no de una sola región del mismo.

Se ha señalado especial interés, en conexión con tumores cerebrales y leucotomía en demostrar la existencia de funciones mentales importantes localizadas en los lóbulos frontales. Sin embargo, en los últimos años y principalmente en los trabajos de Gastaut en 1951 y Penfield en 1954, se ha señalado especial interés en situar funciones psíquicas en los lóbulos temporales.

Penfield ha insistido acerca de la importancia del lóbulo temporal, en la aparición de las crisis en los enfermos epilépticos. Describe en estos ataques, 4 tipos de componentes: 1) Ilusiones 2) Emociones 3) Alucinaciones y 4) Pensamiento forzado.

En las ilusiones, el paciente está informado del medio que le rodea, a través de sus sentidos; pero existe una alteración en su interpretación, de lo que experimenta. El cambio no se encuentra en lo que le rodea, sino en la deformación que sufre su percepción.

Podrán por lo tanto existir, ilusiones visuales, cuando el paciente experimente que los objetos que observa pueden estar más cerca ó más lejos. En las ilusiones auditivas, los sonidos pueden convertirse en más sonoros de lo que en realidad son.

El paciente puede también experimentar, que su cuerpo ha cambiado de posición y entonces presentará una ilusión laberíntica. En otras ocasiones, la ilusión puede tener relación no con el medio que rodea al enfermo, sino con la comparación del presente con respecto a una memoria del pasado. En este último caso nos encontramos con una ilusión de memoria. A esta bastante común ilusión, que constituye, un sentido de falsa familiaridad, se ha denominado "déjà Vu" ó lo ya visto.

En algunos casos, puede presentarse una ilusión de lo remoto. El individuo se siente alejado, además de removido de su cuerpo y del medio que le rodea. En conexión con este sentimiento, puede presentarse una sensación de miedo y soledad y es

por ello que este tipo de ilusión, puede ser designada como emocional, resultará, pues muy difícil separar las ilusiones de las emociones que presentan los pacientes con crisis epilépticas. Es muy característico que un enfermo que presenta la sensación de encontrarse ausente de su cuerpo, reacción con una sensación de pánico o temor ante ello.

Las crisis alucinatorias, semejan sueños verdaderos. No son alteraciones de la percepción ante experiencias presentes. Son las alucinaciones completamente independientes del medio y pueden representar sueños sumamente vívidos. El paciente puede escuchar su propio nombre repetido varias veces. Las alucinaciones visuales pueden ser producidas con facilidad bajo estimulación del lóbulo temporal.

En lo que respecta al pensamiento forzado, puede ser descrito como una serie de ideas estereotipadas, se repiten sin cesar en un enfermo durante una crisis.

Penfield ha observado con cierta frecuencia, que algunos pacientes epilépticos que padecían frecuentes crisis temporales presentaban alteraciones de la memoria. De este hecho y sus experiencias con electro-estimulación el autor infirió que en la región del lóbulo temporal se encuentra una área, que tiene especial significación en la percepción de la memoria.

Siguiendo a una serie de convulsiones epilépticas, especialmente cuando éstas han sido numerosas, puede desarrollarse un estado de psicosis, que es susceptible de ceder gradualmente, o bien persistir por un largo período. La experiencia de la mayoría

de los autores, parece estar de acuerdo, en que las intervenciones quirúrgicas que remueven focos de epilepsia, no mejoran en grado importante los estados psicóticos con los pacientes, aun cuando obtengan éxito en lo que respecta a los ataques.

Entre los cuadros de psicosis, como complicaciones de los enfermos epilépticos, se han citado; reacciones depresivas, estados obsesivos (que aún pueden confundirse con equizofrenia) estados paranoides y maníacos.

Cuando un paciente con epilepsia, desarrolla un estado de confusión, y amnesia durante, ó inmediatamente después de una crisis, pero retiene su control motor, se denomina a su conducta "automática" y a este estado se le ha designado en general como automatismo. Este mecanismo parece estar asociado con una interferencia de la función intelectual.

Estos desórdenes de conducta han sido observados por Penfield, especialmente en pacientes con lesiones temporales. Sin embargo, como Gastaut ha demostrado, este tipo de alteraciones, no solo encuentran explicación en un foco temporal, sino que también se han visto en lesiones del hipocampo y aún del diencéfalo.

En un trabajo publicado en 1954 por Gastaut, se ha señalado cierta significación, a la existencia de alteraciones básicas del ritmo en el EEG y a la presencia de síntomas psíquicos en epilépticos. Algunos autores han demostrado que en casos de epilépticos demenciados, se encuentra una cierta correlación con respecto a una disritmia algo difusa. De ello se puede concluir la influencia de la tota-

lidad de encéfalo en las funciones mentales.

Por último quisiera señalar, aunque fuera someramente, el problema de las asociaciones de la epilepsia en relación con otras enfermedades mentales.

Se ha afirmado con cierta frecuencia, que la combinación de la epilepsia con la esquizofrenia, era extremadamente rara. Fué el producto de esta idea la que indujo a Meduna a aplicar el efecto de convulsiones en los enfermos esquizofrénicos. Sin embargo, se ha calculado estadísticamente, que un 0.5% de los esquizofrénicos, han presentado ataques epilépticos y que un 0.8% de los epilépticos, desarrollan esquizofrenia en alguna época de su vida. A pesar de los útiles resultados obtenidos con la terapéutica convulsiva, en pacientes psicóticos, la idea teórica de Meduna parece, haber estado equivocada.

Mucho más importante resulta la relación de la epilepsia con las personalidades psicopáticas, así como la dificultad de interpretarla. Conrad citó en 1937 haber encontrado cifras de criminalidad 4 veces más altas entre epilépticos, que entre otros tipos de enfermos mentales. La enfermedad de por sí puede ocasionar, después de largo tiempo, un desorden de carácter; pero aún en enfermos con ligeros desórdenes epilépticos, se encuentran en ocasiones episodios de agresividad e impulsividad que no se observan en la población media.

Finalmente la asociación de epilepsia e histeria, no debe pasar sin mención. Existen algunos estados convulsivos, que pueden semejar histerias,

aunque la distinción entre ellos puede ser fácilmente establecida. Sin embargo un factor que resulta interesante consiste en la presencia de una susceptibilidad que el paciente epiléptico puede manifestar hacia estados convulsivos exagerados.

RESUMEN

Las alteraciones mentales en enfermos epilépticos son bastante comunes. En los pacientes que han permanecido hospitalizados por varios años, un impedimento de la función intelectual es frecuentemente encontrado. Sin embargo, en los enfermos vistos en las clínicas externas de los hospitales el I. Q. parece ser normal.

El resultado de inteligencia más bajo ha sido encontrado en los pacientes que presentan convulsiones y una variante del "petit mal" en el E. E. G. El I. Q. más alto fue encontrado en los enfermos que presentan "petit mal". El considerar que existe una personalidad epiléptica permanece todavía en discusión.

En relación con lesiones cerebrales se ha dado un especial interés en los últimos años a los síntomas psíquicos que presentan los enfermos con alteraciones en los lóbulos temporales. Trastornos de conducta han sido observados en estos pacientes.

La epilepsia puede estar asociada con cualquier tipo de alteraciones mentales.

SUMMARY

The psychic disturbances in epileptics are very common. Patients insti-

tutionalized show an impairment of the intellectual function. However, in the patients that are seen in Out-patient Clinics the I. Q. is nearly normal.

The lowest intelligence has been found in the patients which present convulsions and a variant of "petit mal" in the E. E. G. The highest I. Q. was found in patients with "petit mal" only. The existence of an epileptic personality is still in discussion.

In respect with brain lesions, special interest has been taken in the temporal lobes. Psychic disturbances have been observed in these patients.

Epilepsy can be associated with any kind of mental diseases.

RÉSUMÉ

Les altérations mentales chez les malades épileptiques sont assez communes. Parmi les patients hospitalisés pendant de nombreuses années, une

diminution de la fonction intellectuelle est fréquemment observée. Pourtant, les malades traités dans les cliniques externes des hopitaux montrent un coefficient intellectuel apparament normal.

Les tests d'intelligence les plus bas ont été trouvés chez les patients qui présentent des convulsions et une variante du "petit mal" dans le E.E.G. Le plus haut coefficient d'intelligence a été trouvé chez les malades présentant le "Petit mal". Considérer l'existence d'une personnalité épileptique est un fait encore en discussion.

Il a été apporté un intérêt special ces dernières années, aux symptômes psychiques que presentent les malades souffrant d'alterations des lobes temporaux, en relation avec les lésions cérébrales.

Des altérations de la conduite ont été observées chez ces patients.

L'épilepsie peut être associée à n'importe quel type d'altération mentale.

REFERENCIAS

- BUMKE, O. *Tratado de enfermedades mentales*. Barcelona Labor 1932.
- COLLINS, A. L. y LENNOX, W. G. *The intelligence of 300 private epileptic patients*. "Epilepsy", Baltimore William and Wilkins, 1947.
- GASTAUT, H. *Psychomotor and temporal Epilepsy*. Boston. Epilepsia 1953.
- HEBB, D. O. y PENFIELD, W. *Human behavior after extensive bilateral removal from the frontal lobe*. Arch. Neurol. Psychiat. 44. 1940
- HEBB, D. O. *Man's frontal lobe*. Arch. Neurol. Psychiat. 11. 1945.
- MAYER GROSS, W. SLATER, E. y ROTH, M. *Clinical Psychiatry London*, Cassell and Co. 1954.
- PENFIELD, W. y JASPER, H. *Epilepsy and the functional Anatomy of the Human Brain*. Boston. Little Brown Co. 1954.
- VISLIE, H. y HENRIKSEN, G. F. *Psychic disturbances in epileptics*. Lectures on Epilepsy. Amsterdam. Elsevier 1958.
- ZIMMERMAN, F. T. BUERGEMEISTER, B. and PUTMAN, T. *Intellectual and emotional make up of the epileptics*. Arch. Neurol. Psychiat. 65. 1951.