

# **EL ÉXTASIS SIN FE: LA HIPERIA**

Javier Álvarez

A mis enfermos. Con su sufrimiento, tantas veces aniquilador, me han ido desvelando un mensaje lleno de significado.

*«No apaguéis el Espíritu, no tengáis en poco el mensaje inspirado».*  
*(1Tes 5, 19).*

# ÍNDICE

ÍNDICE .....	3
INTRODUCCIÓN .....	5
<b>I LA EPILEPSIA .....</b>	<b>13</b>
1. Concepto de epilepsia.....	14
2. Clínica de la epilepsia .....	17
2. 1. Rasgos definitorios de la vivencia epiléptica.....	18
2. 2. El <i>déjà vu</i> o falso recuerdo.....	22
2. 3. Las vivencias de despersonalización .....	24
2. 4. La distorsión del tiempo .....	26
2. 5. Las alucinaciones.....	27
2. 6. Los ataques de pánico .....	29
2. 7. Crisis depresivas .....	32
2. 8. Crisis extáticas .....	33
2. 9. Alternancia de fases depresivas y fases extáticas .....	36
2. 10. El pensamiento forzado .....	37
3. Las epilepsias reflejas.....	39
<b>II LA MÍSTICA.....</b>	<b>44</b>
1. Concepto de mística .....	45
2. Mística profana y mística religiosa .....	48
3. La contemplación adquirida.....	53
3. 1. La meditación y la concentración.....	54
3. 2. El empleo de la música .....	58
<b>III ALGUNOS MÍSTICOS CRISTIANOS SIGNIFICATIVOS .</b>	<b>61</b>
1. Pablo de Tarso.....	63
2. Agustín de Hipona.....	65
3. Hildegarda de Bingen.....	67
4. Ángela de Foligno .....	70
5. Juan Taulero .....	73

6. Enrique Suso.....	75
7. Ignacio de Loyola .....	78
8. Teresa de Jesús .....	83
9. Juan de la Cruz.....	87
<b>IV LA OTRA CARA DE LA EPILEPSIA.....</b>	<b>91</b>
1. Fundamentación científica de la hiperia.....	93
1. 1. El encendido epiléptico como algo fisiológico .....	95
1. 2. Diferentes actividades epileptiformes .....	100
1. 3. Actividad epileptiforme y aprendizaje.....	102
2. Concepto de hiperia .....	106
<b>V MÁS ALLÁ DEL ÉXTASIS .....</b>	<b>110</b>
1. Hiperia y mística.....	112
2. Hiperia y enfermedad mental .....	117
3. Hiperia y literatura.....	126
4. Hiperia y música.....	132
5. Hiperia y luz.....	138
6. Las drogas, sustancias hiperizantes.....	142
7. Final .....	146
<b>VI BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>151</b>

# **INTRODUCCIÓN**

Este trabajo tiene su origen en otro nuestro anterior, titulado *Mística y depresión: San Juan de la Cruz*<sup>1</sup>. Estudiábamos allí las concomitancias existentes entre aquella etapa del proceso místico que en Teología Espiritual se conoce como período iluminativo, y durante el cual ocurren las llamadas fases de purificación pasiva, y lo que en Psiquiatría se denominan fases de la depresión endógena. En efecto, buen número de místicos cristianos atravesaron períodos de intensas penas psíquicas que se imponían pasivamente en sus vidas conformando etapas de sufrimiento, más o menos largas, en todo equiparables a las fases de la depresión endógena. Lo sintetiza muy bien Henri Delacroix en aquella obra suya —*Études d'Histoire et de Psychologie du Mysticisme*<sup>2</sup>— tan ponderada por Bergson y que, sorprendentemente, todavía hoy permanece sin traducir al español:

Hemos señalado en nuestros místicos, como una fase esencial y característica de su evolución mística, un período de depresión profunda que sigue al período extático [...]. Esta pena tiene la misma duración que el éxtasis [...]; es de carácter agudo: es como su contrapartida, la otra cara de la moneda. La reiteración de estas penas conforma un período bastante largo en la vida mística que, finalmente, acaba por dar paso a la unión transformante [...]. Ante estos abismos de dolor, de horror, ante estas tinieblas, estas pruebas de todo tipo que hallamos descritas, pensamos inmediatamente en una crisis de melancolía que sigue a la exaltación inmediatamente precedente.<sup>3</sup>

Pero a medida que avanzábamos en aquella investigación, iba haciendo su aparición en los distintos espirituales cristianos, y de una forma cada vez más persistente, una psicopatología diferente de la depresión, de modo que poco a poco nos vimos en la necesidad de plantearnos una nueva hipótesis: muchos de estos místicos, independientemente de que hayan padecido depresiones endógenas, presentan además a lo largo de su vida otras manifestaciones psíquicas tan variadas y polimorfas que, desde el punto de vista neurobiológico, solamente hay una enfermedad que permita explicar toda esta abigarrada sintomatología en una misma persona: la epilepsia.

Antes de proseguir, deshagamos un equívoco muy extendido por el que a nivel popular esta enfermedad se asocia exclusivamente con ataques convulsivos generalizados, en los que el paciente pierde bruscamente la conciencia y cae al suelo, al tiempo que todos sus músculos se contraen de forma aparatosa y llamativa, a menudo con espuma en boca, mordedura de lengua y relajación de esfínteres. Éstas son, en efecto, las crisis epilépticas generalizadas, que se deben a un encendido simultáneo de todas las neuronas de ambos hemisferios cerebrales, es decir, a una sincronización excesiva que da lugar a una descarga masiva de todas ellas.

Pero frente a ellas, tenemos las no menos frecuentes crisis epilépticas parciales, en las que la activación neuronal afecta tan sólo a una porción limitada de la corteza cerebral. En estos ataques parciales, como expresión de la hipersincronía, podemos encontrarnos con cualquier tipo de producción psíquica, pues ello depende exclusivamente de cuál sea la zona cerebral afectada: alucinaciones visuales en los ataques del lóbulo occipital, auditivas cuando se trata de paroxismo del lóbulo temporal, manifestaciones de gozo o pena intensa cuando el que descarga es el sistema límbico, etc. Son estas crisis epilépticas parciales, con

---

<sup>1</sup> ÁLVAREZ, J.: *Mística y Depresión: San Juan de la Cruz*, Trotta, Madrid, 1997.

<sup>2</sup> DELACROIX, H.: *Études d'Histoire et de Psychologie du Mysticisme*, Félix Alcan, Paris, 1908.

<sup>3</sup> *Ibidem*, 325-328.

su enorme variedad de manifestaciones psíquicas, las que nosotros iremos estudiando a lo largo de nuestro trabajo.

En efecto, místicos como san Pablo, san Agustín, santa Hildegarda de Bingen, la beata Ángela de Foligno, Juan Tauler, el beato Enrique Suso y, muy especialmente, los españoles san Ignacio de Loyola, santa Teresa de Jesús y san Juan de la Cruz, presentan unos síntomas mentales tan precisos y tan bien definidos y, al tiempo, tan variados, que sólo las descargas epilépticas parciales permiten explicar esa diversa psicopatología en un mismo sujeto.

En todos ellos nos encontramos, una y otra vez, con este sorprendente fenómeno: la misma persona, en distintos momentos de su vida, muestra síntomas tan diferentes como pueden ser crisis agudas de despersonalización, vivencias paroxísticas de desrealización del mundo circundante, fenómenos alucinatorios visuales o auditivos que se acompañan de intensa sensación de realidad, pensamiento forzado, experiencias autoscópicas, alternancias bruscas de humor que pasan, sin transición ni causa aparente, de la más profunda de las tristezas a la alegría más exultante que concebir se pueda, súbitas impulsiones de blasfemia o de suicidio, etc.

Son siempre episodios recortados que, de pronto, aparecen en la conciencia imponiéndose en ella durante unos instantes de forma automática y con una fuerza tremenda, de modo que el sujeto no puede hacer otra cosa que, cual espectador atónito, contemplar el llamativo contenido psíquico que durante esos breves momentos se desarrolla en su cerebro. Pasados unos segundos, esta vivencia extraordinaria desaparece de la misma forma brusca e inexplicable en que había aparecido.

El espiritual interpretará estas vivencias, las gozosas y las dolorosas, como expresión de los diferentes momentos del proceso al que Dios le somete pasivamente en el camino de unión hacia Él. Pero desde el punto de vista médico sólo la epilepsia permite explicar la concurrencia de toda esta diferente sintomatología en el mismo individuo. Así pues, la patología que parece subyacer en estos espirituales es la epilepsia, la célebre *enfermedad sagrada*<sup>4</sup> de la medicina griega prehipocrática.

Se imponía, por tanto, iniciar otra investigación en la que se abordasen las relaciones existentes entre dicha enfermedad y el proceso místico cristiano. He aquí, pues, el origen y la meta de nuestro estudio: analizar las concomitancias existentes entre mística y epilepsia, tratando de aclarar la verdadera naturaleza de las mismas: ¿por qué tantos místicos cristianos parecen haber experimentado crisis epilépticas? ¿Hasta qué punto estas crisis parciales, con las intensas producciones psíquicas que originan, determinan la decisión del espiritual de enfocar y dirigir su vida por el camino místico? ¿Cabe, por tanto, atribuir a estas experiencias de origen epiléptico algún valor de causalidad en el proceso místico? Desentrañar estos enigmas constituía la finalidad inicial de nuestro trabajo.

Pero con esta sola interpretación —fenomenología mística extraordinaria como epilepsia— no quedábamos satisfechos, pues la misma encierra una contradicción tan fuerte que, por sí sola, arroja un importante cono de sombra sobre la totalidad de nuestra investigación, a saber: de ser cierta esta explicación, habría que atribuir a epilepsia, es decir, a simple patología, buena parte de los más altos logros religiosos de la humanidad.

Y no sólo las creaciones religiosas. Otro tanto podríamos decir de las realizaciones artísticas más sobresalientes del hombre, que —como iremos viendo— tienen frecuentemente su origen en vivencias extraordinarias que reúnen también las características de las descargas cerebrales hipersincrónicas. Porque, en efecto, cuanto venimos sosteniendo sobre los místicos, vale igualmente para numerosos artistas y pensadores que han presentado también, a lo largo de sus vidas, síntomas psíquicos

---

<sup>4</sup> HIPÓCRATES: *Tratados Hipocráticos*, Gredos, Madrid, vol. I, 1983: 387-421.

propios de crisis epilépticas parciales, como lo pone de manifiesto la constancia que de dichas experiencias extraordinarias han dejado en su obra. Lo iremos comprobando en autores tan diversos como William Blake, Fiodor Dostoyevski, Vincent Van Gogh, Marcel Proust, Albert Camus, Juan Ramón Jiménez, Hermann Hesse, Emile Michel Cioran, etc.

Por tanto, si nos atuviésemos a esta sola interpretación, gran parte de las creaciones artísticas, religiosas y científicas del hombre encontrarían su punto de arranque en experiencias de origen patológico. Esto parecía ir en contra de toda lógica. Había que buscar, pues, una explicación más satisfactoria.

Y si estas crisis han sido el origen de los más altos frutos de la mente humana, ¿por qué no interpretarlas como expresión de la capacidad natural y fisiológica que poseen las neuronas de determinadas áreas cerebrales para funcionar de forma hipersincrónica, es decir, para encenderse en gran número y al unísono?

¿Acaso se estará desarrollando en el sistema nervioso central del hombre un nuevo modo de funcionamiento cerebral basado en el encendido simultáneo de un número de neuronas muy superior al ordinario, y merced al cual podríamos acceder a formas del conocimiento más elevadas como son la consciencia mística o la intuición del intelectual y del artista?

Así fue como surgió nuestra segunda hipótesis. Es un razonamiento parecido al que encontramos en *Las dos fuentes de la moral y de la religión* de Henri Bergson. En efecto, este autor deja allí claramente establecido que no cabe concluir que el misticismo sea de naturaleza patológica a partir del carácter extraordinario y aparentemente morboso de los éxtasis o de las visiones. No basta con quedarse en el análisis de esa aparente psicopatología, sino que es necesario descubrir el verdadero significado que se esconde debajo. Dice Bergson:

Es innegable que los éxtasis, visiones y arrebatos son estados anormales y que es difícil distinguir entre lo anormal y lo morboso. Ésta ha sido, por otra parte, la opinión de los propios grandes místicos. Han sido los primeros en poner en guardia a sus discípulos contra las visiones que podían ser simplemente alucinatorias. Y a sus propias visiones, cuando las tenían, no les han dado más que una importancia secundaria: eran incidentes en el camino; hubo que superarlos y dejar también atrás éxtasis y arrobos para alcanzar el fin, que era la identificación de la voluntad humana con la voluntad divina.<sup>5</sup>

Nosotros, aunque permaneciendo en un plano estrictamente científico, mantenemos una actitud similar a la del ilustre filósofo espiritualista: insatisfechos con la explicación de la fenomenología mística extraordinaria como simple patología, nos hemos esforzado por encontrar otra interpretación que sea más lógica y proponemos que estos fenómenos psíquicos deben ser concebidos como el resultado de un encendido hipersincrónico de nuestro cerebro, completamente fisiológico, gracias al cual el ser humano accede a un conocimiento diferente al que se obtiene a través del razonamiento lógico. Y cuando esta actividad neuronal es cultivada de una forma sistemática, acabará por constituir un modo de funcionamiento cerebral relativamente estable que dará lugar a producciones religiosas, o artísticas, o intelectuales, fuera de lo común.

Como el lector habrá podido ver, esta segunda hipótesis resulta inicialmente muy frágil pues encuentra su punto de partida en una postura preconcebida que nos impide entender las realizaciones más sobresalientes del hombre como teniendo un origen patológico. Pues bien, lo más sorprendente de todo ello es que a medida que hemos ido profundizando en el conocimiento de la epilepsia, lo que en principio surgió como una

---

<sup>5</sup> BERGSON, H.: *Las dos fuentes de la moral y de la religión*, Tecnos, Madrid, 1996, 289-290.



especie de prejuicio casi exclusivamente teórico, se ha ido convirtiendo en una certeza cada vez más sólidamente razonada, pues hemos ido descubriendo todo un conjunto de argumentos nuevos que vienen a reforzar nuestra postura inicial y con los que cabe establecer un planteamiento ya bastante más sólido y estructurado.

Desde luego, la nuestra quiere ser una hipótesis completamente abierta, con la que tan sólo pretendemos trazar vías de investigación, pero lo cierto es que apunta ya posibles respuestas para un buen número de hechos, relativos a la epilepsia y a la epileptogénesis, que hasta hoy permanecían oscuros y que, incluso, resultaban paradójicos o difíciles de integrar entre sí. Enumeremos, si no, las siguientes cuestiones enigmáticas: ¿cómo es posible que, siendo la epilepsia una enfermedad, el inicio de la misma tenga su origen en un mecanismo neuronal que parece completamente fisiológico? ¿Por qué determinadas neuronas de ciertas áreas cerebrales están intrínsecamente preparadas para funcionar con encendidos epileptiformes? ¿Por qué no somos capaces de encontrar ningún tipo de alteración bioquímica en las neuronas de estos focos epilépticos? ¿Cómo dar carácter de patológico a algo que todo inclina a pensar que no lo es?

Pero es que hay más: ¿cómo armonizar hechos aparentemente tan paradójicos y contradictorios como los que nos encontramos en el *kindling* y en la potenciación a largo término? En su momento explicaremos detalladamente en qué consisten estas dos formas de funcionamiento cerebral, pero adelantemos ahora que, si bien constituyen modelos de actividad epileptogénica del cerebro, sin embargo están en íntima conexión con los procesos de adquisición y almacenamiento de datos, es decir, del aprendizaje. ¿Cómo es posible que el aprendizaje, función indispensable para la supervivencia del individuo y de la especie, se encuentre asociado al funcionamiento epiléptico de nuestro cerebro de manera tan estrecha que todo lleva a pensar que ambas actividades constituyen las dos diferentes caras de un único proceso? Precisamente refiriéndose a esta paradójica asociación, Michael Baudry llega a sugerir literalmente “la posibilidad de que la epilepsia pueda no ser más que un peligroso efecto secundario de un eficaz mecanismo de aprendizaje”<sup>6</sup>.

Y todavía podríamos añadir otras contradicciones que vienen a reforzar aún más nuestra interpretación de la hipersincronía cerebral como algo fisiológico: cualquiera de nosotros podemos experimentar esa intensa vivencia que son características de las crisis epilépticas parciales, como son las experiencias de *déjà vu*, las crisis de despersonalización, o repentinos accesos de intensísimo gozo y/o tristeza, ya sea de forma espontánea, ya desencadenadas por la música, o ciertos tipos de luz centelleante, o un olor determinado, o la meditación, o, incluso, la evocación de una palabra. Cuando esto ocurre y disponemos de un electroencefalograma que permite confirmarlo, hablamos entonces de crisis epiléptica refleja, pero ¿qué decir cuando experimentamos una de esas vivencias extraordinarias, con todos los rasgos fenomenológicos que las caracterizan, pero nos falta el electroencefalograma de confirmación?

¿Qué concluir, pues? ¿Somos todos epilépticos? Parece más adecuado concebir estas vivencias como la expresión de la capacidad fisiológica de nuestro cerebro para activarse de forma hipersincrónica, función que si bien poseemos todos, se encuentra, sin embargo, mucho más desarrollada en algunas personas que en el resto de la población.

De hecho, y en línea con esta hipótesis nuestra, numerosos y prestigiosos epileptólogos muestran su extrañeza ante el hecho sorprendente de que lo que desde tiempos inmemoriales se viene concibiendo como una enfermedad parezca tener un origen

---

<sup>6</sup> BAUDRY, M.: "Long-Term Potentiation and Kindling: Similar Biochemical Mechanisms?" En: DELGADO-ESCUETA, A. et al. (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies*, Raven Press, New York, 1986, 401.

fisiológico. Como paradigma de todos ellos podemos citar a Philip A. Schwartzkroin, ilustre epileptólogo y profesor de Neurología Quirúrgica en la Universidad de Washington:

Given the presence of these bursting cells, and the occurrence of excitatory interactions among the normal tissue, it may actually seem somewhat surprising that epileptiform discharge is not a 'normal' characteristic of such cell populations.<sup>7</sup>

Y todavía otra cita más, esta vez de la neuróloga Janice Stevens, en la que se defiende esta concepción fisiológica de la actividad epileptiforme de un modo todavía más energético y contundente:

Although we are accustomed to thinking of spike and spike-wave activity, like epilepsy itself, as an abnormality to be rid of, there are several situations in which spikes appear normally from the surface and depth electroencephalogram in animals and man. Among these are the sharp spike-wave sleep of normal children, the 14 and 6/sec positive spikes recorded over temporal regions during light sleep in adolescents and young adults, and paroxysmal spike-wave response to intense photic stimulation found not only in patients with epilepsy but in a significant percentage of normal girls and young women.<sup>8</sup>

He aquí a los diferentes especialistas en epileptología mostrando su asombro ante esta actividad hypersincrónica del cerebro en la que un grupo de neuronas, de una manera aparentemente fisiológica, se activan todas juntas y de forma epileptiforme.

Con las explicaciones vigentes hasta el momento, la situación, pues, resulta poco clara: el funcionamiento hypersincrónico del cerebro parece ser de orden fisiológico y, al mismo tiempo, se le considera como el origen e inicio de un proceso patológico como es la epilepsia. Nuestra hipótesis viene a resolver esta contradicción: mantenemos que esta actividad, que hasta el presente se venía englobando dentro del conjunto de la epilepsia, ha de ser considerada a partir de ahora como una función independiente de aquella y, a diferencia de ella, debería ser concebida como fisiológica.

Proponemos denominar *hiperia* a este funcionamiento hypersincrónico de nuestro cerebro. Hacemos derivar este término de la partícula griega  $\text{ἵπέρ}$ , *hiper*, que significa “por encima de, más allá de”<sup>9</sup>, y hace referencia al carácter de excesividad que ostentan siempre todos los fenómenos psíquicos que ocurren durante esta modalidad de funcionamiento cerebral, con independencia de cuál sea su contenido.

En efecto, no es sólo que las vivencias en cuestión sean debidas a un exceso de sincronía neuronal. Es que, además, son experiencias, ellas mismas, siempre excesivas, de tal modo que durante los breves instantes que dura esta hypersincronía, la mente está ocupada por un producto psíquico cuyo contenido es de intensidad abrumadora: repentinas e intensísimas vivencias de despersonalización o de *déjà vu*, desbordamientos de pánico, alucinaciones vivísimas, sentimientos de tristeza o de alegría muy penetrantes, a menudo alternando entre sí, fortísimas ideas que aparecen repentinamente en la conciencia y que se imponen a ella con fuerza y sentimiento de convicción absoluta, impulsiones suicidarias irresistibles, etc.

---

<sup>7</sup> SCHWARTZKROIN, Ph. A.: "Normal brain mechanisms that support epileptiform activities. Introduction". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *Epilepsy: Models, Mechanisms and Concepts*, Cambridge University Press, 1993, 359.

<sup>8</sup> STEVENS, J.: "All the spikes is not fits". En: TRIMBLE, M. R. y REYNOLDS, E. H. (Eds.): *What is epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinbrough, 1986, 97.

<sup>9</sup> PABÓN, J y ECHAURI, E.: *Diccionario griego-español*, Spes, Barcelona, 1963, 510.

Dicho de otra manera: vivencias de hiper-estesia sensorial, hiper-memoria, hiper-afecto, hiper-idea, etc. En suma, experiencias psíquicas de excesividad o *hiperia*. De ahí que sea precisamente ésa la denominación que proponemos para designar dicha actividad hipersincrónica.

El lector avisado puede haberlo captado ya: esta compleja hipótesis de la hiperia se ha ido construyendo y consolidando del modo gradual que venimos describiendo. Y precisamente es este carácter procesual lo que, a nuestro juicio, constituye la principal fuerza argumental de toda nuestra investigación: lo que al principio surgió como una proposición estrictamente teórica, se ha ido reforzando *a posteriori* con un buen número de hechos y datos pertenecientes al terreno de la epileptogénesis que hasta el momento resultaba imposible explicar y que, sin embargo, cobran sentido y quedan perfectamente integrados con una interpretación del tenor de la nuestra.

A medida que han aparecido estos nuevos eslabones, el objeto inicial de nuestro estudio —la relación entre mística y epilepsia— ha ido quedando en un segundo plano para dar paso a otros nuevos temas que venían a consolidar la hipótesis de la hiperia y que era necesario analizar e investigar. Nuestro trabajo se ha ido complicando así más y más, y ocurre con él como con esas muñecas rusas en las que una sola contiene otras varias en su interior. Aquí lo mismo: nos encontraremos con varios libros en uno solo: desde luego las relaciones entre epilepsia y mística, pero también las relaciones entre epilepsia, o mejor, entre hiperia y música, hiperia y literatura, hiperia y drogas, hiperia y enfermedad mental... .

En fin, éste es el mundo apenas explorado que de forma progresiva hemos ido recorriendo y por el que invitamos al lector a acompañarnos ahora. Y para que este viaje le resulte comprensible, será necesario llevar a cabo primero una revisión detallada de la clínica de la epilepsia, así como de la fenomenología mística extraordinaria. Dedicaremos a ello el primer y segundo capítulos de nuestro estudio respectivamente. A continuación, en el capítulo tercero, estudiaremos la epilepsia tal y como se ha ido manifestando en algunos de los místicos cristianos más sobresalientes de la historia. En el capítulo cuarto abordaremos el concepto de hiperia en toda su extensión: tanto las diversas informaciones científicas que vienen a avalar esta hipótesis de la hipersincronía hipérica, como las relaciones que dicha función guarda con diversas producciones cerebrales tales como la creación artística, la enfermedad mental, el proceso místico, etc.

Y, para finalizar esta introducción, digamos dos palabras acerca del lenguaje empleado, tan sencillo y asequible que puede resultar sorprendente en una investigación que pretenda ser suficientemente profunda. La explicación es doble: en primer lugar, al encontrarse nuestro tema de trabajo a caballo entre diferentes disciplinas —como son Neurología, Psiquiatría y Teología Espiritual— y ser, por lo tanto, de interés en las tres esferas, no nos queda otro remedio que poner los diferentes conceptos técnicos específicos de cada una de estas ramas del saber a disposición de las otras dos, para que así el estudio resulte inteligible a los especialistas de todas ellas.

Pero, no sólo hemos tenido en cuenta a los expertos de los campos citados. Hemos pensado igualmente en un amplio abanico de público para el que podría resultar interesante la lectura de los temas aquí tratados, y para los que hemos adaptado también nuestro estudio: en efecto, conviene notar que el libro que el lector tiene en sus manos y que se dispone a leer, es la adecuación de una tesis doctoral que con el título *Mística y Epilepsia* fue defendida en la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia en mayo de 1.998. El presente arreglo supuso, entre otras cosas, modificar y simplificar el lenguaje para hacerlo asequible a todo ese espectro de lectores al que va ahora dirigido. Ello no será obstáculo para que en determinados momentos, y cuando así lo requieran las

circunstancias, descendamos a los niveles de profundidad que sean necesarios. Eso sí, procurando explicar con sencillez los diferentes conceptos subyacentes en cada proceso.

Y sin más preámbulos, iniciamos ya la exposición de nuestro recorrido con un primer capítulo dedicado a la revisión de la epilepsia. En el mismo nos ocuparemos especialmente del estudio de las crisis epilépticas parciales y, dentro de ellas, abordaremos con más detalle las que vienen caracterizadas por los contenidos psíquicos que aparecen durante la descarga.

## **I LA EPILEPSIA**

# 1. CONCEPTO DE EPILEPSIA

La epilepsia constituye una de las enfermedades delimitada desde más antiguo en el mundo occidental. Aunque las primeras referencias aisladas datan de la época mesopotámica, en la que se encuentra descrita en algunos documentos con el nombre *antasubbú*<sup>10</sup>, sin embargo es en la civilización griega donde esta enfermedad aparece ya perfectamente individualizada y desarrollada en toda su extensión. De hecho, los *Tratados Hipocráticos* le dedican nada menos que un libro completo —titulado *Sobre la enfermedad sagrada*<sup>11</sup>— en el que se repasa el concepto, la etiología, las manifestaciones clínicas y el tratamiento de la misma.

Tras esta denominación de la epilepsia como enfermedad sagrada, se esconden las creencias existentes en la época, no sólo a nivel popular, sino entre las personas más documentadas, respecto al origen divino de la enfermedad, que la consideraban enviada por un dios: el enfermo, durante el ataque, era poseído por una fuerza divina.

También en Roma existía el convencimiento de que el poder que se apoderaba del epiléptico era de origen sobrenatural, como lo denota la práctica romana de suspender los comicios senatoriales cuando uno de los participantes era atacado de este mal, pues se pensaba que era signo de mal augurio. De esta costumbre proviene la denominación *mal comicial*, todavía en uso en nuestros días. Volveremos más adelante a este supuesto origen divino de la enfermedad.

El vocablo *epilepsia* procede del verbo griego ἐπιλαμβάνω, que significa: agarrar, coger, apoderarse de, atacar. Epilepsia, por tanto, alude a una energía impresionante que de forma brusca y repentina coge a una persona y, apoderándose de ella completamente, tanto de su mente como de su cuerpo, le nubla la razón y la tira al suelo, zarandeándola en medio de violentas convulsiones. Este sentido es el que literalmente encontramos en esta definición

---

<sup>10</sup> TEMKIN, O.: *The Falling Sickness*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore & London, 1971, 3.

<sup>11</sup> HIPÓCRATES: *Tratados Hipocráticos*, Gredos, Madrid, 1983, vol. I, 387-421.

de Caelius Aurelianus: "*Epilepsia vocabulum sumpsit quod sensum atque mentem pariter apprehendit*"<sup>12</sup>.

El término epilepsia es el que mayoritariamente ha llegado hasta nuestros días y el que más se usa en la actualidad. Hoy, como antaño, lo seguimos empleando con un valor claramente polisémico: en efecto, lo epiléptico engloba tal variedad de procesos y funciones, que utilizamos la misma palabra para referirnos a un ataque epiléptico, que por sí solo no constituye una enfermedad; pero también para hablar de la enfermedad epiléptica o, incluso, para referirnos a actividades cerebrales en las que todo parece indicar que son fisiológicas, usando entonces el término epileptiforme. En la base de este problema terminológico se encuentra un hecho fundamental: todavía hoy no hemos conseguido averiguar cuál es la esencia de esta actividad que calificamos de epiléptica, cuál es su verdadera naturaleza, su origen y su significado.

Ante una situación tal, y aun a riesgo de resultar prolijos, no nos queda otro remedio que ofrecer algunas definiciones con las que intentar dejar claros los distintos conceptos que vamos a ir empleando en nuestro estudio. En primer lugar hay que establecer claramente la diferencia existente entre una descarga epiléptica aislada, por un lado, y epilepsia como enfermedad por otro, como expresamente señalan F. M. Foster y H. E. Booker:

Classification of seizure type is not synonymous with classification of the epilepsy, and failure to make this distinction is a major source of confusion in classification of the epilepsies.<sup>13</sup>

En efecto, una cosa es el ataque epiléptico aislado secundario a una causa desencadenante precisa, por ejemplo una crisis convulsiva consecutiva a un episodio febril en un niño, y otra muy distinta la enfermedad epiléptica, es decir, la tendencia que presenta una persona a padecer ataques repetidos a lo largo de su vida, ya sea por causas conocidas o desconocidas.

Descargas aisladas, como respuesta a una causa puntual, las podemos presentar cualquiera de nosotros. Otra cosa bien diferente es la tendencia a padecerlas de forma repetida a lo largo de la vida. Por tanto, a la hora de definir la epilepsia como enfermedad, se debe incluir esta clara referencia a la reiteración de los ataques. Es lo que encontramos en la siguiente definición de H. Gastaut:

A chronic brain disorder of various etiologies characterized by recurrent seizures due to excessive discharge of cerebral neurons (epileptic seizures) associated with a variety of clinical and laboratory manifestations. A single epileptic seizure and occasional epileptic seizures (such as febrile convulsions and the seizures of puerperal eclampsia ) therefore do not constitute epilepsy, nor does the more or less frequent of epileptic seizures during an acute illness.<sup>14</sup>

Refiriéndonos ya a la epilepsia como enfermedad, hemos de distinguir dos grandes grupos: en primer lugar las llamadas epilepsias idiopáticas o epilepsias primarias que surgen sin causa aparente y de las que únicamente se sabe que tienen una fuerte base heredoconstitucional, y, en segundo lugar, las llamadas epilepsias secundarias o sintomáticas, que son consecutivas a diferentes lesiones o enfermedades del sistema

---

<sup>12</sup> Citado por TEMKIN, O.: *o. c.*, 1971, 22.

<sup>13</sup> FORSTER, F. M. y BOOKER, H. E.: "The Epilepsies and Convulsive Disorders". En: JOYNT, R. J. (Ed.): *Clinical Neurology*, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1988, vol. 3, 14.

<sup>14</sup> Citado por REYNOLDS, E. H.: TRIMBLE, M. R. y REYNOLDS, E. H. (Eds.): *What is epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986, 2.

nervioso central. Respecto a la causa última del encendido epiléptico, o sea, de la hipersincronía neuronal, se desconoce prácticamente todo, tanto en un caso como en otro.

Conviene, pues, tener siempre bien presente y clara esta distinción: por un lado el encendido epiléptico, cuya etiología última se nos escapa casi completamente, y que por sí mismo no supone una enfermedad. Y por otro lado la epilepsia como enfermedad que implica la tendencia de una persona a padecer ataques epilépticos repetidos: en este caso trataremos de delimitar una etiología, un síndrome clínico, una forma de evolucionar, un pronóstico y un tratamiento.



## 2 CLÍNICA DE LA EPILEPSIA

Hasta aquí lo relativo al concepto de epilepsia. Abordamos ahora el apartado principal de este capítulo, que no es otro que el estudio de la clínica de la epilepsia, y más concretamente de las manifestaciones psíquicas de esta enfermedad. Es decir, la descripción de los síntomas de orden mental que aparecen en los distintos tipos de crisis epilépticas.

En efecto, el punto de partida de nuestro trabajo consiste en contrastar los fenómenos extraordinarios que ocurren durante el proceso místico con la sintomatología psíquica que acontece durante los ataques epilépticos. De esta comparación se desprenderá la primera de nuestras dos hipótesis fundamentales: la fenomenología de ambos procesos resulta equiparable, es decir, las manifestaciones psíquicas que aparecen en uno y otro caso se superponen. Pues bien, para establecer esta conclusión con claridad hemos de dejar primero bien explicitados los diferentes síntomas psíquicos que se originan en las descargas epilépticas, a fin de poder cotejarlos luego con las correspondientes manifestaciones fenomenológicas del proceso místico.

Recordemos antes de nada lo señalado en la introducción: una crisis epiléptica puede dar lugar a cualquier tipo de manifestación conductual, pues esto depende tan sólo de la localización y extensión del área cerebral donde ocurre la descarga. Atendiendo a este criterio dividíamos allí las crisis epilépticas en dos grandes grupos: crisis generalizadas y crisis parciales. Respecto a la clínica de las primeras, no vamos a decir nada, pues al cursar con pérdida inmediata de la conciencia y no recordar el enfermo nada de lo ocurrido cuando despierta del ataque, resulta completamente imposible determinar cuáles son los fenómenos psíquicos que hayan podido pasar por su conciencia, si es que ha habido alguno. Aunque se produjese algún tipo de fenomenología psíquica durante esta descarga generalizada, no se encontraría a nuestra disposición.

Centraremos, pues, nuestra atención en el estudio de las crisis parciales, que son las que verdaderamente nos interesan, ya que en ellas —al conservarse parcial o totalmente la conciencia— el sujeto podrá referirnos las manifestaciones psíquicas que han tenido lugar en su mente como expresión de la descarga hipsincrónica.

## 2. 1. Rasgos definitorios de las vivencia epiléptica

Y antes de pasar al análisis pormenorizado de cada uno de los diferentes contenidos psíquicos que podemos encontrar en la epilepsia, hemos de delimitar primero las características fenomenológicas que reúnen todas estas manifestaciones psíquicas, es decir, los rasgos que nos permitirán decidir si la vivencia psíquica ante la que nos encontramos es de naturaleza epiléptica o no.

En efecto, numerosos estudios —especialmente los de orientación neurológica— etiquetan un síntoma psíquico de epiléptico o no, dependiendo de que se haya tenido la suerte de registrar un trazado electroencefalográfico patológico acompañando al mismo. Así, una vivencia de despersonalización, u otra experiencia cualquiera de extrañeza, es interpretada como epiléptica si se puede presentar un electroencefalograma concordante con ese diagnóstico. En caso contrario, esa misma manifestación se considera de origen psíquico y se clasifica como un trastorno mental o, incluso, como una manifestación psíquica normal<sup>15</sup>.

Este modo de proceder nos parece a nosotros poco acertado y supone dejar de lado uno de los grandes principios que rige el criterio diagnóstico: la clínica es la que manda y es siempre de valor superior al de las exploraciones complementarias. Y esto es más evidente todavía en el caso concreto que nos ocupa, pues de sobra conocemos la escasa capacidad del electroencefalograma para registrar las descargas epilépticas: una crisis que sí es recogida a través de electrodos situados directamente sobre la corteza cerebral, no lo es en cambio cuando el registro se efectúa a través de los huesos craneales. No cabe, por tanto, adjudicar a un simple trazado electroencefalográfico la responsabilidad del diagnóstico de epilepsia o no. Hemos de fundamentar nuestro diagnóstico en criterios clínicos.

En este sentido, trataremos de delimitar ahora los rasgos eidéticos que aparecen una y otra vez en las citadas crisis parciales y que, conforme a la acepción que le confiere Husserl a este término (“*eidōs*, lo invariante y que permanece idéntico a pesar de las variaciones”<sup>16</sup>), serían los que permitirían definir la verdadera esencia de la vivencia epiléptica.

Es decir, por debajo de cada manifestación individual intentaremos descubrir aquellas características que se repiten siempre de la misma manera y que permanecen invariables a lo largo del tiempo. Serán precisamente estos trazos que se reiteran siempre de igual forma, independientemente de que el contenido psíquico varíe de unas crisis a otras, los definitorios del síntoma epiléptico y, por tanto, los que determinarían si una manifestación psíquica es expresión de una crisis epiléptica o no.

¿Y cuáles son estas características que vemos aparecer una y otra vez en todas las manifestaciones psíquicas de las crisis epilépticas? Repasando los trabajos psicopatológicos clásicos acerca de la epilepsia, y basándonos en ellos, hemos podido delimitar las siguientes:

---

<sup>15</sup> DEVINSKY, O. y LUCIANO, D.: "Psychic Phenomena in Partial Seizures", *Seminars in Neurology*, 11 (1991), 103.

<sup>16</sup> Citado por RUIZ OGARA, C.: "Corrientes del pensamiento psiquiátrico". En: LÓPEZ-IBOR ALIÑO, J. J.; RUIZ OGARA, C.; BARCIA SALORIO, D.: *Psiquiatría*, Toray, Barcelona, 1982, 50.

1. Carácter paroxístico: se trata siempre de episodios que aparecen de forma súbita y repentina y que suelen cesar de la misma brusca manera que habían comenzado. Además, es característico el que las vivencias que se desarrollan durante los mismos parecen transcurrir fuera del tiempo, de tal modo que al sujeto le resulta imposible calcular su duración. Así, sucesos que en un estado normal de conciencia necesitarían un cierto tiempo para desarrollarse, aquí parecen transcurrir en un instante. Es lo que Schmidt denomina *instantaneidad*<sup>17</sup> de la vivencia.
2. Estrechamiento e intensificación de la conciencia: de este modo súbito y paroxístico que decimos, la atención, que hasta ese momento se hallaba diseminada sobre los diversos contenidos de la conciencia procedentes tanto del mundo exterior como del interior del propio organismo, como flotando y sin fijarse especialmente en ninguno de ellos, de pronto reduce notablemente su campo de interés y, dejando de prestar atención al entorno, a partir de ese momento se concentra con gran intensidad en un determinado contenido vivencial interior que es el que acapara ahora exclusivamente su cuidado. Weber y Jung describen así esta característica modificación que experimentan la atención y la conciencia durante el *aura*<sup>18</sup> epiléptica:

El síndrome axial del aura epiléptica viene constituido por las alteraciones de la conciencia, que son más o menos inseparables de las alteraciones de la atención. El aura representa, a este respecto, una modificación estructural del escenario de la conciencia, de tal modo que lo que allí se representa ahora ha perdido su carácter de unidad, así como las habituales relaciones con el conjunto de la vivencia.<sup>19</sup>

3. Ausencia o disminución del contacto con el exterior: este estrechamiento de la conciencia sobre un único y determinado contenido vivencial interior se traduce, en primer lugar, en un cierto nivel de desconexión con el entorno. En los grados máximos hay una ausencia total de conciencia y el sujeto durante los instantes que dura la crisis se muestra completamente incapaz de responder a los estímulos medioambientales. Aludiendo a esta pérdida de contacto con el exterior, los citados autores señalan:

Se produce una disociación de la conciencia y, al tiempo y en la misma medida, una especie de concentración y estrechamiento de la atención, que apartándose del mundo exterior y perdiendo su actividad, se concentra sobre determinados fragmentos de la representación.<sup>20</sup>

4. Gran intensidad del vivenciar interior: de forma paralela a la desconexión con el mundo exterior, se produce una intensificación del acontecer mental interior. En efecto, mientras dura este fenómeno, la vivencia psíquica que ocupa ahora todo el campo de la atención es experimentada con una intensidad inusitada, como si durante esos instantes el citado contenido psíquico estuviese siendo observado bajo el efecto de una lente de gran aumento. Weber y Jung, de nuevo, aluden a esta tremenda intensificación que se traduce en una extraordinaria claridad de la vivencia:

---

<sup>17</sup> Citado por EY, H.: *Études Psychiatriques*, Desclée de Brouwer, Paris, 1954, III, 545.

<sup>18</sup> *Aura* es la denominación que hasta no hace mucho se empleaba en psicopatología para referirse a las crisis epilépticas parciales que inmediatamente experimentaban una generalización secundaria. Este término proviene del griego "ἄν" (soplo de aire, brisa, aura), pues el enfermo solía sentir una especie de brisa que le anunciaba que se iba a producir el ataque.

<sup>19</sup> EY, H.: *o.c.*, 1954, III, 541-542.

<sup>20</sup> *Ibidem*, 542.

Este estrechamiento, esta concentración de la conciencia da a la vivencia una tonalidad de claridad extraordinaria que puede llegar incluso a la ilusión de iluminación maravillosa como en la famosa «Glücksaura» (aura de dicha) descrita en *El Idiota* de Dostoyevski.<sup>21</sup>

5. Extrañeza de la vivencia: la intensificación es de tal magnitud que la experiencia parece extraordinaria, inusitada, por encima de lo normal, como portadora de un valor o de un significado nuevo y por lo mismo, a menudo, inefable. Todo ello hace que sea vivida siempre con un fuerte carácter de extrañeza: el sujeto tiene la impresión de que en su mente se desarrolla algo fuera de lo común. Henri Ey describe este carácter de extrañeza en los siguientes términos:

Todos los autores que han insistido en la «subjetividad» de la vivencia del aura, o en su carácter de extrañeza, están de acuerdo en este punto. Ocurre, pues, algo fulminante que proviene de no se sabe dónde y que es, al tiempo, muy fuerte y muy «figurado», a veces incluso maravillosamente detallado, nítido y vivo, pero algo que se experimenta y se desarrolla en el interior del Yo somato-psíquico, algo que hace cuerpo con el propio cuerpo pese a resultarle inexplicablemente extraño. El aura es vivida, pues, como la irrupción repentina de otro mundo en el mundo familiar.<sup>22</sup>

6. Carácter pasivo y automático: son siempre vivencias que aparecen en la mente de forma completamente pasiva, imponiéndose a ella de un modo ajeno e independiente de la voluntad del individuo, sin que éste pueda hacer otra cosa que contemplar como espectador aquello que discurre automáticamente por su mente. Como veremos en su momento, existen diversas técnicas que facilitan este funcionamiento hipersincrónico, pero una vez que se ha producido el encendido del mismo el desarrollo ulterior es completamente automático.

Estos son, pues, los rasgos fenomenológicos que han de reunir las manifestaciones psíquicas que ocurren durante una descarga comicial para que puedan ser catalogadas de epilépticas: son siempre vivencias que súbita y automáticamente se adueñan de nuestra mente y se imponen en ella con tal intensidad, que la conciencia no puede prestar atención a otra cosa. Los contenidos psíquicos de las mismas son experimentados con una claridad inusitada y se acompañan siempre de un fuerte sentimiento de extrañeza. Pasados unos instantes el fenómeno cesa de la misma forma brusca e inmotivada que había aparecido.

Una vez conocidos los trazos definidores de las vivencias epilépticas, estamos ya en condiciones de ir describiendo las diversas producciones psíquicas que podemos encontrar en las mismas. De hecho estas crisis pueden dar lugar a cualquier tipo de manifestaciones psíquicas, ya sean síntomas mentales simples, ya síndromes psiquiátricos más complejos, pues eso depende únicamente del lugar y de la extensión de la zona cerebral donde ocurre la hipersincronía neuronal. Demetrio Barcia lo expresa con toda claridad: “los síntomas psíquicos que aparecen en la epilepsia son muy abundantes, pues en la práctica es posible que se presenten todos los cuadros psicopatológicos conocidos”<sup>23</sup>.

---

<sup>21</sup> Ibidem, 542.

<sup>22</sup> Ibidem, 546.

<sup>23</sup> BARCIA, D.: "La epilepsia desde el punto de vista psiquiátrico". En: LÓPEZ-IBOR ALIÑO, J. J.; RUIZ OGARA, C.; BARCIA SALORIO, D.: *Psiquiatría*, Toray, Barcelona, 1982, II, 1091.

De entre todos ellos, analicemos ahora los que acontecen con más frecuencia ya que, curiosamente, van a ser los mismos que aparecerán luego una y otra vez en los escritos de los diferentes místicos.

## 2. 2. El *déjà vu* o falso recuerdo

Se trata de una vivencia que irrumpe súbitamente en la conciencia y durante la cual el sujeto tiene la viva impresión de que la escena que registra su mente en ese instante, ya la ha percibido otra vez de forma exactamente igual: «esta misma situación, tal como está ocurriendo ahora... todo igual, ya lo he visto o vivido con anterioridad». De ahí el término «ya visto» (en francés, *déjà vu*) con que se la conoce o, también, «ya vivido» (en francés, *déjà vécu*), puesto que es como si se reviviese algo que ya ha ocurrido anteriormente de forma idéntica.

Henri Bergson, en un interesante artículo consagrado al estudio de este fenómeno que titula *El recuerdo presente y el falso reconocimiento*, describe así esta experiencia psíquica:

Bruscamente, mientras se presencia un espectáculo, o mientras se participa en una conversación, surge la convicción de que ya se ha visto lo que se está viendo, se ha oído lo que se está oyendo y se ha dicho lo que se está diciendo —La convicción de que se ha estado allí, en el mismo lugar, en las mismas situaciones, oyendo, percibiendo, pensando y queriendo las mismas cosas—. Es la convicción de que se vuelven a vivir, hasta en sus menores detalles, algunos instantes de la vida pasada.<sup>24</sup>

Según Bergson, la vivencia de *déjà vécu* va asociada siempre a ese sentimiento de extrañeza que acabamos de describir hace unos instantes como característico de toda vivencia epiléptica:

No es raro entonces que se perciba el mundo exterior bajo un aspecto singular, como en sueños; uno se vuelve extraño para sí mismo, se está próximo a desdoblarse y a presenciar como simple espectador lo que se dice y lo que se hace. Esta última ilusión, llevada hasta el extremo y convertida en «despersonalización», no va indisolublemente unida al falso reconocimiento; y sin embargo se relaciona con él.<sup>25</sup>

En efecto, el falso recuerdo se acompaña siempre de esos rasgos de subitaneidad, intensidad, claridad y extrañeza que hemos descrito como característicos de la vivencia epiléptica. De hecho para los epileptólogos estas alteraciones paroxísticas de la memoria constituyen la expresión de una crisis parcial, como expresamente señalan Devinsky y Luciano:

El *déjà vu* es un sentimiento paroxístico de familiaridad que, podemos encontrar nada menos que en la mitad de la población normal, pero que igualmente puede ser concebido como una crisis parcial simple.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> BERGSON, H.: *La energía espiritual*, Espasa-Calpe, Madrid, 1982, 119.

<sup>25</sup> *Ibidem*, 119.

<sup>26</sup> DEVINSKY, O. y LUCIANO, D.: "Psychic Phenomena in Partial Seizures", *Seminars in Neurology*, 11 (1991), 103.

Del contenido de esta cita se desprende que el *déjà vu*, independientemente de que pueda ser considerado como expresión de una crisis epiléptica, aparece además en el cincuenta por ciento de la población normal. Es lógico, pues, que no haya acuerdo respecto a si estos falsos recuerdos han de ser considerados siempre de naturaleza epiléptica o cabe interpretarlos, además, como algo fisiológico y normal. Para R. Porter<sup>27</sup>, pese a la diversidad de condiciones en las que aparece, “continúa tendiéndose a considerar los fenómenos de *déjà vu* como altamente sugestivos de una descarga epiléptica”. Otros autores, en cambio, reservan el diagnóstico de epilepsia sólo para aquellos casos en los que la vivencia dismnésica se acompaña del correspondiente registro electroencefalográfico patológico.

No parece lógico que un fenómeno tan elaborado y tan complejo —y al tiempo tan preciso— como el *déjà vu*, y que se repite siempre de un modo tan inconfundiblemente igual, pueda ser catalogado como epiléptico, o como normal, únicamente en función de un trazado electroencefalográfico, máxime teniendo en cuenta la escasa capacidad resolutive de dicha técnica exploratoria. Parece más propio fiarse de las características clínicas que ostentan siempre estas sensaciones de «ya vivido»: surgen de forma súbita e imprevista en nuestra mente y se imponen en ella con fuerza y de forma automática durante unos breves instantes.

Si nos atenemos a la clínica deberíamos inclinarnos por la opción apuntada por Porter: el *déjà vu*, con o sin electroencefalograma, como una descarga parcial simple. El gran problema que se nos plantea entonces es que en ese caso deberíamos asumir que nada menos que la mitad de la población es epiléptica. Volveremos sobre estas cuestiones más adelante.

En algunas ocasiones, mientras está experimentado el *déjà vu*, el sujeto tiene la impresión de que puede predecir lo que va a ir sucediendo a continuación inmediatamente antes de que realmente ocurra, lo que le confiere a toda la vivencia un fuerte sentimiento de clarividencia, como nos recuerdan Devinsky y Luciano:

Debido a que los pacientes tienen la impresión de que saben exactamente lo que va a ocurrir a continuación, frecuentemente se asocia una experiencia de *clarividencia* [Las cursivas en el texto].<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> PORTER, R.: *Epilepsia*, Emalsa, Madrid, 1986, 30.

<sup>28</sup> DEVINSKY, O. y LUCIANO, D.: *o. c.*, 1991, 103.

## 2. 3. Las vivencias de despersonalización

Otro síntoma psíquico característico de las descargas epilépticas parciales y que — como ocurría en el caso de los falsos recuerdos— podemos haberlo experimentado muchos de nosotros, lo constituyen las vivencias de extrañeza y de despersonalización.

Se trata de episodios breves y paroxísticos en los que de forma brusca y automática se impone en la conciencia un intenso sentimiento de que, bien sea uno mismo, bien el entorno, han sufrido un cambio y se perciben como extraños, pese a que el sujeto está seguro de que sus órganos de sensopercepción funcionan correctamente. Cuando esta vivencia de extrañamiento se refiere a la propia persona, hablamos de crisis de despersonalización y, en cambio, cuando lo que se extraña es el entorno medioambiental, decimos que se ha producido entonces una crisis de desrealización. Para una mejor comprensión, citemos el siguiente ejemplo de un enfermo de Glatzel en el que aparecen descritos ambos fenómenos con claridad:

Todos los objetos me parecen extraños e irreales. Al hablar tengo la impresión de que me escucho a mí mismo... . Lo más desagradable se hace patente cuando miro objetos en movimiento, por ejemplo, al pasear por la ciudad. Todo parece una película en color; aunque la óptica y la acústica trabajan con la máxima precisión, todo parece irrealmente ajeno. Yo mismo desempeño un papel pasivo. Tengo la impresión de que oigo la voz pero que no hablo en absoluto. Al lavarme las manos veo como si dos manos extrañas se restregasen. Lo mismo ocurre con otras partes del cuerpo.<sup>29</sup>

El célebre epileptólogo inglés Hughlings Jackson, ya a finales del siglo pasado, interpretaba estas vivencias como expresión de una descarga epiléptica, e incluía esta manifestación psíquica como un síntoma más de aquella variedad de epilepsia parcial que él mismo bautizó con el nombre *dreamy state* o estado oniroide:

The dreamy state is a fluid mental condition characterized by an altered sense of reality that may affect the experience and perception of one's own or external reality. Thus, it overlaps with depersonalization (alteration or loss of the usual experience of one's reality may be associated with feeling of detachment or acting as if an automaton) and derealization (alteration or loss of the usual experience of the external reality, “as if everything around me was a dream”).<sup>30</sup>

Ocurre con la despersonalización exactamente igual que con la vivencia de *déjà vu*: aparece no sólo como síntoma de una epilepsia parcial, sino que puede ser igualmente expresión de diversos cuadros psiquiátricos o, incluso, de una actividad psíquica normal, y, de hecho, podemos haberla experimentado cualquiera de nosotros, especialmente en los momentos de fatiga psíquica.

Y de nuevo lo mismo que acabamos de decir respecto al *déjà vu*: no parece lógico que el diagnóstico de una manifestación psíquica tan compleja, detallada y precisa, como es

<sup>29</sup> GLATZEL, J.: *Depresiones Endógenas*, Doyma, Barcelona, 1985, 123.

<sup>30</sup> DEVINSKY, O. y LUCIANO, D.: *o. c.*, 1991, 101.



crisis de despersonalización, se etiquete de epiléptica o de psicógena únicamente en función de si existe un trazado electroencefalográfico concordante o no.

Mencionemos, para terminar con este síntoma, una modalidad especial de despersonalización: la *autoscopia*, que, en palabras de Jaspers, “consiste en que el esquema corporal de nuestra propia figura adquiere realidad en el espacio fuera de nosotros”<sup>31</sup>. Durante la vivencia autoscópica, pues, el sujeto repentinamente experimenta la viva impresión de que su propio yo se ha separado del cuerpo, de tal modo que éste puede ser contemplado desde el exterior, generalmente desde arriba.

Como señalan Devinsky y Luciano<sup>32</sup>, la autoscopia puede ocurrir tanto en sujetos sanos, como en pacientes psiquiátricos, pero es además una manifestación típica de las descargas del lóbulo temporal<sup>33</sup>. Una vez más nos encontramos con una manifestación psíquica a caballo entre la epilepsia, los trastornos psiquiátricos y la normalidad.

---

<sup>31</sup> JASPERS, K.: *Psicopatología General*, Beta, Buenos Aires, 1973, 116.

<sup>32</sup> DEVINSKY, O. y LUCIANO, D.: *o. c.*, 1991, 101.

<sup>33</sup> Para el estudio de la autoscopia como expresión de descargas epilépticas parciales pueden verse las siguientes publicaciones: DEVINSKY, O. *et al.*: "Autoscopic phenomena with seizures", *Arch. Neurol.*, 46 (1989):1080-1088; DENING, T. R. y BERRIOS, G. E.: "Autoscopic phenomena", *Br. J. Psychiatry*, 165 (1994): 808-817; PERSINGER, M. A.: "Out-of-body-like experiences are more probable in people with elevated complex partial epileptic-like signs during periods of enhanced geomagnetic activity: a nonlinear effect", *Percept. Mot. Skills*, 80 (1995): 563-569.

## 2. 4. La distorsión del tiempo

Otro síntoma característico de las descargas epilépticas parciales lo constituye la alteración que experimenta la vivencia del tiempo. Consiste en que el transcurrir del tiempo interior —el tiempo inmanente de Strauss<sup>34</sup>, frente al tiempo del mundo o tiempo transitivo— sufre una alteración durante la crisis: el paciente, bruscamente, tiene la impresión de que el fluir del tiempo interior ha cambiado, como si los procesos cognitivos sucediesen más aceleradamente de lo normal o, por el contrario, como si todo discurriese en la mente con enorme lentitud.

Recordemos las significativas alteraciones de la vivencia del tiempo que experimentaba Dostoyevski durante el momento del aura:

En el aura del epiléptico, un segundo es vivido como eternidad o como sin tiempo.

No sé si la felicidad dura segundos u horas, pero creedme, no quisiera cambiar por ella todas las alegrías de mi vida.

En esos cinco segundos viví toda una existencia y habría entregado mi vida por ellos.<sup>35</sup>

Otras veces el enfermo tiene la impresión de que el tiempo literalmente se ha detenido. Así nos lo cuenta este enfermo de Jaspers:

De repente me invadió un estado: los brazos y las piernas parecían hincharse. Un dolor espantoso me cruzó la cabeza, y el tiempo se quedó inmóvil. Simultáneamente se presentó a mi alma de una manera casi sobrehumana la importancia vital de ese momento. Luego fluyó el tiempo otra vez como antes.<sup>36</sup>

Sucede con esta distorsión del tiempo lo mismo que decíamos hace unos instantes acerca del sentimiento de extrañeza: mientras que para algunos autores representa únicamente un síntoma más de la epilepsia, para otros, en cambio, supone uno de los rasgos definidores de la vivencia epiléptica y lo encontraríamos siempre presente, sean cuales sean los contenidos de la descarga. P. Schmidt considera este rasgo —que él denomina *instantaneidad*— como el esencial y nuclear de toda crisis parcial:

P. Schmidt en su tesis ha estudiado a su vez la psicología del aura, Según él, la misma constituye una perturbación psicológica extremadamente fina cuyo carácter esencial, a su modo de ver, lo constituiría la *instantaneidad* [...]. El aura se extiende de tal manera en el universo temporal que el enfermo tiene la impresión de estar viviendo en un solo instante una experiencia que supone una larga duración.<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> Citado por MINKOWSKI, E.: *o. c.*, 1973, 276-277.

<sup>35</sup> Citado por JASPERS, K.: *o. c.*, 1973, 108 y 142.

<sup>36</sup> *Ibidem*, 107.

<sup>37</sup> EY, H.: *o. c.*, 1954, III, 545.

## 2. 5. Las alucinaciones

Las alteraciones de la percepción constituyen una de las manifestaciones más típicas y frecuentes de las descargas epilépticas, al igual que ocurrirá en el dominio de la mística, en donde encontraremos las alucinaciones —ya sea solas, ya acompañadas de los correspondientes sentimientos extáticos— constituyendo el fenómeno místico extraordinario más frecuentemente registrado por los espirituales de todos los tiempos.

Puede tratarse de simples distorsiones de la percepción, pero lo más habitual es que se produzcan verdaderos fenómenos alucinatorios, es decir, percepciones sin objeto: se ve o se oye algo que no existe realmente. Antes de pasar a detallarlas en los distintos campos sensoriales, destaquemos la enorme intensidad con que son experimentadas estas alucinaciones ocurridas durante la descarga epiléptica. Así, Krafft-Ebing, hablando de las manifestaciones psíquicas de la *folie épileptique*<sup>38</sup>, señala:

Los síntomas que preceden en minutos, o en horas e incluso en días, a la locura epiléptica a menudo tienen el carácter de aura. En el campo psíquico y sensorial ocurren *alucinaciones terroríficas* de la vista, del oído, a veces también del olfato [Las cursivas son nuestras, para remarcar la intensidad de la vivencia alucinatoria].<sup>39</sup>

«Alucinaciones terroríficas», apostilla Krafft-Ebing para referirse a la fuerza inusitada de estas vivencias epilépticas. Por su parte Henri Ey, destaca las siguientes características fenomenológicas en las alucinaciones del aura epiléptica:

Lo más frecuente es que se trate de visiones coloreadas en rojo, muy luminosas y móviles: visiones de llamas, de estelas resplandecientes, de globos de fuego, de haces de chispas, de centelleos que se apagan y se vuelven a encender, de puntos luminosos que se desplazan en forma de remolinos [...]. Todos los autores están de acuerdo en señalar el carácter generalmente *simple* de estas alucinaciones, así como la enorme *estesia* y la *crítica* que hace el sujeto de las mismas [Las cursivas en el original].<sup>40</sup>

Reconocemos en esa «gran luminosidad» de la que habla H. Ey, la hiperestesia tremenda que caracteriza siempre a todos estos fenómenos psíquicos de origen epiléptico.

Podemos encontrarnos con alucinaciones pertenecientes a cualquiera de las esferas sensoriales. Las más frecuentes son las visuales y aparecen en el 16-25% de los pacientes con epilepsia temporal<sup>41</sup>. Pueden ser muy simples, tales como luces, colores o brillos titilantes que a menudo aparecen en movimiento. Estas alucinaciones más simples son expresión de descargas en el área de proyección en el cerebro del sentido de la visión, es decir, en la corteza del lóbulo occipital. En cambio las alucinaciones más complejas serían debidas a descargas que ocurren en zonas más amplias de la corteza y suponen escenas más elaboradas —incluso panorámicas, como las que ocurren en los sueños— que progresan en el tiempo y en el espacio.

---

<sup>38</sup> KRAFFT-EBING, R.: *Traité Clinique de Psychiatrie*, Maloine, Paris, 1897, 556.

<sup>39</sup> *Ibidem*, 559.

<sup>40</sup> EY, H.: *o. c.*, 1954, III, 532-533.

<sup>41</sup> DEVINSKY, O. y LUCIANO, D.: *o. c.*, 1991, 106.

En cuanto a las alucinaciones del sentido del oído, son menos frecuentes que las visuales y ocurren sólo en el 8-21% de los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal<sup>42</sup>. Las simples corresponden a descargas en el área de la corteza temporal, en donde se proyecta el sentido del oído, y consisten en zumbidos, chasquidos, murmullos, sonidos simples de timbres o campanas, etc. Por su parte, las más complejas traducen descargas de áreas cerebrales de asociación y consisten en músicas elaboradas acompañadas del consiguiente afecto placentero, o también en voces que hablan al paciente. Frecuentemente el sujeto identifica las voces que escucha como pertenecientes a personas conocidas.

Todavía menos frecuentes, aunque no del todo raras, son las alucinaciones del sentido del gusto y del olfato. Estas últimas suelen consistir en la percepción de malos olores inexistentes.

---

<sup>42</sup> *Ibidem*, 107.

## 2. 6. Los ataques de pánico

Las emociones y los afectos como expresión de la descarga epiléptica constituyen otra de las manifestaciones típicas de las crisis parciales: se trata de sentimientos que, de forma súbita y con el carácter de un fenómeno automático, invaden la conciencia durante unos instantes y se imponen en ella con intensidad abrumadora. Estas inmotivadas y vivísimas emociones son síntomas relativamente frecuentes en las descargas epilépticas, como aseguran Devinsky y Luciano:

Ictal emotion occurs as a paroxysmal, spontaneous feeling. Ictal emotions occurs during approximately 5 to 15% of partial seizures and includes a broad spectrum of phenomena: fear, anxiety, anger, hate, distress, embarrassment, joy, religious ecstasy, love, and sexual pleasure.<sup>43</sup>

Estas vivencias afectivas pueden acontecer en forma de un sentimiento puro que invade la conciencia, pero lo más frecuente es que aparezcan acompañadas de otra fenomenología psíquica como pueden ser alucinaciones o manifestaciones cognitivas de diversa índole. En cuanto a la tonalidad afectiva, puede tratarse de sentimientos positivos o negativos, siendo más frecuentes estos últimos.

Los cambios afectivos que ocurren durante las crisis parciales serían la consecuencia directa de una descarga hipersincrónica en las áreas límbicas del lóbulo temporal y, de hecho, estas manifestaciones se pueden reproducir experimentalmente mediante estimulación eléctrica de dichas zonas.

El miedo constituye la manifestación afectiva más claramente reconocida y reseñada como emoción ictal. Ocurre aproximadamente en el treinta y cinco por ciento de los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal<sup>44</sup>. Como indican Devinsky y Luciano: “Ictal fear is paroxysmal in onset (and usually termination) and is undirected”<sup>45</sup>. Por su intensidad abrumadora estas experiencias afectivas constituyen auténticos *ataques de pánico*, es decir: un sentimiento repentino de terror extremado que invade toda la conciencia y que se acompaña de sintomatología neurovegetativa muy variada, como pueden ser taquicardia y palpitaciones, sudoración profusa, sensación de ahogo, mareo o desmayo, miedo a estar volviéndose loco, sensación inminente de muerte, etc.<sup>46</sup>.

El terror que se experimenta durante los breves instantes que dura esta crisis aguda de angustia resulta tan abrumador —la sensación de muerte tan inminente, tan viva la impresión de que se ha perdido el control mental y se ha entrado para siempre en el mundo sin retorno de la locura— que el sujeto queda como definitivamente marcado. A partir de ese momento su máxima preocupación consistirá en procurar que una situación tan horrible no vuelva a suceder jamás. Aparecen, así, conductas tendentes a conjurar la repetición del ataque: evitará a toda costa caminar solo por espacios abiertos si sucedió en la calle o en el campo (agorafobia), o rehuirá los espacios cerrados si ocurrió en un cine o en un transporte público (claustrofobia), o las alturas si aconteció en la montaña o mirando

---

<sup>43</sup> *Ibidem*, 103.

<sup>44</sup> *Ibidem*, 104.

<sup>45</sup> *Ibidem*, 104.

<sup>46</sup> PICHOT, P. [Ed.]: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV*, Masson, Barcelona, 1995: 403-404.

desde un piso elevado (acrofobia), o las reuniones sociales por miedo a que durante una de ellas sobrevenga un nuevo ataque de pánico con el sentimiento de ridículo intenso que ello supondría (fobia social), etc. Estas fobias terminan por instalarse durante años en la vida del sujeto, limitando notablemente su capacidad de funcionamiento social y condicionando una enfermedad fuertemente invalidante.

Hasta no hace mucho los ataques de pánico se interpretaban de forma generalizada como reacciones desproporcionadas a conflictos inconscientes, o a situaciones vitales adversas y, en esta línea, suelen ser diagnosticados como trastornos psiquiátricos. Ahora bien, hay cada vez más indicios que apuntan hacia el origen neurobiológico de estas súbitas descargas de angustia, concretamente a una disfunción del lóbulo temporal que, inmediatamente nos lleva a pensar en crisis epilépticas temporales. De hecho, cada vez son más abundantes las informaciones científicas que así lo interpretan<sup>47</sup>. En esta línea, Alemayehu *et al.*, señalan:

The genesis of panic attacks has long been considered overreaction to a life stress or an unconscious conflict. Recently, however, evidence has accumulated implicating a biologic basis for panic disorder, possibly associated with temporal lobe dysfunction.<sup>48</sup>

Disponemos, además, de otra importante línea de argumentación a favor de estos ataques de pánico como descargas epilépticas: nos referimos al probado efecto terapéutico que sobre los mismos ejercen las diversas medicaciones antiepilépticas, como son las benzodiacepinas, la carbamacepina, el ácido valproico, los serotoninérgicos, etc., sustancias todas ellas que están dando buenos resultados en el tratamiento de estas crisis. Nada tiene de extraño, pues, que Dantendorfer *et al.* concluyan:

Se ha formulado la hipótesis de que, en un conjunto de pacientes, el trastorno de pánico se debe considerar como un proceso ictal análogo a la epilepsia. En especial, las disfunciones en el lóbulo temporal izquierdo parecen asociarse con síntomas de ansiedad (Gloor *et al.*, 1.982; Reiman *et al.*, 1.984; Strian y Ploog, 1.988)[...]. La mayoría de enfermos con epilepsia que experimentan temor muestran descargas del lóbulo temporal izquierdo (Williams, 1.956). En este contexto, es significativo que se haya comunicado una frecuencia alta de anomalías del EEG (entre un 14 y un 60%) en pacientes con trastorno de pánico (Roth y Harper, 1.962; Lepola *et al.*, 1.992;

---

<sup>47</sup> Para el estudio del ataque de pánico como manifestación de crisis epilépticas parciales pueden consultarse las siguientes publicaciones científicas: DANTENDORFER, K. *et al.*: "Is there a pathophysiological and therapeutic link between panic disorder and epilepsy?", *Acta Psychiatr. Scand.*, 91 (1995): 430-432; WALL, M. *et al.*: "Panic attacks and temporal lobe seizures associated with a right temporal lobe arteriovenous malformation: case report", *J. Clin. Psychiatr.*, 46 (1985): 143-145; LEPOLA, U. *et al.*: "EEG and CT findings in patients with panic disorder", *Biol. Psychiatry*, 28 (1990): 721-727; ELDUND, M. J. *et al.*: "Patients with panic attacks and abnormal EEG results" *Am. J. Psychiatry*, 144 (1987): 508-509; WEILBURG, J. B. *et al.*: "Three patients with concomitant panic attacks and seizure disorder: possible clues to the neurology of anxiety", *Am. J. Psychiatry*, 144 (1987): 1053-1056; WEILBURG, J. B. *et al.*: "EEG abnormalities in patients with atypical panic attacks", *J. Clin. Psychiatry*, 56 (1995): 358-362; TONI, C. *et al.*: "Psychosensorial and related phenomena in panic disorder and temporal lobe epilepsy", *Compr. Psychiatry*, 37 (1996): 125-133;

<sup>48</sup> ALEMAYEHU, S *et al.*: "Panic Attacks as Ictal Manifestations of Parietal Lobe Seizures", *Epilepsia*, 36 (1995): 824.

Dantendorfer *et al.*, 1.994). Los anticonvulsivantes parecen útiles en algunos casos de trastorno de pánico.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> DANTENDORFER, K. *Et al.*: "Alivio de las crisis de Jackson y el trastorno de pánico con carbamacepina", *Eur. Psychiatry Ed. Esp.*, 2 (1996): 125.

## 2. 7. Crisis depresivas

Otra de las manifestaciones afectivas con que pueden cursar las crisis epilépticas son los accesos súbitos de tristeza y de dolor moral, como siempre de gran intensidad, que no están desencadenados por experiencias vitales adversas, ni tampoco responden a rumiaciones intelectuales relativas a acontecimientos tristes, sino que deben ser atribuidas a descargas parciales cuya manifestación esencial sería un vivísimo sufrimiento psíquico que se impone e invade la conciencia de forma completamente automática.

Estas depresiones ictales como expresión de un ataque comicial, son conocidas en psicopatología desde antiguo. Así, Krafft-Ebing, señala:

Como alteración psíquica que sigue de inmediato a un ataque epiléptico, podemos encontrar una gran depresión moral con irritabilidad excesiva del carácter, combinada con impulsiones que adquieren la dimensión de verdaderos raptos que, a su vez, son la consecuencia de alucinaciones terroríficas, de percepciones hostiles, de la angustia, y que pueden abocar al suicidio, al asesinato o a la piromanía.<sup>50</sup>

Que estos sentimientos han de ser atribuidos a una descarga del lóbulo temporal es algo evidente, como se deduce no sólo del electroencefalograma de los accesos que aparecen espontáneamente en los pacientes, sino de los que igualmente podemos reproducir mediante estimulación eléctrica de dicho lóbulo<sup>51</sup>.

En algunas ocasiones la descarga comicial da lugar a una sintomatología afectiva que se asemeja en todo al síndrome de la depresión melancólica, siendo entonces muy difícil el diagnóstico diferencial entre depresión endógena y epilepsia. Refiriéndose a estos casos, Demetrio Barcia señala:

En ocasiones, sin embargo, el cuadro afectivo se presenta aislado y es, en cierto modo, superponible a una psicosis maniaco-depresiva, siendo entonces de las pocas veces que, en la clínica, se impone un diagnóstico diferencial entre ambas enfermedades, como ocurrió en enfermos afectos de tumores temporales, tales como los publicados por Baruk, Marchand, Dupoy, Paillas y Subirana.<sup>52</sup>

Retengamos, pues, este dato para más adelante: en ocasiones resulta casi imposible establecer el diagnóstico diferencial entre una epilepsia de manifestaciones afectivas y una depresión endógena.

---

<sup>50</sup> KRAFFT-EBING, R.: *o. c.*, 1897, 560.

<sup>51</sup> DEVINSKY, O. y LUCIANO, D.: *o. c.*, 1991, 104.

<sup>52</sup> BARCIA, D. y GÓMEZ, J.: "Manifestaciones depresivas aisladas de la epilepsia temporal. Estudio de dos casos", *Medicina Española*, 241 (1959), 4.



## 2. 8. Crisis extáticas

En el polo opuesto a los sentimientos de tristeza y de dolor moral se encuentran las crisis epilépticas con sentimientos de alegría y de expansividad. El término *crisis extática*, denominación que aparece ya en los escritos hipocráticos<sup>53</sup> y en los aristotélicos<sup>54</sup>, alude a la impresión que durante la misma experimenta el sujeto de haber sido sacado fuera de sí mismo por una fuerza extraordinaria que lo transporta a otra realidad supranatural (del vocablo griego ἔξωθεν: literalmente poner fuera de, sacar; y por extensión: suspensión, transporte, arrobamiento, locura, éxtasis). En efecto, durante el paroxismo, de forma repentina y automática invaden la conciencia sentimientos de dicha y de bienestar tan intensos e inefables, que el sujeto interpreta este estado como de naturaleza divina y le confiere un valor religioso: cree haber sido trasladado a otra realidad sobrenatural en la que su yo se funde con el Yo cósmico.

Sin duda las crisis extáticas más ampliamente estudiadas en epileptología han sido las de Dostoyevski<sup>55</sup>, que han merecido trabajos tan importantes como los de Alajouanine<sup>56</sup> o los de Gastaut<sup>57</sup>. Esto es así hasta tal punto, que los episodios de contenido extático se conocen hoy también con el nombre genérico de *crisis tipo Dostoyevski*<sup>58</sup>.

Junto a los citados estudios clásicos hemos de mencionar otros trabajos más actuales que insisten en presentar igualmente estas vivencias extáticas como expresión de una descarga epiléptica parcial. Así, la interesante publicación de J. Boudouresques *et al.*, en la que describen el caso de un joven de veinte años que padece la enfermedad de Urbach-Wiethe y que, al mismo tiempo, desde su infancia presenta crisis parciales de contenido místico. Escuchemos la narración que de la clínica de este enfermo hacen los autores:

Se trata de una epilepsia temporal con ciertos rasgos originales que nos han parecido interesantes. Hacia los 10 años aparecieron «desfallecimientos», mal etiquetados, sin pérdida real de conocimiento. Estos paroxismos van precedidos de una vaga impresión de angustia epigástrica que parte de la región pretorácica y sube luego hasta la base del cuello. En ese momento, el enfermo refiere tener la impresión de «estar drogado», de haber vivido ya la escena actual, de haber realizado ya anteriormente el gesto que está a punto de ejecutar. Experimenta entonces una sensación que califica de «inefable», constituida por una gran calma interior, euforia, beatitud, bienestar absoluto. Son los términos que emplea el propio paciente. Esta fase de éxtasis dura unos pocos segundos. La crisis se detiene bruscamente y no se generaliza nunca [...]. Pese a ser muy frecuentes, duraban siempre unos segundos, de tal suerte que el paciente nunca había considerado la conveniencia de

---

<sup>53</sup> HIPÓCRATES: *o. c.*, 1986, II, 241.

<sup>54</sup> ARISTÓTELES: *El Hombre de Genio y la Melancolía*, Quaderns Crema, Barcelona, 1996, 78.

<sup>55</sup> VOSKUIL, P. H.: "The Epilepsy of Fyodor Mikhailovitch Dostoevsky (1821-1881)", *Epilepsia*, 24 (1983): 658-667.

<sup>56</sup> ALAJOUANINE, T.: "Dostoevski's epilepsy", *Brain*, 86 (1963): 210-218.

<sup>57</sup> GASTAUT, H. F.: "Dostoevsky's involuntary contribution to the symptomatology and prognosis of epilepsy", *Epilepsia*, 19 (1978): 186-201.

<sup>58</sup> CIRIGNOTTA, F.; TODESCO, C. V.; LUGARESI, E.: "Temporal Lobe Epilepsy with Ecstatic Seizures (So-Called Dostoevski Epilepsy)", *Epilepsia*, 21 (1980): 705-710.

acabar con ellas. No obstante la brevedad del paroxismo, sus diferentes elementos permanecen siempre idénticos, en particular la sensación de beatitud.<sup>59</sup>

Encontramos en esta breve descripción la asociación de *déjà vu*, junto con un sentimiento de despersonalización y una intensa vivencia extática, todo ello con los rasgos clínicos característicos de la vivencia epiléptica: crisis paroxística de comienzo y final súbito e inesperado que se impone a la conciencia de forma automática y cuyo contenido afectivo es de tal forma intenso que le confiere el carácter de algo inefable.

Respecto a la naturaleza epiléptica de estas crisis, el estudio de Boudouresques *et al.* no nos permite albergar duda alguna pues en él se pone claramente de manifiesto la existencia de extensas calcificaciones en la región hipofisaria que afectarían la cara interior de los lóbulos temporales:

Las radiografías y las tomografías de cráneo practicadas en el servicio del Prof. Salamon, ponen en evidencia dos voluminosas calcificaciones muy densas, de contornos simétricos y regulares, que se proyectan sobre la región paraselar. Se hallan situadas en la cara interna de los lóbulos temporales. La encefalografía gaseosa fraccionada permite localizar estas calcificaciones a nivel de los dos hipocampos.<sup>60</sup>

Los autores, por tanto, concluyen afirmando la naturaleza indudablemente comicial de estos accesos:

Que estas crisis extáticas son de origen temporal, es algo que ya había demostrado Alajouanine claramente hace años. Ahora, nosotros objetivamos este origen mediante la existencia de calcificaciones en los lóbulos temporales.<sup>61</sup>

Otro estudio sumamente interesante y muy bien documentado sobre crisis extáticas como expresión de descargas epilépticas del lóbulo temporal, es el que nos ofrecen Cirignotta *et al.* Este trabajo cobra un especial interés respecto a los anteriores, puesto que es la primera vez que se registra el electroencefalograma durante el éxtasis. Los autores describen así las crisis de un varón de treinta años:

At the age of 13 he began to have attacks of short duration (20-30 sec) characterized by psychomotor arrest, slight lapse of consciousness, and, above all, an ineffable sensation of "joy"[...]. Seizures generally come when he is relaxed or drowsy. The subjective symptoms are defined by patient himself as "indescribable", words seeming to him inadequate to express what he perceives in those instants. However, he says that the pleasure he feels is so intense that he cannot find its match in reality. Qualitatively, these sensations can only be compared with those evoked by music. All disagreeable feelings, emotions, and thoughts are absent during the attacks. His mind, his whole being is pervaded by a sense of total bliss.

All attention to his surroundings is suspended: he almost feels as if this estrangement from the environment were a *sine qua non* for the

---

<sup>59</sup> BOUDOURESQUES, M. M.; GOSSET, A.; SAYAG, J.: "Maladie d'Urbach-Wiethe: crises temporales avec phénomènes extatiques et calcifications dans les deux lobes temporaux", *Bulletin de la Académie Nationale de Médecine*, 156 (1972): 417.

<sup>60</sup> *Ibidem*, 417-418.

<sup>61</sup> *Ibidem*, 420.

onset of seizures. He insists that the only comparable pleasure is that conveyed by music.<sup>62</sup>

Descubrimos en esta descripción los mismos rasgos de suspensión de la conciencia, automatismo, intensidad de la vivencia y extrañeza e inefabilidad, que veíamos en el caso del joven presentado por Boudouresques. Respecto al carácter comicial de esta crisis y, más concretamente a su origen en el lóbulo temporal, no cabe duda alguna, pues los autores incluso han registrado el trazado electroencefalográfico de la misma:

The EEG in the waking state is normal. A focus of spike activity appears in the right temporal zone during sleep. During a 24-hr polygraphic recording, a psychomotor seizure was observed, at the end of which the patient said he had experienced one of his short and sudden states of ecstasy.<sup>63</sup>

Nada tiene de extraño, por tanto, que los autores finalicen su estudio asegurando la naturaleza epiléptica de estos paroxismos del lóbulo temporal:

The study of our patient indicates that the agreeable mood and the inhibition of unpleasant feelings underlying the "ecstatic" experience during seizures are undoubtedly related to discharges with the characteristics of typical temporo-rhinencephalic seizures.<sup>64</sup>

---

<sup>62</sup> CIRIGNOTTA, F.; TODESCO, C. V.; LUGARESI, E.: *o. c.*, 1980, 709.

<sup>63</sup> *Ibidem*, 709.

<sup>64</sup> *Ibidem*, 709.

## 2. 9. Alternancia de fases depresivas y fases extáticas

Y para finalizar el apartado de las manifestaciones afectivas de las descargas epilépticas parciales, hemos de mencionar la posibilidad de que durante las mismas se produzca una rápida alternancia de fases depresivas y fases de éxtasis, que se suceden en la conciencia del sujeto sin causa aparente que explique estas súbitas variaciones: el paciente pasa de un estado de intensa alegría al opuesto de profunda tristeza —o viceversa— de forma repentina y automática. Como indica Demetrio Barcia, “desde la célebre discusión en 1.860 entre Morel y Falret, se ha reconocido que la epilepsia puede cursar con formas de accesos mentales intercurrentes”<sup>65</sup>. Desde entonces la mayoría de los autores reconocen que los epilépticos pueden presentar cuadros afectivos alternantes que son idénticos en todo a las fases de depresión y de manía de la psicosis maniaco-depresiva o trastorno bipolar.

Henri Ey, por ejemplo, en su estudio sobre la epilepsia, analiza la existencia de cuadros que denomina *Les états comitiaux maniaco-dépressives* y a los que se refiere en los siguientes términos:

Los epilépticos presentan accesos de *depresión* o de *excitación*: crisis de furor con conductas violentas y agitación delirante que han sido denominadas crisis de «*manía epiléptica*» o accesos de profunda desesperanza con impulsiones al suicidio que constituyen los «*estados ansiosos epilépticos*» [Las cursivas en el texto].<sup>66</sup>

Insiste el ilustre psiquiatra francés en las relaciones existentes entre epilepsia por un lado, y psicosis maniaco-depresiva por otro, pues frecuentemente nos encontramos en la clínica con enfermos epilépticos en los que alternan fases maníacas y fases depresivas que han de ser entendidas, no como una psicosis maniaco-depresiva intercrítica, sino como expresión de la propia descarga crítica o ictal:

La afinidad de las formas comiciales y maniaco-depresivas es un hecho evidente que podemos expresar diciendo que entre las manifestaciones psicopatológicas de los epilépticos, *los estados maniaco-depresivos pueden reemplazar a las crisis comiciales*. Es decir, que lo mismo que la afección cerebral se manifiesta por paroxismos más o menos profundos y rápidos, igualmente puede manifestarse por diversas alteraciones de la conciencia que constituyen los estados maniaco-depresivos.<sup>67</sup>

El subrayado es nuestro y con él pretendemos destacar este significativo hecho: las crisis epilépticas y los accesos maniaco-depresivos resultan en determinados momentos equiparables, son una misma cosa. Por tanto, la alternancia de fases depresivas y expansivas como expresión de descargas epilépticas parciales a nivel del lóbulo temporal, parece fuera de toda duda. Volveremos más adelante —concretamente al abordar las conclusiones en el capítulo final— sobre esta íntima imbricación entre epilepsia y psicosis maniaco-depresiva.

---

<sup>65</sup> BARCIA, D.: *o. c.*, 1967, 327.

<sup>66</sup> EY, H.: *o. c.*, 1954, III, 567.

<sup>67</sup> *Ibidem*, 571.

## 2. 10. El pensamiento forzado

La aparición de ideas que de forma automática y con enorme fuerza se imponen en la conciencia, supone otra de las manifestaciones psíquicas típicas de las crisis parciales, si bien este tipo de sintomatología no es tan frecuente como las manifestaciones afectivas que acabamos de revisar. Nos estamos refiriendo al llamado *pensamiento forzado* que, como señala Demetrio Barcia, “es el término propuesto por Penfield para describir la antigua «aura intelectual»”<sup>68</sup>.

Pese a constituir la manifestación cognitiva más frecuente, todavía no se le ha prestado la atención debida, como indican M. F. Mendez *et al.*<sup>69</sup>: “Forced thinking is an incompletely understood and rarely described epileptic aura”. El paciente se ve súbitamente invadido por ideas tan intensas que se imponen en la conciencia como verdaderas, resultando totalmente imposible concentrarse en otra cosa

Para Henri Ey, durante el aura intelectual, “el pensamiento claro y racional es sustituido por una idea incoercible e irracional a la que el enfermo obedece”<sup>70</sup>. Pese a esta falta de racionalidad, la idea se impone en la conciencia con tal fuerza que parece portadora de un valor y significado nuevo: “Precisamente es a causa de esta incoercibilidad a lo que parece ir ligada la ilusión subjetiva de claridad del pensamiento”<sup>71</sup>, añade Ey expresamente a continuación.

Ejemplo de pensamientos forzados son esas ocurrencias que muchos de nosotros habremos, sin duda, experimentado durante los sueños: de pronto nos hallamos plenamente convencidos de que acabamos de hacer un gran descubrimiento, o de que hemos dado con la respuesta de un intrincado problema cuya solución hacía tiempo que andábamos buscando. Esta intuición onírica se acompaña de tal sensación de certidumbre y clarividencia que cuando nos despertamos todavía perdura esta convicción durante unos instantes.

Las vivencias delirantes primarias, concretamente esa variedad de vivencias delirantes primarias que Jaspers denomina “cogniciones delirantes”<sup>72</sup> y que, como indica Henri Ey, se asemejan a “intuiciones inefables que se resisten a ser reducidas a conceptos”<sup>73</sup>, probablemente deberían ser entendidas como auras intelectuales en las que —como expresión de la descarga hipersincrónica— aparecería en la conciencia una especie de «intuición inefable», la vivencia delirante primaria, que en un segundo momento se concretaría en un pensamiento delirante ya concreto y determinado<sup>74</sup>.

---

<sup>68</sup> BARCIA, D.: *o. c.*, 1967, XXVI, 323.

<sup>69</sup> MENDEZ, M. F.; CHERRIER, M. M.; PERRYMAN, K. M.: "Epileptic forced thinking from left frontal lesions", *Neurology*, 47 (1996), 79.

<sup>70</sup> EY, H.: *o. c.*, 1954, III, 542.

<sup>71</sup> *Ibidem*, 542.

<sup>72</sup> JASPERS, K.: *o. c.*, 1973, 126.

<sup>73</sup> EY, H.: *Estudios sobre los delirios*, Editorial Triacastela, Madrid, 1998, 90.

<sup>74</sup> Conviene añadir aquí y ahora que, como nos recuerdan Berrios y Fuentenebro, para Hughlings Jackson "los delirios no eran, en sí mismos, una manifestación de tejido cerebral enfermo, sino la expresión de tejido cerebral sano liberado por la abolición de la función en algún centro más elevado". Por tanto, para el célebre epileptólogo inglés, la intuición delirante aparecería como expresión de la instauración de otra modalidad de conciencia que no tendría por qué ser considerada necesariamente como patológica. BERRIOS, G. y FUENTENEbro, F.: *Delirio. Historia. Clínica. Metateoría*, Trotta, Madrid, 1996, 87.

Como veremos en su momento, el pensamiento forzado —concebido de este modo, es decir, como un contenido ideico impreciso que sin embargo se impone en la conciencia con una tremenda fuerza de convicción— se parece enormemente a lo que en mística se denominan visiones intelectuales, en las que el espiritual está convencido de haber aprehendido un conocimiento nuevo con enorme intensidad y, sin embargo, le resulta imposible analizar el contenido ideico del mismo.

Estas auras epilépticas en forma de pensamientos forzados parecen corresponder a epilepsias del lóbulo temporal, si bien para Mendez, Cherrier y Perryman, cuando el pensamiento forzado se acompaña de alteraciones en el lenguaje expresivo, entonces sería más bien representativo de descargas frontales.

### 3. LAS EPILEPSIAS REFLEJAS

Conocida ya la clínica de la epilepsia, es decir, las manifestaciones psíquicas con las que cursan estas descargas hipersincrónicas, hemos de analizar ahora las llamadas *epilepsias reflejas* pues, como comprobaremos en su momento, suponen una modalidad de epilepsia que encontraremos con especial frecuencia entre los místicos que vamos a revisar.

Efectivamente, uno de los hechos que más nos sorprendió a medida que avanzaba nuestra investigación fue comprobar cómo la fenomenología extraordinaria que presentan los místicos, a menudo viene determinada por las mismas situaciones y por los mismos estímulos que en epileptología dan lugar a las llamadas crisis epilépticas reflejas. Es decir: no sólo los mismos contenidos psíquicos en ambos procesos, no sólo iguales rasgos eidéticos a la hora de manifestarse dichos contenidos, sino, además, idénticos estímulos facilitadores en uno y otro caso!

Las epilepsias reflejas son crisis epilépticas, en todo similares a las que hemos venido estudiando hasta ahora y con iguales manifestaciones clínicas, pero que resultan desencadenadas por estímulos o situaciones muy concretos. Zifkin y Andermann las describen así:

Seizures are regularly elicited by some specific stimulus or event [...]. In simple forms, seizures are precipitated by simple sensory stimuli (eg. Light flashes) [...]. In complex forms, the triggering mechanisms are elaborates ( eg. Sight of one's own hand, listening to a certain piece of music).<sup>75</sup>

Los ataques, por tanto, aparecen ahora al exponerse el sujeto a una situación concreta, ya sean simples estímulos sensoriales, ya actividades más complicadas como pueden ser el comer, el reír, el leer, el pensar, etc. Hay fuertes evidencias de que estas epilepsias reflejas son de naturaleza hereditaria, tanto en el hombre<sup>76</sup> como en otros mamíferos<sup>77</sup>.

Analicemos muy brevemente las que, por su frecuencia, podemos considerar como más significativas e importantes epilepsias reflejas: en primer lugar, la *epilepsia fotosensitiva*, así llamada porque los ataques resultan precipitados por una luz que incide de forma reiterada e intermitente sobre los ojos.

El ejemplo más antiguo de epilepsia fotosensitiva conocido es el descrito por Apuleyo en su *Apología*<sup>78</sup>: un esclavo, encargado de hacer girar un torno de alfarero, sufre un ataque epiléptico a causa de la luz centelleante que sobre sus ojos refleja el torno al girar.

---

<sup>75</sup> ZIFKIN, B. G. y ANDERMANN, F.: "Epilepsy with Reflex seizures". En: WYLLIE, E. (Ed.): *o. c.*, 1997, 573.

<sup>76</sup> HARDING, G. F. y JEAUVONS. P. M.: *Photosensitive Epilepsy*, Mac Keith Press, London, 1994, 29.

<sup>77</sup> BUCHHALTER, J.: "Animal Models in Epilepsy", *Epilepsia*, 34 (1994), Suppl: S31-S43; SEYFRIED, Th. N. y GLASER, G. H.: "A Review of Mouse Mutants as genetic Models of Epilepsy", *Epilepsia*, 26 (1985): 143-149.

<sup>78</sup> HARDING, G. F. y JEAUVONS. P. M.: *o. c.*, 1994, 2.

La epilepsia fotosensitiva constituye la modalidad más habitual de epilepsia refleja y ocurre, según Jeavons<sup>79</sup>, en el diez por ciento de los epilépticos cuya edad se encuentra comprendida entre los siete y los diecinueve años. El conocimiento de estas epilepsias, así como la frecuencia con que son diagnosticadas, ha experimentado un notable progreso en los últimos años desde la aparición de las pantallas de televisión cuya luz parpadeante constituye, con diferencia, la situación que más frecuentemente actúa como estímulo desencadenante.

Recordemos el caso notable ocurrido a mediados del año 1.998 en Japón: decenas de niños tuvieron que ser hospitalizados a causa de crisis epilépticas parciales desencadenadas a consecuencia de un programa televisivo de dibujos animados en los que aparecían juegos de luces y colores intensamente parpadeantes. La epidemia de epilepsia fotosensitiva fue de tal envergadura que las autoridades japonesas se vieron obligadas a suspender inmediatamente la citada programación.

Otra importante variedad de epilepsia refleja es la llamada *epilepsia musicógena*: menos rara de lo que se pensaba en un principio, aquí la crisis viene desencadenada por la audición de una música. El poeta chino Kung Tzu Chen nos ofrece un magnífico ejemplo de epilepsia musicógena, precisamente refiriéndose a su propia experiencia:

Since my remote boyhood I have always been absent minded while  
hearing the sound of a street vendors flute. I fall sick when I hear the  
sound of the flute evening sun, although I do not know the reason.<sup>80</sup>

El tipo de música que desencadena las crisis suele ser bastante específico para cada paciente en concreto, y parece que la capacidad epileptogénica de estos estímulos se halla ligada al grado de contenidos emocionales que son capaces de evocar. Las crisis musicógenas son casi siempre crisis parciales, simples o complejas, y las anomalías del electroencefalograma suelen quedar reducidas a la zona del lóbulo temporal.

Junto a la luz y los sonidos musicales hay otra gran variedad de estímulos físicos que también pueden dar lugar a crisis epilépticas de carácter reflejo. Citemos las epilepsias producidas por estímulos propioceptivos diversos como pueden ser movimientos voluntarios o involuntarios de diferentes partes del cuerpo<sup>81</sup>, las que son debidas al simple hecho de tocar o percutir alguna zona corporal,<sup>82</sup> las producidas por la inmersión de parte o todo el cuerpo en agua caliente<sup>83</sup>, etc.

Además de los estímulos sensoriales existen otras situaciones muy variadas que igualmente sirven para desencadenar ataques reflejos: caminar<sup>84</sup>, leer<sup>85</sup>, el mero hecho de pensar<sup>86</sup>, escribir<sup>87</sup>, jugar a las cartas o al ajedrez<sup>88</sup>, hacer cálculos matemáticos<sup>89</sup>, resolver

---

<sup>79</sup> *Ibidem*, 1.

<sup>80</sup> Citado por WEISER, H. G. *et al.*: "Musicogenic Epilepsy: Review of the Literature and Case Report with Ictal Single Photon Emission Computed Tomography", *Epilepsia*, 38 (1997), 200.

<sup>81</sup> Consultar: LOISEAU, P. y DUCHÉ, B.: "Seizure induced by movement". En: BEAUMANOIR, A. *et al.* (Eds.): *Reflex seizures and reflex epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 109-114; OLLER DAURELLA, L. y OLLER, F.V.: "Seizures induced by voluntary movements". En: BEAUMANOIR, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1989: 139-146; SANTIAGO, M. *et al.*: "Movement induced epilepsy: a study of 2 cases". En: BEAUMANOIR, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1989: 147-148.

<sup>82</sup> ZIFKIN, B. G. y ANDERMANN, F.: *o. c.*, 1997, 579.

<sup>83</sup> *Ibidem*, 579.

<sup>84</sup> DI CAPUA, M. *et al.*: "Drop seizures reflex to walking". En: BEAUMANOIR, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1989: 83-88.

<sup>85</sup> ZAGURY, S. *et al.*: "Primary reading epilepsy". En: BEAUMANOIR, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1989: 275-282.

<sup>86</sup> ANDERMANN, F. *et al.*: "Clinical features and diagnosis of epilepsy induced by thinking. A report of seven patients and review of sixteen reported cases". En: BEAUMANOIR, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1989:



problemas mecánicos<sup>90</sup>, mantener una actividad mental inespecífica<sup>91</sup>, etc. Es tal la variedad de actividades mentales que cursan con crisis epilépticas reflejas, que uno está tentado de concluir que cualquier actividad cerebral puede dar lugar a este tipo de crisis.

Detengámonos un instante en la llamada *epilepsia de la comida*<sup>92</sup> (en inglés: *eating epilepsy*), modalidad de epilepsia refleja desencadenada por un acto complejo como es el comer, que ha sido descrita por primera vez por Boudouresques y Gastaut<sup>93</sup> y de la que Marcel Proust nos ofrece un bello ejemplo en la conocidísima escena de la magdalena:

[...] un día de invierno, al volver a casa, mi madre, viendo que yo tenía frío, me propuso que tomara, en contra de mi costumbre, una taza de té. Primero dije que no, pero luego, sin saber por qué, volví de mi acuerdo. Mandó mi madre por uno de esos bollos, cortos y abultados, que llaman magdalenas, que parece que tienen por molde una valva de concha de peregrino. Y muy pronto, abrumado por el triste día que había pasado y por la perspectiva de otro tan melancólico por venir, me llevé a los labios una cucharada de té en el que había echado un trozo de magdalena. Pero en el mismo *instante* en que aquel trago, con las migas del bollo, tocó mi paladar, *me estremecí*, fija mi atención en algo *extraordinario* que ocurría en mi interior. Un *placer delicioso* me invadió, me aisló, sin noción de lo que lo causaba [...]. Dejé de sentirme mediocre, contingente y mortal. ¿De dónde podría venirme aquella *alegría tan fuerte*? Me daba cuenta de que iba unida al sabor del té y del bollo, pero le excedía en mucho, y no debía de ser de la misma naturaleza [Las cursivas son nuestras].<sup>94</sup>

Trazos descriptivos tales como «instantaneidad», «estremecimiento», «algo extraordinario que ocurría en mi interior», «placer delicioso», «alegría tan fuerte», nos ponen enseguida sobre la pista de una crisis epiléptica refleja desencadenada por el olor y el sabor de la magdalena.

Existe en esta materia de las epilepsias reflejas un punto oscuro sobre el que los diferentes autores no acaban de alcanzar un acuerdo: nos referimos al papel que las emociones y los afectos pueden jugar en el desencadenamiento de dichas crisis. Efectivamente, ¿hasta qué punto una epilepsia refleja ha de ser atribuida al simple estímulo sensorial que llega al cerebro, por ejemplo una determinada vibración musical, o más bien a los sentimientos y afectos que dicha música despierta en nuestra mente?

---

317-322; MARTINS DA SILVA, A. *et al.*: "Thinking epilepsy. Cognitive process and cortical structures involved". En: BEAUMANOIR, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1989: 323-332.

<sup>87</sup> ZIFKIN, B. G. y ANDERMANN, F.: *o. c.*, 1997, 578.

<sup>88</sup> ROSCISZEWSKA, D. y MOTTA, E.: "Reflex decision-making epilepsy". En: BEAUMANOIR, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1989: 337-340.

<sup>89</sup> ANDERMANN, F. *et al.*: *o. c.*, 1989, 317-322.

<sup>90</sup> DANIELE, O. *et al.*: "Seizures precipitated by unusual epileptogenic tasks". En: BEAUMANOIR, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1989: 333-336.

<sup>91</sup> OLLER, L.: "Absences provoked by mental activity". En: BEAUMANOIR, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1989: 341-345.

<sup>92</sup> MARIANI, E. *et al.*: "Observations in a case of eating epilepsy". En: BEAUMANOIR, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1989: 305-308; REMILLARD, J. M. *et al.*: "Eating epilepsy: a study of ten surgically treated patients suggest the presence of two separate syndrome". En: BEAUMANOIR, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1989: 289-300.

<sup>93</sup> BOUDOURESQUES, J. y GASTAUT, H.: "Le «mécanisme réflexe» de certaines épilepsies temporales, *Rev. Neurol.*, 90 (1954): 157-158.

<sup>94</sup> PROUST, M.: *En busca del tiempo perdido. I. Por el camino de Swann*, Alianza, Madrid, 1972, 60-61.

El tema del papel que juegan los afectos como desencadenantes de crisis epilépticas reflejas, nos conecta inmediatamente con el debatido y apasionante problema de la *histeroepilepsia*<sup>95</sup>, término introducido a mediados del siglo pasado por Landouzy y retomado posteriormente por Briquet y por Charcot<sup>96</sup> para referirse a crisis epilépticas que parecen desencadenadas por situaciones afectivas, y en las que no queda del todo claro si el ataque ha de ser concebido como de naturaleza psicógena o, por el contrario, es genuinamente neurológico. Bratz y Leubuscher introdujeron en el año 1.907 el término *epilepsia afectiva* para referirse a este tipo de ataques a caballo entre lo neurológico y lo psicógeno: para ellos estas crisis desencadenadas por estímulos afectivos no son sino una modalidad más de epilepsia refleja<sup>97</sup>.

Así las cosas, nos ocuparemos ahora del análisis de las epilepsias desencadenadas por la palabra<sup>98</sup>. Efectivamente, un estímulo aparentemente tan simple como escuchar una palabra, o simplemente pensar en ella, puede ser causa suficiente para que aparezca una descarga epiléptica. Parece ser que estos estímulos verbales resultan tanto más epileptógenos cuanto mayor sea su capacidad para evocar afectos en el sujeto. Así, Zifkin y Andermann, señalan:

Patients with different complex reflex seizures often report that emotion plays a role in seizure induction and, at times, in seizure inhibition. Gras *et al.* emphasized the influence of emotional content in activating EEG spikes in a patient with reading epilepsy.<sup>99</sup>

Por su parte, Tsuzuki y Kasuga nos refieren el caso de una mujer en el que las crisis vienen desencadenadas por determinadas palabras cargadas de interés y significado afectivo para la enferma:

Paroxysmal discharges were triggered most easily by verbal stimuli when someone spoke to the patient directly. Stronger responses than usual were triggered by specific words, and apparently reflected the interest and concern of the patient. The latency from stimulation to paroxysmal discharges ranged from 230 to 1,300 msec, suggesting that the responses may have been a function of the perception and recognition of acoustic stimuli.<sup>100</sup>

Parece, pues, que los estímulos verbales resultan tanto más epileptógenos cuanto más capaces son de movilizar la afectividad del sujeto. Pues bien, como podremos comprobar enseguida, los místicos, en el contexto de las técnicas de meditación y de concentración por ellos empleadas, han aprendido a procurarse vivencias extraordinarias, en todo equiparables a las descargas epilépticas, mediante el empleo de palabras cargadas de contenido afectivo.

Podemos decir que han aprendido a actuar de la misma manera que lo hacen muchos de nuestros enfermos epilépticos, que son capaces de producirse sus propias crisis epilépticas sometándose al oportuno estímulo desencadenante: son las llamadas *crisis*

---

<sup>95</sup> TRIMBLE, M.: "Hysteria, histero-epilepsy and epilepsy". En: TRIMBLE, M. R. y REYNOLDS, E. H. (Eds.): *o. c.*, 1986: 192-205.

<sup>96</sup> *Ibidem*, 193.

<sup>97</sup> *Ibidem*, 193.

<sup>98</sup> ZIFKIN, B. G. y ANDERMANN, F.: *o. c.*, 1997, 578.

<sup>99</sup> *Ibidem*, 574.

<sup>100</sup> TSUZUKI, H. y KASUGA, I.: "Paroxysmal discharges triggered by hearing spoken language", *Epilepsia*, 19 (1978), 147.

*reflejas autoprovocadas*<sup>101</sup>. En ellas el paciente maneja el estímulo adecuado de tal modo que puede provocarse los ataques a voluntad y disfrutar así, una y otra vez, de las vivencias extraordinariamente agradables que discurren en esos instantes por su mente. Buscando dichas vivencias placenteras se provocan estas crisis nada menos que un cuarenta por ciento de los pacientes con epilepsia fotosensitiva, como sostiene Kasteleijn-Nolst Trenité<sup>102</sup>. Es lo que encontramos en el siguiente relato de un adolescente de catorce años:

Yes, it happens... I go to the window «light sucking», I mean to look at... when... when I am bored, I have nothing to do or when I do something wrong. Then, it is as if I became another person... when I have the absences I am another person, ... I perform better... When I do not have them I am no more reasonable... It is better when I have them.<sup>103</sup>

Es exactamente el mismo proceso que vamos a encontrar en nuestros místicos: al igual que este paciente, también ellos han aprendido a utilizar una serie de estímulos y situaciones que les procuran vivencias intensamente gozosas.

---

<sup>101</sup> TASSINARI, C. A. *et al.*: "Self-induced seizures". En: BEAUMANOIR, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1989: 363-368.

<sup>102</sup> Citado por ZIFKIN, B. G. y ANDERMANN, F.: *o. c.*, 1997, 576.

<sup>103</sup> TASSINARI, C. A. *et al.*: *o. c.*, 1989, 363.

## **II LA MÍSTICA**

# 1. CONCEPTO DE MÍSTICA

Iniciamos ahora la revisión del fenómeno místico. Aclaremos, en primer lugar, que en modo alguno pretendemos realizar un análisis exhaustivo del mismo. Esa tarea excedería por completo nuestro alcance y, por los demás, existen excelentes estudios dedicados al misticismo<sup>104</sup>. Nos limitaremos, por tanto, a apuntar los enunciados esenciales que nos permitan llevar a cabo la adecuada comprensión del tema, deteniéndonos, eso sí, en aquellos aspectos del hecho místico más directamente relacionados con nuestros planteamientos, como es todo lo relativo a la contemplación adquirida.

El término *mística* procede de la raíz griega *μ*, igual que el verbo *κ*, que significa *cerrar*. La acepción de *cerrado*, evoluciona hacia la idea de secreto en el vocablo *μυστικός*: arcano, secreto, oculto, escondido, misterioso. Por la etimología podríamos definir, pues, lo místico como la capacidad que poseen algunas personas para desarrollar en su interior una vida oculta y secreta que no se hallaría al alcance del conjunto de la población.

La palabra griega *μυστικός*, iniciados en los misterios, es utilizada ya desde sus orígenes en la Grecia clásica, tanto en el sentido religioso como en el secular, pues se trataba de un concepto que desbordaba ampliamente el ámbito estrictamente religioso, empleándose para designar igualmente los misterios profanos. Este doble sentido ha perdurado hasta nuestros días.

Pero habrá que esperar varios siglos todavía para que haga su aparición la expresión *mística* con la función de sustantivos, como indica Martín Velasco:

El sustantivo *mística* no aparece hasta la primera mitad del siglo XVII. También se remonta a este siglo la utilización de *místicos* para designar a las personas que viven una experiencia especial o tienen esa forma peculiar de conocimiento de Dios.<sup>105</sup>

De *mística* deriva el término *misticismo*, que por su vaguedad e indeterminación ha tenido gran aceptación y ha pasado a ser usado en los más variados campos: religioso, literario, artístico, social, político, filosófico... *Mística, misticismo y místico* se han ido llenando, pues, de tal cantidad de significados diferentes que han acabado por perder su

---

<sup>104</sup> Entre otros muchos trabajos, creemos que merece la pena destacar la obra de MARTÍN VELASCO, J.: *El fenómeno místico. Estudio comparado*, Trotta, Madrid, 1999: se trata de una reciente publicación que, a nuestro juicio, constituye una actualización del tema que nos ocupa, tan extensa como profunda y sustanciosa. El lector puede consultar además: BEAUDE, J.: *La mystique*, Cerf-Fides, Paris, 1990; CERTEAU, M.: "Mystique", *Encyclopaedia Universalis*, Encyclopaedia Universalis France, 1968, V: 521-526; CERTEAU, M.: *La fable mystique, XVIe-XVIIe siècle*, Gallimard, Paris, 1982; CILVETI, A.: *Introducción a la mística española*, Cátedra, Madrid, 1974; LÓPEZ-GAY, J.: "Le phénomène mystique". En: VILLER, M. (Ed.): *Dictionnaire de Spiritualité*, Beauchesne, Paris, 1980, X: 1893-1902; MARTÍN VELASCO, J.: *Espiritualidad y Mística*, SM, Madrid, 1994; SAINZ RODRÍGUEZ, P.: *Introducción a la Historia de la Literatura Mística en España*, Espasa-Calpe, Madrid, 1984; SAINZ RODRÍGUEZ, P.: "Ascética y Mística". En: BOMPIANI, V. (Ed.): *Diccionario Literario*, Hora, Barcelona, 1992, I: 16-47; SEISDEDOS SANZ, J.: *Principios fundamentales de la Mística*, Librería G. del Amo, Madrid, 1913; WHITE, J. (Ed.): *La experiencia mística*, Kairós, Barcelona, 1980.

<sup>105</sup> MARTÍN VELASCO, J.: *Espiritualidad y Mística*, SM, Madrid, 1994, 18.

precisión semántica, convirtiéndose en términos polisémicos que se pueden aplicar en cualquier terreno.

¿Qué hemos de entender, pues, por mística? Los diferentes autores no se ponen de acuerdo y cada uno va desgranando su propia definición en función de cuál sea su concepción los hechos. Así, B. Mc Ginn entiende por mística la “conciencia directa de la presencia de Dios”<sup>106</sup>. Para este autor, por tanto, quedaría fuera de dicho proceso todo lo relativo al misticismo profano, como puede ser el acceso a un conocimiento natural por medio de la intuición.

En la misma línea, Bergson entiende el *misticismo* como la más alta expresión posible de la religiosidad y su esencia sería hacerse digno de la gracia divina. Lo define así:

El misticismo es una toma de contacto, y por consiguiente, una coincidencia parcial, con el esfuerzo creador que manifiesta la vida. Este esfuerzo es de Dios, si no es el propio Dios. El gran místico sería una individualidad que franquearía los límites asignados a la especie por su materialidad, que continuaría y prolongaría así la acción divina.<sup>107</sup>

La religión es la cristalización, producida por un sabio enfriamiento, de algo que el misticismo vino a depositar, ardiendo, en el alma de la humanidad. A través de la religión, todos pueden obtener una pequeña parte de lo que poseyeron plenamente algunos privilegiados [...]. La religión es al misticismo lo que la divulgación a la ciencia.<sup>108</sup>

Por su parte, Martín Velasco, consciente de la imposibilidad de reducir el vastísimo hecho místico a una simple y escueta definición, prefiere hacer una descripción fenomenológica de la que entresacamos nosotros los siguientes rasgos definitorios:

Experiencia humana peculiar, referida a una realidad que trasciende el orden de realidades con las que el sujeto entra en contacto en el régimen de la conciencia ordinaria [...]. Existen, en primer lugar, formas de mística profana [...]. Otras, más numerosas, se presentan como formas de mística religiosa [...]. Ambas formas de experiencia mística superan el nivel de la conciencia que se ejerce bajo la modalidad de conocimiento subjetivo-objetivo y se refieren de alguna manera a una totalidad de la que el sujeto forma parte y con la que vive una relación interpretada de formas diferentes como inmersión, identificación, unificación, etc. [...]. Las primeras originan una experiencia de *enstasis* o vuelta al centro de sí mismo que coincide con el centro de la realidad; las segundas dan lugar a una experiencia de éxtasis o salida de sí hacia la realidad que polariza a todos los sujetos.<sup>109</sup>

Otro tanto ocurre con José Ignacio González Faus que en un interesante y profundo artículo, titulado “Mística del éxtasis y mística de la misericordia”, prefiere realizar una descripción de los contenidos que se encierran dentro de este concepto antes que ceñirse a una definición estricta:

Lo que llamamos mística no es un estado, sino una *experiencia* (la palabra mística es adjetivo). Se trata de una experiencia cuyo objeto no

<sup>106</sup> Citado por MARTÍN VELASCO, J.: *El fenómeno místico. Estudio comparado*, Trotta, Madrid, 1999, 23.

<sup>107</sup> BERGSON, H.: *Las dos fuentes de la moral y de la religión*, Tecnos, Madrid, 1996, 280.

<sup>108</sup> *Ibidem*, 302-303

<sup>109</sup> MARTÍN VELASCO, J.: *o. c.*, 1999, 423-424.

puede ser definido, pero podría ser designado como aquello que es «Lo Real y totalmente *Inaccesible*».

Se trata, por tanto, de una experiencia *recibida* (no obtenida), *transitoria*, *indecible* (porque lo Inaccesible sigue siendo tal); y de una cualidad *superior* a todas las formas de «acceso» que tiene el hombre.

En este sentido, «mística» no es sin más igual a «experiencia religiosa» o espiritual, pero está en la misma línea y puede ser descrita como la *intensificación hasta grados extraordinarios de esa experiencia espiritual* [Las cursivas en el original].<sup>110</sup>

Podríamos seguir recitando un interminable rosario de definiciones, pues como indica Montmorand, “con el número de ellas podríamos llenar páginas y páginas y aún no las tendríamos todas”<sup>111</sup>.

---

<sup>110</sup> GONZÁLEZ FAUS, J. I.: "Mística del éxtasis y mística de la misericordia", *Cuadernos FyS*, 44 (1998), 42-43.

<sup>111</sup> MONTMORAND, M.: *Psychologie des Mystiques*, Alcan, Paris, 1920, 1.

## 2. MÍSTICA PROFANA Y MÍSTICA RELIGIOSA

La causa última de esta especie de confusionismo conceptual hay que buscarla en el hecho de que todavía hoy no disponemos de una noción clara y unívoca de lo que ha de entenderse por mística, término en el que se incluyen variados y diversos fenómenos difíciles de integrar entre sí. En primer lugar, está el problema de la doble acepción — religiosa y profana— que desde siempre ha tenido este vocablo: tanto sirve para designar vivencias extraordinarias en las que el espiritual adquiere un conocimiento de naturaleza claramente religiosa y que van siendo integradas dentro de un proceso espiritual, como para aludir a fenómenos extraordinarios que, aunque reúnen las características de subitaneidad y pasividad propias de la experiencia mística, sin embargo acontecen en personas que no le confieren a lo experimentado un sentido religioso.

Surge, así, un primer dilema: ¿el conocimiento que nos procuran estas vivencias hemos de considerarlo de naturaleza mística, aunque las verdades adquiridas por esa vía sean de orden estrictamente natural? En este sentido, ¿las intuiciones que aparecen en nuestra mente de forma súbita y pasiva, y que frecuentemente constituyen la base de la creación artística e intelectual, son místicas o no? ¿Cabe hablar en estos casos de proceso místico, aunque fuese un proceso místico profano?

Porque, en efecto, frente al misticismo religioso, vamos a encontrar en el campo artístico —y en el terreno de la filosofía y del pensamiento humano en general— todo un amplio abanico de experiencias, que reúnen claramente las características definitorias del fenómeno místico extraordinario. Precisamente con el título de nuestra obra, *Éxtasis sin fe*, tomado literalmente de una cita del pensador rumano Emil Michel Cioran<sup>112</sup>, no sólo deseamos significar el enfoque científico bajo el que pretendemos analizar el fenómeno místico, sino que queremos hacer referencia además a todo este amplio conjunto de vivencias extáticas no religiosas.

¿Qué actitud hemos de tomar, pues? ¿Con qué talante hemos de abordar el estudio de todas estas manifestaciones: desde la perspectiva de la fe, como preconiza la Teología, o más bien desde la estrictamente científica que propone la Biología? ¿Están reñidas ambas orientaciones o, por el contrario, hemos de esforzarnos en hacerlas compatibles?

Y dentro ya del campo estrictamente religioso nos vamos a encontrar igualmente con otras cuestiones que permanecen todavía hoy sin precisar con claridad: ¿qué es lo que ha de considerarse fundamental en el misticismo religioso, la existencia de un proceso merced al cual el sujeto va poco a poco liberándose de las ligaduras y deseos que le impiden la unión con la divinidad, o, por el contrario, la irrupción durante dicho recorrido de vivencias extraordinarias durante las cuales el espiritual tiene la impresión de estar adquiriendo un conocimiento superior de Dios? Concretamente, ¿es imprescindible la presencia de estas experiencias extraordinarias para que se pueda hablar de misticismo o basta con que se lleve a cabo el proceso de renuncia que posibilita la unión con Dios?

De hecho algunos místicos —estamos pensando, por ejemplo, en santa Teresa de Lisieux— han confesado no haber experimentado fenómeno extraordinario alguno a lo

---

<sup>112</sup> CIORAN, E. M.: *Conversaciones*, Tusquets, Barcelona, 1997, 70.



largo de toda su vida y, sin embargo, parecen haber alcanzado las más altas cumbres del misticismo.

De lo que antecede se desprende ya la necesidad de considerar y analizar por separado, al menos, tres diferentes elementos que confluyen dentro del camino místico religioso: en primer lugar el período ascético mediante el cual el religioso va adquiriendo la maduración espiritual necesaria para acceder a la unión con Dios. En segundo lugar la presencia en ese trayecto de vivencias extraordinarias durante las cuales el espiritual experimenta momentáneamente la unión extática con Dios en forma de intuiciones inefables, experiencias que no aparecen siempre. Y, finalmente, el estado final al que se llega al concluir el proceso místico y que supone la unión con Dios de una forma ya definitiva.

Este recorrido suele comenzar con lo que en Teología Espiritual se conoce como la *conversión*<sup>113</sup>, punto de inflexión a partir del cual, como señala Henri Pinard, “la vida se dirige hacia otra meta, hacia otro ideal diferente al que hasta ahora tendía”<sup>114</sup>. Este drástico cambio de vida muy a menudo es debido a una experiencia extraordinaria, como puede ser una visión, o una locución, o, incluso, un éxtasis.

Se inicia así la primera etapa de este itinerario religioso —*el período purificativo*— que se corresponde básicamente con la época de ascetismo y de renuncia voluntaria. Se trata de una ascesis heroica que lleva consigo un perfeccionamiento moral extraordinario. Éste se consigue mediante un esfuerzo voluntario por parte del espiritual, de ahí que se conozca también esta fase como *purificación activa*.

Viene luego un segundo período —*el iluminativo*— en el que la purificación voluntaria se continúa y se remata ahora con otra que es de índole pasiva y que escapa, por tanto, al control del espiritual. El místico concibe esta segunda etapa como si la luz divina, que incide ya frecuentemente y con fuerza en el alma, la fuese iluminando tanto en sus aspectos positivos como negativos, lo que se traduce en experiencias psíquicas extraordinarias sucesivamente de gozo y de dolor.

Efectivamente, este auténtico «rayo de tiniebla»<sup>115</sup> que es la iluminación divina da lugar, unas veces a experiencias extáticas sumamente dichosas en las que el alma disfruta ya los prolegómenos de la unión divina, en tanto que otras veces se traduce en dolorosísimas vivencias durante las que se siente privada y alejada de todo bien, lo mismo espiritual que humano. Tanto unas como otras son completamente automáticas y no dependen en absoluto de la voluntad del espiritual, quien, una vez que han aparecido en su conciencia, no puede hacer nada para evitarlas, tan sólo, cual espectador atónito, contemplar cómo esos contenidos extraños e inefables discurren por su mente.

Las vivencias de sufrimiento suelen reiterarse lo suficiente como para configurar períodos más o menos largos de sufrimiento automático. Estas dolorosas etapas constituyen las denominadas *purificaciones pasivas del alma* de la teología Espiritual —la célebre «*noche oscura*» de san Juan de la Cruz— que aparecen de forma sistemática en prácticamente todos los místicos, como nos recuerda Henri Delacroix:

Hemos señalado en nuestros místicos, como una fase esencial de su misticismo y como una característica de la evolución mística, un período de depresión profunda que sigue al período extático [...]. Esta pena tiene la misma duración que los éxtasis; el mismo carácter agudo: es como la otra cara de la moneda, su contrapartida. La sucesión de estas penas conforman un período bastante largo de la vida del místico que finaliza

---

<sup>113</sup> PINARD DE LA BOULLAYE, H.: "Conversion". En: VILLER, M. (Ed.): *Dictionnaire de Spiritualité*, Beauchesne, Paris, 1953, 2224-2265.

<sup>114</sup> *Ibidem*, 2224.

<sup>115</sup> PSEUDO-DIONISIO AREOPAGITA: *Obras Completas*, BAC, Madrid, 1990, 371.

con la entrada en la unión transformante.<sup>116</sup>

Esta dolorosa iluminación pasiva, suficientemente mantenida, completa la necesaria limpieza del alma y el espiritual alcanza así la meta final del proceso místico: *la unión plena*, estado espiritual estable y duradero que san Juan de la Cruz describe del siguiente modo:

Es una transformación total en el Amado, en el que se entregan ambas las partes por total posesión de la una a la otra con cierta consumación de unión de amor, en que está el alma hecha divina y Dios por participación, cuanto se puede en esta vida (C 22, 3)<sup>117</sup>.

Hasta aquí el camino que ha de recorrer el espiritual a lo largo de su progreso místico-religioso. Pues bien, muchos espirituales —aunque no todos— experimentan a lo largo de este proceso una serie de experiencias extraordinarias que nos van a recordar en todo a las manifestaciones psíquicas de las descargas epilépticas.

Intentaremos, pues, delimitar ahora los rasgos eidéticos que reúnen estas experiencias extraordinarias, es decir, aquellos elementos de la vivencia mística que, pese a la variedad de épocas y culturas, permanecen siempre inmutables, para poder cotejarlas luego con las vivencias estudiadas en el capítulo anterior al hablar de las descargas epilépticas parciales.

¿Y cuáles son estos rasgos? William James<sup>118</sup>, en su obra *La variedades de la experiencia religiosa*, señala los siguientes: la inefabilidad, la cualidad de conocimiento, la transitoriedad y la pasividad.

Desde entonces estos cuatro trazos definitorios se vienen repitiendo, con ligeras variantes, en los distintos tratados de Teología Espiritual como los que configuran, determinan y definen la experiencia mística extraordinaria. Así, el *Dictionnaire de Spiritualité*<sup>119</sup> señala los siguientes: el carácter de “pasividad radical”, “idea de totalidad”, “adquisición de un conocimiento dentro de la experiencia mística”, la existencia en dicha experiencia de “momentos fuertes” y, por último, la transformación que las citadas experiencias van produciendo en todo el ser del individuo. Si nos fijamos, sólo este último punto supone una novedad con respecto a lo previamente sintetizado por William James.

Por su parte Martín Velasco, en su obra *El fenómeno místico*, a los cuatro rasgos clásicos citados por W. James, propone agregar los siguientes<sup>120</sup>: la profunda incidencia que los estados místicos ejercen sobre las personas que los experimentan, rasgo que se desprende de las propias observaciones de James; el carácter holístico, totalizador y englobante de la experiencia mística; la inmediatez de dicha experiencia; la simplicidad o sencillez con que se manifiesta y, finalmente, el carácter frutivo de la misma que se acompaña de sentimientos de alegría, paz y gozo enteramente nuevos.<sup>121</sup>

Analicemos ahora, muy brevemente, estos cuatro elementos esenciales de toda vivencia mística extraordinaria:

<sup>116</sup> DELACROIX, H.: *Études d'Histoire et de Psychologie du Mysticisme*, Félix Alcan, Paris, 1908, 325.

<sup>117</sup> SAN JUAN DE LA CRUZ: *Obras Completas*, BAC, Madrid, 1991, 827.

<sup>118</sup> JAMES, W.: *Las variedades de la experiencia religiosa*, Península, Barcelona, 1994, 285 y ss.

<sup>119</sup> LÓPEZ-GAY, J.: "Le phénomène mystique". En: VILLER, M. (Ed.): *Dictionnaire de Spiritualité* (Ed.: Viller), Beauchesne, Paris, 1980, X, 1896-7.

<sup>120</sup> MARTÍN VELASCO, J.: *o. c.*, 1999, 319-356.

<sup>121</sup> A nuestro modo de ver también las dolorosas purificaciones pasivas constituyen manifestaciones místicas extraordinarias, con iguales características definitorias y en todo equiparables a los fenómenos extáticos de carácter gozoso. Lógicamente aquí, en las llamadas «penas místicas», los sentimientos frutivos se hallarán sustituidos por los opuestos de aflicción y pena, sufrimientos que igualmente son experimentados como pasivos y enteramente nuevos e inefables.

1. *Inefabilidad*: es imposible expresar mediante palabras las sensaciones percibidas durante esos momentos. Como señala James, el sujeto que ha tenido una experiencia mística “afirma inmediatamente que desafía la expresión, que no puede darse en palabras ninguna información adecuada”, “que su cualidad ha de experimentarse directamente, que no puede comunicarse ni transferirse a los demás”<sup>122</sup>. De esta inefabilidad, reconocida unánimemente por los espirituales de todas las épocas, deriva el peculiar lenguaje místico repleto de símbolos, metáforas e imágenes poéticas.
2. *Cualidad de conocimiento o intuición*: estas experiencias místicas, según James, “son estados de penetración en la verdad insondable para el intelecto discursivo; son iluminaciones, revelaciones repletas de sentido”<sup>123</sup>. Por esta característica la vivencia mística se confunde con ese fenómeno psicológico humano universal que conocemos con el nombre de intuición. El entendimiento humano puede lograr el conocimiento por el mecanismo paulatino del raciocinio o bien mediante una iluminación súbita que aparece pasivamente y que se impone con fuerza en la conciencia. Esto es lo que ocurre en toda vivencia mística, pero también en toda intuición artística o intelectual.
3. *Transitoriedad o inestabilidad*: los estados místicos son siempre breves y transitorios, no pueden durar más que un corto espacio de tiempo. Son estados de conciencia paroxísticos, que aparecen y desaparecen de forma brusca y rápida. Plotino emplea el término *instantaneidad*<sup>124</sup>, exactamente el mismo que Schmidt proponía para denotar la esencia de la vivencia epiléptica. Por tanto, “coinciden en esta característica la psiquiatría, el misticismo ortodoxo y la psicología”, como acertadamente observa Sainz Rodríguez<sup>125</sup>.
4. *Pasividad*: aunque la aparición de estos episodios se puede favorecer mediante ciertas técnicas de adiestramiento (ascética), cuando dicho estado hace su aparición se adueña de nuestra conciencia de una forma completamente automática, sin que la voluntad pueda hacer otra cosa que asistir pasivamente al espectáculo que se desarrolla ante ella. En la mística religiosa se interpreta esta vivencia, que escapa al control voluntario de la persona, como un don enviado por Dios.

Conocidas las características propias de la experiencia mística extraordinaria, estamos ya en condiciones de establecer una comparación formal con los correspondientes rasgos eidéticos que señalábamos en el capítulo anterior como definidores de las vivencias psíquicas epilépticas. Los trazos que encontrábamos allí eran: paroxismo, automatismo, intensidad inusitada y extrañeza; aquí son: inefabilidad, cualidad de conocimiento, transitoriedad y pasividad. Bien, podemos colocar cada uno de estos elementos en el orden que prefiramos, pero por muchas vueltas que les demos veremos que en uno y otro caso son siempre los mismos. Efectivamente, la pasividad del fenómeno místico y el automatismo de la vivencia epiléptica se corresponden exactamente el uno con el otro. Lo mismo cabe decir de la transitoriedad y el paroxismo, que son rasgos igualmente superponibles. En cuanto a la inefabilidad y la cualidad de conocimiento de la experiencia mística, expresan la tremenda intensidad de la descarga hipersincrónica que se traduce en esa sensación de extrañeza y de clarividencia que acompañan siempre a la vivencia epiléptica.

---

<sup>122</sup> JAMES, W.: *o. c.*, 1994, 285.

<sup>123</sup> *Ibidem*, 286.

<sup>124</sup> Para la instantaneidad en el éxtasis plotiniano, ver: MARÉCHAL, J.: *Études sur la Psychologie des Mystiques*, Desclée de Brouwer, Paris, 1937, t. II, 64-65. Y también: PLACES, E.: "L'extase dans la Grèce classique" en: VILLER, M. (Ed.): *Dictionnaire de Spiritualité*, Beauchesne, Paris, 1962, IV, 2066.

<sup>125</sup> SAINZ RODRÍGUEZ, P.: *Introducción a la Historia de la Literatura Mística en España*, Espasa-Calpe, Madrid, 1984, 50.

Se trata, por tanto, del mismo fenómeno en un caso y en otro: un fenómeno psíquico que súbitamente irrumpe en la conciencia, imponiéndose en ella de forma completamente pasiva y con gran intensidad, hasta ocuparla completamente. Durante los breves instantes que este contenido —ya sea alucinatorio, cognitivo o afectivo— permanece en el campo de la conciencia, se acompaña de tal fuerza vivencial y se impone además de un modo tan absolutamente pasivo, sin que quepa hacer nada voluntariamente por mantenerlo o rechazarlo, que el sujeto no puede por menos que mostrarse como un observador extrañado ante lo inusitado de la vivencia que discurre por su conciencia. La experiencia toda es tan intensa, con unos contenidos afectivos e intelectivos tan sumamente vivos, que resultan extraños, inefables, como portadores de un significado nuevo que resulta imposible de explicitar.

### 3. LA CONTEMPLACIÓN ADQUIRIDA

Una vez conocidos los requisitos que ha de reunir una vivencia para que pueda ser conceptuada como mística y dejando a un lado el análisis de los distintos grados de intensidad que puede alcanzar la misma, hemos de dedicar ahora unas palabras al estudio de la *contemplación adquirida*<sup>126</sup>, la que se obtiene —en palabras de Saudreau— “à force de méditer”<sup>127</sup>.

Hasta aquí venimos hablando de experiencias místicas extraordinarias que ocurren en los espirituales de forma espontánea y que suelen dar lugar a la conversión con la que comienza el proceso místico. A partir de ese momento, el espiritual inicia una larga andadura que, entre otros muchos aspectos, incluye el aprendizaje de un conjunto de métodos aptos para facilitar la aparición de esas vivencias en el cerebro. Lo que primero fue espontáneo, viene allanado ahora por el adiestramiento. El místico, en efecto, perfecciona una serie de técnicas mediante las cuales consigue poner en marcha los mecanismos cerebrales que posibilitan estas vivencias místicas extraordinarias.

Casi todos los autores coinciden a la hora de detallar cuáles son estas herramientas útiles para despertar la consciencia mística. John White, si bien enumera un gran número de ellas, acaba precisando:

Los enfoques más sistemáticos, que a menudo requieren una adherencia estricta y disciplina, incluyen la oración, el yoga, el tantra y diversas formas de meditación.<sup>128</sup>

Por su parte Aldous Huxley explicita las siguientes prácticas como fórmulas eficaces para poner en marcha la conciencia mística extraordinaria:

Esta experiencia puede ser provocada de diferentes maneras. Un método es la hipnosis [...]. La concentración, método tradicional del yoga, consiste en excluirlo todo excepto un punto particular sobre el que se concentra la atención [...], la privación sensorial [...], la respiración sistemática [...], el ayuno [...], la privación de sueño [...], la ingestión de diversos productos químicos: el soma hindú, el peyote, el LSD-25...<sup>129</sup>

Así pues, el hombre ha ido aprendiendo a manejar una serie de técnicas mediante las cuales consigue despertar la conciencia mística habitualmente dormida en él. De entre todas ellas, analicemos ahora de forma sumaria, las que a nuestro juicio han sido cultivadas de forma más sistemática, a saber: la meditación y la música.

---

<sup>126</sup> SAUDREAU, A.: "Contemplation". En: VILLER, M. (Ed.): *Dictionnaire de Spiritualité*, Beauchesne, Paris, 1953, III, 2163.

<sup>127</sup> Ibidem, 2163.

<sup>128</sup> WHITE, J.: "Introducción". En: WHITE, J. (Ed.): *La experiencia mística*, Kairós, 1980, 16.

<sup>129</sup> HUXLEY, A.: "La experiencia mística". En: WHITE, J. (Ed.): *o. c.*, 1980, 65 y ss.

### 3. 1. La meditación y la concentración

La concentración mental constituye, sin duda, el procedimiento más ampliamente aceptado y empleado en todas las escuelas religiosas para favorecer la aparición de experiencias místicas extraordinarias. Han sido los orientales quienes han cultivado más a fondo la práctica de la concentración y, así, la encontramos constituyendo una parte esencial de todas sus diferentes variedades de yoga. El espiritual puede concentrarse en un punto espacial, en una idea, en una luz, a fin de alcanzar la iluminación. Sri Ramakrishna lo describe así:

Medita en Dios, ya sea en un lugar oscuro o en la soledad de los bosques, o en el santuario silencioso de tu corazón [...]. El modo más fácil de concentrar la mente es fijarla en la llama de una vela [...]. Durante la meditación, el principiante, a veces, cae en una especie de sueño llamado sueño místico: olvido de la propia persona y del ambiente. En estos momentos, invariablemente, tiene cierta clase de visión divina [...]. En la meditación profunda las funciones de todos los sentidos quedan detenidas. El fluir de la mente hacia el exterior se detiene por completo.<sup>130</sup>

Un procedimiento concreto de concentración, muy especialmente utilizado por las religiones orientales, es el uso de mantras: el sujeto se dedica durante horas a repetir una misma palabra que se considera cargada de poder, concentrándose exclusivamente en este sonido que se ha de pronunciar en voz alta para que las vibraciones lleguen al cerebro, alcanzando así la iluminación. Entre todos los mantras, ninguno tan conocido y de uso tan generalizado como el sonido *om*, de cuyos especiales efectos sobre la mente el Swami Chidambaram asegura:

Repita el sonido de base que yo le doy y que será su palabra de poder, OM. Concéntrese sobre esta palabra que existe desde el comienzo [...]. Concentre su mente sobre este sonido agradable, considerado como el verbo por el cual fueron creados los mundos, la raíz de todo lenguaje, el fin de la visión.<sup>131</sup>

Y Ramakrishna, refiriéndose igualmente a las consecuencias que sobre la contemplación ejerce este mantra, afirma:

El sonido *anahata* se produce por sí mismo y continúa incesantemente. Es el sonido del *pranava* (OM). Procede del Supremo Braman y es audible para el yogui. Los hombres mundanos no pueden oírlo.<sup>132</sup>

No sólo las religiones orientales han practicado la concentración. También en la religión cristiana se ha recomendado insistentemente este método psíquico para llegar a la

---

<sup>130</sup> RAMAKRISHNA: *La sagrada enseñanza de Sri Ramakrishna*, Kier, Buenos Aires, 1957, 123, 124 y 126.

<sup>131</sup> Citado por VAN LISEBETH, A.: *Perfcciono mi yoga*, Pomaire, Barcelona, 1968, 51.

<sup>132</sup> RAMAKRISHNA: *o. c.*, 1957, 190.

iluminación. En *La Nube del No-Saber*, libro cumbre de la mística inglesa de autor anónimo, se insiste una y otra vez en la concentración como fórmula segura de alcanzar el éxtasis:

He aquí lo que has de hacer. Eleva tu corazón al Señor; con un suave movimiento de amor, deseándole por sí mismo y no por sus dones. Centra tu atención y deseo en él y deja que sea ésta la única preocupación de tu mente y tu corazón. Haz todo lo que esté en tu mano para olvidar todo lo demás, procurando que tus pensamientos y deseos se vean libres de todo afecto a las criaturas del Señor o a sus asuntos tanto en general como en particular. Quizá pueda parecer una actitud irresponsable, pero, créeme, déjate guiar; no les prestes atención.

Lo que estoy describiendo es la obra contemplativa del espíritu. Es la que más agrada a Dios [...]. Persevera pues hasta que sientas gozo en ella. Es natural que al comienzo no sientas más que una especie de oscuridad sobre tu mente o, si se quiere, una *nube del no-saber* [...]. Hagas lo que hagas, esta oscuridad y esta nube se interpondrán entre tú y tu Dios. Te sentirás frustrado, ya que tu mente será incapaz de captarlo y tu corazón no disfrutará de las delicias de su amor. Pero aprende a permanecer en esta oscuridad. Vuelve a ella tantas veces como puedas, dejando que tu espíritu grite en aquel a quien amas. Pues si en esta vida esperas sentir y ver a Dios tal como es, ha de ser dentro de esta oscuridad y de esta nube [Las cursivas en el texto].<sup>133</sup>

Concentración, pues, en un suave afecto a Dios y apartamiento de cualquier otra idea o sentimiento como fórmula segura para llegar a «sentir y ver a Dios tal como es».

Igual que los mantras en Oriente, también la cultura religiosa occidental ha cultivado la repetición de palabras o breves frases como método eficaz para alcanzar la iluminación: son las jaculatorias que se repiten una y otra vez con vistas a despertar la vivencia mística. Quizá ninguna tan utilizada y repetida a lo largo del cristianismo como la famosa invocación: *Jesús, ten misericordia de mí*. El empleo sistemático de esta sencilla frase —la misma que el ciego Bartimeo utiliza en el Evangelio para reclamar la presencia del Mesías— tiene su origen en el antiguo monacato oriental y ha constituido una de las más perseverantes fórmulas de oración contemplativa cristiana, siendo empleada por innumerables monjes a lo largo de todos los siglos. Aquí la palabra fuerte y poderosa es *Jesús*. El autor anónimo de *El peregrino ruso* nos cuenta cómo, en su afán de llegar a alcanzar la exhortación paulina de orar sin interrupción, descubrió un día en la *Filocalía*, de boca de san Simeón, esta jaculatoria que le permitió alcanzar ese anhelado deseo de permanecer continuamente en oración:

—Siéntate solo y en silencio. Inclina la cabeza, cierra los ojos, respira dulcemente e imagínate que estás mirando a tu corazón. Dirige al corazón todos los pensamientos de tu alma. Respira y di: *Jesús, ten misericordia de mí*. Dilo moviendo únicamente los labios y dilo en el fondo de tu alma. Procura alejar todo otro pensamiento. Permanece tranquilo, ten paciencia y repítelo con la mayor frecuencia que te sea posible.<sup>134</sup>

<sup>133</sup> ANÓNIMO: *La Nube del No-Saber*, Paulinas, Madrid, 1991, 68-69-70.

<sup>134</sup> ANÓNIMO: *El peregrino ruso*, EDE, Madrid, 1987, 52-53.

Pues bien, esta oración ininterrumpida, esta repetición incesante, conduce al peregrino a la *hesyquia*<sup>135</sup>, es decir, a un estado de ánimo en el que, ausentes todas las pasiones, se establece una quietud y tranquilidad absolutas que abren el paso a la contemplación.

Pero en el cristianismo no sólo encontramos el empleo de las jaculatorias: los cristianos consagrados íntegramente a la vida contemplativa, los monjes, han cultivado desde tiempos inmemoriales una técnica que recuerda enormemente esta repetición insistente de la que venimos hablando: nos referimos a la lectura de la Palabra, la *lectio divina*<sup>136</sup>, uno de los pilares fundamentales del monacato cristiano.

La *lectio* de la Palabra no se reduce, como inicialmente podría pensarse a la simple lectura de la Biblia, sino que este asiduo ejercicio del monje incluye además la *meditatio* o *ruminatio*<sup>137</sup>, proceso por el que tras aprender un pasaje bíblico de memoria se pasa luego a la rumia del mismo:

La *ruminatio* consta de dos partes: primera, repetir con frecuencia e incluso continuamente una palabra o un texto; segunda, saborear y asimilar interiormente esa palabra. La imagen de la masticación, la digestión y la asimilación interior conviene mejor al efecto que se pretende: hacer pasar la Palabra de Dios no a la cabeza, sino al corazón.<sup>138</sup>

Esta *ruminatio*, esta especie de rumia incesante de la misma palabra o frase, hasta conseguir extraerle todo su profundo significado, conduce a la contemplación como expresamente afirma Guigo II, prior de la Gran Cartuja, en su *Scala claustralium*:

Enseña Guigo II que la *lectio*, estudio atento de la Escrituras, busca la vida bienaventurada, la *meditatio* la encuentra, la *oratio* la implora y la *contemplatio* la saborea.<sup>139</sup>

Nos encontramos, pues, con que la meditación insistente de una palabra y la concentración intensa en la misma conduce, tanto en la cultura religiosa oriental como en la occidental, a la contemplación y a la experiencia mística. No se nos escapa que el empleo de una fórmula verbal, ya sea una frase completa o tan sólo una simple palabra, para producir una vivencia psíquica extraordinaria, es exactamente el mismo mecanismo que subyace en la epilepsia refleja provocada por la repetición de una o varias palabras.

En efecto, veíamos en el capítulo anterior al abordar el tema de las epilepsias reflejas provocadas, cómo la audición —incluso la evocación— de determinadas palabras era uno de los estímulos que frecuentemente desencadenaban este tipo de crisis. Igualmente precisábamos allí cómo estos estímulos verbales son tanto más epileptógenos, cuanto mayor sea su capacidad para evocar emociones en el paciente: son las epilepsias afectivas de Bratz y Leubuscher<sup>140</sup>.

Pues bien, es exactamente el mismo proceso que encontramos en el terreno religioso: la repetición de una palabra cargada de significado afectivo desencadena la aparición de una vivencia iluminativa que reúne las características propias de la experiencia mística extraordinaria.

Parece claro que las técnicas de oración, de meditación, de rumiación intensa de una frase o de una palabra, incluso la simple repetición de la misma, métodos que encontramos

---

<sup>135</sup> PELAGIO y JUAN: *Las sentencias de los Padres*, Desclée de Brouwer, Bilbao, 1989, 47.

<sup>136</sup> GACÍA COLOMBÁS, B.: *La lectura de Dios*, Monte Casino, Zamora, 1986.

<sup>137</sup> *Ibidem*, 97.

<sup>138</sup> *Ibidem*, 98.

<sup>139</sup> *Ibidem*, 17.

<sup>140</sup> TRIMBLE, M.: "Hysteria, hystero-epilepsy and epilepsy". En: TRIMBLE, M. R. y REYNOLDS, E. H. (Eds.): *o. c.*, 1986, 193.



en todas las escuelas místicas, tanto occidentales como orientales, actuarían como fórmulas eficaces para producir vivencias extáticas precisamente por su capacidad para funcionar como estímulos desencadenantes de hipersincronías neuronales.

## 3. 2. El empleo de la música

La otra técnica universalmente reconocida como evocadora de vivencias místicas extraordinarias es la música. La música, en efecto, aparece revestida de un poder mágico en las diversas creencias y religiones desde la más remota antigüedad del hombre. Se la consideraba dotada de fuerza para ahuyentar los espíritus malignos y, así, en los ritos saturnales se tocaban platillos y campanillas para alejar a los demonios. David, por su parte, echa fuera el mal espíritu que aquejaba al rey Saúl tocando la cítara:

—Ahora te agita un mal espíritu. Da una orden, y nosotros, tus siervos, buscaremos a uno que sepa tocar la cítara; cuando te sobrevenga el ataque del mal espíritu, él tocará y se te pasará [...].

Cuando el mal espíritu atacaba a Saúl, David tomaba el arpa y tocaba. Saúl se sentía aliviado y se le pasaba el ataque de mal espíritu (1Sam 16, 15 y 23).

Pero no sólo elimina los malos espíritus. La música tiene, además, poder para acercar el alma a la divinidad, provocando en ella vivencias extáticas. Así, en la Biblia encontramos una narración en la que Eliseo, para poder profetizar como le piden los reyes de Israel, Edom y Judá, solicita primero la presencia de un músico que le ayude a alcanzar el éxtasis iluminativo. Esta significativa descripción, que tan fuertemente nos sugiere una crisis musicógena, la encontramos en *Reyes II*:

El rey de Israel repuso:

—Mira, es que el Señor nos ha reunido a tres reyes para entregarnos al poder de Moab.

Eliseo dijo entonces:

—¡Vive el Señor de los ejércitos, a quien sirvo! Si no fuera en consideración a Josafat rey de Judá, ni siquiera te miraría a la cara. Pero bueno, traedme un músico.

*Y mientras el músico tañía, vino sobre Eliseo la mano del Señor, y dijo... [las cursivas son nuestras] (2 Re 3, 13-15).*

Comprobamos cómo merced al efecto de la música Eliseo alcanza la iluminación y «la mano del Señor viene sobre él».

Igualmente los griegos reconocían esta capacidad de la música para propiciar vivencias extáticas y, de hecho constituye un importante elemento facilitador de la revelación, tanto en los misterios órficos como en los dionisiacos. He aquí algunos ejemplos, extraídos de diferentes autores griegos clásicos, en los que se hace referencia a esta propiedad de la música:

Uno tiene en sus manos resonantes flautas primorosamente torneadas y llena el aire de melodías arrancadas con sus dedos, de acordes ominosos que desatan el frenesí (ESQUILO, fr. 71).<sup>141</sup>

Pues bien, sus melodías, ya las toque el mejor músico o la flautista más mediocre, son las únicas que, por ser divinas, tienen la capacidad de encandilar y muestran quiénes tienen necesidad de los dioses y de

<sup>141</sup> COLLI, G.: *La sabiduría griega*, Trotta, Madrid, 1995, 59.

iniciaciones (PLATÓN, *Banquete*, 215 a-c).<sup>142</sup>

Por medio de la música me remonté al empíreo sobre el mundo (EURÍPIDES, *Alceste*, 962-972).<sup>143</sup>

En la iglesia cristiana de Occidente será san Ambrosio de Milán quien introduzca la costumbre, ya vigente en Bizancio, de acompañar la meditación de los salmos con música. Pero es su gran discípulo, san Agustín, quien se referirá una y otra vez al enorme poder que la música ejerce sobre el espíritu y a su capacidad para despertar vivencias místicas. Desde los primeros días de su conversión experimenta Agustín, al oír los cánticos religiosos, ese efecto delicioso y extraordinario que en mística se conoce como don de lágrimas dulces y que, desde el punto de vista epileptológico, nos sugiere crisis musicógenas de llanto automático :

¡Cuánto lloré también oyendo los himnos y cánticos que para alabanza vuestra se cantaban en la iglesia, cuyo suave acento me conmovía fuertemente y me excitaba a devoción y ternura! Aquellas voces se insinuaban por mis oídos y llevaban afectos de piedad, que me hacían derramar copiosas lágrimas, con las cuales me hallaba bien contento.<sup>144</sup>

Un poco más adelante encontramos al obispo de Hipona, en plena lucha interior, tratando de dilucidar si será preferible desterrar la música de la Iglesia por lo que supone de placer y atadura terrenal, o bien se la ha de conservar a causa de su claro efecto facilitador de vivencias espirituales:

Así estoy vacilando entre el daño que del deleite de oír cantar puede seguirse, y la utilidad que por la experiencia sé que puede sacarse; y más me inclino (sin dar sentencia irrevocable ni definitiva) a aprobar la costumbre de cantar, introducida en la Iglesia, para que por medio de aquel gusto y placer que reciben los oídos el ánimo más débil y flaco se excite y aficione a la piedad.<sup>145</sup>

Más explícito, si cabe, se muestra el Pseudo-Dionisio —ese gran místico del siglo V que tantísima influencia ejerció sobre toda la mística posterior a él—, quien refiriéndose a esta capacidad de la música para despertar la conciencia mística, señala:

Los cánticos sagrados, que resumen las más santas verdades, han preparado serenamente nuestro espíritu para compenetrarnos con los misterios que vamos a celebrar, luego que nos han hecho sintonizar con Dios. Nos ponen en armonía no sólo con las realidades divinas, sino también con nosotros mismos y con los demás, de manera que podamos formar un coro homogéneo de hombres sagrados.<sup>146</sup>

Parece claro, por tanto, que la música suscita en el hombre estados de conciencia en los que aparecen intensas experiencias de contenido religioso, vivencias que desde el punto de vista de la epileptología se corresponden nítidamente con las crisis de epilepsia musicógena que describíamos en el capítulo anterior.

Junto a la música, podríamos añadir todavía otras situaciones diversas que son igualmente aptas para desencadenar vivencias místicas y que, desde siempre, se han venido

---

<sup>142</sup> Ibidem, 75.

<sup>143</sup> Ibidem, 137.

<sup>144</sup> SAN AGUSTÍN: *Confesiones*, Plaza & Janés, Barcelona, 1961, 346.

<sup>145</sup> Ibidem, 442-443.

<sup>146</sup> PSEUDO-DIONISIO AREOPAGITA: *o. c.*, 1990, 212.

empleando con este fin, como son el empleo de sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, incluidos los inciensos y otros elementos aromatizantes, la danza, determinadas formas de luz, especialmente la luz cromatizada y centelleante, la vocalización de palabras en voz alta, etc. Todas ellas tienen algo muy importante en común: su carácter rítmico y repetitivo. Parece, pues, que nuestro cerebro se hallaría preparado para responder a estos estímulos reiterativos mediante un encendido hipsincrónico de sus circuitos neuronales, o lo que es igual: con un estado de consciencia mística.

Con la contemplación adquirida podemos dar por concluido el apartado dedicado al estudio de los fenómenos místicos extraordinarios. A lo largo del mismo hemos ido comprobando una y otra vez que estas experiencias se caracterizan por rasgos tales como la pasividad, la extraordinaria intensidad vivencial con que son experimentadas que las convierte en inefables, la impresión vivísima de estar adquiriendo un conocimiento muy cierto y, finalmente, la transitoriedad. Si nos fijamos, exactamente los mismos rasgos fenomenológicos que encontrábamos en las manifestaciones psíquicas de las crisis epilépticas parciales: paroxismo, automatismo, marcada intensidad de consciencia que le da a la vivencia epiléptica el carácter de algo extraordinario y fuera de lo normal, impresión de clarividencia, etc.

### **III ALGUNOS MÍSTICOS CRISTIANOS SIGNIFICATIVOS**

Hemos analizado hasta aquí los fenómenos extraordinarios que aparecen en el proceso místico, comparándolos con la sintomatología psíquica que ocurre en las crisis epilépticas parciales. Hemos constatado cómo en uno y otro caso se trata de las mismas vivencias psíquicas: verdaderos relámpagos afectivos, fogonazos cognitivos de intuición y certeza, llamadas de impulsión... Revisemos, pues, ahora estas experiencias tal y como aparecen en los escritos doctrinales y en los relatos biográficos de los distintos místicos cristianos.

Hemos dudado mucho si convendría ofrecer dichas experiencias ordenadas y agrupadas por contenidos, es decir, si hablar primero de las alucinaciones, de las alteraciones afectivas después, de las cognitivas a continuación, etc, o procede, más bien, presentarlas organizadas por autores. Con la primera de las dos opciones aparecerían mejor individualizados los diferentes síntomas psíquicos analizados. La segunda, en cambio, ofrece la ventaja de que nos permitirá resaltar las distintas y variadas manifestaciones psíquicas que aparecen en cada autor místico, es decir, contemplar con claridad el conjunto del cuadro clínico que presenta cada espiritual. De la descripción de esos variados conjuntos sintomáticos se desprenderá una consecuencia inmediata: para un síndrome tan característico y en el que aparecen manifestaciones psíquicas tan diversas, desde el punto de vista médico parece que lo más adecuado sería el diagnóstico de epilepsia.

Antes de comenzar esta revisión autor por autor, aclaremos una llamativa coincidencia que a los lectores que conozcan nuestro trabajo anterior —*Mística y depresión: San Juan de la Cruz*<sup>147</sup>— les puede resultar chocante: los místicos que presentan esta variada sintomatología psíquica que nosotros consideramos de origen epiléptico son prácticamente los mismos que encontrábamos allí afectos de depresiones endógenas. El hecho de que estos espirituales hayan sido etiquetados de depresión endógena primero y de epilepsia ahora, no nos debe sorprender pues, como veíamos al hablar de la clínica de la epilepsia, una de las manifestaciones frecuentes de esta enfermedad son las vivencias afectivas de tristeza intensa que, al repetirse, configuran un cuadro clínico en todo similar al de la depresión endógena. Incluso puede ocurrir que estas fases depresivas alternen, sin causa ambiental que lo justifique, con las opuestas de gozo y expansividad, semejando entonces en todo a una psicosis maniacodepresiva. En estos casos, como asegura Henri Ey, “los estados maniacodepresivos pueden reemplazar a las crisis comiciales”<sup>148</sup>.

Los referidos místicos, junto a dichas vivencias afectivas, presentarán además toda la variada sintomatología que hemos ido señalando como característica de la epilepsia: crisis de despersonalización o de desrealización, alucinaciones visuales y auditivas más o menos complejas, experiencias autoscópicas, intensas y desconcertantes crisis de angustia compatibles con ataques de pánico, experiencias de *déjà vu* y otras paramnesias, manifestaciones psíquicas de contenido cognitivo como intuiciones fulgurantes que se imponen a la conciencia con una fuerza inusitada, así como con la impresión de absoluta veracidad, vivísimas impulsiones suicidarias, etc.

---

<sup>147</sup> ÁLVAREZ, J.: *Mística y depresión: San Juan de la Cruz*, Trotta, Madrid, 1997.

<sup>148</sup> Citado por EY, H.: *Études Psychiatriques*, Desclée de Brouwer, Paris, 1954, III, 571.

## 1. PABLO DE TARSO (10?-65 )

Son muchos los pasajes de la Biblia en los que la fenomenología epiléptica hace su aparición de forma más o menos larvada, pero será en *Reyes 2* donde encontremos ya lo que, sin duda, parece una clara crisis epiléptica parcial de origen musicógeno. Nos referimos a aquel episodio bíblico al que aludíamos un poco más arriba y en el que Eliseo, para poder llevar a cabo la profecía que le piden los monarcas de Edom, Judá e Israel, solicita primero la presencia de un músico que, con su melodía, le ayude a entrar en éxtasis.

Ahora bien, respecto a la presencia de la epilepsia en la Biblia hemos de destacar, sobre todas las demás, la figura de san Pablo, el Saulo de los *Hechos de los Apóstoles*. Efectivamente, desde que Jean Martin Charcot etiquetara a san Pablo como epiléptico hace ya más de cien años, no han dejado de aparecer estudios científicos en esa misma línea: en todos ellos se insiste sobre la naturaleza epiléptica, que desde el punto de vista neurobiológico cabe atribuir a las visiones y éxtasis del apóstol de Tarso<sup>149</sup>. Veamos, por ejemplo, lo que sostiene a este respecto P. Vercelleto, por citar un trabajo reciente:

The Apostle Paul had a chronic disease. Epilepsy is offered as the most likely hypothesis. Interpretation of parts of the Pauline epistles suggests the possibility of facial motor and sensitive disturbances coming after ecstatic seizures.<sup>150</sup>

La fenomenología epiléptica de san Pablo aparece descrita en la Biblia con bastante claridad. Encontramos una primera aproximación a la epilepsia de san Pablo en *Los Hechos de los Apóstoles*, a cargo de san Lucas:

En el viaje, cerca ya de Damasco, de repente una luz celeste relampagueó en torno a él. Cayó a tierra y oyó una voz que le decía:

—Saulo, Saulo, ¿por qué me persigues?

Preguntó él:

—¿Quién eres, Señor?

Respondió la voz:

—Soy Jesús, a quien tú persigues. Levántate, entra en la ciudad y allí te dirán lo que tienes que hacer.

Saulo se levantó del suelo y, aunque tenía los ojos abiertos, no veía. De la mano lo llevaron hasta Damasco, y allí estuvo tres días sin vista y sin comer ni beber (Hch 9, 3-9).

Una intensa y súbita luz que relampaguea y le arroja al suelo y una voz que en un instante le convence para cambiar completamente el rumbo de su existencia, junto con el síntoma neurológico de la ceguera, son los principales elementos semiológicos de esta crisis. De la fuerza con que Saulo haya podido vivir esta experiencia con alucinaciones visuales en forma de fosfenos y diálogos alucinatorios, nos puede dar una idea el hecho de

<sup>149</sup> Entre otros pueden consultarse los siguientes artículos científicos relativos a la epilepsia en san Pablo: FOOTE-SMITH, E. y BAYNE, L.: "Joan of Arc", *Epilepsia*, 32 (1991): 810-815; VERCELLETTO, P.: "Saint Paul disease. Ectasia and extatic seizures", *Rev. Neurol. (Paris)*, 150 (1994): 835-839; LANDBOROUGH, D.: "St. Paul temporal lobe epilepsy", *J Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 50 (1987): 659-664; FOOTE-SMITH, E. y SMITH, T. J.: "Emanuel Swedenborg", *Epilepsia*, 37 (1996): 211-218.

<sup>150</sup> VERCELLETTO, P.: "Saint Paul disease. Ectasia and extatic seizures", *Rev. Neurol. (Paris)*, 150 (1994), 835.

que a partir de la célebre visión camino de Damasco, el que hasta entonces había hecho de la persecución de los cristianos el objetivo fundamental de su vida, se consagrará desde ese mismo momento a defender y propagar el cristianismo con todas sus fuerzas.

Será el propio Pablo quien nos complete la descripción de sus probables padecimientos epilépticos. Concretamente lo hace en la *Segunda carta a los Corintios*. Nos referimos a aquel delicioso pasaje en el que, convencido de que no tiene por qué ser tenido en menos que aquellos otros apóstoles que se jactan de sus propios méritos, se atreve a alardear también él de sus propios éxtasis:

¿Hay que presumir? No se saca nada, pero pasaré a las visiones y revelaciones del Señor.

Yo sé de un cristiano que hace catorce años fue arrebatado hasta el tercer cielo; con el cuerpo o sin cuerpo, ¿qué sé yo? Dios lo sabe. Lo cierto es que ese hombre fue arrebatado al paraíso y oyó palabras arcanas, que un hombre no es capaz de repetir; con el cuerpo o sin cuerpo, ¿qué sé yo? Dios lo sabe (2 Cor 12, 1-4).

La intensidad vivencial de la crisis extática queda bien reflejada en esa inefabilidad de las palabras escuchadas por el apóstol, que encierran tal fuerza y tal riqueza de contenido que «un hombre no es capaz de repetirlas».



## 2. AGUSTÍN DE HIPONA (354-430)

San Agustín, considerado “el más grande de los Padres de la Iglesia”<sup>151</sup>, nació en Tagaste en el año 354 y murió en la ciudad de Hipona, de la que era obispo, después de setenta y seis años de vida intensísima y muy fecunda. El experto en patristica B. Altaner, ha dicho de él:

Lo que fue Orígenes para la ciencia teológica de los siglos III y IV, Agustín lo fue de un modo mucho más duradero y eficaz para toda la vida de la Iglesia en los siglos posteriores [...]. Fue el gran artífice de la cultura occidental en la Edad Media.<sup>152</sup>

Se trata, lo mismo que en el caso de Pablo, de uno de los personajes más sobresalientes de la Humanidad y, como éste, presenta evidencias significativas de haber sido epiléptico. ¿Y en qué datos nos apoyamos para pensar así?

En primer lugar, san Agustín describe en sus obras la fenomenología psíquica que acontece durante el éxtasis con una precisión y un detalle como no lo había hecho ningún autor hasta entonces y, de hecho, su clasificación de las visiones místicas en corporales, imaginarias e intelectuales ha perdurado en la Teología Espiritual hasta nuestros días.

Pero, además, disponemos de datos biográficos que sugieren que el gran obispo africano pudo padecer crisis comiciales a lo largo de su vida. Recordemos, en primer lugar, el destacado papel que confiere a la música como facilitadora y evocadora de vivencias religiosas extraordinarias. En efecto, refiriéndose a su propia experiencia, describe Agustín repentinos accesos de llanto, acompañados de gozo intenso, que por su pasividad y su intensidad nos recuerdan en todo a las crisis de epilepsia musicógena:

¡Cuánto lloré también oyendo los himnos y cánticos que para alabanza vuestra se cantaban en la iglesia! Aquellas voces [...] me hacían derramar copiosas lágrimas.<sup>153</sup>

Me acuerdo de aquellas lágrimas que derramé oyendo los cánticos de vuestra iglesia, muy a los principios de haber recuperado mi fe.<sup>154</sup>

Estos paroxismos de «llanto dulce» que de forma pasiva y automática provoca la música en Agustín no inclinan a pensar en crisis reflejas. Pero no sólo hay crisis musicógenas en la vida de san Agustín. Igualmente descubrimos en las *Confesiones* indicios de otras variedades de descargas epilépticas. Así, en la famosa escena de su conversión, que tiene lugar cuando se hallaba con Alipio en el huerto de su casa de Milán, nos ofrece la descripción de lo que parece una crisis psicomotora. Encontrándose muy excitado y lleno de turbación a causa de la intensa presión a la que él mismo se había

---

<sup>151</sup> SCIACCA, M. F.: "San Agustín. En: BOMPIANI, V. (Ed.): *Diccionario de Autores*, Hora, Barcelona, 1992, I, 26.

<sup>152</sup> Citado por REALE, G. y ANTISERI, D.: *Historia del Pensamiento Filosófico y Científico*, Herder, Barcelona, 1988, I, 379.

<sup>153</sup> SAN AGUSTÍN: *Confesiones*, Plaza & Janés, Barcelona, 1961, 346.

<sup>154</sup> *Ibidem*, 442.

sometido en los últimos meses en busca de la definitiva conversión, le ocurrió de pronto el siguiente acontecimiento extraordinario:

Finalmente, entre las ansias que padecí en aquel tiempo que tardé en resolverme, ejecuté con los miembros de mi cuerpo muchas y varias acciones [...]. De modo que si en aquel lance me arranqué los cabellos, si me herí la frente, si con las manos cruzadas me apreté las rodillas, fueron acciones que las hice por querer yo hacerlas y pudo haber sucedido que quisiese ejecutarlas, y no las ejecutase, porque los brazos y manos con que las había de ejecutar no me obedeciesen.<sup>155</sup>

Aunque las precisiones que hace aquí san Agustín para diferenciar entre la voluntad como forma de querer, por un lado, y como función decisoria, por otro, contribuyen más a oscurecer los hechos que a clarificarlos, parece que está describiendo una crisis en la que aparece una tempestad de movimientos involuntarios, lo que sugiere una crisis psicomotora. Pero es que inmediatamente, y como prosecución de la misma escena, añade el santo otras manifestaciones psíquicas extraordinarias que suceden conjuntamente con la crisis motora y que apuntan al diagnóstico de epilepsia parcial aún con más fuerza:

Se formó en mi interior una tempestad muy grande, que venía cargada de una copiosa lluvia de lágrimas [...]. Fui y me eché debajo de una higuera, no sé cómo ni en qué postura me puse; mas soltando las riendas a mi llanto, brotaron de mis ojos ríos de lágrimas [...]. Estaba yo diciendo esto y llorando con amarguísima contrición de mi corazón, cuando he aquí que de la casa inmediata oigo una voz como de niño o niña, que cantaba y repetía muchas veces: *Toma y lee, toma y lee* [...]. Así, reprimiendo el ímpetu de mis lágrimas, me levanté de aquel sitio, no pudiendo interpretar de otro modo aquella voz, sino como una orden del cielo, en que de parte de Dios se me mandaba que abriese el libro de las Epístolas de san Pablo y leyese el primer capítulo que casualmente se me presentase [Las cursivas en el original].<sup>156</sup>

Esta vivencia —lágrimas que fluyen automáticamente junto con la alucinación de esa voz que interpreta como de origen celestial— contiene dos de los síntomas típicos de las crisis epilépticas extáticas. La precisión «no sé cómo ni en qué postura me puse» que añade aquí san Agustín, supone un importante dato más a favor de la alteración de la conciencia, típica de las crisis epilépticas.

---

<sup>155</sup> *Ibidem*, 308.

<sup>156</sup> *Ibidem*, 319-320.

### 3. HILDEGARDA DE BINGEN (1.098-1.179)

Hildegarda de Bingen constituye, sin duda, una de las figuras cumbre de la mística alemana. Esta benedictina del siglo XII, que ya en vida alcanzó un gran renombre, carteándose con papas y emperadores, ejercerá una notable influencia en los medios monacales centroeuropeos de los siglos posteriores. De escasa salud física, se hallaba dotada en cambio de una formidable personalidad. Destacó sobre todo como escritora mística y como compositora musical.

Nació en la localidad renana de Bermesheim en 1.098. Hija de padres nobles, a los ocho años fue confiada a las monjas benedictinas de Disibodenberg, cerca de Bingen. En 1.136, al morir la que desde siempre había sido su maestra espiritual, su querida Jutta, fue nombrada *magistra* de dicho monasterio. Cuatrocientos años antes de que lo hiciera la gran Teresa de Ávila, se dedicó a fundar nuevos monasterios de su orden, algo insólito para una mujer de su época y, así, llevó a cabo las fundaciones de Rupertsberg y Eibingen. Murió en este último convento el 17 de septiembre de 1.179.

Plasmó sus experiencias místicas tanto en sus escritos religiosos, como en sus composiciones musicales. Entre los primeros destacan el *Liber vitae meritorum* y el *Liber divinorum operum*, pero sobre todo el *Scivias*, obra en la que relata sus visiones y de la que ella misma nos explica el porqué de tal nombre:

En una visión, comprendí que el primer libro de mis visiones se llamaría *Scivias*, porque es por medio de la vía de la viva luz cómo se ha producido.<sup>157</sup>

Fue una mujer excepcionalmente dotada para la música y compuso numerosas partituras de carácter religioso que ella misma atribuye a inspiración divina, de ahí que las haya titulado *Symphonia harmoniae caelestium revelationum*. Concebía el universo como una gran sinfonía, igual que el alma humana de la que, en el *Liber vitae meritorum*, dice: “*Anima hominis symphoniam in se habet et symphonizans est*”<sup>158</sup>.

No es casualidad que los títulos de sus obras, tanto literarias como musicales, se refieran a visiones y revelaciones sobrenaturales. La vida de Hildegarda, en efecto, está toda ella salpicada de experiencias extraordinarias que parecen reunir las características de intensidad, pasividad y paroxismo propias de las crisis epilépticas parciales.

El hecho notable de que esta fenomenología psíquica comience a manifestarse ya a la edad de tres años, nos obliga a descartar otros posibles procesos de naturaleza psicógena y nos inclina con más fuerza hacia el diagnóstico de epilepsia. Así, ella misma nos cuenta que fue a esa temprana edad cuando comenzó a experimentar alucinaciones visuales simples en las que veía muchas luces. Relata igualmente cómo hablaba de estas experiencias inocentemente con todo el mundo hasta que, hacia los quince años de edad, cayó en la cuenta del asombro que el contenido de la conversación causaba en sus interlocutores:

---

<sup>157</sup> SCHARADER, M.: "Sainte Hildegarde de Bingen". En: VILLER, M. (Ed.): *Dictionnaire de Spiritualité*, Beauchesne, Paris, 1969, VII, 513.

<sup>158</sup> *Ibidem*, 514.

Nací en aquellos tiempos, y mis padres con su inspiración me ofrecieron a Dios, y a los tres años vi una luz tan grande que mi alma se estremeció: pero por mis pocos años nada pude revelar acerca de estas visiones. Sin embargo, a los ocho años fui llevada a una conversación espiritual con Dios y hasta los quince años estuve viendo muchas cosas y hablaba con espontaneidad de ellas, de tal modo que quienes las oían se quedaban admirados.<sup>159</sup>

A partir de entonces esta delicada y peculiar información se la revelaba únicamente a su maestra espiritual Jutta. Estas visiones la acompañaron durante toda su vida, como ella misma refiere en carta a Guiberto de Gembloux:

Desde mi infancia, cuando no tenía todavía fuerza en mis huesos, en mis nervios y en mis venas, hasta el día de hoy en que he pasado de los setenta años, he contemplado siempre esta visión en mi alma. Y mi alma asciende en esta visión, conforme a lo que quiere Dios, hasta la altura del firmamento y a muy variadas atmósferas, y se extiende a muchos pueblos que se hallan lejos de mí, en países y regiones inmensas [...]. Y esto no lo percibo a través de mis oídos exteriores, ni en los pensamientos de mi corazón, ni por medio de ninguno de los cinco sentidos.<sup>160</sup>

Una vez que nos ha explicado que sus visiones no ocurren a través de los sentidos, ni se localizan en el campo visual exterior, sino que acontecen en el campo consciencial interior, pasa a relatarnos las características de la visión que experimenta:

Sin embargo la luz que veo no es física, sino infinitamente más clara que el resplandor del sol [...]. Lo que veo y aprendo en esta visión permanece durante mucho tiempo en mi memoria, de modo que recuerdo lo visto y percibido. Lo veo y lo oigo, y sé que lo conozco en el mismo momento, lo poseo en un instante.<sup>161</sup>

Encontramos —una vez más— en esta descripción, la intensidad y la fuerza de la descarga epiléptica: luz infinitamente más clara que el resplandor del sol, aprehensión inmediata de un vivísimo conocimiento intuitivo que queda grabado en la memoria con fuerza indeleble. Pero además, Hildegarda hace aquí mención expresa a ese rasgo fenomenológico que Schmidt consideraba nuclear y definitorio del aura epiléptica: la instantaneidad<sup>162</sup>.

La religiosa insiste una y otra vez en estas alucinaciones visuales que experimenta desde la infancia de un modo completamente pasivo, así como en la intensidad inusitada de aquella luz deslumbrante que proviene del cielo y que súbitamente inunda todo su cerebro:

En el año 1.141 después de la encarnación de Jesucristo Hijo de Dios, cuando yo tenía cuarenta y dos años y siete meses, apareció en el cielo una luz brillante, de un resplandor vivísimo, que derretía mi cerebro y que inflamaba mi corazón y mi pecho con una suave llama que, sin

---

<sup>159</sup> MIGNE, J. P.: *Patrologiae*, J. P. Migne, Petit Montrouge, 1855, CXC VII, 102-103.

<sup>160</sup> Citado por BUBER, M.: *Confessions extatiques*, Éditions Grasset & Fasquelle, Paris 1995, 64.

<sup>161</sup> *Ibidem*, 64.

<sup>162</sup> EY, H.: *o. c.*, 1954, III, 545.

quemarme, me encendía al modo que lo hace el sol con cualquier cosa que ilumina con sus rayos.<sup>163</sup>

En suma, las visiones que experimenta Hildegarda aparecen a un edad tan temprana y reúnen tales características fenomenológicas, que, para su interpretación desde el ángulo neurofisiológico, no cabe pensar en otro proceso distinto que no sea la epilepsia.

---

<sup>163</sup> MIGNE, J. P.: *o. c.*, 1855, CXCVII, 384.

## 4. ÁNGELA DE FOLIGNO (1.245?-1.309)

¿Y qué decir de Ángela de Foligno, beata italiana en cuya biografía nos iremos topando con alucinaciones visuales y auditivas, éxtasis gozosos que alternan con bruscas distimias depresivas, accesos de despersonalización, ataques de pánico... ?

Nació en Foligno, ciudad italiana en la que vivió con su madre, su marido y sus ocho hijos hasta los cuarenta y dos años. Como tantos otros místicos, Ángela cambió bruscamente el rumbo de su vida justo cuando se hallaban «*nel mezzo del cammin de la sua vita*»<sup>164</sup>. A esa edad experimentó la primera de aquellas intensas experiencias extáticas que tan profusamente encontraremos luego relatadas en el *Libro de la Vida*. Ella misma nos lo cuenta en el noveno paso, de los veintiséis que componen la obra:

Me vino noticia, quedé alumbrada y se me mostró el camino de la cruz de esta manera. Me fue inspirado que si yo quería ir a la cruz me desprendiese de todo para llegar más ligera y desnuda a la cruz. Lo cual quiere decir que perdonase a cuantos me habían ofendido, me desprendiese de todos los bienes terrenos, y de toda afición a hombres y mujeres, amigos, parientes y todo lo demás. Que me despojase de toda mi fortuna y de mí misma, que entregase el corazón a Cristo, pues me había hecho tantos dones como he dicho, y caminase por la vía espinosa de la tribulación.<sup>165</sup>

Decidida a emprender una nueva vida, pide consejo a fray Arnaldo, monje franciscano que ejercía como capellán del obispo, y que desde ese mismo día se constituirá en director espiritual y biógrafo de la Beata. En efecto, al dictado de Ángela, fray Arnaldo irá escribiendo el recorrido espiritual y místico de su dirigida, desde su conversión hasta las más altas cumbres de la unión mística: es el *Libro de la Vida*, distribuido en veintiséis pasos o escalones.

Su madre, su marido y sus ocho hijos no podían comprender lo que había pasado. En menos de tres años morirían todos. Liberada de estos lazos afectivos inicia una vida nueva: se deshace de todos sus bienes y, atraída por la vida pobre de la Terciarias Franciscanas, ingresa en esa institución.

Desde el momento mismo de su conversión comenzó a tener visiones, consoladoras unas y dolorosas otras, siendo sin duda más frecuentes las primeras:

Hallándome una vez en oración, bien alerta, se me apareció el Señor en la cruz con mayor claridad que otras veces, es decir, haciéndome conocerle mejor. Me llamó entonces y dijo que con mis labios tocase la llaga de su costado. Me parecía ver allí y beber la sangre que brotaba de la herida. Me dio a entender que yo quedaba del todo purificada con su

---

<sup>164</sup> ALIGHIERI, Dante: *La Divina Commedia*, BAC, Madrid, 1965, 21.

<sup>165</sup> ÁNGELA DE FOLIGNO: *Libro de la Vida*, Sígueme, Salamanca, 1991, 35.

sangre. Comencé a tener gran contento, aunque por consideración de la pasión estaba triste.<sup>166</sup>

Estas visiones extáticas se acompañan de la pasividad característica de las vivencias epilépticas y son experimentadas con tal fuerza que mantienen su vigencia para siempre, de modo que cada vez que las recuerda vuelve a revivir la dicha y el conocimiento que conllevaban:

Una vez estaba yo en la celda donde me había recluso para hacer cuaresma más rigurosa; meditaba y saboreaba una palabra del evangelio, que inspiraba la mayor compasión y dilección [...]. Al punto tuve una visión en la cual me fue dicho que si entendiera aquella carta tendría tanto deleite que cuando la comprendiera bien olvidaría todas las cosas del mundo. Y me dijo el guía: ¿Quieres probarlo? Respondí que sí. Y como ardientemente deseaba gustarlo me lo dio a probar. Entonces comprendí los bienes divinos con tal dulzura que al punto olvidé todas las cosas del mundo [...]. Abrí los ojos y sentía supremo gozo por las cosas que había visto a la vez que me apenaba mucho haberlas perdido. Todavía siento gozo cada vez que las recuerdo. Me ha quedado tal certeza desde entonces, tanta luz y ferviente amor de Dios que afirmaba muy convencida: no es nada lo que dicen de la felicidad de Dios; quienes la predicán no la pueden predicar ni comprender lo que predicán.<sup>167</sup>

En otras ocasiones Ángela añade interesantes precisiones relativas a los síntomas neurológicos con que cursan estas crisis, lo que nos hace pensar aún con más fuerza en la naturaleza epiléptica de las mismas, como en este nuevo ejemplo en el que el ataque se acompaña de una afasia:

Una vez tuve una inspiración y me sentía atraída a considerar el gusto que hay en la contemplación de la divinidad y de la humanidad de Cristo. Fue aquel el mayor consuelo que jamás he experimentado. Después quedé tendida en el suelo y perdida el habla.<sup>168</sup>

Junto a los éxtasis gozosos, describe también vivencias cuyos contenidos son intensamente dolorosos, a menudo inexplicables sentimientos de culpa que invaden su conciencia de forma paroxística y automática, y que aparecen alternándose con gozos igualmente intensos que se suceden entre sí sin causa aparente que lo explique. Es lo mismo que veíamos al hablar de las crisis epilépticas parciales en las que se intercalan afectos de alegría y tristeza de forma automática:

Una vez estaba yo meditando en el gran dolor que Cristo padeció en la cruz [...]. Entonces me sobrevino tan gran dolor por aquella pena de Cristo que no pude mantenerme en pie, me incliné y quedé sentada con la cabeza entre los brazos que había dejado caer hacia el suelo. Entonces Cristo me mostró su cabeza y brazos. *De repente la tristeza se transformó en gozo indescriptible.* Alegría diferente a las demás. No veía ni entendía ni sentía cosa alguna fuera de esto. Tan claro quedó en mi alma que no hay lugar a duda ni por qué preguntar en adelante. Dejó

---

<sup>166</sup> Ibidem, 37.

<sup>167</sup> Ibidem, 39.

<sup>168</sup> Ibidem, 40.

él en mi alma prenda de alegría tan cierta que pienso no la haya de perder en lo sucesivo.<sup>169</sup>

El subrayado es nuestro y con él deseamos resaltar este cambio repentino desde el sentimiento depresivo al opuesto de expansión. No cabe mayor concisión para explicar esta alternancia de penas y gozos característica de la epilepsia: «De repente la tristeza se transformó en gozo indescriptible». Ángela añade que durante la misma «ni veía ni entendía ni sentía cosa alguna fuera de esto», haciendo referencia a la alteración que ha experimentado la conciencia, con la consiguiente falta de reactividad hacia el entorno.

---

<sup>169</sup> Ibidem, 54.



## 5. JUAN TAULERO (1.300-1.361)

El alemán Juan Taulero, probablemente el autor que más ha influido en la mística del Siglo de Oro Español<sup>170</sup>, es otro de los espirituales en los que encontramos una psicopatología tan variada y polimorfa, que enseguida nos lleva a pensar en crisis epilépticas parciales.

Casi nada sabemos de su vida. Con seguridad prácticamente sólo conocemos la fecha de su muerte, por haber quedado grabada en la losa sepulcral: “En el año del Señor de 1.361, el 16 de las calendas de Junio, en la fiesta de san Ciro y santa Julieta, murió el hermano Juan Taulero”<sup>171</sup>, cuando contaba unos sesenta años de edad. A los quince años ingresa en la Orden de los Hermanos Predicadores y fue discípulo del maestro Eckhart en el *Studium Generale* que los dominicos tenían en Colonia, donde coincide con el beato Suso como condiscípulo.

Pues bien, pese a esta falta de datos biográficos, disponemos de elementos suficientes para creer que el místico de Estrasburgo padeció crisis paroxísticas en las que experimentaba éxtasis gozosos, pero también súbitas tristezas y angustias, que nos hacen pensar en descargas comiciales. Comencemos por las primeras:

Sucedió una vez que llorando él amargamente se le aparecieron dos ángeles para consolarlo, por lo cual dijo al señor: Ningún consuelo pido, Dios mío, bastante es para mí guardar el lugar donde tú, Señor, habitas en mi alma para que en él no parezca ni entre cosa alguna. Dicho esto, le rodeó por todas partes tanta luz que no se puede explicar con palabras.<sup>172</sup>

En otro momento, al detallar las cualidades que reúne la sublime luz percibida en ese estado, nos ofrece una síntesis precisa de los rasgos eidéticos propios de las descargas epilépticas, a saber, intensidad, pasividad y carácter paroxístico:

En suma, aquel resplandor de luz (si así se ha de llamar) por su incomprehensibilidad y ceguedad nuestra, será también lícito llamarla [sic] tinieblas o calígene. Pero que sea tan momentánea, súbita y breve, procede así de su nobleza y pequeñez nuestra, como por la investigación del entendimiento, cuya capacidad totalmente excede, porque mientras él se aplica a entenderla, súbitamente se le huye y vuela.<sup>173</sup>

---

<sup>170</sup> Para el estudio de esta importante influencia del místico renano sobre la mística española, remitimos a estudios tan completos como el trabajo de GARCÍA RODRÍGUEZ, B., que lleva por título "Taulero y san Juan de la Cruz", *Vida Sobrenatural*, 50 (1949): 49-62 y 51 (1950): 423-36; la monografía de ORCIBAL, J.: *San Juan de la Cruz y los místicos renano-flamencos*, F. U. E., Salamanca, 1987; o la de GROULT, P.: *Los místicos de las Países Bajos y la Literatura Española del Siglo XVI*, F. U. E., Madrid, 1976.

<sup>171</sup> GROULT, P.: *o. c.*, 1976, 93.

<sup>172</sup> TAULER, J.: *Instituciones. Temas de Oración*, Sígueme, Salamanca, 1990, 43.

<sup>173</sup> *Ibidem*, 145.

Junto a estas experiencias gozosas, como de costumbre, vemos aparecer enseguida las opuestas de intenso dolor purificativo que reúnen asimismo las características de la crisis comicial:

Dios regala todavía otra mirra mucho más amarga: la angustia y tiniebla interiores. Sufrimientos que consumen el cuerpo, la sangre y todo el ser de quienes los experimentan en plena conformidad. Trabajos interiores llegan hasta cambiar el color del rostro mucho más que grandes prácticas externas, porque Dios visita con tentaciones horribles, pruebas extraordinarias, excepcionales e insospechadas que solamente conoce y puede comprender quien las padece.<sup>174</sup>

Encontramos aquí la misma inefabilidad que caracteriza las experiencias extáticas, pero aplicada ahora a estos inexplicables afectos de dolor: «pruebas extraordinarias, excepcionales e insospechadas que solamente conoce y puede comprender quien las padece».

Como tantos otros místicos, también Taulero nos presenta estas penas alternando de forma súbita, inmotivada y automática con otras de dicha y alegría:

Después, cuando nuestro Señor ha preparado a este hombre con opresión insoportable, porque esto le prepara mucho mejor que todas las prácticas que pudieran tener todos los hombres, el Señor viene y conduce este[sic] alma al tercer grado. Allí le levanta el velo de los ojos y le descubre la verdad. En ese momento estalla el sol resplandeciente, que ahuyenta su pena por completo. Angustias, miserias, calamidades se disipan y le parece pasar de la muerte a la vida.<sup>175</sup>

De nuevo el brusco cambio de estado de ánimo que pasa de forma repentina y paroxística —«en ese momento estalla el sol resplandeciente... y le parece pasar de la muerte a la vida»— del sufrimiento al gozo. Lo mismo que acontece en las descargas epilépticas parciales, con alternancia de sentimientos depresivos y maniformes.

---

<sup>174</sup> *Ibidem*, 238.

<sup>175</sup> *Ibidem*, 293.

## 6. ENRIQUE SUSO (1.295-1.366)

A diferencia de Juan Taulero, de quien apenas se conservan datos biográficos, de su compatriota Enrique Suso contamos con una biografía escrita por una discípula suya — Elisabeth Stagel— y retocada luego por él mismo al final de su vida, por lo que bien puede ser considerada una verdadera autobiografía.

Nace a finales del siglo XIII en Uberlingen, aldea a orillas del lago Constanza. De familia noble, a la edad de trece años entra en el convento que los dominicos tienen en aquella ciudad, donde hace el noviciado y los primeros estudios de Filosofía y Teología. Hacia 1.325 es enviado al *Studium Generale* de Colonia para terminar la Teología. Allí coincide con Juan Taulero, ambos como discípulos del Maestro Eckhart.

A los dieciocho experimenta una primera conversión que él atribuye a intervención directa de Dios y que tiene su origen, cómo no, en una primera crisis extática. En ella nos describe Suso una experiencia autoscópica junto con una alucinación visual simple que se acompaña de intensísimo gozo:

Al principio de su conversión, sucedió que un día en la fiesta de santa Inés, el servidor regresó al coro tras la comida de mediodía. Estaba solo, situado en la última grada de la nave. Por aquel entonces sufría mucho, una pesada pena le oprimía el corazón. Se encontraba allí, nadie a su alrededor, cuando su alma fue suspendida en su cuerpo o fuera de su cuerpo. Vio y oyó lo que ninguna lengua es capaz de expresar.

Lo que contempló no tenía manera alguna de ser y sin embargo le proporcionaba un placer igual al que podría experimentar con la vista de todas las cosas. Su corazón estaba lleno de deseos y, no obstante, sus deseos se hallaban todos colmados. El Hermano Predicador no hacía otra cosa que contemplar esta luminosidad resplandeciente, olvidándose completamente de sí mismo y de cuanto le rodeaba. ¿Era de día o de noche? No sabía. Se encontraba como en una manifestación de la dulzura de la vida eterna, con la sensación de reposo y silencio que allí se ha de experimentar.<sup>176</sup>

He aquí al joven Suso abismado en este éxtasis gozoso sin forma, que no pude precisar muy bien si ocurre «*dans son corps ou dehors de son corps*», lo que nos sugiere fuertemente una experiencia de autoscopia en la que el yo es sacado fuera del cuerpo, y durante la cual percibe únicamente una «luminosidad resplandeciente» que le colma de dicha, al tiempo que satisface los deseos todos de su corazón. Las penas anteriores han desaparecido como por encanto. Lo que allí experimenta es de tal naturaleza e intensidad que le hace ver y entender lo que ninguna lengua puede expresar. De nuevo, los trazos todos de las vivencias psíquicas de la descarga epiléptica.

Pues bien, la obra de Suso contiene otros numerosos ejemplos de experiencias con características similares a ésta, ocurridas a lo largo de su vida, ya de contenido gozoso, ya doloroso, todas ellas fuertemente sugestivas de paroxismos hipersincrónicos parciales,

---

<sup>176</sup> SUSO, H.: *Oeuvres Mystiques*, Lecoffre, Paris, 1899, I, 16-7.

tanto por la viva intensidad con que son experimentadas, como por el carácter de automatismo con que se imponen en la conciencia. Son especialmente frecuentes las que hacen referencia a éxtasis que se acompañan de alucinaciones o pseudoalucinaciones auditivas:

Un día, por la misma época, encontrándose el servidor tomando la comida de la mañana en el refectorio, oyó dentro de él una suave melodía y su corazón se sintió de pronto embargado. Mientras la estrella de la mañana ascendía en el horizonte, la voz pronunciaba en su interior palabras dulces y sonoras: «*Stella Maria maris hodie processit ad ortum*». Este canto, que oía, resultaba tan dulce y tan espiritual, que su alma se sintió transportada, y él se puso a cantar gozosamente.<sup>177</sup>

Un día, por el tiempo de carnaval [...], de pronto los espíritus angélicos comenzaron a cantar la hermosa plegaria: «*Illuminare, illuminare Jerusalem, etc.*». Y este canto resonaba de forma maravillosa y dulce en el fondo de su alma. Cuando los ángeles habían cantado ya durante un cierto tiempo, su alma se desbordó de alegría, y su cuerpo, debilitado por la emoción, no pudo soportar por más tiempo tanta dicha y de sus ojos brotaron lágrimas ardientes.<sup>178</sup>

Asimismo nos relata manifestaciones de contenido doloroso, en las que un repentino e intenso sufrimiento moral se instala en la conciencia de forma automática. Como tantos místicos, también Suso presenta estas penas alternando bruscamente con las correspondientes vivencias de dicha, sin que haya causa aparente ni para unas ni para otras, ni tampoco para estos rápidos virajes:

Cuando vos me abandonáis, mi alma se siente como un enfermo que ha perdido el gusto y a quien todo le resulta amargo. El cuerpo se siente perezoso, el espíritu pesado, interiormente mi corazón parece endurecido y exteriormente me hallo en medio de una profunda tristeza. Todo lo que veo, cuanto oigo me disgusta, incluso aunque haya bondad en ello, pues he perdido la capacidad de medir mi conducta [...]. Pero, Señor, cuando la estrella brillante de la mañana se eleva en medio de mi alma, entonces todo dolor desaparece, las tinieblas se disipan, y con la luz se impone la alegría. Entonces mi corazón sonrío, mi espíritu se renueva y mi alma se encuentra en medio del júbilo; nado en gozo y cuanto me rodea habla de Vos [...]. El alma se halla de tal manera inundada de claridad, de verdad y de dulzura, que olvida sus penas y sus fatigas, el corazón se siente libre y dispuesto para la contemplación, la lengua proclive a hablar con elocuencia y el cuerpo apto para emprender cualquier tarea [...]. ¡Ah, Señor, quien me diera poder permanecer así largo tiempo! Porque, a menudo ocurre que todo esto desaparece en un instante y, de nuevo, me encuentro completamente abandonado y despojado.<sup>179</sup>

De nuevo la súbita e inexplicable sucesión de estados de gozo que alternan con otros de dicha, tan característicos de las crisis epilépticas parciales que semejan accesos en los que alternan las fases depresivas y las fases maníacas de la psicosis maniaco-depresiva o trastorno bipolar. De hecho, esta cita de Suso constituye, sin duda, una precisa y acabada descripción de la exaltación que experimentan todas las facultades psíquicas durante la

---

<sup>177</sup> *Ibidem*, 29.

<sup>178</sup> *Ibidem*, I, 31.

<sup>179</sup> *Ibidem*, 66-67.

fase maníaca: humor expansivo con euforia y afectos de dicha, tremenda seguridad en uno mismo para emprender y llevar a cabo cualquier tarea, elevado sentimiento de autoestima, etc.

## 7. IGNACIO DE LOYOLA (1.495-1.556)

No se suele incluir a san Ignacio de Loyola entre ese selecto grupo de místicos españoles que aparecen siempre juntos ocupando la cima del Siglo de Oro Español: Francisco de Osuna, fray Luis de León, santa Teresa de Jesús, san Juan de la Cruz.... Y, sin embargo, supone una de las más altas cumbres de la mística española del siglo XVI. Acaso sea ello debido a que sus escritos místicos no han alcanzado un reconocimiento literario equiparable a los de santa Teresa o a los de san Juan de la Cruz. Pues bien, su *Autobiografía*, aunque redactada en un castellano tosco y duro, excesivamente cargado de infinitivos como es propio de quien en su infancia creció y se educó hablando en euskera, posee sin embargo una fuerza y una belleza sorprendentes. A nuestro modo de ver constituye uno de los más hermosos documentos de la literatura espiritual del siglo XVI.

Nació en Loyola, un pueblo de la provincia de Guipúzcoa, probablemente en el año 1.495, aunque se desconoce la fecha exacta de su nacimiento. La primera parte de su vida la resume de forma certera el propio Íñigo de un solo plumazo:

Hasta los veintiséis años de su edad fue hombre dado a las vanidades del mundo, y principalmente se deleitaba en ejercicio de armas, con un grande y vano deseo de ganar honra.<sup>180</sup>

A esa edad resultó herido en el asedio de Pamplona, a manos de los franceses, acontecimiento a partir del cual cambiará drásticamente el curso de su vida. Sobrecoge ver el coraje y entereza con que soportó los dolores de las diversas carnicerías médicas a las que se sometió voluntariamente para intentar recomponer su maltrecha pierna. Él mismo lo destaca como muestra de la vanidad y de la arrogancia de su juventud:

Y después de haber estado doce o quince días en Pamplona, lo llevaron en una litera a su tierra; en la cual, hallándose muy mal, y llamando todos los médicos y cirujanos de muchas partes, juzgaron que la pierna se debía otra vez desconcertar y ponerse otra vez los huesos en sus lugares [...]. Y hízose de nuevo esta carnicería; en la cual, así como en todas las otras que antes había pasado y después pasó, nunca habló palabra, ni mostró otra señal de dolor que apretar mucho los puños.<sup>181</sup>

Convaleciendo de la grave enfermedad que le mantiene postrado en cama, y a falta de otras obras más interesantes, le dan la *Vita Christi* de Ludolfo de Sajonia, más conocido por *El Cartujano*, y un libro de la vida de los santos en romance. Según se ha venido manteniendo tradicionalmente, el que hasta entonces soñaba con ser héroe valeroso al servicio del Emperador, se va a convertir a partir de ahora —precisamente a causa de estas lecturas religiosas— en igualmente héroe, más si cabe, pero al servicio del Rey del Cielo.

Para nosotros la explicación de las lecturas piadosas como origen de su brusca y definitiva conversión resulta totalmente insuficiente. En efecto, no parece que el repentino cambio de rumbo que experimenta la vida de Ignacio haya sido un proceso gradual que se

---

<sup>180</sup> SAN IGNACIO DE LOYOLA: *Autobiografía y Diario Espiritual*, BAC, Madrid, 1992, 58.

<sup>181</sup> *Ibidem*, 59.

establece conforme se van madurando unas lecturas. Al contrario, todo inclina a pensar que fue un suceso que ocurrió de forma inmediata y brusca. No olvidemos que estando todavía en plena convalecencia en Loyola, Ignacio confiesa explícitamente el deseo de permanecer en el mundo, para lo cual considera requisito indispensable eliminar la fealdad que le ha quedado en la pierna:

Y viniendo ya los huesos a soldarse unos con otros, le quedó abajo de la rodilla un hueso encabalgado sobre otro, por lo cual la pierna quedaba más corta; y quedaba allí el hueso tan levantado, que era cosa fea; lo cual él no pudiendo sufrir, *porque determinaba seguir en el mundo*, y juzgaba que aquello le afearía, se informó de los cirujanos si se podía aquello cortar; y ellos dijeron que bien se podía cortar, mas que los dolores serían mayores que todos los que había pasado, por estar aquello ya sano, y ser menester espacio para cortarlo. Y todavía él se determinó martirizarse por su propio gusto, aunque su hermano más viejo se espantaba y decía que tal dolor él no se atrevería a sufrir; lo cual el herido sufrió con la sólita paciencia [El subrayado es nuestro].<sup>182</sup>

No es éste un cambio que se haya ido gestando gradualmente a medida que se meditan y se asimilan determinadas reflexiones. Más bien todo hace pensar que ocurre de modo súbito e instantáneo. De hecho su conversión ha sido tan repentina que no ha tenido tiempo todavía para adaptar sus viejos usos cortesanos a la nueva situación y, así, nos lo encontramos —recién convertido— usando todavía los modos propios del mundo para defender a la que es ahora Señora del Cielo:

Y de muchas cosas vanas que se le ofrecían, una tenía tanto poseído su corazón, que estaba luego embebido en pensar en ella dos y tres y cuatro horas sin sentirlo, imaginando lo que había de hacer en servicio de una señora, los medios que tomaría para poder ir a la tierra donde ella estaba, los motes, las palabras que le diría, los hechos de armas que haría en su servicio. Y estaba con esto tan envanecido, que no miraba cuán imposible era poderlo alcanzar; porque la señora no era de vulgar nobleza: no condesa, ni duquesa, mas era su estado más alto que ninguno destas.<sup>183</sup>

Y si no ha sido la reflexión de aquellas lecturas, ¿cuál puede haber sido, entonces, la causa de esta repentina y radical conversión? ¿Qué experiencia puede ser la que ha causado tan profunda huella como para hacerle variar definitivamente el rumbo todo de su vida?

Para nosotros está claro: la misma que hemos visto aparecer una y otra vez en tantos otros místicos, la irrupción en su vida de una «experiencia excesiva», es decir, una crisis extática. El propio Ignacio nos cuenta en su *Autobiografía*, con todo detalle, no sólo el contenido de aquella vivencia extraordinaria experimentada en Loyola durante la convalecencia, sino las consecuencias definitivas que se derivarán de la misma:

Estando una noche despierto, vido claramente una imagen de nuestra Señora con el santo Niño Jesús, con cuya vista por espacio notable recibió consolación muy excesiva, y quedó con tanto asco de su vida pasada, y especialmente de cosas de carne, que le parecían habersele quitado del ánimo todas las especies que antes tenía en ellas pintadas.

---

<sup>182</sup> *Ibidem*, 61.

<sup>183</sup> *Ibidem*, 61.

Así, desde aquella hora hasta el agosto del 53, que esto escribe, nunca más tuvo un mínimo consenso en cosas de carne; y por este efecto se puede juzgar haber sido la cosa de Dios, aunque él no osaba determinarlo.<sup>184</sup>

«Y por este efecto se puede juzgar haber sido la cosa de Dios». Ignacio está convencido en su fuero interno de que la visión que acaba de experimentar es de naturaleza divina, pero no cree oportuno darlo a conocer todavía: «aunque él no osaba determinarlo». Sólo treinta años después, al comprobar la fuerza tremenda de una experiencia cuyas consecuencias perduran todavía, se atreve a sostener abiertamente el origen sobrenatural de la misma. De momento, pues, prefiere dar como explicación de su conversión la argumentación que luego se ha venido sosteniendo tradicionalmente: el efecto que sobre su alma han ejercido aquellas lecturas religiosas. Nosotros insistimos una vez más: por lo súbito, radical y definitivo del cambio, nos inclinamos por la vivencia extática como causa de su total transformación.

A partir de este momento aparecerán en la vida del Fundador de la Compañía de Jesús una serie de fenómenos psíquicos —visiones, éxtasis, audiciones, pensamientos impuestos, cambios bruscos de humor— que desde el punto de vista médico sólo el diagnóstico de epilepsia permite explicar y comprender. La naturaleza epiléptica de todos estos síntomas parece clara y son numerosos los estudios científicos que así lo sustentan. De especial interés, desde este punto de vista, resulta la monografía de W. W. Meissner, *Ignacio de Loyola. Psicología de un santo*<sup>185</sup>, con abundante índice bibliográfico al respecto. Podemos concluir, con el también psiquiatra y jesuita Meissner, que toda esta patología sólo resulta explicable a partir de descargas del lóbulo límbico o temporal:

Sus experiencias de apariciones y visiones, así como los estados de elevación mística y éxtasis, con sus reacciones afectivas intensas y físicamente dolorosas, pueden muy bien haber sido provocadas por tales ataques límbicos<sup>186</sup>.

Pero si la primera crisis experimentada en Loyola mientras convalecía todavía nos pudiera ofrecer alguna duda, ésta se disipa cuando leemos los acontecimientos de Manresa, pocos meses después. Escuchemos, si no, la visión que nos relata en dicha ciudad, muy sugestiva de fosfenos de origen epiléptico:

Estando en este hospital le acaeció muchas veces en día claro ver una cosa en el aire junto de sí, la cual le daba mucha consolación, porque era muy hermosa en grande manera. No divisaba bien la especie de qué cosa era, mas en alguna manera le parecía que tenía forma de serpiente, y tenía muchas cosas que resplandecían como ojos, aunque no lo eran. Él se deleitaba mucho y consolaba en ver esta cosa; y cuantas más veces la veía tanto más crecía la consolación; y cuando aquella cosa desaparecía le desplacía dello<sup>187</sup>.

Encontramos en esta descripción elementos semiológicos suficientes como para pensar inmediatamente en una crisis epiléptica parcial: alucinación visual simple que aparece espontáneamente y se acompaña de intensa vivencia de gozo.

---

<sup>184</sup> *Ibidem*, 64.

<sup>185</sup> MEISSNER, W. W.: *Ignacio de Loyola. Psicología de un santo*, Anaya y Mario Muchnik, Madrid, 1995.

<sup>186</sup> *Ibidem*, 404.

<sup>187</sup> SAN IGNACIO DE LOYOLA: *o. c.*, 1992, 74.



Y todavía otro éxtasis de contenido cognitivo, junto con un afecto muy vivo y llanto automático:

Y estando un día rezando en las gradas del mismo monasterio las Horas de Nuestra Señora, se le empezó a elevar el entendimiento, como que vía la Santísima Trinidad en figura de tres teclas, y esto con tantas lágrimas y tantos sollozos, que no se podía valer<sup>188</sup>.

Al lado de estas experiencias extáticas, con alucinaciones visuales y sentimientos de intensa alegría, resultan igualmente características otras crisis en las que la vivencia psíquica fundamental viene constituida por alucinaciones auditivas, acompañadas igualmente de emociones muy placenteras. Son las enigmáticas *loqüela* que Ignacio describe una y otra vez en su *Diario Espiritual*, pero sin terminar nunca de explicitar en qué consisten:

Antes de misa en cámara y en capilla con muchas lágrimas; en la mucha mayor parte de la misa sin ellas y con mucha loqüela; tamen trayéndome dubitaciones del gusto o suavidad de la loqüela que no fuese malo espíritu en cesar la visitación espiritual de lágrimas; un poco pasando más adelante, parecerme que demasiado me delectaba en el tono de la loqüela cuanto al sonido, sin tanto advertir a la significación de las palabras y de la loqüela<sup>189</sup>.

Pero todavía aporta Ignacio otras manifestaciones psicopatológicas diferentes de las crisis extáticas hasta aquí comentadas, y que también resultan compatibles con descargas epilépticas temporales. En efecto, durante su estancia en la ciudad de Manresa —de marzo de 1.522 a febrero de 1.523— aparecerán una serie de síntomas psíquicos de contenido afectivo que él mismo vive con enorme extrañeza por el carácter de absoluta pasividad con que se imponen en su conciencia:

Mas luego después de la susodicha tentación empezó a tener grandes variedades en su alma, hallándose unas veces tan desabrido, que ni hallaba gusto en el rezar, ni en el oír misa, ni en otra oración ninguna que hiciese; y otras veces viniéndole tanto al contrario desto, y tan súbitamente, que parecía habersele quitado la tristeza y la desolación, como quien quita una capa de los hombros a uno. Y aquí se empezó a espantar destas variedades que nunca antes había probado, y a decir consigo: —¿Qué nueva vida es esta que agora comenzamos?<sup>190</sup>

De nuevo la consabida alternancia de «gozos y sombras» sin causa exterior que explique estos bruscos giros. De nuevo todos los ingredientes de la descarga epiléptica: abrumadora intensidad de las vivencias afectivas, subitaneidad en la irrupción de las mismas, y extrañeza enorme ante el carácter automático con que se experimentan, hasta el punto de que el mismo Ignacio no puede por menos que mostrarse francamente sorprendido ante la naturaleza de la «nueva vida que agora comenzamos».

Junto a estos súbitos movimientos afectivos, describe también durante esta época de Manresa otras vivencias en las que el contenido fundamental consiste en pensamientos forzados que se imponen a la conciencia sin que ésta pueda librarse voluntariamente de ellos:

---

<sup>188</sup> *Ibidem*, 80-81.

<sup>189</sup> *Ibidem*, 286-287.

<sup>190</sup> *Ibidem*, 75-76.

Mas en esto vino a tener muchos trabajos de escrúpulos [...]. Y aunque casi conocía que aquellos escrúpulos le hacían mucho daño, que sería bueno quitarse dellos, mas no lo podía acabar consigo.

Lo encontramos aquí aquejado de graves escrúpulos, por otra parte perfectamente compatibles con su contrastada personalidad obsesiva. Pero enseguida nos adjunta las características fenomenológicas de los mismos, de modo que inmediatamente nos sugieren los pensamientos forzados que de forma automática y paroxística se imponen a la conciencia durante la descarga epiléptica:

Estando en estos pensamientos, le venían muchas veces tentaciones, con grande ímpetu, para echarse de un agujero grande que aquella su cámara tenía y estaba junto al lugar donde hacía oración<sup>191</sup>.

En fin, descubrimos en la biografía de Ignacio de Loyola una sintomatología tan variada —experiencias extáticas con alucinaciones visuales y auditivas, consuelo y gozo intensos, bruscos e inmotivados cambios afectivos, pensamientos forzados, obsesiones e impulsiones automáticas— que únicamente la enfermedad epiléptica nos permite integrarla en un solo diagnóstico.

---

<sup>191</sup> *Ibidem*, 78.

## 8. TERESA DE JESÚS (1.515-1.582)

Nació el 28 de marzo de 1.515 en Ávila. A los dieciocho años entra en el Carmelo y a los cuarenta y cinco emprende la reforma de esta orden monástica. Constituye una de las cumbres de la mística y de la literatura del Siglo de Oro Español.

Señalemos, en primer lugar que en el caso de santa Teresa disponemos de suficiente información biográfica como para pensar que padeció ataques epilépticos generalizados en algún momento de su vida. Nos lo cuenta ella misma en *Libro de la Vida*:

Diome aquella noche un parajismo, que me duró estar sin ningún sentido cuatro días, poco menos. En esto me dieron el Sacramento de la Unción, y cada hora u memento pensavan espirava, y no hacían sino decirme el Credo, como si alguna cosa entendiera. Teníanme a veces por tan muerta, que hasta la cera me hallé después en los ojos.<sup>192</sup>

Quedé de estos cuatro días de parajismo de manera que sólo el Señor puede saber los incomportables tormentos que sentía en mí; *la lengua hecha pedazos de mordida*; la garganta, de no haver pasado nada y de la gran flaqueza que me ahogava, que aun el agua no podía pasar; toda me parecía estava descoyuntada; con grandísimo desatino en la cabeza; toda encogida, hecha un ovillo —porque en esto paró el tormento de aquellos días— sin poderme menear pie ni mano ni cabeza, más que si estuviera muerta, si no me meneavan; sólo un dedo me parece podía menear de la mano derecha [Las cursivas son nuestras].<sup>193</sup>

En esta descripción aparecen signos objetivos que dejan poca duda para el diagnóstico de crisis epilépticas generalizadas: especialmente la mordedura de lengua como consecuencia de las convulsiones tónico-clónicas propias del ataque epiléptico. Como señala Rof Carballo:

Cualquier estudiante de Medicina sabe que la mordedura de lengua excluye por completo una crisis histérica y que, por tanto, la santa tuvo un proceso meníngeo cerebral que dio lugar a convulsiones y del cual quedó en actitud «engatillada», hecha un ovillo.<sup>194</sup>

Por otra parte, confluyen en ella los mismos síntomas variados y polimorfos que acabamos de analizar en san Ignacio y que son muy sugestivos de epilepsia. Igual que en el caso del Fundador de la Compañía de Jesús, también aquí son muy numerosos los estudios que defienden la tesis de la epilepsia como interpretación de los fenómenos extraordinarios que experimentó la gran mística y reformadora carmelitana.

En esta línea, ha publicado no hace mucho un breve, pero interesante, trabajo el neurólogo Esteban García-Albea Ristol, titulado *Teresa de Jesús: una ilustre epiléptica*,

---

<sup>192</sup> SANTA TERESA DE JESÚS: *Obras Completas*, BAC, Madrid, 1986, 48.

<sup>193</sup> *Ibidem*, 49.

<sup>194</sup> Citado por GARCÍA-ALBEA RISTOL, E.: *Teresa de Jesús: una ilustre epiléptica*, Fundación Wellcome y Hospital Universitario "Príncipe de Asturias" de Alcalá de Henares, Madrid, 1995, 19.

que nos parece una completa revisión de la epilepsia en santa Teresa y de la que transcribimos el resumen final:

Pensamos que, dados sus antecedentes, la morfología de los episodios, y su parentesco con los casos similares, la santa sufría crisis extáticas o Dostoyevski de posible origen en el lóbulo temporal derecho.<sup>195</sup>

Efectivamente, a partir 1.558, es decir cuando contaba cuarenta y tres años de edad, santa Teresa experimentará, por un lado una serie de vivencias extáticas, pero también un conjunto de manifestaciones psíquicas anormales —crisis agudas de despersonalización, intensísimos sentimientos de pena o alegría que se imponen a la conciencia de forma automática, bruscos virajes del estado afectivo que pasa en un instante de la más profunda de las tristezas al gozo más intenso—, experiencias unas y otras que reúnen todas las características clínicas de las crisis epilépticas parciales.

Examinemos en primer lugar los éxtasis de la santa. Pero antes de pasar al análisis del contenido de cada crisis extática en concreto, veamos primero las características fenomenológicas que reúnen todas ellas, pues esta visión de conjunto nos pone ya claramente sobre la pista de la epilepsia. En efecto, como señala García-Albea Ristol:

Los éxtasis jamás se establecían tras el paso por distintas etapas de recogimiento, o culminaban cambios progresivos en la conciencia como era común en las otras experiencias místicas; por el contrario, aparecían de forma súbita, sorprendiendo a Teresa en situaciones muy distintas, muchas veces no deseadas por ella: «estando en esto súbitamente me vino un arrobamiento...», «un día de San Pablo, estando en misa se me representó toda esta humanidad...», «estando en esta consideración diome un ímpetu tan grande...». El carácter inesperado e imprevisible de los episodios, y el pudor de padecerlos en público, turba de tal manera a la carmelita que, lejos de pregonarlos, llega a suplicar su desaparición [...]. La duración era en general breve o «muy breve», el tiempo de «un avemaría», o «algunas duraban toda una salve», y sólo en una ocasión señala una duración prolongada —«una hora y media».<sup>196</sup>

Pero no sólo por el carácter súbito y breve que presentan invariablemente las crisis extáticas, sino porque además descubrimos en ellas la típica alteración de la conciencia y la hiperestesia sensorial propia de las crisis parciales complejas. Para el neurólogo García-Albea no parece haber duda:

La secuencia podría ser la siguiente. Se iniciaba con una alucinación visual elemental en forma de luz [...]. De inmediato se «suspenden los sentidos», es decir, se altera de forma singular la atención y la conciencia, de manera que se aísla de la realidad exterior, y presta atención a la «realidad interior», a los extraordinarios acontecimientos que se desarrollan a continuación [...]. En ocasiones en que el arrobamiento es de especial intensidad, también desaparece la intensidad interior y se pierde la conciencia [...]. En este estado emergen las alucinaciones. Estas suelen ser complejas [...], multisensoriales [...],

---

<sup>195</sup> *Ibidem*, 37.

<sup>196</sup> *Ibidem*, 22.

visionadas con gran nitidez («realísimos») pero con conciencia de alucinación.<sup>197</sup>

Analicemos ahora algunos de los contenidos de dichos paroxismos extáticos, tal y como los describe la propia santa:

Un día de san Pablo, estando en misa, se me representó toda esta Humanidad sacratísima como se pinta resucitado, con tanta hermosura y majestad como particularmente escribí a vuestra merced cuando me lo mandó [...]. Si estuviera muchos años imaginando cómo figurar cosa tan hermosa, no pudiera ni supiera, porque excede todo lo que acá se puede imaginar, aun sola la blancura y el resplandor.

No es resplandor que dislumbra, sino una blancura suave y el resplandor infuso, que da deleite grandísimo a la vista y no la cansa [...]. Es luz que no tiene noche, sino que, como siempre es luz, no la turba nada. En fin, es de suerte que, por gran entendimiento que una persona tuviese, en todos los días de su vida podría imaginar cómo es<sup>198</sup>.

Encontramos en esta primera cita los rasgos fenomenológicos propios de los síntomas psíquicos de la epilepsia, a saber, la intensidad vivencial, la pasividad y el automatismo de la vivencia, que se impone a la conciencia como algo sorprendente y sumamente extraño.

Otras veces nos relata crisis en las que el síntoma fundamental del paroxismo extático lo constituye, no una alucinación visual, sino una de carácter auditivo junto con el correspondiente estado afectivo que la acompaña:

Fuime, estando así, a una ermita bien apartada, que las hay en este monesterio, y estando en una adonde está Cristo a la Coluna, suplicándole me hiciese esta merced, oí que me hablava una voz muy suave, como metida en un silbo. Yo me espelucé toda, que me hizo temor, y quisiera entender lo que me decía; mas no pude, que pasó muy en breve. Pasado mi temor, que fue presto, quedé con un sosiego y gozo y deleite interior, que yo me espanté que sólo oír una voz (que esto oílo con los oídos corporales y sin entender palabra) hiciese tanta operación en el alma<sup>199</sup>.

Junto a estas visiones y locuciones de carácter y gozoso, santa Teresa incluye en su obra otra sintomatología que supone, igualmente, una intensificación y un estrechamiento paroxístico de la conciencia, pero ahora de contenido penoso. Así, sentimientos de extrañeza y de desrealización:

[...] deja un desasimiento extraño que yo no podré decir cómo es [...] hácese una extrañeza nueva para con las cosas de la tierra<sup>200</sup>.

Igualmente refiere intensas vivencias depresivas que se instalan en la mente de forma automática y sin causa alguna que lo explique:

Después da una pena que ni la podemos traer a nosotros, ni venida se puede quitar. Yo quisiera harto dar a entender esta gran pena y creo no podré, mas diré algo si supiere.<sup>201</sup>

---

<sup>197</sup> *Ibidem*, 23-24.

<sup>198</sup> SANTA TERESA DE JESÚS: *o. c.*, 1986, 149-150.

<sup>199</sup> *Ibidem*, 216.

<sup>200</sup> *Ibidem*, 110.

<sup>201</sup> *Ibidem*, 110.

Muchas veces a deshora viene un deseo que no sé cómo se mueve, y de este deseo, que penetra todo el alma en un punto, se comienza tanto a fatigar, que sube muy sobre sí y de todo lo criado, y pónela Dios tan desierta de todas las cosas que, por mucho que ella trabaje, ninguna que le acompaña le parece hay en la tierra, ni ella la querría, sino morir en aquella soledad. Que la hablen y ella se quiera hacer toda la fuerza posible a hablar, aprovecha poco; que su espíritu, aunque ella más haga, no se quita de aquella soledad.<sup>202</sup>

Algunas veces no puedo estar sentada, según me dan las bascas, y esta pena me viene sin procurarla, y es tal, que el alma nunca querría salir de ella mientras viviese, y son las ansias que tengo por no vivir y parecer que se vive, sin poderse remediar; pues el remedio para ver a Dios es la muerte, y ésta no puede tomarla.<sup>203</sup>

En fin, podríamos seguir enumerando citas y más citas de la obra de santa Teresa en las que, una y otra vez, descubriríamos los rasgos eidéticos propios y definatorios de las vivencias epilépticas.

---

<sup>202</sup> *Ibidem*, 110.

<sup>203</sup> *Ibidem*, 588.

## 9. JUAN DE LA CRUZ (1.542-1.591)

Juan de Yepes nació en Fontiveros, provincia de Ávila. Ingresa en la orden de los Carmelitas a la edad de veintiún años y a partir de 1.568 se adhiere a la reforma emprendida por su compatriota y hermana de orden santa Teresa de Jesús.

Sepultado en vida por diferentes conventos de Castilla y de Andalucía y muerto en Úbeda (Jaén) cuando contaba tan sólo cuarenta y nueve años, nadie conocería a este oscuro monje español de no haber compuesto unos pocos versos que lo convierten en el primer poeta de la Literatura Española de todos los tiempos. Asimismo escribió algunos tratados de Teología Espiritual que suponen, para un buen número de especialistas, la cumbre de la mística cristiana... «el más alto vuelo espiritual de Occidente».

Hay una gran pobreza de datos biográficos y mucho de enigmático en tono a su figura. Pese a esta escasez de elementos fidedignos, y a fuerza de rastrear a lo largo de toda su vida y su obra, podemos ir entresacando, de aquí y de allá, la abigarrada sintomatología característica de las crisis epilépticas parciales con sintomatología psíquica.

En primer lugar, nos ha dejado magníficas descripciones de crisis de tipo extático. Así el poema *Entréme donde no supe*, que él mismo subtitula “coplas hechas sobre un éxtasis de harta contemplación”<sup>204</sup>, no es si no la recreación poética de una crisis extática, en la que el místico —perdido el contacto con el entorno— se queda del todo ausente y ensimismado:

Estaba tan embebido,  
Tan absorto y ajenado,  
Que se quedó mi sentido  
De todo sentir privado.<sup>205</sup>

Lo mismo cabe decir de su poema *Tras un amoroso lance*, experiencia extática en la que describe la alteración de conciencia característica de la crisis parcial compleja, que supone una suspensión de los sentidos y, por ello, una pérdida del contacto con el exterior:

Cuando más alto subía  
deslumbróseme la vista,  
y la más fuerte conquista  
en oscuro se hacía.<sup>206</sup>

También su obra en prosa contiene descripciones de crisis extáticas tan logradas y con tal precisión y riqueza de detalles, que estamos inclinados a pensar que el santo narra sus propias vivencias paroxísticas. Así, por ejemplo, en el libro segundo de *Subida del Monte Carmelo*, al describir las visiones intelectuales, señala la siguientes características fenomenológicas:

Y a estas altas noticias no puede el alma llegar por alguna comparación ni imaginación suya, porque son sobre todo eso; y así, sin

---

<sup>204</sup> SAN JUAN DE LA CRUZ: *Obras Completas*, BAC, Madrid, 1991, 79.

<sup>205</sup> *Ibidem*, 81.

<sup>206</sup> *Ibidem*, 115.

la habilidad del alma las obra Dios en ella. De donde, a veces, cuando ella menos piensa y menos lo pretende, suele Dios dar a el alma estos divinos toques [...] tan sensibles, que algunas veces no sólo el alma, sino también el cuerpo hacen estremecer. Pero otras veces acaecen en el espíritu muy sosegado sin estremecimiento alguno, con súbito sentimiento de deleite y refrigerio.<sup>207</sup>

Pero es en *Cántico Espiritual* donde san Juan de la Cruz nos presenta la descripción más acabada de la crisis extática. En efecto, comentando la estrofa “Apártalos, Amado, que voy de vuelo!”, equipara este vuelo del alma con el arrobamiento extático y lo describe como una crisis parcial compleja con ausencia total de la conciencia y acompañada de abundante sintomatología, no sólo psíquica, sino también neurológica

Porque tal es la miseria del natural en esta vida, que aquello que a el alma le es más vida y ella con tanto deseo desea, que es la comunicación y conocimiento con su Amado, cuando se le vienen a dar no lo puede recibir sin que casi le cueste la vida [...]. Y para que entendamos mejor qué vuelo sea éste, es de notar que (como habemos dicho) en aquella visitación del Espíritu divino es arrebatado con gran fuerza el del alma a comunicar con el Espíritu, y destituye al cuerpo y deja de sentir en él y de tener en él sus acciones, porque las tiene en Dios [...]. Y esta es la causa por la que en estos raptos y vuelos se queda el cuerpo sin sentido y, aunque le hagan cosas de grandísimo dolor, no siente.<sup>208</sup>

Además de las reseñas presentes en la obra del místico carmelita, disponemos de algunos datos biográficos que inducen a pensar que san Juan de la Cruz, en efecto, padeció esa suspensiones de conciencia que tan bien sabe describir. Así, Ana de san Alberto relata en las declaraciones para el proceso de beatificación una confesión que le hizo el santo en vida, fuertemente sugestiva de una descarga epiléptica parcial con sentimientos extáticos acompañados de llanto automático:

Decíame algunas beces bálame dios hija y q tormento es para mí aber de acudir a tratar con seglares cuando camino o estoy en soledad es mi gloria algunas beçes el ympitu del espíritu me haçe dar algunos jemidos o boçes sin poderme resistir.<sup>209</sup>

Reconocemos en este «ympitu del espíritu que me haçe dar algunos jemidos o boçes sin poderme resistir» la pasividad y el automatismo propios de la crisis epiléptica.

Pero hay otros testimonios todavía más sugestivos de que nuestro místico haya experimentado, en diferentes momentos de su vida, estas intensas experiencias gozosas que se acompañan de lágrimas dulces:

Un día está diciendo misa en las descalzas de Caravaca. Llegada la comunión se detiene mucho más de la cuenta en consumir. Ana de san Alberto, priora del monasterio, se fija en el celebrante y advierte que de los ojos de fray Juan descenden unas lágrimas muy brillantes y serenas. Terminada la misa, pasa al confesonario y la priora le pregunta:

—¿Cómo se ha detenido tanto vuestra paternidad en el santo sacrificio de la misa?

---

<sup>207</sup> Ibidem, 383.

<sup>208</sup> Ibidem, 786-787.

<sup>209</sup> Citado por BARUZI, J.: *San Juan de la Cruz y el problema de la experiencia mística*, Junta de Castilla y León, Consejería de Cultura y Turismo, Valladolid, 1991, 303.



—¿Pues heme detenido tanto?  
—A mi me parece que sí, responde la monja.  
Y fray Juan replica:  
—Hija, hame hecho Dios una gran merced en mi alma, y así no se espante que me haya detenido.<sup>210</sup>

No sólo encontramos crisis extáticas en la vida de san Juan de la Cruz. Lo mismo que Ángela de Foligno, Suso, Tauler, Teresa de Ávila o Ignacio de Loyola, también él relata vivencias afectivas de sufrimiento y angustia, que aparecen de súbito y con fuerza en la mente y que parecen compatibles, por tanto, con crisis epilépticas de contenido doloroso. Es la célebrima «noche oscura» del místico de Fontiveros, en la que encontramos preciosas descripciones de esas profundas oleadas de tristeza que dejan “a oscuras el entendimiento, y la voluntad a secas, y vacía la memoria, y las afecciones del alma en suma aflicción, amargura y aprieto”<sup>211</sup>. Son siempre vivencias que se imponen a la conciencia de forma completamente automática y pasiva, como expresamente señala el santo:

Esta Noche oscura es una influencia de Dios [...] en que de secreto enseña Dios a el alma y la instruye en perfección de amor, sin ella hacer nada ni entender cómo.<sup>212</sup>

Como en los místicos anteriormente reseñados, también aquí descubrimos la consabida alternancia de fases dolorosas y fases gozosas propia de la epilepsia psíquica que semeja un trastorno bipolar:

En estos medios hay interpolaciones de alivios en que, por dispensación de Dios, dejando esta contemplación oscura de embestir en forma de modo purgativo, embiste iluminativa y amorosamente, en que el alma, bien como salida de tal mazmorra y tales prisiones y puesta en recreación y anchura y libertad, siente y gusta gran suavidad de paz y amigabilidad amorosa con Dios.<sup>213</sup>

Junto a las crisis de tristeza y gozo, incluye san Juan de la Cruz entre los tormentos de la «noche oscura» las tantas veces aludidas vivencias de desrealización y de extrañeza:

Otras veces piensa si es encantamiento el que tiene o embelesamiento, y anda maravillado de las cosas que ve y oye, pareciéndole muy peregrinas y extrañas, siendo las mismas que solía traer comúnmente.<sup>214</sup>

Hasta aquí la fenomenología mística extraordinaria presente en algunos de los místicos cristianos más sobresalientes. Podríamos citar todavía otros muchos espirituales en los que igualmente encontramos experiencias extraordinarias sugestivas de descargas comiciales: María de la Encarnación, Jean Joseph Surin, Juana Chantal, Madame Guyon, Pablo de la Cruz, etc., pero nos parece ya suficiente con lo dicho.

Hemos podido comprobar que se trata siempre de manifestaciones que poseen las características fenomenológicas propias de los contenidos psíquicos de la epilepsia. Junto con la extrañeza, la instantaneidad y la pasividad que hemos repetido una y otra vez, destaca en todo momento la intensidad inusitada con que son vivenciadas por la persona

<sup>210</sup> VICENTE RODRÍGUEZ, J.: *Floreccillas de san Juan de la Cruz*, Paulinas, Madrid, 1990, 156.

<sup>211</sup> SAN JUAN DE LA CRUZ: *o. c.*, 1991, 525.

<sup>212</sup> *Ibidem*, 527.

<sup>213</sup> *Ibidem*, 534.

<sup>214</sup> *Ibidem*, 541.

que las experimenta. Son contenidos psíquicos sobre los que la conciencia —replegada del mundo exterior— se concentra con toda su atención, por lo que se experimentan con una intensidad suprema. En este sentido podríamos decir que son siempre vivencias excesivas y de una fuerza tal que los afectos e ideas que se despliegan mientras duran las mismas adquieren connotaciones diferentes a las de las vivencias normales: la tristeza deja de ser simple tristeza o la alegría mera alegría, y se transforman en un sentimiento nuevo, extraño... algo infame e imposible de comunicar.

## **IV LA OTRA CARA DE LA EPILEPSIA**

Hasta aquí la fenomenología mística como epilepsia. Ahora bien, apuntábamos ya en nuestra introducción que esta explicación no nos dejaba satisfechos. Decíamos allí que, de ser suficiente esta sola hipótesis, habría que atribuir a pura y simple patología los logros religiosos y artísticos más sobresalientes de la Humanidad.

Porque, en efecto, lo veremos a partir de este momento: cuanto hemos venido diciendo de los místicos, vale igualmente para numerosos artistas y pensadores que han presentado también, a lo largo de sus vidas, síntomas psíquicos característicos de descargas epilépticas parciales que les han servido luego de material con el que fundamentar muchas de sus creaciones artísticas, como lo pone de manifiesto la constancia que de dichas experiencias han dejado en sus diferentes obras. Este es al caso de William Blake, Vincent Van Gogh, Fiodor Dostoyevski, Marcel Proust, Juan Ramón Jiménez, Albert Camus, Hermann Hesse, Emile Michel Cioran, etc.

Por tanto, buena parte de las creaciones artísticas, religiosas y científicas más logradas del hombre hallarían su punto de arranque en experiencias extraordinarias de naturaleza epiléptica, es decir, de carácter patológico, algo que parece fuera de toda lógica. ¿Por qué seguir, entonces, concibiendo estas vivencias, que tienen su origen en una hipersincronía neuronal, como algo patológico? ¿Por qué no considerarlas de orden fisiológico? Si a los místicos, y a los artistas, y a los filósofos les sirven como punto de partida de sus grandes creaciones geniales, ¿por qué seguir etiquetándolas de morbosas? ¿No sería preferible plantear la hipótesis de que se trata de producciones cerebrales normales —incluso superiores— derivadas de la capacidad fisiológica que poseen las neuronas de determinadas áreas cerebrales para funcionar de forma hipersincrónica?

Pero es que todavía disponemos de otra importante línea de argumentación a favor de esta interpretación de los hechos: ¿acaso no pudimos comprobar al hablar de la clínica de la epilepsia cómo muchas de las manifestaciones psíquicas de esa enfermedad —sentimientos de despersonalización, crisis de *déjà vu*, vivencias de extrañeza y de desrealización— las puede experimentar cualquier persona, especialmente cuando se encuentra cansada?

Las vivencias extraordinarias que encontramos en místicos y artistas principalmente, pero que ocurren también en cada uno de nosotros, no serían sino la expresión de ese encendido neuronal hipersincrónico al que denominamos hiperia.

Pero antes de pasar al análisis detallado de dicho concepto, dejemos constancia primero de un hecho sorprendente que nos ha salido al encuentro desde el inicio de nuestra investigación y que, a medida que avanzaba la misma, ha ido cautivando progresivamente nuestra atención: desde el momento mismo en que nos pusimos a trabajar sobre la hipótesis de la hiperia como una forma de hipersincronía fisiológica, hemos ido descubriendo todo un conjunto de hechos y datos que vienen a reforzar claramente este planteamiento.

# 1. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LA HIPERIA

Efectivamente, existen en torno a la epilepsia numerosas informaciones clínicas y de laboratorio que hasta ahora resultan confusas y que, en cambio, serían lógicas y fáciles de integrar mediante una explicación del tenor de la nuestra, es decir, concibiendo la hipersincronía neuronal —al menos la primera parte de la misma— como una actividad fisiológica. Con todas estas informaciones contradictorias hemos conformado tres grandes interrogantes:

1º Si el ataque epiléptico ha de ser concebido todo él como algo patológico, ¿cómo es posible que cada vez que se ha pretendido desentrañar la esencia de su origen último, indefectiblemente nos hemos encontrado con el mismo hecho sorprendente: el inicio del encendido epiléptico se debe a la entrada en funcionamiento de determinados grupos neuronales que se hallan naturalmente preparados para activarse de forma hipersincrónica, como si ese fuese su modo fisiológico de funcionar?

2º Otra cuestión tremendamente llamativa y todavía sin aclarar: los especialistas en epileptología han ido delimitando poco a poco dos actividades epileptiformes que no sólo son diferentes, sino que además parecen estar mediadas (posibilitadas) por distintos neurorreceptores. Reciben el nombre de actividad interictal y actividad ictal, respectivamente, y las dos vienen siendo englobadas dentro de la actividad epiléptica, pese a que numerosos datos apuntan a que son antagónicas y mutuamente excluyentes en el tiempo: ¿cómo conciliar esta aparente contradicción?

3º Y, finalmente: ¿cómo explicar la estrecha relación que existe entre el funcionamiento epileptiforme del cerebro y el aprendizaje? Como veremos enseguida, el *kindling* y la *potenciación a largo término* son dos modelos de actividad epileptogénica del cerebro que se encuentran íntimamente relacionadas con los procesos de adquisición y almacenamiento de datos. Precisamente refiriéndose a esta ilógica asociación, Michel Baudry llega a sugerir, literalmente, “la posibilidad de que la epilepsia pueda representar un peligroso efecto secundario de un eficaz mecanismo de aprendizaje”<sup>215</sup>.

Estas cuestiones hallarían fácil respuesta con nuestra hipótesis, según la cual lo que en la actualidad se viene englobando conjuntamente dentro del ataque epiléptico habría que dividirlo, al menos, en dos partes diferentes, que se corresponderían con dos actividades igualmente diferentes: un primer momento en el que se produce el encendido hipersincrónico de un grupo de neuronas y su propagación a través de determinados circuitos, lo que se traduce en una producción psíquica de extraordinaria intensidad vivencial, de carácter paroxístico y completamente automática. Y un segundo tiempo en el que se pondría en marcha otra modalidad de hipersincronía neuronal, la actividad convulsiva, que es diferente de la anterior y que probablemente viene mediada por neurorreceptores también diferentes, y que sería la encargada de poner fin a una hiperia que se ha vuelto excesiva.

Abordaremos ahora el análisis de cada uno de estos tres interrogantes, pero antes una precisión: la explicación que iniciamos nos obligará a viajar por los recovecos más apartados de la neurofisiología cerebral. Por si fuera poco, necesitaremos además completar nuestra exposición con numerosas citas bibliográficas de carácter estrictamente científico. Por estos motivos, el apartado que ahora comienza puede resultar especialmente

---

<sup>215</sup> BAUDRY, M.: "Long-Term Potentiation and Kindling: Similar Biochemical Mechanisms? En: DELGADO-ESCUETA, A. *et. al.* (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies*, Raven Press, New York, 1986, 401.

árido para algunos lectores. Desde aquí les pedimos disculpas por ello, pero nosotros no podemos renunciar a incluirlo, pese a haber sopesado seriamente esta posibilidad, pues contiene gran cantidad de información científica que avala y da credibilidad a nuestro planteamiento de la hiperia.

Como es nuestra norma, procuraremos que el lenguaje empleado y el nivel de las explicaciones resulten en cada momento asequibles a todo lector<sup>216</sup>. No obstante, quienes así lo prefieran pueden pasar por alto este apartado de la “Fundamentación científica de la hiperia” y reanudar la lectura directamente en el próximo subcapítulo, “Concepto de hiperia”, sin temor a que por ello vaya a resultar afectada la comprensión global de la obra.

---

<sup>216</sup> Para una mayor profundización en la temática abordada en este capítulo se puede consultar nuestra tesis doctoral titulada *Mística y Epilepsia*, defendida en mayo de 1998 en la Facultad de Medicina de Murcia, España.

## 1. 1. El encendido epiléptico como algo fisiológico

Y para poder llevar a cabo el estudio de estos enigmas recién enunciados de forma comprensible, hemos de conocer primero, aunque sea mínimamente, la fisiopatogenia del ataque epiléptico. Ello exige decir unas palabras previas acerca de la *fisiología de la neurona*<sup>217</sup>, pues en la base de todo tipo de actividad epileptiforme se encuentra el funcionamiento neuronal.

Las neuronas son las células del sistema nervioso especializadas en transmitir información desde unos puntos del organismo a otros. Para ello disponen de una estructura fundamental: la membrana celular. La membrana de la neurona constituye una delicada y complejísima barrera que separa dos medios semilíquidos diferentes entre sí: el espacio intraneuronal y el espacio extraneuronal. Merced a complicados mecanismos bioquímicos las neuronas, cuando están en reposo, consiguen mantener una carga eléctrica negativa en el espacio intraneuronal de aproximadamente -40 microvoltios con respecto al exterior, y decimos que se hallan polarizadas. Pues bien, bajo la acción de determinados estímulos físicos o químicos, el espacio intraneuronal va cambiando paulatinamente de polaridad, pasando de negativo a positivo. Cuando en el interior de la célula se alcanza una intensidad de aproximadamente +20 microvoltios, la neurona, bruscamente, sufre una intensa positivización en su interior que eleva la carga momentáneamente a +40 microvoltios, para en pocos milisegundos volver a caer y hacerse fuertemente negativa, de unos -70 microvoltios. Decimos que la neurona ha sufrido una despolarización, seguida de una hiperpolarización. Al conjunto de estos dos rápidos movimientos —despolarización e hiperpolarización— lo llamamos *potencial de acción*. La neurona acaba de emitir un impulso, es decir, acaba de enviar una información a la siguiente neurona. Inmediatamente vuelve a su estado normal de reposo de -40 microvoltios.

Las células nerviosas funcionan según la ley de todo o nada, de modo que hasta que no se alcanza un determinado umbral de carga positiva intraneuronal —en torno a +20 microvoltios— no se produce la brusca despolarización-hiperpolarización que constituye el potencial de acción. Cuando este potencial de acción se registra con un microelectrodo aparece en el gráfico como un brusco ascenso desde la línea media de reposo (despolarización), seguido de otro igualmente rápido descenso (hiperpolarización), para subir a buscar inmediatamente de nuevo la línea de reposo: es la espiga o potencial de acción.

Las neuronas transmiten toda su información a base de este sencillo mecanismo que les permite abandonar de cuando en cuando su estado habitual de reposo para dar paso a un instantáneo y rapidísimo estado de actividad.

El potencial de acción así generado va recorriendo la célula en toda su longitud y llega al punto donde una neurona se comunica con la siguiente, provocando allí la liberación de unos determinados elementos químicos que son los que van a actuar como transmisores de información de una célula a otra. En efecto, las neuronas no contactan físicamente entre sí, sino que quedan separadas por una pequeña hendidura o sinapsis. Pues bien, para salvar este espacio intersináptico y que el potencial de acción —en suma, la información— pueda pasar de una neurona a otra, las células nerviosas se sirven de una serie de sustancias

---

<sup>217</sup> Para el estudio de la actividad neuronal seguiremos fundamentalmente el artículo de JONES, S. W. y SWANSON, Th. H.: "Basic Cellular Neurophysiology". En: WYLLIE, E. (Ed.): *The Treatment of Epilepsy: Principles and Practice*, Williams & Wilkins, Baltimore, 1997: 19-42.

llamadas *neurotransmisores*<sup>218</sup>. El neurotransmisor liberado por una neurona pasa a dicha hendidura intersináptica y actúa allí como una llave que se acopla con otra sustancia existente en la membrana de la segunda neurona, produciendo así la apertura de una serie de canales que hay en la membrana de esta segunda neurona o neurona postsináptica.

Por estos canales penetran en el espacio intraneuronal diversos iones: hay canales que sólo permiten la entrada de iones con carga eléctrica positiva y otros que, por el contrario, dejan pasar únicamente iones cargados negativamente. El que se abran unos u otros canales y, por tanto, el que la neurona postsináptica se despolarice o se hiperpolarice, dependerá del tipo de neurotransmisor que libere la neurona presináptica.

Aunque se conoce ya un gran número de ellos, destaquemos la importancia numérica de dos grandes grupos de neurotransmisores: por un lado los distintos *neurotransmisores aminoexcitadores* (EEA), que actúan permitiendo la entrada de  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$  y  $\text{Ca}^{+2}$  y que, por tanto, contribuyen a despolarizar la neurona; y por otro, el *neurotransmisor GABA* que es inhibidor que abre los canales que dejan pasar iones  $\text{Cl}^-$  y, de ese modo, aumenta la polarización de la neurona. Estos dos grupos de neurotransmisores suponen, solos, más del 80% de las sinapsis neuronales.

Junto a ellos tenemos otros neurotransmisores, menos importantes por el número de sinapsis neuronales sobre las que operan, pero de gran importancia práctica ya que actúan sobre los receptores aminoexcitadores y sobre los receptores GABA, modulando su comportamiento: son la serotonina, la noradrenalina, la dopamina, la acetilcolina, etc.

Toda la complejísima red de transmisión de información existente en nuestro cerebro se consigue gracias a este sencillo funcionamiento de potenciales de reposo y potenciales de acción que acabamos de explicar. Hemos de imaginar nuestro sistema nervioso central compuesto por varios millones de circuitos neuronales interactuando al tiempo entre sí, de modo que cada neurona recibe simultáneamente conexiones de hasta decenas de millares de otras neuronas. Unas le enviarán estímulos inhibidores, es decir mensajes hiperpolarizantes que hacen entrar  $\text{Cl}^-$  en su interior y que, por tanto, reforzarán la carga negativa intraneuronal; otras, en cambio, le harán llegar potenciales excitadores o polarizantes, con la consiguiente entrada de iones positivos en el espacio intraneuronal. La respuesta final de la neurona en cuestión dependerá de la carga última que prevalezca en el espacio intracelular tras esta complicadísima suma de cargas positivas y negativas que han llegado hasta ella: permanecerá en reposo siempre que dicha carga no alcance los +20mV, que constituye el umbral necesario para que la neurona responda con un potencial de acción.

Pues bien, lo esencial de cualquier tipo de actividad epiléptica viene constituido por la existencia de lo que se conoce en epileptología con el nombre de *hipersincronía neuronal*<sup>219</sup>, es decir, un proceso neurológico por el que un conjunto de neuronas más numeroso de lo habitual se encienden todas al unísono.

Esta activación hipersincrónica sería el rasgo definitorio y nuclear de toda actividad epiléptica y bajo cualquier fenómeno epiléptico subyace siempre el mismo hecho fundamental: un gran número de neuronas que funcionan todas al mismo tiempo, como si hubiese un exceso de sincronía. Se desconoce cuál es la causa última que posibilita esta hipersincronía de la que venimos hablando, pero se postula que el normal equilibrio, que habitualmente debe existir en nuestro sistema nervioso central entre los neurotransmisores excitadores y los inhibidores, se encontraría desnivelado a favor de los primeros.

---

<sup>218</sup> Para el estudio de la neurotransmisión neuronal seguiremos fundamentalmente el artículo de JOHNSTON, M. V.: "Neurotransmitters and Epilepsy". WYLLIE, E. (Ed.): *o. c.*, 1997: 122-138.

<sup>219</sup> BARCIA, D.: "La epilepsia desde el punto de vista psiquiátrico". En: LÓPEZ-IBOR ALIÑO, J. J.; RUIZ OGARA, C.; BARCIA SALORIO, D.: *Psiquiatría*, Toray, Barcelona, 1982, II, 1081.



Bien, pues hay numerosos datos que inclinan a pensar que este encendido neuronal hipersincrónico es del todo fisiológico. En efecto, determinadas zonas del cerebro de los mamíferos disponen de neuronas preparadas para funcionar espontáneamente de este modo epileptiforme. Este sorprendente y, al tiempo, contundente dato de realidad aparece recogido por un buen número de especialistas, que muestran su extrañeza ante este origen aparentemente fisiológico de la convulsividad del cerebro.

Ya Hughlings Jackson, a finales del siglo pasado, había llamado la atención sobre este extremo, apuntando incluso la posibilidad de contemplar el ataque epiléptico, no sólo como algo normal, sino incluso saludable: “*A sneeze is a sort of healthy epilepsy*”<sup>220</sup>, afirma el célebre epileptólogo inglés.

Igual sorpresa han venido manifestando muchos de sus colegas, ante una actividad cuyo comienzo parece de carácter endógeno y fisiológico. Así, Philip Schwartzkroin afirma: “*The activity that we call epilepsy, then, may reflect a basic underlying propensity of the central nervous system*”<sup>221</sup>.

Massimo Avoli muestra asimismo su asombro ante una actividad en la que todo hace pensar que es de origen fisiológico: “*The patterns of activity generated by neurons in human epileptogenic cortex appear in most instances to be remarkably normal*”<sup>222</sup>. A su vez, Philip C. Jobe exclama:

Epilepsy appears to result from a broader array of interacting components. This interactional concept is not in disharmony with the well-documented findings that epileptic discharges can occur under the correct experimental conditions in isolated tissue slices obtained from normal brain.<sup>223</sup>

También Peter Fenwick, ante el hecho sorprendente de la actividad epiléptica como algo completamente espontáneo, llega a concebir la misma como la consecuencia de una elevada excitabilidad neuronal que sería de orden completamente fisiológico y que ocurriría en ausencia de toda lesión cerebral:

This idea also suggests that there may be some cases in which the level of cortical excitability is so high that, even in the absence of brain damage, generalised seizures may occur. This group of patients would have true idiopathic epilepsy as their seizures would depend on an inbuilt genetically determined increase of brain excitability rather than on an interaction of brain damage and seizure threshold.<sup>224</sup>

Hallamos, pues, a los diferentes especialistas en epileptología mostrando su asombro ante una actividad hipersincrónica del cerebro en la que un grupo de neuronas — aparentemente de manera completamente fisiológica— se activan todas juntas y lo hacen mediante potenciales de acción sostenidos.

---

<sup>220</sup> Citado por TEMKIN, O.: *o. c.*, 1971, 337.

<sup>221</sup> SCHWARTZKROIN, Ph. A.: "General Introduction". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *Epilepsy*, Cambridge University Press, Cambridge, 1993a, 3.

<sup>222</sup> AVOLI, M.: "Electrophysiology and pharmacology of human neocortex and hippocampus in vitro". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *o. c.*, 1993, 274.

<sup>223</sup> JOBE, Ph. C.: "Genetic models of the epilepsies". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *o. c.*, 1993, 119.

<sup>224</sup> FENWICK, P.: "What is an EEG epileptic discharge?" En: TRIMBLE, M. R. y REYNOLDS, E. H. (Eds.): *o. c.*, 1986, 91.

Efectivamente, determinadas áreas de los cerebros de los mamíferos, en especial del hipocampo<sup>225</sup> y del neocórtex motor o visual<sup>226</sup>, son fuertemente epileptogénicas. En estas zonas se encuentran las llamadas *neuronas ráfaga*<sup>227</sup>, que tienen la propiedad de activarse sincrónicamente dando lugar a un *potencial de acción gigante*<sup>228</sup>, el cual reclutaría a otras neuronas adyacentes que responderían, a su vez, con nuevas salvas de potenciales de acción paroxísticos y sostenidos<sup>229</sup>: son las *ráfagas epileptiformes*<sup>230</sup>.

Pues bien, estas ráfagas iniciales constituyen todo el meollo de la cuestión y no dejan de suscitar las preguntas de los expertos: ¿hemos de considerar este encendido epiléptico inicial una actividad fisiológica o patológica? ¿Poseerían las neuronas marcapasos que lo ponen en marcha alguna alteración a nivel bioquímico, alteración que constituiría la raíz patológica de la epilepsia? Si es así, ¿por qué nunca encontramos nada? ¿Por qué la esencia de estas alteraciones bioquímicas se nos escapa una y otra vez completamente? ¿Por qué cada vez que extirpamos un foco epileptógeno y examinamos las neuronas del mismo, éstas son siempre rigurosamente normales? Refiriéndose a este enigma, exclama Schwartzkroin:

A striking feature of epileptic tissue in many experimental models is how 'ordinary' it may appear (Schwartzkroin & Price, 1978). As seen electrophysiologically, cellular activities in tissue slices of neocortex and hippocampus from human epileptic patients are generally quite normal. In some sense, this observation parallels the older data obtained from acute animal models, in which the electrophysiological properties (intrinsic and synaptic) of cells in an epileptic focus were found to be indistinguishable from control cells except during the period of burst discharge or seizures (Schwartzkroin & Wyler, 1980). Given the relatively normal appearance of cells in slices from epileptic brain, we might conclude that we have somehow missed the critical site, the epileptic focus.<sup>231</sup>

Parece como si una y otra vez, por el camino que separa el quirófano del laboratorio anatomopatológico, perdiésemos los rasgos peculiares que convertirían en patológicas a las células del foco epiléptico, pues nunca encontramos nada por más que nos esforzamos en repetidas y exhaustivas indagaciones.

Hemos descrito hasta aquí una actividad epileptiforme que, iniciándose en un punto determinado, circula de forma casi instantánea por determinados trayectos cerebrales que estarían naturalmente adaptados para el citado funcionamiento hipersincrónico. Hay numerosas líneas de evidencia que inclinan a pensar que esta primera parte de la actividad epiléptica, la génesis y circulación de la misma a través de redes cerebrales específicas, habría que considerarla como una función fisiológica normal: la que nosotros proponemos denominar hiperia.

---

<sup>225</sup> SCHWARTZKROIN, Ph. A.: "Normal brain mechanisms that support epileptiform activities. Introduction". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *o. c.*, 1993c, 359.

<sup>226</sup> CONNORS, B. W y AMITAI, Y.: "Generation of epileptiform discharge by local circuits of neocortex". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *o. c.*, 1993, 402.

<sup>227</sup> CONNORS, B. W y AMITAI, Y.: *o. c.*, 394.

<sup>228</sup> SCHNEIDERMAN, J. H.; MACDONALD, J. F.: "The Role of Excitatory Amino Acids in the Genesis of Bursting". En: WHEAL, H. V.; THOMPSON, A. M. (Eds.): *Excitatory Amino Acids and Synaptic Transmission*, Academic Press London, 1991, 289.

<sup>229</sup> SCHNEIDERMAN, J. H.; MACDONALD, J. F.: *o. c.*, 1991, 289.

<sup>230</sup> CLARK, S.; WILSON, W.: "Mechanisms of Epileptogenesis and the Expression of Epileptiform Activity". En: WYLLIE, E. (Ed.): *o. c.*, 1997, 57.

<sup>231</sup> SCHWARTZKROIN, Ph. A.: "Features of the epileptogenic brain". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *o. c.*, 1993b, 202.

A partir de este primer momento, en el que se despliega la actividad hipérica, puede ocurrir que se genere una segunda actividad que vendría condicionada por una generalización excesiva del encendido hipérico, que se propagaría más allá de los circuitos neuronales habilitados al efecto. Cabría postular que la actividad hipérica inicial experimentaría una especie de «descarrilamiento» y se extendería de forma inadecuada por otras estructuras cerebrales que no estarían preparadas para este tipo de funcionamiento hipersincrónico, apareciendo entonces una actividad convulsivógena generalizada encargada de poner fin a todo el proceso. Es para esta segunda parte del proceso para la que nosotros creemos que se debe reservar el término epilepsia y sus derivados, y es este segundo tiempo el que habría que calificar de patológico.

## 1. 2. Diferentes actividades epileptiformes

Pues bien, a medida que hemos ido desmenuzando la fisiopatología de la actividad epiléptica tratando de verificar este planteamiento, hemos ido comprobando que un buen número de especialistas, aunque no llegan a dividir la actividad cerebral hipersincrónica en dos tiempos, fisiológico el primero y patológico el segundo, como hacemos nosotros, en cambio sí conciben y hablan de dos momentos claramente diferenciados a lo largo de este proceso: una primera parte relativa a la génesis de la actividad epileptiforme, fase que — como acabamos de comprobar— no se atreven a calificar de patológica en los ensayos experimentales de laboratorio, pues todo hace pensar que pudiera ser de índole fisiológica, y un segundo momento en el que se produciría la propagación de la actividad convulsiva por otras zonas del cerebro. Estas dos diferentes fases suelen aparecer en los diversos estudios científicos bajo la denominación de actividad epiléptica interictal y actividad epiléptica ictal, que se corresponderían con lo que nosotros proponemos llamar hipersincronía hipérica e hipersincronía epiléptica.

Hay numerosos indicios que llevan a pensar que estos dos tiempos son en realidad dos funciones diferentes, que estarían además mediadas por distintas sinapsis neuronales o, al menos, por diferentes receptores y sustancias neurotransmisoras. Así, para Karen Gale, y en la línea de lo que nosotros venimos defendiendo del funcionamiento hipérico inicial como fisiológico y diferente de la propagación patológica y epiléptica que ocurriría después, estos dos momentos de comienzo y generalización de la actividad epileptogénica, no sólo son distintos, sino que ocurren en áreas cerebrales igualmente diferentes:

In fact, the ability to evoke local seizure discharge within a structure is unrelated to the ability to provoke a propagated seizure. Focal drug stimulation in certain brain areas can evoke local electrographic seizure discharge without evoking a propagated seizure, whereas in other regions focal drug stimulation can evoke propagated seizures without first evoking local seizure discharge.<sup>232</sup>

Wilson y Bragdon nos enfrentan con mayor crudeza todavía a esta franca y chocante dicotomía entre actividad interictal por un lado, e ictal por otro. Efectivamente, los estudios realizados in vitro por estos autores ponen de manifiesto la existencia de dos actividades epileptiformes, no sólo distintas, sino incluso mutuamente excluyentes, es decir, justamente en la línea de nuestra hipótesis de la hiperia y la epilepsia como actividades antagónicas:

We were fascinated to find that the epileptiform bursts (EBs) and the electrographic seizures (EEGs) had different sites of initiation [...]. These data suggest a possible new principle for the relationship between Ebs and EEGs, namely, that Ebs and EEGs can arise in separate, mutually interactive, locations. Moreover, although Ebs can trigger EGSs, their main effect may be to suppress seizures arising in their

---

<sup>232</sup> GALE, K.: "Focal trigger and pathways of propagation in seizure generation". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *o. c.*, 1993, 85.

target areas. Thus, interictal spikes in humans may have a suppressive effect on seizure discharges.<sup>233</sup>

La actividad hipersincrónica interictal —hipérica— aparece aquí, no sólo como diferente de la actividad hipersincrónica ictal —o epiléptica—, sino como antagónica e, incluso, como supresora de ésta. No es de extrañar, pues, que estos autores concluyan su trabajo preguntándose:

Is interictal activity pro- or anti-epileptic? It seems to depend on the state of the network. Apparently, if the interictal activity is very strong and if the underlying pacemakers for it are hard to inhibit, then persistent bursting can suppress EGSs. How they do it is not at all clear. On the other hand, if the EEGs are easy to trigger, if the bursting is strong, and if the pacemaker for it is inhibited for a while after the EGS, then the Ebs can apparently build up and develop into a full EGSs.<sup>234</sup>

Hay, por tanto, bastantes indicadores que sugieren que la actividad epiléptica, distinta e incluso antagónica de la actividad hipérica, puede ser concebida como una herramienta cerebral encargada de acabar con una hipersincronía hipérica que, propagándose y mostrándose persistente en exceso, se ha convertido en una actividad indeseable a la que hay que poner fin.

---

<sup>233</sup> WILSON, W. A. y BRAGDON, A.: WILSON, W. A. y BRAGDON, A.: "Brain slice models for the study of seizures and interictal spikes". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *o. c.*, 1993, 380.

<sup>234</sup> *Ibidem*, 386.

### 1. 3. Actividad epileptiforme y aprendizaje

Y nos queda todavía un gran tercer interrogante por analizar en torno a la epileptogénesis: ¿cómo es posible que todo apunte a que funciones cerebrales tan importantes para la supervivencia del individuo y de la especie, como son la adquisición y el almacenamiento de datos de experiencia, es decir, el aprendizaje y la memoria, se hallen íntimamente ligadas a la actividad epiléptica mediada por los neurotransmisores aminoexcitadores?

Esta íntima relación entre actividad epiléptica y aprendizaje ha podido ser conocida y analizada gracias al estudio de dos modelos experimentales de epilepsia: el *kindling* y la *potenciación a largo término*. Analicemos brevemente en qué consiste cada una de estas dos actividades epilépticas.

El término inglés *kindling*<sup>235</sup> (en español, encendido) se refiere a un proceso por el que repetidos estímulos eléctricos aplicados en determinadas áreas cerebrales, y que inicialmente son subconvulsivos, acaban por dar lugar a ataques epilépticos. El *kindling* puede aparecer estimulando diversos puntos cerebrales —hipocampo, córtex entorrinal y piriforme, neocórtex, etc.—, pero la estructura neuronal en la que más fácil y rápidamente prende este encendido es la amígdala cerebral.

La esencia del *kindling* viene constituida por la sensibilidad de determinadas áreas cerebrales frente a estímulos repetitivos que, aunque inicialmente subconvulsivos, si se reiteran suficientemente acaban por producir descargas epilépticas. Estas crisis son inicialmente de tipo conductual, pero a medida que el proceso *kindling* se intensifica acaban por aparecer también los ataques motores generalizados. Una vez que se ha instaurado la propensión del cerebro a responder con ataques epilépticos, esta respuesta es duradera, a menudo para toda la vida del individuo.

Muy similar al *kindling* es la *potenciación a largo término*<sup>236</sup>, en la que empleando igualmente una estimulación eléctrica repetida de determinadas áreas cerebrales, se

---

<sup>235</sup> Para el estudio del *kindling* pueden consultarse los siguientes trabajos: DE LA GÁNDARA, J. J. (Ed.): *Kindling: Del modelo experimental a la clínica psiquiátrica*, ELA, Madrid, 1993; McNAMARA, J. O.: "Kindling model of epilepsy". En: DELGADO-ESCUETA, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1986: 303-318; BAUDRY, M.: "Long-Term Potentiation and Kindling". En: DELGADO-ESCUETA, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1986: 401-410; McNAMARA, J. O.: "Kindling model of epilepsy". En: DELGADO-ESCUETA, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1986: 27-47; SUTULA, Th. P.: "Sprouting as an underlying cause of hyperexcitability in experimental models and in the human epileptic temporal lobe". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *o. c.*, 1993: 304-322; SCHMUTZ, M.: "The significance of kindling". En: TRIMBLE, M. R. y REYNOLDS, E. H. (Eds.): *o. c.*, 1986: 251-264.

<sup>236</sup> Para una breve revisión de la LTP, véanse los siguientes artículos: MALENKA, R. C.: "Postsynaptic Events Mediating LTP". En: WHEAL, H. V. y THOMPSON, A. M. (Eds.): *Excitatory Amino Acids and Synaptic Transmission*, Academic Press, London, 1991: 303-332; SINGER, W. y ARTOLA, A.: "The Role of NMDA Receptors in Use-dependent Synaptic Plasticity of the Visual Cortex". En: WHEAL, H. V. y THOMPSON, A. M. (Eds.): *o. c.*, 1991: 333-354; LYNCH, M. A.: "Presynaptic Mechanisms in the Maintenance of Long-Term Potentiation: the Role of Arachidonic Acid". En: WHEAL, H. V. y THOMPSON, A. M. (Eds.): *o. c.*, 1991: 356-374; ABBOTT, L. F. y BLUM, K. I.: "Functional significance of long-term potentiation for sequence learning and prediction", *Cereb. Cortex*, 6 (1996): 406-416; IZQUIERDO, I. y MEDINA, J. H.: "Correlation between the pharmacology of long-term potentiation and the pharmacology of memory", *Neurobiol. Learn. Mem.*, 63 (1995): 19-32; RISON, R. A. y STANTON, P. K.: "Long-term potentiation and N-methyl-D-aspartate receptors: foundations of memory and neurologic disease?", *Neurosci. Biobehav. Rev.*, 19 (1995): 533-552.

consigue reforzar la transmisión aminoexcitadora de esos grupos neuronales, lo que se traduce en la aparición de ráfagas epileptiformes.

Todo induce a pensar que el kindling y la potenciación a largo término son procesos muy parejos, basados ambos en el mismo mecanismo neurofisiológico. Pues bien, el simple enunciado de estos dos modelos de funcionamiento neuronal nos invita ya a plantearnos ciertos interrogantes: ¿por qué nuestro cerebro está preparado para aprender fácilmente a ser epiléptico, es decir, para responder con ráfagas epileptiformes ante estímulos de carácter repetitivo? ¿Por qué esta propensión del cerebro a la epilepticidad o, mejor, a la hipersincronía hipérica? Lo veremos inmediatamente: porque es su mecanismo natural para adquirir y almacenar información del medio ambiente.

En efecto, decíamos que la esencia de la potenciación a largo término viene constituida por el hecho de que con la estimulación de alta frecuencia se logra un refuerzo de la transmisión sináptica, merced a la entrada en funcionamiento de nuevos receptores aminoexcitadores que hasta entonces, o bien estaban enmascarados, o bien no existían. Esta potenciación de la transmisión sináptica así obtenida tiene un carácter estable y duradero, y se basa en verdaderos cambios estructurales de las neuronas afectadas, en las que aparecen nuevos puntos de neurotransmisión excitadora. Este aumento de estructuras excitadoras se traduciría incluso en cambios morfológicos en la neurona, en la que — conforme se reitera el proceso de la potenciación a largo término— vemos aparecer unas vesículas que no son sino los puntos donde se acumulan estos nuevos neuroreceptores.

Pues bien, estas vesículas llenas de receptores aminoexcitadores que se han formado gracias a este funcionamiento epileptiforme, constituyen nada menos que el depósito de la memoria, el soporte físico de nuestros recuerdos. Al menos esto es lo que se desprende de numerosas observaciones científicas que apuntan a esta estrecha interdependencia entre memoria y potenciación a largo término<sup>237</sup>. De hecho, cuando estas pequeñas vesículas dendríticas se destruyen se pierden también los datos allí almacenados. Esto es justamente lo que ocurre en la enfermedad de Alzheimer, en la que la desaparición de dichas vesículas se traduce en la característica amnesia que presentan estos enfermos.

En suma, la potenciación a largo término —un funcionamiento cerebral epileptiforme— sería nada menos que la actividad fisiológica en la que se fundamentan las funciones de la memoria y del aprendizaje. Refiriéndose a esta íntima conexión entre la plasticidad neuronal consecutiva a la potenciación a largo término y los procesos de adquisición y almacenamiento de datos, así como a la más que probable base fisiológica común de ambos procesos, Schwartzkroin señala:

In searching for cellular factors that might contribute to epileptiform activity, investigators have identified many attributes of normal cell activity. Modulation of transmitter affects, of voltage-gated channels, and of cell electrical properties, involves processes that presumably occur continually during normal brain function. This plasticity allows the cortex to 'learn from experience' and alter the discharge properties of

---

<sup>237</sup> Para el estudio de las relaciones entre potenciación a largo término y memoria pueden consultarse los siguientes estudios: RIEDEL, G.; WETZEL, W.; REYMAN, K. G.: "Comparing the role of metabotropic glutamate receptors in long-term potentiation and learning and memory", *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*, 20 (1996): 761-789; MARTÍNEZ, J. L. y DERRICK, B. E.: "Long-term potentiation and learning", *Annu. Rev. Psychol.*, 47 (1996): 173-203; IGA, Y *et al.*: "Modulation of rhythmical slow activity, long-term potentiation and memory by muscarinic receptor agonist", *Eur. J. Pharmacol.*, 308 (1996): 13-19; DOYÈRE, V. y LAROCHE, S.: "Linear relationship between the maintenance of hippocampal long-term potentiation and retention of an associative memory", *Hippocampus*, 2 (1992): 39-48; DIANA, G. *et al.*: "Reduced hippocampal CA1 Ca<sup>2+</sup>-induced long-term potentiation is associated with age-dependent impairment of spatial learning", *Brain. Res.*, 686 (1995): 107-110.

key elements. Current data suggest that the same *plastic* mechanisms may be involved in epileptogenicity —that risk of *epileptiform activity is the price we have to had pay for a nervous system that is so adaptive* [Las cursivas son nuestras].<sup>238</sup>

He aquí, literalmente expuesta, la misma hipótesis que venimos defendiendo nosotros: la actividad epiléptica concebida como expresión de una actividad cerebral fisiológica y superior.

Y haciéndose eco de las diferentes informaciones científicas que muestran su extrañeza ante esta asombrosa asociación entre plasticidad neuronal y funcionamiento epileptiforme del cerebro, a modo de resumen, concluye Schwartzkroin:

Is it simply coincidence that cortical regions —brain areas clearly involved in normal learning and experience-dependent behaviors, and thus presumably 'plastic'— are the most common sites of epileptic abnormalities? One could argue that mechanisms that are responsible for the plasticities underlying normal behaviors are just those features that support epileptiform activities.<sup>239</sup>

No cabe duda: las zonas más plásticas del cerebro y, por ello, las que tienen una mayor capacidad de adaptación y se hallan más directamente implicadas en el proceso del aprendizaje son, al mismo tiempo, las que poseen una aptitud más acusada para la actividad epileptiforme.

Parece poco adecuado, pues, seguir considerando patológica la actividad hipersincrónica que permite al cerebro ir adaptándose y configurándose conforme a los datos de las nuevas experiencias que van sucediendo, actividad que como nos recordaba Malenka “is of fundamental importance to the development and survival of the organism”<sup>240</sup>. Si, como todo hace pensar, este refuerzo sináptico que posibilita la memoria y el aprendizaje tiene su origen en el *kindling* y la potenciación a largo término, va a resultar muy difícil seguir calificando estas dos actividades epileptiformes como patológicas.

En fin, podríamos citar todavía otros datos neurofisiológicos que vienen en apoyo de nuestra hipótesis de la hiperia y la epilepsia como funciones diferentes: así, las numerosas evidencias que hablan a favor de que estas dos modalidades de encendido hipersincrónico vendrían mediadas por distintos neurorreceptores, la primera por los receptores aminoexcitadores no-NMDA y las segundas por los NMDA<sup>241</sup>; o el papel, no sólo diferente, sino antagónico, que desempeñan determinados neurotransmisores —por ejemplo, la dopamina<sup>242</sup> o las endorfinas cerebrales<sup>243</sup>— respecto a la epileptogénesis.

<sup>238</sup> SCHWARTZKROIN, Ph. A.: *o. c.*, 1993c, 366.

<sup>239</sup> *Ibidem*, 200.

<sup>240</sup> MALENKA, R. C.: *o. c.*, 1991, 304.

<sup>241</sup> Para este punto pueden consultarse, entre otros, los siguientes trabajos: JOHNSTON, M. V.: "Neurotransmitters and Epilepsy". En: WYLLIE, E. (Ed.): *o. c.*, 1997: 122-138; KROGSGAARD-LARSEN, P.; LUND, M.; JØRGENSEN, F. S; BREHM, L.: "Excitatory Amino Acid Receptors: Multiplicity and Structural Requirements for Activation and Blockade". En: WHEAL, H. V. y THOMPSON, A. M. (Eds.): *o. c.*, 1991: 1-17; ROBERTS, E.: "Failure of GABAergic Inhibition: A Key to Local and Global Seizures". En: DELGADO-ESCUETA, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1986: 319-342; SALT, T. E. y HERRLING, P. L.: "Excitatory Amino Acid Transmitter Function Mammalian Central Pathways". En: WHEAL, H. V. y THOMPSON, A. M. (Eds.): *o. c.*, 1991: 155-170; SCHNEIDERMAN, J. H.; MACDONALD, J. F.: *o. c.*, 1991: 287-302.

<sup>242</sup> Para el estudio del papel contradictorio de la dopamina y de las sustancias pro y antidopaminérgicas en la epileptogénesis véanse, entre otros, los siguientes trabajos: DI LORETO, S. *et al.*: "Evidence that non-NMDA receptors are involved in the excitatory pathway from the pedunculopontine region to nigrostriatal dopaminergic neurons", *Exp. Brain Res.*, 89 (1992): 79-86; IMPERATO, A. *et al.*:



Pero el análisis detallado de estas nuevas informaciones supondría tener que extendernos todavía más en una materia poco asequible, y lo dicho hasta aquí nos parece apoyo suficiente a favor de nuestra hipótesis.

---

Dopamine release in the nucleus caudatus and in the nucleus accumbens is under glutamatergic control through non-NMDA receptors: a study in freely-moving rats", *Brain Res.*, 530 (1990): 223-228; STARR, M. S.: "The role of dopamine in epilepsy", *Synapse*, 22 (1996): 159-194; BO, P. *et al.*: "Role of the dopaminergic system in experimental models of epilepsy", *Boll. Soc. Ital. Biol. Sper.*, 69 (1993): 387-393; BO, P.: "Role of dopamine D-1 and D-2 antagonists in a model of focal epilepsy induced by electrical stimulation of hippocampus and amygdala in the rabbit", *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*, 19 (1995): 917-930; JADHAV, J. H. *et al.*: "Effect of ethosuximide on dopaminergically mediated behaviours", *Indian. J. Physiol. Pharmacol.*, 25 (1981): 274-278; AL-TAJIR, G. y STARR, M. S.: "Anticonvulsant effect of striatal dopamine D2 receptor stimulation: dependence on cortical circuits?", *Neuroscience*, 43 (1991): 51-57; LA GRUTTA, V. y SABATINO, M.: "Substantia nigra-mediated anticonvulsant action: a possible role of a dopaminergic component", *Brain Res.*, 515 (1990): 87-93; ANLEZARK, G. y MELDRUM, B.: "Blockade of photically induced epilepsy by 'dopamine agonist' ergot alkaloids", *Psychopharmacology (Berl)*, 57 (1978): 57-62; MELDRUM, B. *et al.*: "Drugs modifying dopaminergic activity and behaviour, the EEG and epilepsy in *Papio papio*", *Eur. J. Pharmacol.*, 32 (1975): 203-213.

<sup>243</sup> Para este punto: BERMAN, E. F.; ADLER, M. W.: "The anticonvulsant effect of opioid peptides against maximal electroshock seizures in rats", *Neuropharmacology*, 23 (1984): 367-371; DELGADO-ESCUETA, A. *et al.*: "New Wave of Research in the Epilepsies". En: DELGADO-ESCUETA, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1986: 3-56; HONG, J. S. *et al.*: "Kainic acid as a tool to study the regulation and the function of opioid peptides in the hippocampus", *Toxicology*, 46 (1987): 141-157; SIGGINS G. R.; HENRIKSEN, S. J.; CHAVKIN, C.; GRUOL, D.: "Opioid peptides and epileptogenesis in the limbic system: cellular mechanisms", *Adv. Neurol.*, 44 (1986): 501-512; SNEAD, O. C. y BEARDEN, L. J.: "Anticonvulsants specific for petit mal antagonize epileptogenic effect of leucine enkephalin", *Science*, 210 (1980): 1031-1033; URCA, G. y FRENK, H.: "Systemic morphine blocks the seizures induced by intracerebroventricular injections of opiates and opioid peptides", *Brain Res.*, 246 (1982): 121-126.

## 2. CONCEPTO DE HIPERIA

Ha llegado, pues, el momento de explicar con detalle lo que entendemos por hiperia: qué es, en qué consiste y para qué sirve esta supuesta actividad nerviosa. Concebimos la hiperia como una función fisiológica del sistema nervioso central, merced a la cual determinados circuitos neuronales de nuestro cerebro se encienden de forma hipsincrónica, dando lugar a vivencias psíquicas paroxísticas tan extraordinariamente intensas que implican siempre un cierto grado de alteración cualitativa de la conciencia.

Y puesto que el rasgo fundamental que, a nuestro juicio, caracteriza la fenomenología psíquica que acontece durante esta modalidad de funcionamiento neuronal es la excesividad —exceso de neuronas que trabajan juntas, exceso de actividad eléctrica que se pone de manifiesto en el trazado electroencefalográfico en forma de punta interictal, excesiva intensidad de la vivencia psíquica desencadenada—, proponemos designar a esta función cerebral con el término *hiperia*. Hacemos derivar este vocablo de la partícula griega ἵπέρ, que significa “por encima de, más allá de”<sup>244</sup>. De dicho término griego deriva el prefijo castellano *hiper*, que el diccionario define así: “Elemento compositivo que entra en la formación de algunas voces castellanas con el significado de superioridad o exceso”<sup>245</sup>.

Por tanto la *hiperia* sería una actividad nerviosa caracterizada por el funcionamiento hipsincrónico de un grupo determinado de neuronas que trabajan en red, y que se traduciría en la clínica por vivencias psíquicas cargadas de excesividad, de hipsincronía, de hiperestesia, de hipermnésia, de hiperconciencia, en suma... de *hiperidad*.

Todos los autores destacan una y otra vez el carácter de desmedida intensidad vivencial que presentan siempre estas experiencias, tanto da que las analice el espiritual desde el punto de vista de la fenomenología mística, o que lo haga el psicopatólogo concibiéndolas desde el punto de vista de la epilepsia, o el artista sirviéndose de imágenes más poéticas: para Henri Ey se trata de “*quelque chose qui est à la fois très fort et très «figuré», et parfois même merveilleusement détaillé, net et vif*”<sup>246</sup>. Jaspers nos recuerda que, en este estado, “los sonidos son altamente oídos, todos los colores luminosamente vistos: una teja roja parece una llama, el acto de cerrar una puerta retumba como un cañonazo, un crujido de la madera se convierte en un estallido, el viento en tempestad”<sup>247</sup>. Krafft-Ebing habla de “*hallucinations terrifiants de la vue, de l’ouïe, parfois aussi de l’odorat*”<sup>248</sup>. San Ignacio, de “lágrimas intensísimas”<sup>249</sup> y “muchas y muy intensas lágrimas y sollozos”<sup>250</sup>; santa Teresa, por su parte, alude a “la grandísima fuerza de esta

<sup>244</sup> PABÓN, J y ECHAURI, E.: *Diccionario griego-español*, Spes, Barcelona, 1963, 510.

<sup>245</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la Lengua Española*, Real Academia Española, Madrid, 19ª edición, 1970, 711.

<sup>246</sup> EY, H.: *Études Psychiatriques*, Desclée de Brouwer, Paris, 1954, III, 546.

<sup>247</sup> JASPERS, K.: *Psicopatología General*, Beta, Buenos Aires, 1973, 81.

<sup>248</sup> KRAFFT-EBING, R.: *Traité Clinique de Psychiatrie*, A. Maloine, Paris, 1897, 559.

<sup>249</sup> SAN IGNACIO DE LOYOLA: *Autobiografía y Diario Espiritual*, BAC, Madrid, 1992, 215.

<sup>250</sup> *Ibidem*, 217.

visión”<sup>251</sup>; Dostoyevski señala “momentos fugacísimos... ímpetu prodigioso... claridad cegadora... conocimiento total... minuto sublime... relámpagos de intuición”<sup>252</sup>. Marcel Proust “estremecimiento... algo extraordinario... placer delicioso... alegría intensa”<sup>253</sup>.

La intensidad vivencial será, por tanto, el rasgo más característico de las experiencias en cuestión: sea cual sea el contenido de las mismas —sensorial, afectivo, intelectual, mnésico—, se acompañarán siempre de una impresión vivísima de excesividad. Tendríamos que hablar, pues, de hiperestesia cuando hay una excesiva percepción sensorial, de hipermnesia cuando se trata de una rememoración excesivamente intensa, hiperafecto cuando se experimentan afectos de dicha o dolor tan intensos que resultan desgarradores, hiperidea cuando lo que centra nuestra atención es una idea vivísima que se impone con total convencimiento de estar en posesión de la verdad... Así que nada tiene de extraño que propongamos el término *hiperia* para denominar estas vivencias excesivas que están más allá y por encima de lo normal.

Además, dicha denominación nos permite enlazar con el concepto de *hipersincronía*<sup>254</sup> neuronal propuesto por Hughlings Jackson y que tanta fortuna ha hecho en epileptología. Efectivamente, según el ilustre epileptólogo inglés, en la base de todo proceso epileptogénico encontraríamos siempre una descarga neuronal excesiva, una hipersincronía, como literalmente reza su definición de epilepsia: “*an occasional, sudden, excessive, rapid and local discharges of grey matter*”<sup>255</sup>.

Junto a esta excesividad, el otro rasgo más distintivo de la hiperia sería el carácter pasivo e involuntario con que se desarrolla dicha vivencia durante los breves instantes que perdura en nuestra conciencia. Nosotros podemos inducir o favorecer la aparición de este modo de funcionamiento cerebral mediante el empleo de diversas técnicas y maniobras, pero una vez que el mismo hace acto de presencia en nuestra mente, las vivencias a que da lugar se desarrollan de forma completamente automática y por nuestra parte no cabe hacer otra cosa sino experimentarlas de forma pasiva, cual espectadores que asisten a un proceso cuyo desarrollo escapa totalmente a su control.

Estos dos elementos asociados —acusada intensidad vivencial y desarrollo automático— le confieren a la experiencia hipérica su tercer trazo caracterizador: el sentimiento de fuerte extrañeza con que son vividas: siempre como si se tratase de algo asombroso y extraordinario, a menudo portador de un significado especial e inefable.

Para una mejor comprensión del concepto hasta aquí expuesto quizá resulte útil el análisis de un ejemplo de producción hipérica, a todas luces fisiológica y normal: nos estamos refiriendo al orgasmo. Porque, ¿acaso no constituye esta vivencia psíquica un ejemplo característico de encendido hipérico? Que durante la misma se produce una hipersincronía neuronal queda patente por el hecho de que con frecuencia se ha podido registrar la excesiva descarga eléctrica en forma de punta interictal en el electroencefalograma<sup>256</sup>. Por otra parte se trata, como todo el mundo sabe, de un fenómeno

<sup>251</sup> SANTA TERESA DE JESÚS: *Obras Completas*, BAC, Madrid, 1986, 151.

<sup>252</sup> DOSTOIEVSKI [sic], F.: *El Idiota*, Juventud, Barcelona, 1964, 256-7.

<sup>253</sup> PROUST, M.: *En busca del tiempo perdido. I. Por el camino de Swann*, Alianza, Madrid, 1972, 61.

<sup>254</sup> Citado por REYNOLDS, E. H.: "The clinical concept of epilepsy: an historical perspective". En: TRIMBLE, M. R. y REYNOLDS, E. H. (Eds.): *What is epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986, 4.

<sup>255</sup> Citado por TEMKIN, O.: *The Falling Sickness*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore & London, 1971, 337.

<sup>256</sup> DANIELE, A. *et al.*: "Sexual behavior and hemispheric laterality of the focus in patients with temporal lobe epilepsy", *Biol. Psychiatry*, 42 (1997): 617-624; GULDNER, G. T. y MORRELL, M. J.: "Nocturnal penile tumescence and rigidity evaluation in men with epilepsy", *Epilepsia*, 37 (1996): 1211-1214; MURIALDO, G. *et al.*: "Sex hormones and pituitary function in male epileptic patients with altered or normal sexuality", *Epilepsia*, 36 (1995): 360-365; WILLIAMSON, P. D. *et al.*: "Complex partial seizures of frontal lobe origin", *Ann. Neurol.*, 18 (1985): 497-504; REMILLARD, G.

automático y paroxístico que de forma súbita se adueña de nuestra conciencia, imponiéndose en toda ella con abrumadora intensidad, hasta el punto de que conlleva siempre una alteración cualitativa de la conciencia. Durante los breves instantes que dura, la atención se halla enteramente dominada por esa experiencia vivamente placentera, produciéndose un cierto grado de desconexión con el entorno que, en ocasiones, llega a suponer una ausencia de conciencia casi completa.

Se trata de una producción psíquica compleja en la que resulta necesario sincronizar en un solo instante múltiples recuerdos y experiencias previas. Cuando el cerebro tiene dificultad para conseguir estos breves instantes de hipersincronía propios de la hiperia, el sujeto no es capaz de alcanzar el orgasmo. Esto es precisamente lo que ocurre con determinados medicamentos usados en psiquiatría que, por su actividad bloqueadora de la dopamina, producen anorgasmia: el paciente masculino puede tener una actividad sexual normal, en cuanto a la erección y a la eyaculación, pero sin que sea capaz de experimentar el orgasmo, es decir, sin que se lleve a cabo el encendido hipérico del que hablamos.

Y todavía podríamos añadir algún ejemplo más de actividad nerviosa presente en la generalidad de la población, y que sin embargo reúne las características propias de la vivencia hipérica: nos referimos a esos sueños en los que el durmiente experimenta la intuición inefable de haber descubierto una verdad absoluta, convicción que se acompaña de un fuerte sentimiento de clarividencia. Precisamente Eugène-Bernard Leroy equipara esta clase de sueños —en los que creemos haber resuelto un intrincado problema filosófico o matemático— a las visiones intelectuales que describe santa Teresa, pues encuentra en ellos los mismos elementos fenomenológicos que la mística carmelita describe en aquellas experiencias místicas<sup>257</sup>.

Y cuanto venimos señalando del orgasmo y de los sueños, otro tanto podemos decir de ciertas actividades que han de ser contempladas a todas luces como normales y que, sin embargo, dan lugar a vivencias de características inequívocamente hipéricas. Es el caso, por ejemplo, del ejercicio físico intenso, capaz de dar lugar tanto a crisis de pánico, como a súbitas descargas de placer, o a ideas repentinas de carácter intuitivo. Se han postulado diversos posibles mecanismos para explicar de qué manera el ejercicio físico prolongado favorecería la aparición de estas intensas vivencias psíquicas: aumento de ácido láctico en sangre, aumento de las endorfinas cerebrales, disminución de la serotonina a través de la hiperventilación pulmonar, etc.

Sea por el mecanismo que fuere, lo cierto es que el deporte intenso y prolongado favorece notablemente la aparición de vivencias psíquicas de tipo hipérico, como muy bien pueden constatar esa multitud de atletas de asfalto que a diario vemos corriendo por las calles de nuestras ciudades. Curiosamente muchos de ellos, durante la carrera, van escuchando la música con sus cascos, otro estímulo altamente hiperizante que facilitaría aún más la aparición de la citada hipersincronía neuronal.

Este funcionamiento hipérico del que venimos hablando acontece con frecuencia de forma espontánea y aparentemente inmotivada, pero sabemos que existen además múltiples estímulos y situaciones que sirven para facilitar esta modalidad de encendido neuronal: en líneas generales podemos decir que nuestro cerebro se halla preparado para responder con una activación hipersincrónica frente a cualquier estímulo físico que incida sobre él de manera rítmica y reiterada. Esto es lo que ocurre en las llamadas epilepsias

---

M. *et. al.*: "Sexual ictal manifestations predominate in women with temporal lobe epilepsy: a finding suggesting sexual dimorphism in the human brain", *Neurology*, 33 (1983): 323-330; JACOME, D. E. y RISKÓ, M. S.: "Absence status manifested by compulsive masturbation", *Arch. Neurol.*, 40 (1983): 523-524; JACOME, D. E. *et al.*: "Postural reflex gelastic seizures", *Arch. Neurol.*, 37 (1980): 249-251.

<sup>257</sup> LEROY, E.: "Interprétation psychologique des «visions intellectuelles»", *Revue d'histoire des religions*, 1907, t. LV, 2.

reflejas, en las que diversos estímulos sensoriales de carácter repetitivo, ya sea la luz centelleante de la *epilepsia fotosensitiva*<sup>258</sup>, ya las vibraciones sonoras de la *epilepsia musicógena*<sup>259</sup>, dan lugar a los paroxismos psíquicos propios de la hiperia.

Pero es que, además, sabemos de otras situaciones en las que, gracias a una repetición suficientemente mantenida de estímulos complejos, como puede ser la evocación o meditación de una palabra, se acaba por poner también en marcha el funcionamiento hipérico. Parece ser que lo epileptógeno aquí serían los afectos que dicha palabra despierta en el sujeto: es la *epilepsia afectiva*<sup>260</sup> de Bratz y Leubuscher.

De nuevo, pues, esa llamativa tendencia de nuestro sistema nervioso central a responder de forma hipsincrónica, no sólo ante estímulos físico-químicos repetitivos, sino ante cualquier tipo de estimulación, por compleja que sea, con tal de que se mantenga de forma suficientemente reiterativa.

En suma, hay que concebir la hiperia como una función cognitiva superior en la que, merced a un encendido simultáneo de un gran número de neuronas, nuestra mente tiene acceso a vivencias psíquicas de características extraordinarias que le procuran un conocimiento intuitivo de la realidad muy diferente al que obtiene a través del razonamiento lógico. Probablemente esta facultad psíquica se distribuiría de la misma manera que lo hacen las restantes funciones cognitivas, es decir, conforme a una curva en cuya parte central se encontrarían las personas que tienen un grado medio de capacidad hipérica, o sea, la inmensa mayoría de la población, y en cada extremo se sitúa ese pequeño porcentaje de sujetos que, o bien apenas tienen capacidad hipérica, o bien la tienen muy desarrollada.

Al igual que las demás actividades intelectivas en general, la hiperia resulta educable y se puede reforzar con facilidad. Basta con que el sujeto aprenda a manejar los estímulos adecuados, como han hecho los místicos de todas las diferentes épocas, escuelas o civilizaciones.

---

<sup>258</sup> HARDING, G. F. y JEAVONS. P. M.: *Photosensitive Epilepsy*, Mac Keith Press, London, 1994.

<sup>259</sup> WEISER, H. G. *et al.*: "Musicogenic Epilepsy: Review of the Literature and Case Report with Ictal Single Photon Emission Computed Tomography", *Epilepsia*, 38 (1997), 201.

<sup>260</sup> TRIMBLE, M.: "Hysteria, hystero-epilepsy and epilepsy". En: TRIMBLE, M. R. y REYNOLDS, E. H. (Eds.): *o. c.*, 1986, 193.

## **V MÁS ALLÁ DEL ÉXTASIS**

Con lo que conocemos ya acerca de la hiperia nos encontramos en condiciones de descifrar toda esa serie de llamativas paradojas con las que nos hemos ido topando a lo largo de nuestro estudio y que hasta el momento resultaban sorprendentes e imposibles de comprender: en primer lugar, ¿cómo explicar el hecho de que las experiencias extraordinarias que describen los místicos sean tan parecidas a las que ocurren en los enfermos mentales, hasta el punto de que en muchos estudios científicos se ha pretendido equiparar fenomenología mística extraordinaria a psicopatología? Y similar sorpresa podríamos manifestar ante las asombrosas vivencias que despiertan la música y la luz, no sólo en los enfermos epilépticos, sino en los místicos y en los artistas. Y todavía más: esas experiencias que hasta ahora vienen siendo interpretadas como síntomas de epilepsias reflejas, ¿acaso no son las mismas que puede experimentar cualquiera de nosotros bajo el efecto de esos mismos estímulos luminosos o acústicos? ¿Es posible, entonces, seguir concibiéndolas como patológicas? En ese caso habría que concluir que todos, absolutamente todos, somos epilépticos.

En cambio con nuestra interpretación de la hiperia, estas situaciones, aparentemente contradictorias, resultan ahora fáciles de ensamblar: en todos los casos se tratará de una misma actividad fisiológica de base —la hiperia— que se encuentra muy desarrollada en determinadas colectividades, en tanto que aparecerá mucho más amortiguada en el resto de la población. En efecto, todos somos hipéricos, pues todos disponemos de esta capacidad de encendido hipersincrónico, pero —ahora lo sabemos ya— algunas personas tendrían esta capacidad cognitiva mucho más acentuada que el común de la población. ¿Y quiénes constituirían este pequeño porcentaje de superdotados para la hiperia? Pues precisamente los tres grupos arriba citados: los místicos, los locos y los artistas.

# 1. HIPERIA Y MÍSTICA

A la luz de este nuevo modo de entender los hechos, analicemos ahora las relaciones entre mística e hiperia. En efecto, hemos ido constatando en los distintos espirituales estudiados la presencia de vivencias similares en todo a la fenomenología psíquica de las crisis epilépticas parciales. Y no sólo iguales contenidos, sino también los mismos rasgos eidéticos. El parecido es tan asombroso que nada debe extrañarnos que, desde siempre, haya despertado la atención de los investigadores, muchos de los cuales terminan por equiparar fenomenología mística con psicopatología. En cambio, nuestra interpretación de la hipersincronía hipérica nos permitiría soslayar esta dificultad: ya no es una actividad patológica la que se encuentra en la base de estas producciones místicas, sino fisiológica e, incluso, superior.

A menudo estos acontecimientos místicos extraordinarios ocurren de forma aparentemente espontánea, como manifestación directa de la fuerte capacidad hipérica que de modo natural poseen estas personas. Pero otras muchas veces se hallan en clara relación causal con las mismas situaciones y estímulos que encontrábamos en las llamadas *epilepsias reflejas*.

Así, en la *epilepsia musicógena*, es la audición de una determinada música la que da lugar a la aparición de una experiencia psíquica que reúne los rasgos propios de la descarga hipersincrónica. Pues bien, los místicos describen una y otra vez situaciones en las que cierta melodía produce en ellos vivencias extáticas de esta naturaleza. Santa Teresa nos ofrece el siguiente ejemplo:

Anoche, estando con todas, dijeron un cantarcillo de cómo era recio sufrir vivir sin Dios. Como estava ya con pena, fue tanta la operación que me hizo, que se me comenzaron a entomecer las manos, y no bastó resistencia, sino que, como salgo de mí por los arrobamientos de contento, de la misma manera se suspende el alma con la grandísima pena, que queda enajenada, y hasta hoy no lo he entendido.<sup>261</sup>

Este caso resulta especialmente interesante para nosotros ya que en él vemos a la santa mostrarse francamente sorprendida ante el mismo hecho que nosotros venimos resaltando una y otra vez, a saber: el arrobo o éxtasis, es decir, la crisis extática, igualmente puede dar lugar a sentimientos de gozo y alegría, como a sus contrarios, de pena y tristeza. Santa Teresa de Jesús, con esa profunda inquietud intelectual que la caracterizaba, y que tantas veces le impidió darse por satisfecha con las explicaciones de sus directores espirituales, muestra aquí su asombro —«hasta hoy no lo he entendido»— ante el hecho sorprendente de que la crisis extática curse en ocasiones de forma gozosa y otras veces, en cambio, con pena.

También san Juan de la Cruz experimentó en vida crisis reflejas. Prestemos atención, si no, al siguiente relato de éxtasis musicógeno ocurrida en el locutorio de las Carmelitas Descalzas de Toledo. Acababa de escaparse de la cárcel y se encontraba todavía muy débil, así que las monjas —para agasjarlo y distraerlo— le cantaban una copla:

---

<sup>261</sup> SANTA TERESA DE JESÚS: *o. c.*, 1986, 598.



Quien no sabe de penas  
en este valle de dolores,  
no sabe de cosas buenas  
ni ha gustado de amores,  
pues penas es el traje de amadores.

Y el santo, conocedor de tantas penas, en cuanto oyó dicha letra se enterneció hasta el éxtasis:

Y fue tanto el dolor que le dio, que le comenzaron los ojos a destilar muchas lágrimas y a correr por el rostro hilo a hilo, y con la una mano se asió a la reja y con la otra hizo señal a esta testigo y las demás religiosas que callasen y cesasen el canto; y luego se asió con ambas manos de la dicha reja y se quedó elevado y asido por una hora. Al cabo de esto, volviendo en sí, dijo que le había dado mucho nuestro Señor a entender el mucho bien que hay en padecer por Dios.<sup>262</sup>

Pero no sólo la música, también la luz, especialmente cuando incide de forma centelleante sobre la retina, es capaz de producir crisis epilépticas reflejas: hablamos en estos casos de *epilepsia fotosensitiva*. Pues igualmente nos narran los distintos espirituales vivencias extáticas de características epilépticas ocurridas bajo el efecto de estos estímulos luminosos. Mencionemos el caso de ese gran místico alemán, Jacob Böhme, a quien, y cito literalmente, “la luz brillando sobre el fondo oscuro de una vasija de estaño, lo conduce a la visión del fundamento o centro mismo de la Naturaleza”<sup>263</sup>.

Por su parte, san Ignacio nos cuenta un episodio que le ocurrió a orillas del río Cardoner. Descansando allí unos instantes, se quedó absorto mirando a lo profundo de la corriente cuando, de pronto, experimentó una súbita iluminación que quedó grabada en su mente con una fuerza extraordinaria. Él mismo lo describe así:

Una vez iba por su devoción a una iglesia que estaba poco más de una milla de Manresa, que creo yo que se llama san Pablo, y el camino va junto al río; y yendo así, en sus devociones, se sentó un poco con la cara hacia el río, el cual iba hondo. Y estando allí sentado, se le empezaron a abrir los ojos del entendimiento; y no que viese alguna visión, sino entendiendo y conociendo muchas cosas, tanto de cosas espirituales como de cosas de la fe y de letras; y esto con una ilustración tan grande, que le parecían todas las cosas nuevas<sup>264</sup>.

Todo inclina a pensar que nos hallamos ante una crisis refleja desencadenada por el estímulo luminoso y acústico que supone el agua en movimiento.

Y otro tanto ocurre con san Juan de la Cruz, quien a menudo entra en éxtasis mientras contempla el fluir del agua. Escuchemos, si no, la narración de una crisis extática experimentada por el místico carmelita al contemplar el movimiento de unos peces en al agua:

Otras veces los lleva a una huerta a orillas del Genil y del Darro. Mientras ellos se recrean y divierten, fray Juan, sentado a orillas del río, contempla entusiasmado los pececillos que se entrecruzan debajo del

---

<sup>262</sup> Testimonio de la Madre Francisca de la Madre de Dios, citado por VICENTE RODRÍGUEZ, J.: *Floreillas de san Juan de la Cruz*, Paulinas, Madrid, 1990, 158.

<sup>263</sup> ANDREU RODRIGO, A: "Introducción" . En: BÖHME, J.: *Aurora*, Alfaguara, Madrid, 1979, LXXIV.

<sup>264</sup> SAN IGNACIO DE LOYOLA: *o. c.*, 1992, 82-3.

agua. «Vengan acá, hermanos —les dice—, y verán como estos animalicos y criaturas de Dios le están alabando...» Y en medio de la conversación se quedó suspenso.... Los religiosos lo advierten y se retiran silenciosamente a continuar sus recreos, mientras el Prior sigue en aquel regusto de su extática contemplación.<sup>265</sup>

Que no fue éste un episodio casual, sino que san Juan de la Cruz parecía conocer esta capacidad del agua en movimiento para desencadenar vivencias extáticas, nos lo sugiere el hecho de que el místico buscase de forma sistemática el hacer oración al lado de una corriente de agua. En este sentido Baruzi aporta los siguientes testimonios, extraídos de diferentes declaraciones del proceso de beatificación:

Y el tiempo que no estaua en la comunidad de la mañana se salía apartado del convento *cerca de una fuente*... donde auía muchos árboles montuosos y allí a solas unas veces de rodillas y otras de otra manera gastaua en oración todo el tiempo.<sup>266</sup>

Leuantáuase ante que fuese de día y se yva a la huerta y entre unos mymbres *junto a una acequia de agua se ponía de rodillas* y allí estaua en oración hasta que el calor del sol le echaua.<sup>267</sup>

Buscaua lugar apartado donde retirado pudiese tener oración y alabar a Dios y lo hacía *myrando el agua* si auía arroyo o río... [Las cursivas son nuestras].<sup>268</sup>

Ahora bien, entre todas las diferentes técnicas empleadas por los espirituales para despertar el funcionamiento hipérico de su cerebro hemos de destacar, sin duda, la meditación y la oración. Efectivamente, decíamos en el capítulo dedicado a la revisión de la epilepsia que otro estímulo muy útil para desencadenar la hipersincronía neuronal lo constituía el escuchar o el meditar en una determinada palabra, sin que los diferentes autores hayan conseguido ponerse de acuerdo sobre cuál es aquí el contenido verdaderamente epileptógeno, si la palabra en sí misma o, por el contrario, los afectos que la misma despierta en el cerebro.

Pues bien, la meditación asidua de determinadas palabras ha constituido en todas las escuelas místicas una herramienta eficacísima para alcanzar la iluminación y, con seguridad, la fórmula más sistemáticamente cultivada en todas ellas. Así, el místico cristiano, a base de la *oratio*, la *meditatio* y la *ruminatio*, a base de masticar y saborear en su mente las mismas frases bíblicas, acaba por disponer de un acervo de jaculatorias cargadas de significado afectivo, con las que fácilmente consigue despertar las vivencias extáticas: «al despertar me saciaré de tu semblante» (Ps 16, 15) ... «eres el más bello de los hombres, de tus labios fluye la gracia» (Ps 44, 3) ... «yo mismo te engendré como rocío antes de la aurora» (Ps 109, 3) ... «ábreme los ojos y contemplaré las maravillas de tu voluntad» (Ps 118, 18) ..., repite una y otra vez el espiritual en su mente.

Estas y otras sentencias, reiteradas hasta el infinito, acaban por cargarse de un tremendo valor afectivo y el cerebro, ahora ya lo sabemos bien, termina por responder a estos estímulos iterativos con encendidos hipersincrónicos. De nuevo el fenómeno *kindling*, si bien el estímulo eléctrico de alta frecuencia ha sido sustituido aquí por una estimulación afectiva: la escena meditada termina por constituir un estímulo eficaz para

<sup>265</sup> CRISÓGONO DE JESÚS: *Vida de san Juan de la Cruz*, BAC, Madrid, 1991, 263-264.

<sup>266</sup> BARUZI, J.: *San Juan de la Cruz y el problema de la experiencia mística*, Junta de Castilla y León, Consejería de Cultura y Turismo, Valladolid, 1991, 291.

<sup>267</sup> *Ibidem*, 291.

<sup>268</sup> *Ibidem*, 291.

despertar la vivencia extática, de modo que cuando oye estas palabras, acaso acompañadas de la música de alguna celebración litúrgica —“a deshora viene un deseo que penetra todo el alma en un punto”<sup>269</sup>, como dice santa Teresa—, el espiritual rompe entonces a llorar de forma automática, con llanto dulce y vivísimo gozo. Escuchemos el siguiente ejemplo que nos cuenta Ángela de Foligno de crisis extática evocada por la meditación de determinada palabra:

Una vez estaba yo en la celda donde me había recluso para hacer cuaresma más rigurosa; *meditaba y saboreaba una palabra del evangelio*, que inspiraba la mayor compasión y dilección [...]. Al punto tuve una visión en la cual me fue dicho... que si entendiera aquella carta tendría tanto deleite que cuando la comprendiera bien olvidaría todas las cosas del mundo [...]. Al instante comprendí los bienes divinos con tanto deleite que olvidé todas las cosas del mundo y a mí misma [Las cursivas son nuestras].<sup>270</sup>

También santa Teresa nos relata un significativo caso de crisis extática desencadenada por la meditación de la palabra:

Una manera hay que, estando el alma —aunque no sea en oración— *tocada con alguna palabra que se acordó u oye* de Dios, parece que su Majestad desde lo interior del alma hace crecer la centella que dijimos ya... y así limpia la junta consigo, sin entender aún aquí nadie sino ellos dos; ni aun la misma alma entiende de manera que lo pueda después decir, aunque no está sin sentido interior; porque no es como a quien toma un desmayo o parajismo, que ninguna cosa interior ni exterior entiende [El subrayado es nuestro].<sup>271</sup>

En fin, los místicos —igual que los enfermos epilépticos— aprenderían a manejar diversas técnicas con las cuales autoprovocarse crisis parciales con manifestaciones psíquicas. Con la repetición progresiva éstas se harían más y más frecuentes, pues no hemos de olvidar el carácter de respuesta condicionada que pueden llegar a tener estas crisis reflejas<sup>272</sup>, de modo que una vez establecido el condicionamiento, aparecerían automáticamente ante la mínima presencia del estímulo desencadenante. Se instauraría así un estado psíquico en el que dichas crisis reflejas se sucederían de forma casi ininterrumpida.

Cabe pensar que el proceso, desde el punto de vista neurobiológico, se desarrollaría de la siguiente manera: conforme se va repitiendo y reforzando el encendido hipérico, en esa misma medida irán mitigándose las manifestaciones extraordinarias del mismo. Es decir, cuanto más se reitera la hiperia, menos aparatosas resultan sus manifestaciones hasta que, por fin, toda la parafernalia psíquica y neurológica de la que solían acompañarse inicialmente los éxtasis, termina por desaparecer. Y de este modo al terminar el recorrido místico, el espiritual —junto a su funcionamiento psíquico normal— presentará un estado de intuición mística prácticamente permanente, si bien la hipersincronía hipérica que lo sustenta se habrá atenuado hasta pasar completamente desapercibida para el observador.

<sup>269</sup> SANTA TERESA DE JESÚS: *o. c.*, 1986, 110.

<sup>270</sup> ÁNGELA DE FOLIGNO: *Libro de la Vida*, Sígueme, Salamanca, 1991, 39.

<sup>271</sup> SANTA TERESA DE JESÚS: *o. c.*, 1986, 536.

<sup>272</sup> Para este punto de la crisis refleja como respuesta condicionada pueden consultarse los siguientes artículos: FORSTER, F. M. *et al.*: "Conditioning in musicogenic epilepsy", *Trans. Am. Neurol. Assoc.*, 92 (1967): 236-237; JALLON, P. *et al.*: "Musicogenic epilepsy". En: BEAUMANOIR, A. *et al.* (Eds.): *o. c.*, 1989: 269-274; SCOTT, D.: "Musicogenic epilepsy". En: CRITCHLEY, M. y HENSON, R. A. (Eds.): *Music and the Brain*, Heinemann Medical, London, 1977: 354-364.

Ésta es justamente la situación que describe Henri Delacroix al abordar el estado teofático final al que aboca el proceso místico, en el que el espiritual experimenta vivencias intuitivas de carácter extático de forma prácticamente continua:

Esta tendencia a la intuición pasiva, esta aptitud para experimentar esta infusión inefable, extática, por oposición al tipo discursivo, es característica del misticismo [...]. La aparición de intuiciones espontáneas que ocupan y dominan la conciencia y que, a base de repetirse, constituyen una especie de hábito y, encadenándose entre sí, forman una intuición casi continua, es muy característica de los místicos.<sup>273</sup>

Nos encontramos, así, ante uno de los hechos más llamativos y sorprendentes de nuestro estudio: la capacidad que ostentan, tanto el fenómeno místico como la epilepsia refleja, para ser reforzados mediante el adecuado aprendizaje. Esta naturaleza educable de ambos procesos constituye, a nuestro juicio, un fuerte argumento a favor de la naturaleza fisiológica de los mismos.

Antes de finalizar este apartado, y frente a posibles objeciones que se nos pudieran plantear, queremos dejar clara la siguiente puntualización: nosotros estamos describiendo la meditación, y la fenomenología extraordinaria a la que da lugar, desde una perspectiva neuropsicológica, pero dejando completamente de lado cualquier significado religioso que pueda existir en la misma. Prescindimos de forma intencionada del posible valor teológico que encierra ese diálogo con el Otro, limitándonos a efectuar un análisis estrictamente biológico. Y pensamos que es nuestro deber obrar así pues, como decía Hildegarda de Bingen: "*homo corpus est ubique*"<sup>274</sup>, en cualquier situación el hombre es cuerpo. Por lo tanto, como médicos que somos estamos obligados a llevar a cabo el análisis médico-científico de todas estas producciones cerebrales, por muy sublimes que resulten y por diversos significados que puedan tener.

Así pues, que nadie pretenda interpretar el enfoque científico de la experiencia mística que aquí realizamos como un intento de desvalorizar el proceso religioso subyacente, pues en absoluto es esa nuestra postura. Muy al contrario: para nosotros no existe incompatibilidad alguna entre lo neurobiológico y lo religioso.

---

<sup>273</sup> DELACROIX, H.: *Études d'Histoire et de Psychologie du Mysticisme*, Félix Alcan, Paris, 1908, 361.

<sup>274</sup> Citado por LAÍN ENTRALGO, P.: *Antropología médica*, Salvat, Barcelona, 1985, 218.

## 2. HIPERIA Y ENFERMEDAD MENTAL

Junto a los místicos, lo hemos adelantado ya, existe un segundo grupo de población en el que la actividad hipérica se da con especial profusión: son los enfermos mentales. En efecto, estos pacientes presentarán a lo largo de su vida, conformando distintos cuadros clínicos, una tras otra, la totalidad de las manifestaciones sintomatológicas que nosotros hemos descrito como hipéricas: vivencias de *déjà vu*, sentimientos de extrañeza y de despersonalización, intensas depresiones o cuadros maníacos de dolor y dicha inefables, alucinaciones visuales o auditivas muy vivas, pensamiento automático que se impone con la fuerza absoluta de la idea delirante, etc.

Ahora bien, nosotros sostenemos que la hiperia ha de ser concebida como una función fisiológica de nuestro cerebro. Así que, ¿en base a qué criterios podremos considerar ahora las manifestaciones psíquicas a las que dicha actividad da lugar como origen y fundamento de la enfermedad mental? Conforme a nuestra hipótesis, lo lógico sería interpretar los síntomas que presentan esos enfermos como expresión de un funcionamiento cerebral superior.

Y en ese caso, ¿en qué se diferenciaría nuestra concepción de la enfermedad mental de la propuesta por la antipsiquiatría allá por los años setenta? Según aquella corriente de pensamiento, que nació como reacción a la psiquiatría manicomial, la enfermedad mental era entendida, no sólo como algo normal, sino como el único proceso psicológico válido para liberarse de los efectos alienantes de una sociedad enferma. Para R. D. Laing, padre de la antipsiquiatría, los esquizofrénicos, al no plegarse a los valores sociales reinantes, serían los únicos que han demostrado capacidad suficiente para neutralizar una influencia social morbosa que mantendría sojuzgado y alienado al resto de la población. Por decirlo con la terminología antipsiquiátrica: la enfermedad mental operaría en el paciente una verdadera *metanoia*<sup>275</sup>, vocablo propuesto por Laing para referirse a esa especie de viaje que ocurriría durante el proceso esquizofrénico y que, en palabras del propio psiquiatra inglés, supondría “una transformación de la mente de carácter liberador”<sup>276</sup>.

¿Sostenemos nosotros algo parecido con respecto a la hiperia e interpretamos las manifestaciones dolorosas que la misma procura como un proceso liberador —la metanoia de los antipsiquiatras— por el que todos deberíamos pasar? ¿O, por el contrario, opinamos que cualquier manifestación psíquica de hiperia, por el hecho de ser dolorosa, ha de ser considerada sin más una enfermedad que hay que evitar? Y si no estamos de acuerdo con ninguno de ambos, ¿existe entre estos dos planteamientos extremos alguna otra posibilidad intermedia?

Desde luego, no aceptamos la enfermedad mental, con todo lo que comporta de destrucción del individuo, como camino de liberación sin más. Pero tampoco pensamos que una manifestación psíquica haya de ser considerada como algo en sí mismo morboso por el simple hecho de que sea dolorosa, por muy intenso que sea este padecimiento. El sufrimiento por sí solo no es sinónimo de enfermedad. Es más, cabe considerarlo como altamente positivo. Al decir del maestro Eckhart: es el mejor maestro del hombre, “el

---

<sup>275</sup> LAING, R. D.: *Hacia la locura*, Editorial Ayuso, Madrid, 1975: 19-28.

<sup>276</sup> *Ibidem*, 23.

animal que más rápidamente le conduce a la perfección”<sup>277</sup>. Por tanto, no basta con que haya dolor moral para poder hablar de enfermedad mental, y en la práctica es frecuente encontrar estas manifestaciones psíquicas dolorosas conformando la base de importantes creaciones artísticas o intelectuales que en modo alguno se pueden calificar de morbosas.

Ahora bien, en ciertas ocasiones estas durísimas experiencias psíquicas, ya sea por la intensidad enorme con que se manifiestan, ya por concurrir en sujetos de personalidad frágil e incapaces de soportar la embestida tremenda que las mismas procuran, lejos de constituir el punto de partida de creaciones geniales, suponen el inicio de un proceso morboso que desemboca en un total arruinamiento de la persona. Este sufrimiento destructivo al que el sujeto no es capaz de encontrarle sentido alguno, suficientemente mantenido, termina por constituir una verdadera patología, es decir, “un modo afflictivo y anómalo de vivir”<sup>278</sup>, que es como define Laín Entralgo la enfermedad.

Y en la base de este «afflictivo y anómalo modo de vivir» del enfermo mental lo que encontramos es un acusado funcionamiento hipérico, con las consiguientes vivencias psíquicas extraordinarias que, de forma intermitente y espontánea, irrumpen en su vida: alucinaciones terroríficas, bruscas distimias afectivas, intuiciones delirantes, impulsiones irresistibles, ataques de pánico, intensísimas vivencias de despersonalización, etc. Hasta aquí coinciden enfermos mentales, místicos y artistas: en los tres casos encontramos, como fundamento de sus respectivos procesos, una marcada propensión a la hiperia. Pero, semejantes en sus vivencias hipéricas, a partir de ahí comienzan las diferencias: mientras el místico y el artista aciertan a darle un valor a su sufrimiento, el enfermo mental no logrará encontrar sentido alguno para el dolor de su enfermedad. Esta separación es sólo teórica, pues en la práctica no es raro encontrar en una misma persona una fuerte capacidad artística junto con una clara patología mental.

Los enfermos mentales, pues, presentarán todo el cortejo sintomático característico de la hiperia, de tal modo que, dependiendo del momento biográfico en el que efectuemos el corte diagnóstico, encontraremos un cuadro clínico u otro, y lo que ahora semeja un síndrome disociativo, más adelante puede parecer un cuadro maniaco o depresivo, o un trastorno esquizofrénico, según que en ese instante predominen unas manifestaciones hipéricas u otras. Esta sería para nosotros la explicación de la elevada comorbilidad existente en psiquiatría que da lugar a que un mismo enfermo reciba diagnósticos diferentes en los sucesivos exámenes mentales a los que es sometido. Igualmente se explicarían así las importantes imbricaciones existentes entre los diferentes síndromes psiquiátricos, hasta el punto de que frecuentemente es difícil decantarse por uno u otro diagnóstico.

Por tanto, el funcionamiento hipérico de nuestro cerebro, con sus vivísimas manifestaciones psíquicas, constituye la base de los más diversos cuadros clínicos de la psicopatología. Ahora bien, independientemente de que esta sintomatología hipérica aparezca conformando diferentes trastornos psiquiátricos, existe un grupo de enfermedades mentales en las que la presencia de estas manifestaciones hipersincrónicas reviste una significación muy especial, hasta el punto de que a nuestro juicio es precisamente este acusado funcionamiento hipérico que ocurre en todas ellas, lo que permite seguir concibiéndolas como un grupo homogéneo y de base común.

Nos estamos refiriendo a las psicosis endógenas, ese grupo de enfermedades mentales que constituyen la verdadera columna vertebral de la psiquiatría y que se vienen manifestando de la misma manera, siempre invariablemente igual, desde hace más de dos mil años: la psicosis maniacodepresiva (actualmente llamada trastorno bipolar) y la psicosis esquizofrénica. Se trata de cuadros psiquiátricos graves que, de cuando en cuando

---

<sup>277</sup> ECKHART: *Tratados y sermones*, Edhasa, Barcelona, 1983, 254.

<sup>278</sup> LAÍN ENTRALGO, P.: *o. c.*, 1985, 224.

y sin razón aparente que lo justifique, se adueñan del psiquismo del sujeto inundándolo por completo con su grave y aparatosa sintomatología psicótica e introduciéndolo, así, en el mundo de la locura. Al cabo de un tiempo, semanas o meses, remiten de la misma manera inexplicable que habían hecho su aparición. Son, pues, procesos recurrentes que parecen provenir del interior del propio organismo.

Ya desde mediados del siglo XIX los autores clásicos dejaron configurado “el grupo de las enfermedades endógenas como un conjunto con un núcleo similar, en el cual es difícil establecer los límites entre una enfermedad y otra”<sup>279</sup>. Bien, ¿y cuál será ese núcleo central que es común para todas ellas? Pues, precisamente lo medular, lo definitorio de estas enfermedades, vendría constituido por la alta capacidad de funcionamiento hipérico que de forma endógena, probablemente constitucional y hereditaria, poseerían todos estos sujetos. Esta acusada propensión para la hiperia sería la responsable de que la biografía de estos enfermos aparezca salpicada, de forma recurrente, con los síntomas psicóticos propios de la hiperia: alucinaciones visuales y auditivas, ideación delirante, fortísimas impulsiones suicidarias, accesos de tristeza o de gozo, crisis de despersonalización... .

Así pues, lo que homogeneizaría a todas las psicosis endógenas sería la especial sensibilidad que poseen estos enfermos para experimentar las vivencias extraordinarias que son características de la hipersincronía hipérica. El que el proceso morboso se organice luego de una u otra manera —ya como trastorno esquizofrénico, ya como enfermedad bipolar— dependerá tanto de la personalidad premórbida del paciente, como del tipo de vivencias hipéricas que predominen en el cuadro clínico. Así, por ejemplo, en la esquizofrenia, junto con una personalidad previa más retraída e introvertida, con fuerte dificultad para la comunicación interpersonal, habría una mayor incidencia de vivencias hipéricas de contenido cognitivo, lo que explicaría la preponderancia en el cuadro clínico de estos enfermos de la ideación delirante. En cambio, en la psicosis maniaco-depresiva prevalecerían las vivencias psíquicas de orden afectivo, es decir, las bruscas e intensas distimias típicas de las descargas epilépticas parciales, ya con sentimientos de tristeza y de dolor moral, como sería el caso en las depresiones endógenas o melancólicas, ya alternando estas vivencias dolorosas con las opuestas de gozo, como ocurriría en el trastorno bipolar. En cuanto a los sentimientos de extrañeza y de despersonalización y a las alucinaciones, aparecerían por igual en ambas psicosis.

Esta interpretación nuestra —la hipersincronía hipérica como base y fundamento de las diferentes psicosis endógenas— permitiría explicar una serie de hechos clínicos y farmacológicos que hasta hoy permanecen sin aclarar.

Destaquemos, en primer lugar, la íntima imbricación existente entre la epilepsia y las psicosis endógenas. Esto es cierto en el caso de la psicosis esquizofrénica<sup>280</sup>, pero todavía

---

<sup>279</sup> CONDE, V. y MARTÍNEZ ROIG, M.: "El concepto de endogeneidad en Psiquiatría". En: VALLEJO RUILOBA, J. (Ed.): *Update. Psiquiatría*, Masson, Barcelona, 1995, 3-4.

<sup>280</sup> Para el estudio de las relaciones entre esquizofrenia y epilepsia pueden consultarse, entre otros muchos, los siguientes estudios: BARCIA, S.: "Psicosis epilépticas intercríticas de aspecto esquizofrénico. Etiopatogenia. Fenómeno *Kindling*". En: DE LA GÁNDARA, J. J. (Ed.): *o. c.*, 1993, 135-151; MALABIA NAVARRO, P.: "Esquizofrenia, epilepsia, locura circular maniaco-depresiva e intoxicaciones cerebrales". En: BARCIA, D. (Ed.): *Esquizofrenia*, ELA, Madrid, 1997: 307-312; MARCO MERENCIANO, F.: "Interpretación epiléptica de la esquizofrenia". En: BARCIA, D. (Ed.): *o. c.*, 1997, 359-368; LAMPRECHT, F.: "Epilepsy and Schizophrenia: a Neurological Bridge", *J. Neural. Transm.*, 1977, 40: 157-170; TRIMBLE, M.: "The Relationship Between Epilepsy and Schizophrenia: a Biochemical Hypothesis", *Biol. Psychiatry*, 1977, 12: 299-304; PEREZ, M. y TRIMBLE, M. R.: "Epileptic Psychosis: Diagnostic Comparison with Process Schizophrenia", *Br. J. Psychiatry*, 1980, 137: 245-249; HEJAZI, M.: "Temporal Lobe Epilepsy with Schizophrenia", *South Med. J.*, 1987, 80: 1043-1045; STEVENS, J. R.: "Psychiatric Aspects of Epilepsy", *J. Clin. Psychiatry*, 1988, 49: 49S-57S; KIDO, H. y YAMAGUCHI, N.: "Clinical Studies of Schizophrenia-like State in Epileptic Patients", *Jpn. J. Psychiatry Neurol.*, 1989, 43: 433-438; TRIMBLE, M. R.: "First-Rank

lo es mucho más para la psicosis maníaco-depresiva o trastorno bipolar como se pone de manifiesto en innumerables publicaciones científicas<sup>281</sup>. Así, por ejemplo, D. O. Lewis *et al.*, tras presentar un trabajo de seis pacientes diagnosticados de trastorno bipolar, en los que al mismo tiempo aparecen síntomas de crisis parciales tales como alucinaciones olfativas, experiencias de *déjà vu* o experiencias místicas, terminan concluyendo: "Psychomotor symptoms may be more prevalent in bipolar patients than has hitherto been recognized"<sup>282</sup>

Pero esta íntima asociación entre epilepsia y psicosis endógenas resulta al mismo tiempo sorprendente y paradójica, sin que todavía hoy se haya conseguido encontrar una explicación satisfactoria para la misma. En efecto, por un lado hay datos epidemiológicos que demuestran esta clara comorbilidad que venimos diciendo: son enfermedades que frecuentemente aparecen asociadas en la misma persona. Pero por otra parte hay evidencias, igualmente muy consistentes, que ponen de manifiesto una relación excluyente entre ambos procesos, es decir, que cuando se manifiesta la epilepsia desaparece la psicosis que venía presentando el paciente hasta ese momento. Refiriéndose a esta chocante relación, M. S. Starr afirma:

One of the great unresolved medical controversies of the twentieth century concerns the relationship between epilepsy and psychosis. Limbic structures are suspected of being intimately involved in the pathophysiology of both of these neurological conditions (Nielsens and Kristensen, 1981), yet more than a century medical thinkers have failed to agree upon whether these two common disorders are closely associated, unrelated, or mutually antagonistic to one another.<sup>283</sup>

Efectivamente, existe un hecho clínico incuestionable: muy a menudo una psicosis aguda aboca espontáneamente a un ataque epiléptico generalizado que pone fin a la sintomatología psiquiátrica que desde hacía días venía aquejando al enfermo. Todo hace pensar que el ataque epiléptico ha servido para neutralizar el trastorno mental. Esta observación clínica, además, encuentra su contrapartida en la correspondiente exploración electroencefalográfica: la actividad epileptiforme del electroencefalograma desaparece en el momento de hacer su aparición una psicosis aguda. Y a la inversa: al cesar la psicosis

---

Symptoms of Schneider. A New Perspective?", *Br. J. Psychiatry*, 1990, 156: 195-200; MACE, C. J.: "Epilepsy and Schizophrenia", *Br. J. Psychiatry*, 1993, 163: 439-445; MENDEZ, M. F. *et al.*: "Schizophrenia un Epilepsy: Seizure and Psychosis variables", *Neurology*, 1993, 43: 1073-1077; GOLD, J. M. *et al.*: "Schizophrenia and Temporal Lobe Epilepsy. A Neuropsychological Analysis", *Arch. Gen. Psychiatry*, 1994, 51: 265-272; BRUTON, C. J. *et al.*: "Epilepsy, Psychosis, and Schizophrenia: Clinical and Neuropathologic Correlations", *Neurology*, 1994, 44: 34-42.

<sup>281</sup> Para las relaciones entre epilepsia y trastorno bipolar: COLLINS, N. M.; y JACOBSON, R. R.: "Changing interactions between bipolar affective disorder and anoxic brain damage", *Br. J. Psychiatry*, 156 (1990): 736-740; LEWIS, D. O. *et al.*: "Psychomotor epileptic symptoms in six patients with bipolar mood disorders", *Am. J. Psychiatry*, 141 (1984): 1583-1586; HOWLAND, R. H.: "Bipolar disorder associated with primary generalised epilepsy", *Br. J. Psychiatry*, 162 (1993): 699-700; BARCZAK, P. *et al.*: "Hypomania following complex partial seizures. A report of three cases", *Br. J. Psychiatry*, 152 (1988): 137-139; GARBUTT, J. C. y GILLETTE, G. M.: "Apparent complex partial seizures in a bipolar patient after withdrawal of carbamazepine", *J. Clin. Psychiatry*, 49 (1988): 410-411; FORREST, D. V.: "Bipolar illness after right hemispherectomy. A response to lithium carbonate and carbamazepine", *Arch. Gen. Psychiatry*, 39 (1982): 817-819.

<sup>282</sup> LEWIS, D. O. *et al.*: "Psychomotor epileptic symptoms in six patients with bipolar mood disorders", *Am. J. Psychiatry*, 141 (1984), 1583.

<sup>283</sup> STARR, M. S.: *o. c.*, 1996, 22, 160.



vuelve a hacer su aparición la actividad epiléptica. Este fenómeno se conoce en Psiquiatría con el nombre de *normalización forzada de Landolt*<sup>284</sup>.

Y todavía otro dato más que nos enfrenta inequívocamente a esta paradójica relación entre epilepsia y psicosis: precisamente la terapia electroconvulsiva se basa en el carácter excluyente entre ambos procesos<sup>285</sup>. Esta modalidad de tratamiento, el vulgarmente conocido «electroshok», consiste en hacer pasar una corriente eléctrica por el cerebro del enfermo psicótico para, así, provocarle un ataque epiléptico generalizado. Bien, pues hoy —después de más de cincuenta años de uso— sigue siendo una de las técnicas terapéuticas más efectivas para suprimir las vivencias psicóticas y constituye unos de los tratamientos de primera elección en las depresiones psicóticas, así como en las fases maníacas persistentes. El mismo fenómeno que ocurre en la clínica —un ataque epiléptico pone fin a un cuadro psicótico agudo— es el que se provoca mediante la corriente que se hace circular por el cerebro que desencadena una crisis generalizada de gran mal que acaba con las manifestaciones hipéricas.

Por tanto hay evidencias inequívocas que apuntan hacia una relación excluyente entre psicosis y epilepsia. Pero no sólo excluyente, también paradójica, pues, pese a repelerse entre sí, con mucha frecuencia concurren en la misma persona. ¿Cómo explicar esta contradicción? ¿Con qué hipótesis despejar el dilema? D. Pollock, refiriéndose a esta disyuntiva, propone la siguiente interpretación:

A model explaining both the etiology and the reciprocal nature of seizures and psychosis in temporal lobe epilepsy is developed. Preictal and interictal spikes kindle both proconvulsive and inhibitory pathways of seizure expression and behaviorally relevant limbic systems. That system currently expressive, either seizure or psychosis, while under high synchronous drive would tend to fail allowing for the emergence of the opposing system.<sup>286</sup>

Según Pollock, tanto en un caso como en otro nos hallaríamos ante la misma y única modalidad de funcionamiento cerebral, cuya actividad se expresa unas veces en forma de manifestaciones epilépticas y otras mediante síntomas psicóticos. Ahora bien, esta interpretación sigue sin dilucidar a qué se debe el que una misma actividad se exprese unas veces en forma de epilepsia y otras en forma de psicosis, ni tampoco aclara por qué esas dos diferentes expresiones de una misma función resultan excluyentes entre sí en determinados momentos.

En cambio nuestra explicación, en la que hiperia y epilepsia aparecen desglosadas, resultaría mucho más esclarecedora: la sintomatología psicótica primaria viene determinada por lo que nosotros denominamos hipersincronía hipérica, encendido que estaría mediado por los neurotransmisores aminoexcitadores de tipo no-NMDA, probablemente a través del refuerzo que estos neurotransmisores ejercen sobre la actividad dopaminérgica<sup>287</sup>. Sin embargo la hipersincronía epiléptica habría que considerarla como el efecto secundario de una actividad hipérica descontrolada, que se propagaría fuera de lo que son sus vías propias de circulación. Aparecería entonces la hipersincronía epiléptica, mediada por los receptores aminoexcitadores NMDA, como fórmula para acabar con una hiperia que se ha desbocado y convertido en patológica. He aquí por qué la hiperia y la

<sup>284</sup> WOLF, P.: "Acute behavioral symptomatology at disappearance of epileptiform EEG abnormality. Paradoxical or "forced" normalization", *Adv. Neurol.*, 1991, 55, 127.

<sup>285</sup> ROJO RODÉS, J. E. y VALLEJO RUILOBA, J. (Eds.): *Terapia Electroconvulsiva*, Masson-Salvat, Barcelona, 1994.

<sup>286</sup> POLLOCK, D. C.: "Models for understanding the antagonism between seizures and psychosis", *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol Psychiatry*, 1987, 11, 483.

<sup>287</sup> IMPERATO, A. *et al.*: *o. c.*, 1990, 223.

epilepsia aparecen tan frecuentemente juntas, pese a ser excluyentes: la epilepsia es a la hiperia lo que el agua del bombero es al fuego.

Quedaría así explicada la aparente contradicción que supone esta frecuente comorbilidad entre sintomatología psicótica y epilepsia pese a ser ambos fenómenos mutuamente excluyentes. Nuestra interpretación, pues, aclararía la observación clínica según la cual un ataque epiléptico generalizado pone fin bruscamente a un síndrome psicótico agudo que hasta entonces venía evolucionando con abundante sintomatología productiva.

Pero es que, además, disponemos de toda otra serie de datos, esta vez en el terreno de la psicofarmacología, que hasta hoy resultan confusos, incluso contradictorios, y que en cambio hallarían cumplida satisfacción con nuestra interpretación.

Así, por ejemplo, ¿cómo explicar que todas las medicaciones que son útiles para el tratamiento de la epilepsia resultan igualmente eficaces para combatir las manifestaciones psicóticas del trastorno bipolar? En efecto, todas estas sustancias se emplean para tratar la hipersincronía epiléptica, pero igualmente sirven para combatir la aparición de las manifestaciones afectivas de la psicosis maniaco-depresiva.

Primero fue la carbamacepina<sup>288</sup> la que probó su eficacia como regulador del humor. Pocos años después le tocó el turno al ácido valproico<sup>289</sup>, luego el clonazepam<sup>290</sup>. Y ahora, cada antiepiléptico nuevo que sale —la lamotrigina<sup>291</sup>, la gabapentina<sup>292</sup>, etc.—, a los

---

<sup>288</sup> Para este punto del uso de la carbamacepina en el tratamiento del trastorno bipolar, pueden consultarse, entre otros, los siguientes artículos: NOLE, W. A.: "Carbamazepine, a Possible Adjunct or Alternative to Lithium in Bipolar Disorder", *Acta. Psychiatr. Scand.*, 67 (1983): 218-225; GARBUTT, J. C. y GILLETTE, G. M.: "Apparent Complex Partial Seizures in a Bipolar Patient after Withdrawal of Carbamazepine", *J. Clin. Psychiatry*, 49 (1988): 410-411; TOHEN, M. *et al.*: "Concomitant Use of Valproate and Carbamazepine in Bipolar and Schizoaffective Disorders", *J. Clin. Psychopharmacol.*, 14 (1994): 67-70; SPINA, E. *et al.*: "Clinically Significant Pharmacokinetic Drug Interactions with Carbamazepine. An Update", *Clin. Pharmacokinetic*, 31 (1996): 198-214; UHDE, T. W. *et al.*: "Lack of Efficacy of Carbamazepine in the Treatment of Panic Disorder", *Am. J. Psychiatry*, 145 (1988): 1104-9.

<sup>289</sup> Pueden consultarse, entre otros muchos, los siguientes artículos: McELROY, S. L. *et al.*: "Valproate in Psychiatric Disorders: Literature Review and Clinical Guidelines", *J. Clin. Psychiatry*, 50 (1989): 23-29; DELTITO, J. A.: "The Effect of Valproate on Bipolar Spectrum Temperamental Disorders", *J. Clin. Psychiatry*, 54 (1993): 300-304; BRADY, K. T. *et al.*: "Valproate in the Treatment of Acute Bipolar Affective Episodes Complicated by Substance Abuse: A Pilot Study", *J. Clin. Psychiatry*, 56 (1995): 118-121; CALABRESE, J. R. *et al.*: "Rapid Cycling Bipolar Disorder and Its Treatment with Valproate", *Can. J. Psychiatry*, 38 Suppl. 2 (1993): S57-S61; SHARMA, V. *et al.*: "Treatment of Rapid Cycling Bipolar Disorder with Combination Therapy of Valproate and Lithium", *Can. J. Psychiatry*, 38 (1993): 137-139; JOFFE, R. T.: "Valproate in Bipolar Disorder: the Canadian Perspective", *Can. J. Psychiatry*, 38 Suppl 2 (1993): S46-S50; GUAY D. R.: "The Emerging Role of Valproate in Bipolar Disorder and Other Psychiatric Disorders", *Pharmacotherapy*, 15 (1995): 631-647; BOWDEN, C. L. *et al.*: "Relation of Serum Valproate Concentration to Response in Mania", *Am. J. Psychiatry*, 153 (1996): 765-770.

<sup>290</sup> Para el empleo del clonazepam en el trastorno bipolar: CHOUINARD, G.: "The use of benzodiazepines in the treatment of manic-depressive illness", *J. Clin. Psychiatry*, 49 (1988): 15-20; MUNGAS, D.: "Interictal behavior abnormality in temporal lobe epilepsy. A specific syndrome or nonspecific psychopathology?", *Arch. Gen. Psychiatry*, 39 (1982): 108-111;

<sup>291</sup> Para la lamotrigina en el trastorno bipolar pueden consultarse las siguientes publicaciones: WALDEN J. y HESSLINGER, B.: "Value of Old and New Anticonvulsants in Treatment of Psychiatric Diseases", *Fortsch. Neurol. Psychiatr.*, 63 (1995): 320-335; WALDEN, J. *et al.*: "Addition of Lamotrigine to Valproate May Enhance Efficacy in the Treatment of Bipolar Affective Disorder", *Pharmacopsychiatry*, 29 (1996): 193-195; SPINA, E. *et al.*: "Clinically Significant Pharmacokinetic Drug Interactions with Carbamazepine. An Update", *Clin. Pharmacokinetic*, 31 (1996): 198-214.

<sup>292</sup> Para el estudio de la gabapentina como regulador del humor en el trastorno bipolar, así como en otros diferentes cuadros psiquiátricos, se pueden consultar, entre otras, las siguientes publicaciones: McELROY, S. *et al.*: "A Pilot Trial of Adjunctive Gabapentin in the Treatment of Bipolar Disorder",

pocos meses de estar en el mercado como anticonvulsivante, se nos presenta luego como un medicamento igualmente útil para tratar el trastorno bipolar.

Ante este sorprendente dato de realidad no podemos por menos de preguntarnos: ¿qué es lo que realmente estamos tratando aquí, trastornos bipolares que responden a las sustancias que en psiquiatría llamamos medicamentos reguladores del humor o, por el contrario, crisis epilépticas parciales con manifestaciones afectivas —para nosotros hiperia— que responden a esos mismos medicamentos, sólo que en neurología son denominados fármacos antiepilépticos? Recordemos una vez más lo tremendamente difícil que resulta en ocasiones llegar al diagnóstico diferencial entre trastorno bipolar y crisis epilépticas parciales en las que alternan crisis depresivas y crisis extáticas.

De nuevo la hipótesis de la hiperia nos explicaría convincentemente esta aparente contradicción: probablemente toda esta sucesión de manifestaciones afectivas de tristeza y de alegría que presentan estos enfermos bipolares no sean otra cosa que la expresión de una hipersincronía neuronal, es decir de un funcionamiento hipérico de nuestro cerebro. Lógicamente esta hipersincronía resultará eficazmente contrarrestada por los medicamentos antiepilépticos, que no son otra cosa que sustancias pensadas para amortiguar la excitabilidad neuronal, es decir, para disminuir el funcionamiento hipérico de nuestro cerebro.

Y todavía un último argumento en apoyo de nuestra tesis de la hiperia como base común de todos estos trastornos psicopatológicos. Igual que los fármacos anticonvulsivantes están dando buen resultado para tratar estos trastornos afectivos, otro tanto cabe decir de los llamados antidepressivos serotoninérgicos, que están demostrando su utilidad para el tratamiento de las manifestaciones psíquicas propias de las descargas epilépticas parciales. Es el mismo razonamiento, pero vuelto del revés: antes, los antiepilépticos usados como reguladores del humor, ahora los antidepressivos como antiepilépticos.

Porque, efectivamente, los antidepressivos serotoninérgicos, aparte de ser útiles para eliminar las vivencias afectivas de la depresión, se hallan igualmente indicados para la supresión de otros síntomas psíquicos, tales como los ataques de pánico, las fobias, la ansiedad social, o las obsesiones. Y todas estas manifestaciones, ¿no constituyen acaso la variada y polimorfa sintomatología propia de las crisis epilépticas parciales? Pero no es sólo que nosotros lo postulemos así, es que existen ya numerosas publicaciones científicas en las que se pone claramente de manifiesto esta actividad anticonvulsivante de los fármacos serotoninérgicos, concretamente como supresores de crisis epilépticas parciales<sup>293</sup>.

---

*Annals of Clinical Psychiatry*, 9 (1997): 99-103; TREVOR, L. *et al.*: "Acute Treatment of Bipolar Depression with Gabapentin", *Biol Psychiatry*, 42 (1997): 851-853; DUBOVSKY, S. *et al.*: "Novel Alternatives and Supplements to Lithium and Anticonvulsivants for Bipolar Affective Disorder", *J. Clin. Psychiatry*, 58 (1997): 224-242; MELLICK, G. A. y SENG, M. L.: "The Use of gabapentin in the Treatment of Reflex Sympathetic Dystrophy and Phobic Disorder", *Am. J. Pain Manage*, 5 (1995): 7-9.

<sup>293</sup> Para el empleo de los serotoninérgicos como anticonvulsivantes pueden consultarse, entre otros, los siguientes estudios: LEANDER, J. D.: "Fluoxetine, a selective serotonin-uptake inhibitor, enhances the anticonvulsant effects of phenytoin, carbamazepine, and ameltolide (LY201116)", *Epilepsia*, 33 (1992): 573-576; PRENDIVILLE, S. y GALE, K.: "Anticonvulsant Effect of Fluoxetine on Focally Evoked Limbic Motor Seizures in Rats", *Epilepsia*, 34 (1993): 381-384; YAN, Q. S. *et al.*: "Evidence that a Serotonergic Mechanism is Involved in the Anticonvulsant Effect of Fluoxetine in Genetically Epilepsy-Prone Rats", *Eur. J. Pharmacol.*, 252 (1994): 105-112; KABUTO, H. *et al.*: "Chronic Administration of Citalopram Inhibited El Mouse Convulsions and Decreased Monoamine Oxidase-A Activity", *Acta Med. Okayama*, 48 (1994): 311-316; SALGADO, A. y ALKADHI, K. A.: "Inhibition of epileptiform activity by serotonin in rat CA1 neurons", *Brain Res.*, 669 (1995): 176-182; YAN, Q. S. *et al.*: "Further evidence of Anticonvulsant Role for 5-Hydroxytryptamine in

Por tanto, hemos de hacernos de nuevo la misma pregunta: ¿qué estamos tratando, cuadros depresivos, manifestaciones de ansiedad, trastornos obsesivos... como predica la Psiquiatría o, bien, diversas manifestaciones de hipersincronía neuronal que resultarían eficazmente yuguladas por el papel inhibitor que estos fármacos ejercen sobre la transmisión neuronal?

Vemos, pues, que hay muchos argumentos a favor de una actividad hipersincrónica que se hallaría emparentada con la hipersincronía epiléptica, pero que sería diferente a ella y que constituiría el substrato común de todas estas alteraciones psicopatológicas.

En fin, esta interpretación nuestra de la enfermedad mental como expresión de una función cerebral, no sólo fisiológica, sino superior, resultaría del todo compatible con la concepción platónica de la locura como proceso de valor claramente positivo:

Los bienes más grandes nos vienen por la locura, que sin duda nos es concedida por un don divino [...]. Los antiguos que pusieron nombre a las cosas no consideraban la locura (:"<É") como algo vergonzoso ni como un oprobio, pues de ser así no habrían enlazado ese nombre a las más hermosa de las artes, la que juzga el porvenir, llamándola :"<46", adivinación. Por el contrario, le dieron ese nombre juzgando que la locura es una cosa hermosa siempre que tiene origen divino [...]. La tercera forma de posesión y de locura, la que procede de las Musas, al ocupar un alma tierna y pura, la despierta y lanza a transportes báquicos que se expresan en odas y en todas las formas de poesía, y, celebrando miles de gestas antiguas, educa a la posteridad. Pero cualquiera que, sin la locura de las Musas, accede a las puertas de la Poesía confiando en que su habilidad bastará para hacerle poeta, ése es el mismo un fracasado, de la misma manera que la poesía de los locos eclipsa a los cuerdos.<sup>294</sup>

¿Cómo compaginar la valoración positiva que de la locura nos ofrece aquí Platón con la noción tradicional de la hipersincronía como enfermedad epiléptica negativa e invalidante? Resulta, en cambio, acorde con nuestra hipótesis de la hiperia como función cerebral superior de la que derivan vivencias extraordinarias que posibilitarían la creación artística. Al igual que el ilustre pensador ateniense, mantenemos que esta actividad psíquica puede conducir a la iluminación, sólo que para nosotros no se trata ya necesariamente de locura, sino de hiperia. E insiste todavía el filósofo sobre las excelencias de esta divina locura:

La cuarta forma de locura, cuando alguien, viendo la hermosura de este mundo y acordándose de la verdadera, toma alas y, una vez alado, deseando emprender el vuelo y no pudiendo, dirige sus miradas hacia arriba, como un pájaro, y descuida las cosas de esta tierra, se le acusa de estar loco [...]. Y por participar de esta locura, se dice del que ama las cosas bellas que está loco de amor.<sup>295</sup>

---

Genetically Epilepsy-Prone Rats", *Br. J. Pharmacol.*, 115 (1995): 1314-1318; McCONNELL, H. W. *et al.*: "Treatment of Psychiatric Comorbidity in Epilepsy", En: McCONNELL, H. W. y SNYDER, P. J. (Eds.): *Psychiatric Comorbidity in Epilepsy*, American Psychiatric Press, Washington, 1998, 282.

<sup>294</sup> PLATÓN: *Obras Completas*, Aguilar, Madrid, 1986, 863.

<sup>295</sup> *Ibidem*, 866.

Todas estas son las bellas obras, y aún podría nombrar más, de la locura que tiene su origen en los dioses [...]. Los dioses se proponen la máxima felicidad de aquellos a quienes conceden tal locura.<sup>296</sup>

---

<sup>296</sup> *Ibidem*, 863.

### 3. HIPERIA Y LITERATURA

El tercer gran colectivo en el que descubrimos una especial aptitud para el funcionamiento hipérico lo constituyen los artistas. Hemos ido viendo en diversos momentos de nuestro estudio cómo buen número de las obras artísticas más sobresalientes que nos han ido dejando estos creadores, encuentran su punto de arranque en las vivencias paroxísticas y extraordinarias que nosotros atribuimos al funcionamiento hipérico del cerebro.

Sin duda la actividad artística que mejor refleja este extremo, y por tanto la más apta para el análisis de estos hechos, es la literatura. De hecho hemos ido citando ya a distintos escritores en cuya obra literaria aparecen, salpicadas aquí y allá, algunas de estas experiencias hipéricas: Esquilo, Apuleyo, Shakespeare, Marcel Proust, Albert Camus, Aldous Huxley...

Pero, además, encontramos otros muchos escritores en los que estas vivencias son tan profusas y adquieren tal relevancia, que terminan por llegar a conformar un importante elemento compositivo dentro de su obra. Es el caso, por ejemplo, del alemán Hermann Hesse, en alguna de cuyas novelas esta fenomenología extraordinaria resulta de tal manera persistente que constituye parte de la misma trama argumental de la obra.

Así, en *Demian* narra Hesse la historia de dos amigos que a causa del permanente y vivo sufrimiento que les procuran sus producciones hipéricas, se hallan condenados a buscar. Sinclair y Demian llevan en su frente la marca de Caín, ese sello distintivo de la raza de los cainitas que no es otro que la hiperia: una tremenda hipersensibilidad por la que experimentan vivencias de extraordinaria intensidad, a menudo tan dolorosas que se ven impelidos a buscar incesantemente a fin de encontrar un sentido para ese intenso padecimiento. Sufrimiento que empuja a buscar..., si no pareciera pretencioso, nos atreveríamos a acuñar él término «busfridores» para estos sufridores condenados a buscar. El propio Sinclair lo manifiesta expresamente en un momento dado de la obra:

Y en este punto me abrasó de repente como una aguda llama la revelación definitiva: para el hombre despierto no había más que un deber, buscarse a sí mismo... el verdadero oficio de cada uno era tan sólo llegar a sí mismo... toda otra cosa era quedarse a mitad del camino, era retroceder a refugiarse en el ideal de la colectividad... miedo a la propia individualidad interior.<sup>297</sup>

La novela se encuentra toda ella salpicada de descargas hipersincrónicas, provocadas por la música de Pistorius unas veces, o por los colores que centellean en las pinturas de Sinclair otras, pero siempre con la subitaneidad, la pasividad y la viveza que caracterizan toda experiencia hipérica:

Cuando oía la pasión según San Mateo, me estremecía con místico escalofrío...<sup>298</sup>.

---

<sup>297</sup> HESSE, H.: *Demian*, Editores Mexicanos Unidos, México, 1985, 160-161.

<sup>298</sup> *Ibidem*, 81.

Una vez quedé sobrecogido. Mi compañero había arrojado al fuego un pedacito de resina, del que surgió una llama esbelta, en la que creía ver el pájaro de mi dibujo, con su amarilla cabeza... hilos ardientes formando caprichosas redes... letras y figuras... recuerdos...<sup>299</sup>

La sensación de haber vivido ya aquel instante me recorrió como un rayo [...]. La violenta precisión del recuerdo me estremeció todo. Así, exactamente así, lo había visto ya otra vez...<sup>300</sup>

¿Y qué decir de *El lobo estepario*? Pues... ¡más de lo mismo! La historia de un nuevo buscador, otro cainita igualmente condenado a encontrar el sentido de aquellos contenidos psíquicos, sin duda hipérics, que le convierten en una especie de eremita en medio de un mundo cuyos valores no entiende:

¿Cómo no había yo de ser un lobo estepario y un pobre anacoreta en medio de un mundo, ninguno de cuyos fines comparto, ninguno de cuyos placeres me llama la atención? [...] No puedo entender ni compartir todos esos placeres, que a mí me serían desde luego asequibles y por los que tantos millares de personas se afanan y se agitan. Y lo que, por el contrario, me sucede a mí en las raras horas de placer, lo que para mí es delicia, suceso, elevación y éxtasis, eso no lo conoce, ni lo ama, ni lo busca el mundo más que si acaso en las novelas; en la vida, lo considera una locura<sup>301</sup>.

¿Y cuáles son esas extraordinarias experiencias en pos de las que discurre la vida de Harry Haller y que tan sólo los artistas y los locos parecen buscar? Pues no son otras que las ya mil veces repetidas vivencias hipérics, bien en forma de crisis musicógena, bien evocadas por alguna meditación o lectura:

A veces, aunque raras, había también horas que traían hondas sacudidas y dones divinos, horas demoledoras, que a mí, extraviado, volvían a transportarme junto al palpitante corazón del mundo. Triste y, sin embargo, estimulado en lo más íntimo, procuré acordarme del último suceso de esta clase. Había sido en un concierto. Tocaba una antigua música magnífica. Entonces, entre dos compases de un pasaje pianísimo tocado por oboes, se me había vuelto a abrir de repente la puerta del más allá, había cruzado el cielo y vi a Dios en su tarea, sufrí dolores bienaventurados, y ya no había de oponer resistencia a nada en el mundo, ni de temer en el mundo a nada ya, había de afirmarlo todo y de entregar mi corazón. No duró mucho tiempo [...]. Otra vez tornó la visión con la lectura de un poeta, con la meditación sobre un pensamiento de Descartes o de Pascal.<sup>302</sup>

Y unas páginas más adelante insiste en la misma vivencia que de nuevo acude de forma automática y repentina, como por sorpresa:

Repentinamente volví a acordarme de la olvidada melodía de aquellos dulces compases de los oboes: como una pequeña y reluciente pompa de jabón la sentí ascender dentro de mí, brillar, reflejar polícromo y pequeño el mundo entero y romperse de nuevo suavemente. Si había

---

<sup>299</sup> Ibidem, 131.

<sup>300</sup> Ibidem, 188-189.

<sup>301</sup> HESSE, H.: *El lobo estepario*, Alianza, Madrid, 1984, 35.

<sup>302</sup> Ibidem, 34-35.

sido posible que esta pequeña melodía celestial echara misteriosamente raíces en mi alma y un día dentro de mí hiciera brotar su encantadora flor con todos los bellos matices, ¿podría estar yo irremisiblemente perdido?<sup>303</sup>

Todavía podríamos seguir considerando otras muchas citas hipéricas en la obra de Hesse, como aquella súbita iluminación que experimentó Siddartha mientras contemplaba el fluir de la corriente del río, y que tanto nos recuerda la que le acaeció a san Ignacio de Loyola a orillas del Cardoner:

Con el rostro desencajado clavó su vista en el agua [...]. En ese instante sintió una voz llegar desde lugares remotos de su alma [...]. Era una palabra, una sílaba que repetía maquinalmente una voz balbuciente: el sagrado *Om...* lo perfecto [...]. De repente despertóse su espíritu adormecido y reconoció la necedad de su intención [...]. Y de nuevo volvió a tener conciencia de Brahma [...]. Pero ese momento tan sólo duró un segundo, como un rayo.<sup>304</sup>

He aquí a Hermann Hesse hablándonos de los contenidos psíquicos extraordinarios que procura la hipèria sin que en modo alguno les confiera la connotación de patológicos. Como otros tantos escritores, describe experiencias de inusitada intensidad y que a menudo constituyen el punto de partida de una vida de sufrimiento y búsqueda, pero no las concibe, en absoluto, como una enfermedad, sino el producto de un psiquismo normal. Poco frecuente, pero normal.

Pero de cuantas experiencias hipéricas aparecen en la literatura, sin duda las más conocidas y las más estudiadas son las que nos ha dejado Fiodor Dostoyevski. De todos es bien conocido que el célebre novelista ruso padeció una epilepsia<sup>305</sup>, y encontramos ya magníficas descripciones de sus vivencias extáticas en las *Memorias* publicadas por Sophia Kovaleskaïa:

Era la noche de Pascua: los dos amigos, olvidando lo tarde que era, hablaban, como rusos verdaderos que eran (rusos de los de entonces), hablaban de Dios. De repente Dostoyevski gritó: «Dios existe, claro que existe». En ese instante sonaron las campanas de la iglesia anunciando la misa de medianoche y, proseguía, Dostoyevski: «el aire se llenó de un gran ruido y comenzó a vibrar... yo sentía como si el cielo hubiese descendido a la tierra y me hubiese engullido; realmente había experimentado a Dios. Ha penetrado en mí. Sí, Dios existe me gritó y ya no recuerdo nada más».<sup>306</sup>

Pero es que además el autor da cuenta de sus propias experiencias en diversos momentos de su obra, sirviéndose para ello de diferentes personajes. Así, en *Los Demonios*, Kirillov describe la vivencia extática en los siguientes términos:

---

<sup>303</sup> Ibidem, 40.

<sup>304</sup> HESSE, H.: *Siddartha*, Bruguera, Barcelona, 1976, 105-106.

<sup>305</sup> Para el estudio de la epilepsia en Dostoyevski pueden consultarse, entre otros, los siguientes trabajos: ALAJOUANINE, T.: "Dostoiewski's epilepsy", *Brain*, 86 (1963): 210-218; GASTAUT, H. F.: "Dostoevsky's involuntary contribution to the symptomatology and prognosis of epilepsy", *Epilepsia*, 19 (1978): 186-201; CIRIGNOTTA, F.; TODESCO, C. V.; LUGARESI, E.: "Temporal Lobe Epilepsy with Ecstatic Seizures (So-Called Dostoevski Epilepsy)", *Epilepsia*, 21 (1980): 705-710; VOSKUIL, P. H.: "The Epilepsy of Fyodor Mikhailovitch Dostoevski (1821-1881)", *Epilepsia*, 24 (1983): 658-667.

<sup>306</sup> Citado por ALAJOUANINE, Th.: "Litérature et épilepsie", *Cahiers de l'herne*, 1973, 24, 312.



Hay segundos, sólo se dan cinco o seis segundos, en que de pronto siente usted la presencia de la eterna armonía, completamente lograda. No es cosa terrenal, no quiero decir que sea celestial, sino que el hombre en su forma terrenal no puede soportarla. Necesita transformarse físicamente o morir. Es un sentimiento claro e indiscutible. Parece como si de pronto sintiese usted toda la naturaleza [...]. No perdona usted a nadie, porque nada hay ya que perdonar. No es que usted ame. ¡Oh, eso está muy por encima del amor! Lo más terrible de todo es que sea una cosa tan intensamente clara y se sienta tal alegría. Si durase más de cinco segundos, el alma no lo aguantaría y tendría que desaparecer. En esos cinco segundos he vivido yo una vida, y por ellos daría mi vida toda, porque lo valen.<sup>307</sup>

Kirillov asegura no haber padecido jamás ataques generalizados sino tan sólo estos intensísimos paroxismos psíquicos. Sin embargo, Dostoyevski, que sabe por experiencia propia que esas vivencias extáticas con frecuencia preludian el ataque generalizado, pone en boca de Schátov las siguientes palabras:

—Kirillov, ¿le ocurre eso con mucha frecuencia?

—Una vez en tres días; una vez en toda una semana.

—¿No padece usted ataques?

—No

—Pues eso quiere decir que los tendrá. Cuídese, Kirillov, que he oído decir que así precisamente empiezan los ataques. A mí, un epiléptico me describió al pormenor esa sensación anterior al ataque, exactamente como usted acaba de hacerlo; cinco segundos, y decía que era imposible resistir más. Acuérdesse usted del cantarillo de Mahoma, que no tuvo tiempo de verterse en tanto él, a caballo, anduleaba por el Paraíso. El cántaro... son esos mismos cinco segundos; recuerda demasiado su armonía de usted, pero Mahoma era epiléptico. Cuídese, Kirillov, contra los ataques.<sup>308</sup>

Efectivamente, las producciones psíquicas a que da lugar la hipersincronía hipélica pueden ser de tal magnitud e intensidad que resulta del todo imposible soportarlas más allá de unos breves instantes, dando paso de inmediato a una crisis generalizada de gran mal que ponga fin a una vivencia tan abrumadora. Es el famoso «minuto sublime» que Dostoyevski relata en *El Idiota*, por medio del príncipe Mishkin:

Recordó los síntomas que anunciaban los ataques de epilepsia tantas veces sufridos. En plena crisis de angustia, de opresión, de atontamiento, le parecía que de repente le ardía el cerebro y que todas las fuerzas vitales de su ser adquirirían un ímpetu prodigioso. En aquellos momentos, fugacísimos, el sentido, la consciencia de la vida se multiplicaban en él. El corazón y el espíritu se le iluminaban con una claridad cegadora. Toda su agitación, sus dudas, sus angustias, culminaban en una gran serenidad hecha de alegría, de armonía, de esperanza que le llevaba al total conocimiento, a la comprensión de la causa final, al minuto sublime. Pero aquellos momentos radiantes, aquellos relámpagos de intuición, presagiaban el instante decisivo que precedía al ataque.<sup>309</sup>

---

<sup>307</sup> DOSTOYEVSKI, F.: *Obras Completas*, Aguilar, Madrid, 1990, vol. II, 1459.

<sup>308</sup> *Ibidem*, 1459.

<sup>309</sup> DOSTOIEWSKI [sic], F.: *o. c.*, 1964, 256-7.

Y todavía dentro de este apartado de literatura e hipercia, no podemos dejar de referirnos ahora a toda esa pléyade de poetas que a causa de sus continuas y muy frecuentes vivencias hipéricas han transformado su vida una peregrinación en pos de la Belleza y de la Verdad, hasta el punto de que todos ellos han terminado por constituirse en verdaderos místicos. Místicos profanos si se quiere pero, al fin, místicos de una pieza, que terminan por realizar—a través de su poesía— una unión con lo Absoluto similar a la que encontramos en los místicos religiosos. Podríamos citar a William Blake, a Walt Whitman, a Rabindranath Tagore, a Juan Ramón Jiménez...

Detengámonos unos instantes en este último. Que fue proclive a las vivencias hipéricas parece fuera de toda duda, como se desprende de la intensa sintomatología psíquica que padeció a lo largo de su vida. Así nos lo recuerda Gilbert Azam:

Su temperamento había sido siempre delicado y nervioso [...] se imaginó que el corazón podía fallarle también en cualquier momento y tuvo que pasar largas temporadas recluido en hospitales y sanatorios [...] su morboso terror a la muerte súbita se convirtió, pues, en una neurosis.<sup>310</sup>

Descubrimos en ese miedo al fallo repentino del corazón y en ese «morboso terror a la muerte súbita» los elementos característicos del ataque de pánico, con la consiguiente aparición de conductas fóbicas, tendentes a evitar la repetición de los temidos ataques, que acabarían por condicionar años de enfermedad.

En perfecta consonancia con los padecimientos psíquicos del autor, encontramos en su poesía diversos ejemplos de experiencias extraordinarias en las que afectos de intensidad abrumadora ponen su alma en comunión con esa consciencia cósmica siempre inefable:

...Qué triste es amarlo todo,  
sin saber lo que se ama!  
—... Parece que las estrellas,  
compadecidas me hablan;  
pero como están tan lejos,  
no comprendo sus palabras—.  
¡Qué triste es tener sin flores  
el santo jardín del alma [...],  
¡Qué triste es llorar, sin ojos  
que contesten nuestras lágrimas,  
estando toda la noche, como unos ojos, mirándolas!<sup>311</sup>

Guiado por estas vivas experiencias emocionales, la búsqueda poética va transformándose para el poeta de Moguer, poco a poco, en un verdadero proceso místico:

Porque la poesía como dios son, insisto, la expresión de lo inefable, lo indecible, y sólo se puede expresar por rodeos, alusiones, símbolos. Y la poesía es como la religión, belleza de símbolos, no verdad [La ortografía así en el original].<sup>312</sup>

Nada de extraño, pues, que encontremos sus poemas sembrados de vivencias hipéricas en las que el poeta expresa sentimientos extáticos de fusión con la naturaleza, a menudo desencadenadas por los estímulos luminosos o acústicos que hemos ido encontrando una y

<sup>310</sup> AZAM, G.: "Introducción". En: JIMÉNEZ, J. R.: *Selección de poemas*, Castalia, Madrid, 1987, 9.

<sup>311</sup> JIMÉNEZ, J. R.: *Segunda antología [sic] poética*, Espasa Calpe, Madrid, 1998, 102-103.

<sup>312</sup> *Ibidem*, 50.

otra vez a lo largo de nuestro estudio. Así, esta estrofa en la que la luz de poniente provoca en él un éxtasis en forma de ansia de eternidad:

—Atravesando hojas,  
el sol, ya cobre, viene  
a herirme el corazón.  
¡Yo quiero ser eterno!—  
Belleza que yo he visto,  
¡no te borres ya nunca!  
Porque seas eterna,  
¡yo quiero ser eterno!<sup>313</sup>

De este modo, su poesía acaba por convertirse en pura eternidad, en palabra que alcanza potencia creadora y le permite recrear de nuevo las criaturas:

¡Inteligencia [sic], dame  
el nombre exacto de las cosas!  
... Que mi palabra sea  
la cosa misma,  
creada por mi alma nuevamente.<sup>314</sup>

Sé bien que soy tronco  
del árbol de lo eterno.  
Sé bien que las estrellas  
con mi sangre alimento.  
Que son pájaros míos  
todos los claros sueños...  
Sé bien que, cuando el hacha  
de la muerte me tale,  
se vendrá abajo el firmamento.<sup>315</sup>

Precisamente era esta participación en la capacidad creadora de Dios —recreando ahora las cosas a través de la palabra— lo que Bergson consideraba como característica fundamental del místico:

El misticismo es una toma de contacto, y por consiguiente, una coincidencia parcial, con el esfuerzo creador que manifiesta la vida. Este esfuerzo es de Dios, si no es el propio Dios. El gran místico sería una individualidad que franquearía los límites asignados a la especie por su materialidad, que continuaría y prolongaría así la acción divina.<sup>316</sup>

---

<sup>313</sup> JIMÉNEZ, J. R.: *o. c.*, 1987, 113.

<sup>314</sup> *Ibidem*, 130.

<sup>315</sup> *Ibidem*, 132.

<sup>316</sup> BERGSON, H.: *Las dos fuentes de la moral y de la religión*, Tecnos, Madrid, 1996, 280.

## 4. HIPERIA Y MÚSICA

La tesis de la hiperia nos permitiría explicar otro dilema con el que nos hemos ido encontrando una y otra vez a lo largo de nuestro estudio: nos referimos al verdadero papel que se ha de atribuir a la música dentro del conjunto de la actividad cerebral. En el capítulo primero aparecía como estímulo adecuado para desencadenar crisis epilépticas reflejas y, en perfecta reciprocidad con estas crisis musicógenas, la encontrábamos luego como medio eficaz empleado por los espirituales de todas las épocas para desencadenar vivencias místicas extraordinarias, en suma, para originar crisis extáticas... vivencias hipéricas.

Ha llegado, pues, el momento de desvelar algunas paradojas que sobre este punto han ido planeando a lo largo de todo el libro: ¿cómo actúa la música sobre el funcionamiento neuronal? ¿Qué vinculación guarda con las experiencias místicas extraordinarias? Las vivencias insólitas que despierta, ¿deben ser consideradas siempre como algo patológico perteneciente al campo exclusivo de la epilepsia, o más bien han de ser entendidas como vivencias hipéricas, y por tanto fisiológicas y que pueden ocurrir en cualquier persona sana?

Porque, en efecto, disponemos ya de abundante información que nos induce a pensar que el papel que desempeña en los epilépticos podría extrapolarse a la población general y, de esa forma, equiparar los fenómenos psíquicos que evoca en las personas epilépticas con los que despierta en los sujetos normales. En este sentido hemos ido comprobando cómo estas experiencias extraordinarias provocadas por la música, y que reúnen las características fenomenológicas de las vivencias psíquicas de la epilepsia, aparecían en los más diversos autores de todas las épocas. Así, Esquilo habla de “acordes ominosos que desatan el frenesí”<sup>317</sup>. Por su parte el poeta chino Kung Tzu Chen, relatando su propia experiencia, nos ofrece una magnífica descripción de crisis musicógena: “Me quedo ausente cada vez que oigo el sonido de la flauta al atardecer”<sup>318</sup>.

Otro tanto ocurre con los distintos autores religiosos, que aluden a esta capacidad de la música para evocar vivencias extraordinarias. Recordemos el caso del profeta judío que necesita de la música para poder entrar en trance: “mientras el músico tañía, vino sobre Eliseo la mano del Señor” (2 Re 3, 15). En la misma línea el Pseudo-Dionisio se refiere “a los cánticos sagrados que han preparado serenamente nuestro espíritu para compenetrarnos con los misterios que vamos a celebrar, luego que nos han hecho sintonizar con Dios”<sup>319</sup>. San Agustín, por su parte, describe los intensísimos sentimientos que la música despertaba en su propia persona: “¡Cuánto lloré también oyendo los himnos y cánticos [...] cuyo suave acento me conmovía fuertemente y me excitaba a devoción y ternura!”<sup>320</sup>. Y no olvidemos la importancia que la música tuvo en la vida de Hildegarda de Bingen, para

---

<sup>317</sup> COLLI, G.: *La sabiduría griega*, Trotta, Madrid, 1995, 59.

<sup>318</sup> Citado por WEISER, H. G. *et al.*: "Musicogenic Epilepsy: Review of the Literature and Case Report with Ictal Single Photon Emission Computed Tomography", *Epilepsia*, 38 (1997), 200.

<sup>319</sup> PSEUDO-DIONISIO AREOPAGITA: *Obras Completas*, BAC, Madrid, 1990, 212.

<sup>320</sup> SAN AGUSTÍN: *o. c.*, 1961, 346.

quien constituía el medio ideal mediante el cual expresaba sus intensas experiencias místicas.

Pero es que, además, encontramos la música suscitando vivencias de inusitada intensidad en otros muchos escritores que las describen como si se tratase de fenómenos normales: ciertamente llamativos, pero en absolutos patológicos. Fray Luis de León, en su célebre oda a Salinas, describe así los efectos extraordinarios que la música ejerce sobre el alma:

El aire se serena  
y viste de hermosura y luz no usada,  
Salinas, cuando suena  
la música estremada [sic]  
por vuestra sabia mano gobernada [...].  
Traspasa el aire todo  
hasta llegar a la más alta esfera,  
y oye allí otro modo  
de no precedera  
música, que es la fuente y la primera [...].  
¡Oh desmayo dichoso!  
¡Oh muerte que das vida! ¡Oh dulce olvido!  
¡Durase en tu reposo  
sin ser restituido  
jamás a aqueste baxo y vil sentido!<sup>321</sup>

Las contenidos psíquicos de serenidad, de hermosura, de desmayo dichoso, de gozo intenso que experimenta aquí el poeta bajo el efecto de la música ¿han de ser considerados normales o, por el contrario, reúnen los requisitos de intensidad, paroxismo, extrañeza y pasividad necesarios para ser interpretados como vivencias epilépticas? ¿Dónde situar la frontera que separa estas vivencias extraordinariamente intensas, pero todavía normales, de las que han de ser consideradas ya como epilépticas o patológicas?

Entre cuantos autores hemos revisado, quien con más fuerza y claridad resalta esta función hiperizante de la música probablemente sea el filósofo rumano Cioran. Este pensador, como tantos otros místicos y artistas, padeció a lo largo de toda su vida experiencias tan sumamente dolorosas que él mismo llega a afirmar: “Puedo decir que desde la edad de diecisiete años no he pasado ni un solo día sin un ataque de melancolía”<sup>322</sup>. En su caso este inefable sufrimiento sin causa, que parece sobrevenir de otro mundo y que reúne las características todas de la descarga comicial, se denomina *tedio*. La descripción que hace del mismo se corresponde nítidamente con la alteración que experimenta la vivencia del tiempo durante la crisis epiléptica:

En el tedio el tiempo no puede correr. Cada instante se hincha y no se da, por decirlo así, el paso de un instante a otro [...]. En el tedio el tiempo se separa de la existencia y se nos vuelve exterior. Ahora bien, lo que llamamos vida y acto es la inserción en el tiempo. Somos tiempo. En el tedio ya no estamos en el tiempo [...]. El tedio ha sido y continua siendo la plaga de mi vida, inconcebible sin una base fisiológica.<sup>323</sup>

---

<sup>321</sup> FRAY LUIS DE LEÓN: *Poesía*, Alianza, Madrid, 1986, 34.

<sup>322</sup> CIORAN, E. M.: *Conversaciones*, Tusquets, Barcelona, 1997, 104.

<sup>323</sup> *Ibidem*, 55 y 93.

No podemos por menos de comparar esta cita de Cioran de la detención que experimenta el transcurrir del tiempo con aquella otra que nos ofrecía un enfermo de Jaspers, y de la que dábamos cuenta al hablar de la clínica de la epilepsia:

De repente me invadió un estado: los brazos y las piernas parecían hincharse. Un dolor espantoso me cruzó la cabeza, y el tiempo se quedó inmóvil. Simultáneamente se presentó a mi alma de una manera casi sobrehumana la importancia vital de ese momento. Luego fluyó el tiempo otra vez como antes.<sup>324</sup>

Pues bien, para este gran sufridor la música tiene una importancia capital y encontramos en su obra constantes referencias a la misma como causa eficaz para producir vivencias de características claramente extáticas:

Vivir en perpetua exaltación, hechizado y enloquecido en medio de una borrachera de melodías, de una embriaguez de divinas sonoridades, ser yo mismo música de esferas, una explosión de vibraciones, un canto cósmico y una elevación en espiral de resonancias. Los cantos y la tristeza dejan de ser ya dolorosos en esta embriaguez y las lágrimas se vuelven ardientes como en el momento de las supremas revelaciones místicas.<sup>325</sup>

La descripción del paroxismo extático no puede ser más explícita y descubrimos en ella las mismas «lágrimas gozosas» que habían experimentado san Agustín, san Ignacio, santa Teresa, san Juan de la Cruz..., lágrimas que se acompañan de la intensa convicción de hallarse frente a «las supremas revelaciones místicas».

Para Cioran no hay sombra de duda: la música despierta en el cerebro verdaderos éxtasis, es decir, experiencias súbitas que reúnen todas las características de la fenomenología mística extraordinaria y que se acompañan de la viva impresión de fusión con la Verdad. Incluso emplea el término éxtasis musical una y otra vez para referirse a ellas:

El éxtasis musical implica una vuelta a la identidad, a lo originario, a las raíces primarias de la existencia. En él sólo queda el ritmo puro de la existencia, la corriente inmanente y orgánica de la vida. Oigo la vida. De ahí arrancan todas las revelaciones.<sup>326</sup>

Cioran concibe el ritmo y la melodía como la esencia de la vida y las citas en este sentido se suceden una y otra vez:

Me cautiva y me vuelve loco de alegría el misterio musical que yace dentro de mí, que proyecta sus reflejos en melodiosas ondulaciones, que me deshace y reduce mi sustancia a puro ritmo. He perdido la sustancialidad, ese irreductible que me daba prominencia y perfil, que me hacía temblar ante el mundo, sentirme abandonado y desamparado, en una soledad de muerte y he llegado a una dulce y rítmica inmaterialidad, cuando no tiene sentido alguno seguir buscando mi yo porque mi melodización, mi transformación en melodía, en ritmo puro, me ha sacado de la habitual relatividad de la vida.<sup>327</sup>

---

<sup>324</sup> JASPERS, K.: *o. c.*, 1973, 107.

<sup>325</sup> CIORAN, E. M.: *El libro de las quimeras*, Tusquets, Barcelona, 1996, 11.

<sup>326</sup> *Ibidem*, 12.

<sup>327</sup> *Ibidem*, 1996, 11.

Quien no haya tenido la sensación de la desaparición del mundo como realidad limitativa, objetiva y separada, quien no haya tenido la sensación de absorber el mundo durante sus éxtasis musicales, sus trepidaciones y vibraciones, nunca entenderá el significado de esa vivencia en la que todo se reduce a una universalidad sonora, continua, ascensional, que evoluciona hacia lo alto en un placentero caos. ¿Y qué es ese estado musical sino un placentero caos cuyo vértigo es igual a placidez y sus ondulaciones iguales a arrobamientos?<sup>328</sup>

Y para terminar esta relación de autores en cuya obra aparece la música desempeñando el papel de estímulo hiperizante, digamos unas palabras acerca de la mística francesa Simone Weil, figura en muchos aspectos equiparable a Cioran y, sin embargo, tan diferente de él. Como éste, fue una tremenda sufridora que conoció en su propia carne las penas inefables de las vivencias extraordinarias de la hiperia, si bien ella etiqueta este dolor con el término *desdicha*:

La desdicha es algo muy distinto al simple sufrimiento [...] Es inseparable del sufrimiento físico y, sin embargo, completamente distinta [...] Es un desarraigo de la vida, un equivalente más o menos atenuado de la muerte [...] Si el dolor físico está ausente por completo no hay desdicha para el alma, pues el pensamiento puede ser dirigido hacia cualquier otro objeto [...]. Cuando un dolor físico fuerza al pensamiento a reconocer la presencia de la desdicha, se produce entonces un estado tan violento como si un condenado fuese obligado a mirar durante horas la guillotina que le va a cortar el cuello. Hay seres humanos que pueden vivir veinte años, cincuenta años, en este estado de violencia. Se pasa a su lado sin advertirlo. Se repara tan sólo en que tienen a veces un comportamiento extraño y se censura su modo de conducta.<sup>329</sup>

A diferencia de Cioran, que permaneció siempre en el escepticismo y en la incredulidad, pues como él mismo afirma “yo no podía tener un destino religioso, no era apto para él, por no poder creer”<sup>330</sup>, la llamada Virgen Roja le confiere a su sufrimiento un sentido religioso e integra esta profunda experiencia del dolor como uno de los elementos esenciales de su proceso místico interior:

La desdicha es un maravilla de la técnica divina. Es un dispositivo sencillo e ingenioso que hace entrar en el alma de una criatura finita esa inmensidad de fuerza ciega, brutal y fría. La distancia infinita que separa a Dios de la criatura se concentra íntegramente en un punto para clavarse en el centro del alma. El hombre a quien tal cosa sucede no tiene parte alguna en la operación. Se debate como una mariposa a la que se clava viva con un alfiler sobre un album. Pero en medio del horror puede mantener su voluntad de amar [...]. Aquel cuya alma permanece orientada hacia Dios mientras está atravesada por un clavo, se encuentra clavado en el centro mismo del universo. Ése es el verdadero centro que está fuera del espacio y del tiempo, que es Dios. Por una dimensión que no pertenece al espacio y que no es el tiempo, por una dimensión totalmente distinta, ese clavo ha horadado un agujero a través de la

---

<sup>328</sup> Ibidem, 10.

<sup>329</sup> WEIL, S.: *A la espera de Dios*, Trotta, Madrid, 1993, 75-6.

<sup>330</sup> CIORAN, E. M.: *o. c.*, 1997, 169.

creación, en el espesor de la barrera que separa el alma de Dios. Por esta dimensión maravillosa, el alma puede, sin dejar el lugar y el instante en que se encuentra el cuerpo al cual está ligada, atravesar la totalidad del espacio y el tiempo y llegar a la presencia misma de Dios.<sup>331</sup>

Pues bien, igual que Cioran, Simone Weil alude a la música como estímulo evocador de vivencias extraordinarias en las que tampoco acertamos a discernir si los sentimientos e ideas que se despiertan en ella bajo el efecto de los acordes musicales deben ser considerados normales o caen ya dentro del terreno de la epilepsia:

Con este estado de ánimo y en unas condiciones físicas miserables, llegué a ese pequeño pueblo portugués, que era igualmente miserable, sola, por la noche, bajo la luna llena, el día de la fiesta patronal. El pueblo estaba al borde del mar. Las mujeres de los pescadores caminaban en procesión junto a las barcas; portaban cirios y entonaban cánticos, sin duda muy antiguos, de una tristeza desgarradora. Nada podría dar una idea de aquello. Jamás he oído algo tan conmovedor, salvo el canto de los sirgadores del Volga. Allí tuve de repente la certeza de que el cristianismo era la religión de los esclavos, de que los esclavos no podían dejar de adherirse a ella, y yo entre ellos.<sup>332</sup>

Bajo la influencia de esa música desgarradora, «de repente tuve la certeza de que el cristianismo era la religión de los esclavos», confiesa Weil. ¿Cómo interpretar este súbito paroxismo de certeza? ¿Cómo considerar las emociones que describe aquí la mística francesa —el intensísimo sentimiento de tristeza originado de forma completamente pasiva, el desgarrar que sufre el alma de Simone Weil, la instantánea intuición con respecto al significado del cristianismo—, como fenómenos hipéricos fisiológicos, similares a los que despierta en cualquiera de nosotros, o como las vivencias propias de una crisis de epilepsia musicógena?

En fin, podríamos seguir desgranando citas, en las que la música aparece como estímulo claramente hiperizante, de manera indefinida: Platón habla de “melodías que tienen capacidad de encandilar y muestran quiénes tienen necesidad de los dioses y de las iniciaciones”<sup>333</sup>; Eurípides pone en boca del coro de *Alcestes* las siguientes palabras sobre la música: “Por medio de la música me remonté al empíreo sobre el mundo”<sup>334</sup>; para Beethoven: “La música es una revelación más elevada que toda la sabiduría y filosofía”<sup>335</sup>, y Johann Paul Friedrich Richter, aludiendo una vez más a las vivísimas emociones que de forma pasiva despierta la música en la mente del hombre, señala: “Bajo los sonidos musicales se encrespa el mar de nuestro corazón, como el oleaje bajo los efectos de la luna”.<sup>336</sup>

Así que ha llegado el momento de preguntarnos con toda crudeza: ¿los contenidos psíquicos extraordinarios que desencadena la música, y que encontramos en la epilepsia, pero también en los místicos y en las descripciones de los filósofos y de los artistas de todas las épocas, no son los mismos que experimentamos cualquiera de nosotros cuando escuchamos determinadas melodías, determinados fragmentos de una pieza musical, ritmos muy concretos, que despiertan en nosotros intensas efusiones psíquicas?

---

<sup>331</sup> WEIL, S.: *o. c.*, 1993, 85.

<sup>332</sup> *Ibidem*, 40.

<sup>333</sup> COLLI, G.: *o. c.*, 1995, 75.

<sup>334</sup> *Ibidem*, 137.

<sup>335</sup> PALAZZI, F. y SPAVENTA, S.: *o. c.*, 1984, 750.

<sup>336</sup> *Ibidem*, 752.



Los fenómenos así suscitados suelen consistir en intensos sentimientos de dicha, frecuentemente pasivas crisis de llanto gozoso, otras veces difusas experiencias de bienestar inefable. Sea cual sea el contenido de estas vivencias —ya afectivo, ya cognitivo— tienen siempre el carácter de algo que aparece de forma pasiva y automática en nuestra conciencia, sin que nosotros hayamos realizado esfuerzo consciente alguno para conseguir su aparición.

¿No es éste exactamente el mismo proceso que ocurre en la epilepsia musicógena? ¿Hemos de concluir, entonces, que somos todos epilépticos, que padecemos todos de epilepsia refleja? ¿No será, más bien, que lo que se pone en marcha con la música es una función fisiológica —la hiperia—, merced a la cual aparecen en el cerebro vivencias psíquicas de extraordinaria intensidad?

Para terminar este apartado sobre música e hiperia, he aquí una curiosa anécdota que tuvimos oportunidad de presenciar a través de la televisión, en los funerales de François Mitterrand en la Catedral de Notre Dame, y que llamó extraordinariamente nuestra atención. En el momento del ofertorio, mientras el Cardenal de París oficiaba en silencio, comenzaron a sonar los coros y el órgano de la catedral. El aire se fue llenando de magia con el incienso y con la dulce y serena melodía. Y mientras los acordes de la música iban colmando de ese modo el ambiente todo del templo, el realizador del programa se entretuvo realizando un curioso ejercicio: con la cámara fue recogiendo primeros planos de distintos mandatarios que, ante la emoción intensa que despertaba en ellos la música, no podían contener las lágrimas. Pudimos ver, así, en imágenes sucesivas, al canciller alemán Helmut Kohl, al príncipe Rainiero de Mónaco, al Presidente de la República Francesa..., todos ellos con los ojos bañados en lágrimas, alguno enjugándose explícitamente el llanto.

Y qué, ¿los tres epilépticos, los tres místicos o... los tres embriagados con mescalina? ¿No será más lógico concluir: ¡los tres hipéricos!, los tres dejando obrar a su cerebro, en el que la música, y probablemente también el incienso, pone en marcha una función completamente fisiológica cual es la de aflorar vivencias psíquicas de inusitada intensidad?

«Sin la música no podría vivir»... No sé de quien es la cita, se encontraba pinchada en uno de esos tableros —repleto de fotos, billetitos y horarios de clases y exámenes— que suelen presidir la mesa de trabajo de nuestros jóvenes estudiantes. Pues si esto es así, si la música es tan importante y nos procura vivencias tan hermosas, ha llegado el momento de rendir homenaje a esos compositores y cantautores que tanto han hecho por nosotros y tanto nos han ayudado a vivir. Cada cual tendrá sus preferidos, su Beethoven, su Elvis, su Bob Dylan particular... Cada quien sabrá cuáles son las melancólicas “*Aves de paso*” que le hacen llorar, las “*Tubular bells*” que, perforando literalmente su tímpano con su desgarrador tañido, le revientan el cerebro todo en una oleada de dulcísimo llanto. Vivaldi, Neil Diamond, Joaquín Sabina... todos ellos buenos concedores de la hiperia, de los ritmos y acordes necesarios para desencadenar esas vivencias extraordinarias, como demuestran con cada nueva composición que nos ofrecen.

La música, por tanto, como despertadora de vivencias hipéricas que reúnen las características todas de la crisis extática. ¿Acaso no sentencia el salmo: “Cantad al Señor, que la música es buena” (Ps 146, 1)?

## 5. HIPERIA Y LUZ

Y cuanto hemos afirmado hasta aquí acerca de la estrecha interrelación existente entre hiperia y música, otro tanto podemos decir ahora sobre la hiperia y la luz. Como en el caso de aquella, la luz constituye, sin duda, un estímulo adecuado para desencadenar una vivencia hipérica. Pero al mismo tiempo aparece también en la obra del artista —ya sea literato, ya pintor— como expresión de dicha vivencia.

Parece evidente que el cerebro está preparado para responder con descargas hipersincrónicas ante determinados estímulos luminosos, especialmente cuando estos tienen carácter rítmico. ¡De nuevo el cerebro y la ritmicidad!

Efectivamente, igual que en el caso de las vibraciones musicales, hemos ido encontrando repetidamente la luz a lo largo de nuestro trabajo, primero como causa de epilepsia refleja, pero después también como estímulo capaz de provocar vivencias místicas extraordinarias.

Recordemos el caso, descrito por Apuleyo<sup>337</sup>, del esclavo encargado de mover un torno de alfarería y que sufre ataques epilépticos a causa de la luz centelleante que sobre sus ojos refleja el torno al girar. O el suceso del viajero del carruaje de caballos, citado por Harding y Jeavons, al que la luz del sol brillando a través de los árboles alineados a la orilla de la carretera le desencadena una crisis parcial: “El resplandor del sol, llegando a través de los árboles, iluminó mi rostro, cuando de repente me di cuenta de que estaba experimentando violentas emociones”<sup>338</sup>.

Citemos el episodio de iluminación que alcanza san Ignacio mientras contempla las aguas del río Cardoner:

Y yendo así, en sus devociones, se sentó un poco con la cara hacia el río, el cual iba hondo. Y estando allí sentado, se le empezaron a abrir los ojos del entendimiento; y no que viese alguna visión, sino entendiendo y conociendo muchas cosas, tanto de cosas espirituales como de cosas de la fe y de letras; y esto con una ilustración tan grande, que le parecían todas las cosas nuevas<sup>339</sup>.

San Juan de la Cruz solía entrar en trance mientras oraba contemplando alguna fuente o arroyo cercanos, probablemente buscando la estimulación fotosensitiva que supone la luz del sol al reflejarse sobre el agua en movimiento. Jacob Böhme fue conducido a la visión última de la Naturaleza mientras contemplaba “el reflejo de la luz sobre el fondo oscuro de una vasija de estaño”<sup>340</sup>.

La luz aparece en los escritos místicos, no sólo como una herramienta eficaz para desencadenar vivencias extraordinarias, sino también como el contenido inefable de dichas vivencias. En este sentido adquiere una gran relevancia y la encontramos profusamente

---

<sup>337</sup> HARDING, G. F. y JEAUVONS. P. M.: *o. c.*, 1994, 2.

<sup>338</sup> *Ibidem*, 3-4.

<sup>339</sup> SAN IGNACIO DE LOYOLA: *o. c.*, 1992, 82-3.

<sup>340</sup> ANDREU RODRIGO, A.: *o. c.*, 1979, LXXIV.

descrita en diferentes autores. Analicemos, si no, la siguiente cita de santa Teresa, autora mística para quien la luz aparece revestida de un carácter misterioso:

No es resplandor que dislumbre, sino una blancura suave y el resplandor infuso, que da deleite grandísimo a la vista y no la cansa, ni la claridad que se ve para ver esta hermosura tan divina. Es una luz tan diferente de la de acá, que parece una cosa tan dislustrada la claridad del sol que vemos, en comparación de aquella claridad y luz que se representa a la vista, que no se querrían abrir los ojos después [...]. Es luz que no tiene noche, sino que, como siempre es luz, no la turba nada. En fin, es de suerte que, por gran entendimiento que una persona tuviese, en todos los días de su vida podría imaginar cómo es.<sup>341</sup>

Merece la pena recordar también la descripción tan vívida que nos hacía Hildegarda de Bingen acerca de las características de la luz que percibía durante sus éxtasis:

Sin embargo la luz que veo no es física, sino infinitamente más clara que el resplandor del sol [...]. Lo que veo y aprendo en esta visión permanece durante mucho tiempo en mi memoria, de modo que recuerdo lo visto y percibido. Lo veo y lo oigo, y sé que lo conozco en el mismo momento, lo poseo en un instante.<sup>342</sup>

Pero es que todavía podemos ir más allá: estas experiencias hipélicas que despierta la luz, dando lugar a emociones y a contenidos psíquicos de extraordinaria viveza e intensidad, ¿no son las mismas que ocurren en cada uno de nosotros cuando, al contemplar un determinado paisaje, o ante una puesta de sol que se refleja en el agua, o con la visión de determinados reflejos, nos sentimos súbitamente embargados por una intensa emoción que se nos impone de forma completamente pasiva? ¿No está la literatura llena de ejemplos en este sentido? Stendhal, en *La cartuja de Parma*, se refiere a esta conocida experiencia en los siguientes términos:

Oscurecía y serían algo más de las ocho de un atardecer de verano. Por el lado opuesto hacia poniente un encendido crepúsculo dibujaba perfectamente las líneas negruzcas del monte Viso, así como de otros picachos de los Alpes, que elevándose en Niza, corren hacia el monte Cenis y Turín. Ante semejante espectáculo, Fabricio casi olvidó sus desventuras, quedando sumido en un delicioso éxtasis.<sup>343</sup>

Juan Ramón Jiménez nos ofrece esta breve y significativa estrofa en la que la luz hiperizante del atardecer despierta en él sentimientos de fusión y de eternidad:

¡Inflámame, poniente: hazme perfume y llama;  
—¡que mi corazón sea igual que tú, poniente—  
descubre en mí lo eterno, lo que arde, lo que ama,  
... y el viento del olvido se lleve lo doliente!<sup>344</sup>

Por su parte Gerardo Diego, en el poema titulado “Revelación”, nos ofrece una súbita experiencia extática desencadenada por la luz vespertina unida al repentino trinar de un pájaro:

Era en Numancia, al tiempo que declina

---

<sup>341</sup> SANTA TERESA DE JESÚS: *o. c.*, 1986, 149-150.

<sup>342</sup> Citado por BUBER, M.: *Confessiones extatiques*, Éditions Grasset & Fasquelle, Paris, 64.

<sup>343</sup> STENDHAL: *La cartuja de Parma*, Bruguera, Barcelona, 1972, 342-343.

<sup>344</sup> JIMÉNEZ, J. R.: *o. c.*, 1987, 95.

la tarde del agosto agosto y lento,  
Numancia del silencio y de la ruina,  
alma de libertad, trono del viento.

La luz se hacía por momentos mina  
de transparencia y desvanecimiento,  
diafanidad de ausencia vespertina,  
esperanza, esperanza del portento.

Súbito, ¿dónde?, un pájaro sin lira,  
sin rama, sin atril, canta, delira,  
flota en la cima de su fiebre aguda.

Vivo latir de Dios nos goteaba,  
risa y charla de Dios, libre y desnuda.  
Y el pájaro, sabiéndolo, cantaba.<sup>345</sup>

La luz aparece, pues, en la literatura como estímulo capaz de provocar crisis emotivas que, si bien reúnen las características de las crisis epilépticas, sin embargo son concebidas por los autores que las describen como fenómenos psíquicos normales. ¿No sería, por tanto, más lógico hablar de hiperia que de epilepsia?

Y no sólo en la literatura, algo parecido ocurre con la luz en la pintura: con frecuencia el artista intenta reflejar en sus cuadros esas características extraordinarias que ha percibido durante la vivísima experiencia hipérica. Porque, ¿acaso no resultan claramente hipéricos los grabados extáticos de William Blake, o las naturalezas incendiadas y retorcidas de Vincent Van Gogh, o esos relojes derretidos que pintó Salvador Dalí? ¿Y no se trata, en los tres casos, de pintores aquejados en vida de un fuerte desequilibrio mental, es decir, fuertemente hipéricos? El primero experimentaba visiones de ángeles y profetas, con los que mantenía vivos diálogos, desde la edad de diez años<sup>346</sup>; el segundo fue diagnosticado en vida de “crisis nerviosas de origen epiléptico con alucinaciones y delirio”<sup>347</sup>, diagnóstico posteriormente confirmado por autoridades del prestigio científico de Gastaut, quien concluye que el genial pintor holandés padecía “una epilepsia del lóbulo temporal”<sup>348</sup>; y respecto del tercero, hay abundantes datos que hablan a favor de una psicopatología franca.

Y todavía hemos de añadir un último argumento a favor de la luz como estímulo adecuado para suscitar vivencias extraordinarias en el conjunto de la población normal. En efecto, ¿qué decir de las catedrales góticas? ¿Cuál es la función de una iluminación tan sofisticada y tan difícilmente conseguida como la que caracteriza estas complejas construcciones? ¿Con su luz filtrada a través de hermosas vidrieras de colores, no cabe concebirlas como enormes cajas de producir hiperia?

En la catedral gótica todos los elementos constructivos están orientados a conseguir una iluminación especial, una luz capaz de despertar el espíritu, en definitiva, una luz facilitadora de vivencias hipéricas. Veamos cómo lo expresa el especialista en arte medieval Jesús Fernández del Hoyo:

Ni el arco apuntado, ni la bóveda de crucería, ni el sistema de paramento traslúcido, entre otros, ejercerían la seducción de su fuerza

---

<sup>345</sup> DIEGO, G.: *Primera Antología*, Espasa-Calpe, Madrid, 1967, 156.

<sup>346</sup> PRAZ, M.: "William Blake". En: BOMPIANI, V. (Ed.): *Diccionario de autores*, Hora, Barcelona, 1992, I, 316.

<sup>347</sup> GONZÁLEZ LUQUE, F. J. y MONTEJO GONZÁLEZ, A. L.: *Vincent Van Gogh, poseído por el color y la luz*, Laboratorios Juste, Salamanca, 1977, 54.

<sup>348</sup> *Ibidem*, 55.

operativa sobre el espacio, y sobre el espectador que lo contempla, sin la acción de aquel elemento que se la transmite poderosamente como si les comunicase vida: la luz, un tipo de luz concreto y específico [...].

La luz que penetra en la catedral a través de las vidrieras no tiene como función inundar su espacio, sino *transformarlo*. No pretende iluminar la realidad para que la percibamos de modo objetivo, sino, por el contrario, *oscurecerla* de modo relativo, reforzando sus valores simbólicos [Las cursivas en el original].<sup>349</sup>

Y luego —en lo que a nosotros nos parece una evidente y clarísima descripción de las propiedades hipéricas que reúne la luz de la catedral— prosigue razonando de la siguiente manera:

Las vidrieras coloreadas son las artífices fundamentales del espacio interior al constituirse en el elemento específico que transforma la luz blanca y natural del exterior en una luz *cromatizada, oscurecida, no-natural y difusa*. ¿Para qué?

Esta luz es el recurso esencial para crear una imagen del espacio interior distinta y diferenciada del exterior, en orden a configurarlo como un universo espiritual y trascendente en el que toma cuerpo sensible la *Jerusalén celeste* bajada del cielo.

La misma luz se propone como un elemento que visualiza a Dios, su presencia, en la totalidad del espacio interior de la catedral. Su realidad visible simboliza al Invisible [Las cursivas en el original].<sup>350</sup>

Así pues, el mismo papel que jugaba la música hace unos instantes, «preparar serenamente nuestro espíritu para compenetrarnos con los misterios y sintonizar con Dios»<sup>351</sup>, exactamente el mismo, desempeña ahora la luz: «configurar el espacio físico como espacio espiritual y elevar así el alma a la Jerusalén celeste donde visualiza al mismísimo Dios».

¿Qué tiene de extraño, pues, que concibamos nuestras catedrales, con su luz mágica y difuminada —a la que hay que añadir el efecto hiperizante de los cánticos religiosos, de los inciensos aromatizantes y de la meditación de la palabra— como espacios especialmente diseñados para producir hiperia, como grandes cajas hipéricas?

Y aunque en apariencia muy diferentes de las viejas catedrales góticas, ¿no cabe decir lo mismo de las modernas discotecas de nuestros días? ¿No son locales igualmente pensados para producir hiperia? ¿No están, acaso, proyectados para que el sujeto experimente el efecto hiperizante de las diversas estimulaciones rítmicas que en ellas se producen, ya sean las acústicas de la música, ya las luminosas de las luces de destello, ya las propioceptivas de la danza, a las que habría que sumar todavía el efecto hiperizante de las drogas que allí se consumen? Desde este punto de vista hipérico, las sofisticadas discotecas del siglo XX no serían sino la actualización, en versión profana, de las antiguas catedrales medievales.

---

<sup>349</sup> FERNÁNDEZ DEL HOYO, J.: *Aproximación a la catedral de León*, Edilesa, León, 1993, 55.

<sup>350</sup> *Ibidem*, 58.

<sup>351</sup> PSEUDO-DIONISIO AREOPAGITA: *o. c.*, 1990, 212.

## 6. LAS DROGAS, SUSTANCIAS HIPERIZANTES

Sí, «el efecto hiperizante de las drogas que allí se consumen...». Hasta ahora no hemos dicho ni una sola palabra acerca de las drogas pese a la evidente relación que las mismas mantienen con los diversos procesos que aquí venimos tratando. Si hemos eludido esta cuestión de forma tan sistemática hasta este momento ha sido por temor a sobrecargar y a confundir al lector con un exceso de información, requerido como se hallaba a atender simultáneamente a cuestiones tan variadas como la epilepsia, la mística, la enfermedad mental, la música, la luz, la literatura... .

Pero las relaciones entre las llamadas «drogas de recreo» —o simplemente drogas— y la búsqueda de la experiencia mística son tan íntimas e importantes, tan sorprendentes y llamativas, que no podemos por menos de dedicar ahora una breve reflexión a este asunto.

Aquí, como en lo apartados anteriores, nos vamos a dar de bruces con una serie de hechos que resultan sorprendentes y paradójicos. En primer lugar, la enorme similitud que existe entre la sintomatología psíquica de la epilepsia y las vivencias que en nuestra mente despierta el consumo de psicotóxicos: en efecto, estos distintos componentes químicos constituyen estímulos eficaces para propiciar vivencias que reúnen todas las características propias de la descarga epiléptica parcial, es decir, fenómenos psíquicos de carácter paroxístico y automático que se imponen a la conciencia con una intensidad abrumadora.

Cualquiera que haya experimentado con ellas sabe que pueden dar lugar a los diferentes síntomas que hemos venido describiendo como característicos de las crisis epilépticas parciales. Por lo demás este hecho no ha de extrañarnos en absoluto, pues existen fuertes evidencias a favor de estas sustancias como desencadenantes de crisis epilépticas parciales: en efecto, son muchísimas las informaciones científicas referentes al papel epileptógeno del alcohol<sup>352</sup>, la cocaína<sup>353</sup>, la mescalina<sup>354</sup>, el LSD<sup>355</sup> y los opiáceos<sup>356</sup>.

---

<sup>352</sup> HAUSER *et al.*: "Alcohol, sizers, and epilepsy", *Epilepsia*, 29 Suppl. 2 (1988), S66; BARTOLOMEI *et al.*: "Partial complex epileptic sizers provoked by ingestion of alcohol", *J. Neurol.*, 240 (1993): 232-234; HEKMATT, J. *et al.*: "Seizure induction by alcohol in patients with epilepsy experience in two hospital clinics", *J. R. Soc. Med.*, 83 (1990): 6-9.

<sup>353</sup> DHUNA *et al.*: "Epileptogenic properties of cocaine in humans", *Neurotoxicology*, 123 (1991): 621-626; KOPPEL *et al.*: "Relation of cocaine use to seizures and epilepsy", *Epilepsia*, 37 (1996): 875-878.

<sup>354</sup> Véase: HADDAD, L. M.: "Management of hallucinogen abuse", *Am. Fam. Physician*, 14 (1976): 82-87; SIMPSON, D. L. y RUMACK, B. H.: "Methylenedioxyamphetamine. Clinical description of overdose, death, and review of pharmacology", *Arch. Intern. Med.*, 141 (1981): 1507-1509; BEEBE, D. K. y WALLEY, E.: "Substance abuse: the designer drugs", *Am. Fam. Physician*, 43 (1991): 1689-1698.

<sup>355</sup> Para el estudio de las propiedades epileptógenas del LSD véase: FISHER, D. D. y UNGERLEIDER, J. T.: "Grand mal seizures following ingestion of LSD", *Cal. Med.*, 106 (1967): 210-211; ANLEZARK, G. y MELDRUM, B.: "Blockage of photically induced epilepsy by 'dopamine agonist? Ergot alkaloids", *Psychopharmacology*, 57 (1978): 57-62; FOHLMEISTER, C. *et al.*: "Spontaneous excitations in the visual cortex: stripes, spirals, rings, and collective burts", *Neural. Comput.*, 7 (1995): 905-914; ANLEZARK, G. *et al.*: "Ergot alkaloids as dopamine agonists: comparison in two rodent models", *Eur. J. Pharmacol.*, 37 (1976): 295-302.

<sup>356</sup> Para el estudio del papel epileptógeno de los opiáceos pueden consultarse los siguientes artículos: REIGEL, C. E. *et al.*: "Responsiveness of genetically epilepsy-prone rats to intracerebroventricular

Pero, por otra parte estas vivencias son perfectamente equiparables a la fenómenos extraordinarios que relatan los espirituales a lo largo de su proceso místico, tanto en sus contenidos como en sus características eidéticas: no sólo los sentimientos de extrañeza, la distorsión del transcurrir del tiempo, los ataques de pánico, los afectos de tristeza o de dicha de intensidad desgarradora característicos de la purificación pasiva que experimenta el espiritual; igualmente producen en nuestro cerebro la vivencia de beatitud, la ideación sublime, la impresión de expansión cósmica de la consciencia y de fusión con la Verdad, propias del éxtasis religioso.

Son innumerables los autores que, describiendo sus propias observaciones, se han referido a estas características extáticas que despierta el consumo de drogas en el cerebro. Humphry Davy habla de “*émotions sublimes, liées à des idées extrêmement vives*”<sup>357</sup>, tras la inhalación de protóxido de nitrógeno. Théophile Gautier, bajo el efecto del hachís, señala:

Jamás me había invadido una beatitud parecida; me sentía de tal manera disuelto en el vacío, tan ausente de mí mismo, tan liberado del yo, esa especie de odioso testigo que te acompaña a todas partes, que por primera vez comprendí cómo podía ser la existencia de los espíritus elementales, de los ángeles y de las almas separadas del cuerpo.<sup>358</sup>

De la biografía de J. A. Symonds, William James extrae el siguiente ejemplo de vivencia de contenidos místicos bajo el efecto del cloroformo:

Cuando el ahogo y la asfixia pasaron, al principio me sentía en un estado de total turbación [...]. Pensé que estaba cerca de la muerte cuando, de repente, mi alma se apercibió de Dios, que estaba tratando conmigo manifiestamente, palpándome, por así decir, con una realidad presente personal e intensa. Lo sentí derramándose sobre mí como luz. No puedo describir el éxtasis que sentí.<sup>359</sup>

Otro autor que ha experimentado largamente con el empleo de psicotóxicos, concretamente con la mescalina, es Aldous Huxley, quien alude de forma explícita al carácter inequívocamente místico que ostentan las vivencias producidas por esta sustancia:

Me vinieron a las mientes palabras tales como Gracia y Transfiguración [...]. La Visión Beatífica, *Sat Chit Ananda*, Ser-Conocimiento-Bienaventuranza. Por primera vez comprendía, no al nivel de las palabras, no por indicaciones incoadas o a lo lejos, sino

---

morphine-induced convulsions", *Life Sci*, 42 (1988): 1743-1749; LEE, R. J. *et al.*: "Opioid peptides and seizures in the spontaneously epileptic Mongolian gerbil", *Life Sci.*, 33 Suppl 1 (1983): 567-570; NARITA, M. *et al.*: "An ATP-sensitive potassium channel blocker abolishes the potentiating effect of morphine on the bicuculline-induced convulsion in mice", *Psychopharmacology (Berl)*, 110 (1993): 500-502; PINSKY, C. *et al.*: "Mu- and delta-opioid modulation of electrically-induced epileptic seizures in mice", *NIDA Res. Monogr.*, 75 (1986): 543-546; HENRIKSEN, S. J. *et al.*: "Beta-Endorphin induces nonconvulsive limbic seizures", *Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A.*, 1978, 75 (1978): 5221-5225; SNEAD, O. C.: "Opiate-induced seizures: a study of mu and delta specific mechanisms", *Exp. Neurol.*, 93 (1986): 348-358; HONG, J. S.: "Hippocampal Opioid Peptides and Seizures", *Epilepsy Res. Suppl.*, 7 (1992): 187-195.

<sup>357</sup> LEROY, E.: *o. c.*, 1907, LV, 20.

<sup>358</sup> Citado por EY, H.: *o. c.*, 1954, III, 311.

<sup>359</sup> JAMES, W.: *Las variedades de la experiencia religiosa*, Península, Barcelona, 1994, 293-294.

precisa y completamente, a qué hacían referencia estas prodigiosas sílabas.<sup>360</sup>

Una similitud tan llamativa entre dos áreas de la vida del hombre, en principio, tan alejadas una de otra, como son el consumo de tóxicos y la experiencia mística, ha despertado desde siempre la atención de los diferentes investigadores que muestran su sorpresa ante una correlación tan chocante.

Algunos, ante este dilema, se decantan por concluir que se trata simplemente de una misma fenomenología. Es el caso de William James para quien “la consciencia embriagada es un trozo de la consciencia mística”<sup>361</sup>. En la misma línea, Eugène-Bernard Leroy equipara las vivencias místicas, concretamente las llamadas visiones intelectuales, con las que se experimentan bajo el efecto de psicotóxicos:

Las emociones de entusiasmo intelectual, de gran facilidad para las operaciones mentales, de euforia en general, parecían acompañar constantemente la visión intelectual de las verdades abstractas; ahora bien, estas emociones aparecían de forma muy neta en ciertos sueños y en ciertas intoxicaciones sin que pudiesen ser atribuidas a ningún mecanismo lógico.<sup>362</sup>

También Jean Houston y Robert Masters, tras experimentar largamente con LSD y comprobar repetidamente la similitud existente entre las vivencias que este alucinógeno despierta en el cerebro y las que acontecen espontáneamente en los místicos, llegan a la conclusión de que las drogas despiertan vivencias extraordinarias de contenido místico-religioso:

Al igual que otros muchos investigadores del LSD, no nos proponíamos investigar las experiencias religiosas o místicas; pero muy pronto nos encontramos obligados a llevar a cabo extensos y serios estudios de la psicología de la experiencia religiosa. Teníamos que hacerlo si esperábamos comprender lo que sucedía con sujetos cuyas descripciones de profunda unión mística con Dios no se explicaba adecuadamente mediante nociones como la despersonalización somatopsíquica o la disolución del ego, etiquetas que, dentro de la psiquiatría convencional, se encargan de describir psicopatologías graves. Algunas de las afirmaciones de encuentro con Dios, con la Razón de ser, con la Realidad absoluta, iban acompañadas de cambios de personalidad profundos y benéficos.<sup>363</sup>

¿Qué podemos concluir, pues, con respecto a este inequívoco parentesco entre fenomenología psíquica suscitada por las drogas y fenomenología mística extraordinaria? ¿Qué tienen de común los dos procesos? ¿Por qué aparecen siempre las mismas manifestaciones psíquicas en ambos? ¿Cómo explicar esta sorprendente correlación?

Para nosotros no hay lugar al dilema y la respuesta es clara: en uno y otro caso se pone en marcha el funcionamiento hipérico de nuestro cerebro, en el místico de forma espontánea, en el consumidor de tóxicos mediante el empleo de un estímulo químico que viene a reforzar una función que existe ya de por sí en nuestro cerebro.

---

<sup>360</sup> HUXLEY, A.: *o. c.*, 1992, 18.

<sup>361</sup> JAMES, W.: *o. c.*, 1994, 291.

<sup>362</sup> LEROY, E.: *o. c.*, 1907, 20.

<sup>363</sup> HOUSTON, J. y MASTERS, R.: "La provocación experimental de experiencias de tipo religioso". En: WHITE, J. (Ed.): *La experiencia mística*, Kairós, Barcelona, 1980, 219.



Que estas sustancias químicas ponen en marcha un funcionamiento fisiológico parece algo evidente, como se desprende del hecho de que nuestro sistema nervioso central dispone de un receptor específico para cada tipo de droga: receptor para las benzodiazepinas, receptor para los opioides, para las anfetaminas, etc. ¿Qué significa esto?

Desde luego, si en nuestras neuronas existe un punto determinado para la recepción de la heroína o del diazepam, una especie de cerradura específicamente diseñada para cada una de esas llaves, no puede haber sido porque las células de nuestro cerebro estuviesen aguardando a que este o aquel laboratorio sintetizasen dichas fármacos en un momento histórico determinado. Si el cerebro ha ido adaptándose pacientemente durante miles de años, decenas de miles de años, para poder responder a estas sustancias, solamente cabe una explicación: porque son las que él emplea de modo fisiológico, por ejemplo, para su funcionamiento hipersincrónico. Esto es lo que explicaría que todas ellas se encuentren íntimamente ligadas con la epileptogénesis.

Por tanto, para nosotros la explicación del aparente dilema es clara: las drogas de recreo potencian, de modo artificial, una actividad cerebral que es completamente normal. Lo que nuestro cerebro realiza de forma natural y espontánea, sintetizando de manera fisiológica determinadas sustancias, lo podemos potenciar artificialmente aportando esos mismos elementos químicos desde el exterior.

En fin, con esta concepción de las drogas como estímulos químicos que potencian artificialmente el normal funcionamiento hipérido de nuestro cerebro, encontraría su pleno sentido la valiente y solidaria afirmación de William James:

La influencia del alcohol sobre la humanidad se debe, sin duda, a su poder de estimular las facultades místicas de la naturaleza humana [...]. La borrachera expansiona, integra y dice sí. Es de hecho la gran estimuladora del Sí en el hombre. Lleva al creyente desde la periferia fría de las cosas hasta su corazón radiante. Lo convierte por un momento en uno con la verdad. Los hombres no la persiguen por mera perversidad: para los pobres e incultos ocupa el lugar de la música y de la literatura.<sup>364</sup>

---

<sup>364</sup> JAMES, W.: *o. c.*, 1994, 291.

## 7. FINAL

Hasta aquí la investigación que prometíamos al comienzo de nuestro estudio. Durante todo este largo trayecto hemos explorado ese universo misterioso que se encuentra siempre más allá del horizonte. Como el lector habrá tenido ocasión de comprobar, a menudo hemos tenido que viajar a contracorriente de todo lo establecido. En ocasiones, incluso, hemos llegado a sentirnos cansados, sin fuerzas, y al borde mismo del agotamiento y del abandono. Nada de extraño, pues, que para poder seguir avanzando, para lograr mantener la confianza en nosotros mismos, hayamos necesitado acudir a reconfortarnos una y otra vez con el hermoso pensamiento de aquel hipérico genial que fue Agustín de Hipona: “¡Oh funesto y caudaloso río de la costumbre!, ¿quién se te podrá resistir?”<sup>365</sup>.

Nuestra hipótesis, inicialmente un simple planteamiento teórico, se ha ido reforzando progresivamente con la aparición de nuevos argumentos, y lo que al principio era apenas un hilo de agua a todas luces impracticable, poco a poco se ha ido convirtiendo en un importante cauce de progreso merced a la avenida de estos numerosos afluentes secundarios. De hecho hemos ido encontrando a lo largo de nuestro estudio tal número de datos —no sólo clínicos y de laboratorio, sino de la realidad en general— que avalan nuestra hipótesis, que estamos firmemente convencidos de que en la misma se encierra un importante germen de verdad. Aun así, por el momento, la nuestra es todavía una hipótesis abierta y frágil: tan sólo hemos iniciado un camino... apenas si hemos desbrozado la entrada. El tiempo se encargará de demostrar si conduce a alguna parte.

Concluimos de este modo un periplo iniciado hace años, concretamente cuando en nuestro trabajo anterior, *Mística y depresión: San Juan de la Cruz*, aludíamos a una facultad psíquica que poseerían los místicos, los enfermos mentales y los artistas y que les permitiría acceder a vivencias extraordinarias que considerábamos vedadas para el resto de la población:

Hallamos a nuestros místicos, filósofos, artistas, pero también a los enfermos depresivos y maniacos todos, explorando un mundo completamente nuevo, un extrañísimo mundo, por medio de un potentísimo instrumento de contemplación, que el resto de los mortales no posee. El encendido y funcionamiento de dicho instrumento escapa a su control, pero cuando se pone en marcha les muestra una realidad que sobrepasa las posibilidades ordinarias de observación y de análisis. Lo que son capaces de ver en ese mundo nuevo, sirviéndose de esa especie de avanzado telescopio mental, es una realidad de una nitidez tal que resulta espantosa, una luz cegadora, un verdadero «rayo de tiniebla».<sup>366</sup>

Hoy podemos cerrar el interrogante que dejamos abierto entonces, pues conocemos ya con bastante detalle en qué consiste esta especie de «telescopio mental»: no es otra cosa que la hiperia, modalidad de funcionamiento cerebral que —a diferencia de lo que

---

<sup>365</sup> SAN AGUSTÍN: *Confesiones*, Plaza & Janés, Barcelona, 1961, 43.

<sup>366</sup> ÁLVAREZ, J.: *Mística y depresión: San Juan de la Cruz*, Trotta, Madrid, 1997, 295.

creíamos entonces— la poseemos todos, si bien se encuentra mucho más desarrollada en los citados grupos de población.

Le toca el turno ahora a los lectores: a partir de este momento serán ellos los que vayan aportando nuevos ejemplos, extraídos de su realidad cotidiana, que igualmente encuentran su explicación satisfactoria sólo merced a la hipótesis de la hiperia. Al menos así nos ha ocurrido con las pocas personas que han tenido acceso al borrador de este libro con antelación a su publicación: todas ellas, tras haberlo leído, nos han hecho llegar otros casos de vivencias hipéricas, bien de su propia experiencia, bien de sus lecturas: «En *La Regenta*, Ana Ozores —al contacto de su mejilla con la suave tela de la almohada— experimenta una súbita rememoración que, es sin duda, una vivencia hipérica»; «en *El libro tibetano de los muertos* encontrarás un buen número de descripciones de la luz de características claramente hipéricas»; «en *El extranjero*, Mersault, en lo que parece constituir una súbita crisis fotosensitiva, descarga todo su revólver impelido por el centelleante reverberar del sol en el filo del cuchillo del árabe »... .

Igual puede hacer ahora cada lector con esas experiencias de su vida que hasta el momento presente le resultaban difíciles de integrar en su psiquismo normal, y que en cambio encuentran una explicación satisfactoria a partir de la hiperia... . ¡Son demasiados los hechos que encajan en esta hipótesis como para poder desecharla alegremente!

Algunas personas podrían objetar que el planteamiento que acabamos de exponer sobre la hiperia como función cerebral superior es excesivamente novedoso y atrevido como para poder tomarlo seriamente en consideración. Lo cierto es que esta idea de la epilepsia como una actividad cerebral por encima de lo normal, y por tanto origen de producciones mentales sobresalientes, no es tan original como en principio se podría suponer y, de hecho, ya ha sido formulada otras veces con anterioridad a lo largo de la Historia.

Efectivamente, esta noción aparece, si no claramente explicitada, al menos de forma implícita desde los más remotos tiempos históricos, nada menos que desde la época presocrática. Porque, ¿qué otra cosa es, si no, la concepción griega de la epilepsia como *enfermedad sagrada*<sup>367</sup>? ¿Acaso no se interpreta allí esta enfermedad, al igual que nosotros ahora la hiperia, como algo de naturaleza superior? Efectivamente, para los griegos, antes del advenimiento de la medicina hipocrática, la epilepsia era mucho más que una simple enfermedad: se trataba de un fenómeno de origen sobrenatural y el ataque epiléptico era concebido como la consecuencia de una fuerza divina que, súbitamente, se adueñaba de un hombre, tanto de su cuerpo como de su mente, dominándolo por completo durante unos instantes. Precisamente el nombre epilepsia significa literalmente ser cogido o agarrado por esa energía. Ser epiléptico equivalía a ser poseído por un dios: una enfermedad sagrada.

Se trata, pues, de una concepción similar a la nuestra: la epilepsia como algo sagrado... la hiperia como algo superior, decimos nosotros. La epilepsia como una fuerza divina que se apodera del hombre... la hiperia como una actividad cerebral a través de la cual se manifestarían los logros más elevados a los que consigue acceder el hombre.

Pues bien, desde que los presocráticos formularan por primera vez la hipótesis de la epilepsia como un poder sobrenatural en el que se manifiesta nada menos que la divinidad, desde entonces esta misma interpretación —nuestra idea de la hiperia como una manifestación superior— ha venido haciendo reapariciones esporádicas a largo de toda la Historia. Como si se escondiese aquí una especie de verdad que de cuando en cuando se esfuerza por hacernos llegar su luz pero que todavía no ha logrado hacerse patente. Así, iremos encontrando autores que se refieren a esta íntima imbricación entre epilepsia y

---

<sup>367</sup> HIPÓCRATES: *Tratados Hipocráticos*, Gredos, Madrid, 1983, vol. I, 387-421

superioridad, entre epilepsia y religiosidad, epilepsia y genialidad, pero sin que ninguna de estas hipótesis haya conseguido, hoy por hoy, imponerse.

Recordemos, en este sentido, el célebre dilema planteado por Aristóteles, en el que se preguntaba acerca de la paradójica relación entre melancolía y genialidad artística (en la época del Estagirita melancolía y epilepsia eran dos vertientes, una en la psique y otra en el cuerpo, de una misma enfermedad):

Por qué razón todos aquellos que han sido hombres de excepción, bien en lo que respecta a la filosofía, o bien a la ciencia del estado, la poesía o las artes, resultan ser claramente melancólicos, y algunos hasta el punto de hallarse atrapados por las enfermedades provocadas por la bilis negra?<sup>368</sup>

Nuestra interpretación de la hiperia como función fisiológica cerebral explicaría fácilmente esta chocante asociación entre melancolía y genialidad: en la base de ambos procesos encontraríamos una sofisticada función cerebral merced a la cual el artista conseguiría alcanzar un nuevo modo de aprehender la realidad.

Esta idea de la epilepsia como modalidad de funcionamiento cerebral superior que aproxima al hombre al conocimiento de las verdades últimas más que ninguna otra, la encontramos igualmente en los escritos de Dostoyevski, y ello con tal profusión y claridad que Cioran llega a afirmar:

Dostoyevski transformó sus estados patológicos en visiones. A primera vista, podría parecer enfermizo; en realidad *elevó la epilepsia al rango de metafísica* [El subrayado es nuestro].<sup>369</sup>

Efectivamente, el novelista ruso concibe la epilepsia como un modo de conocimiento que permite acceder a una realidad superior que se encuentra vedada para el razonamiento lógico, y así lo expresa una y otra vez:

Vosotros, los que tenéis buena salud, no podéis tan siquiera sospechar en qué consiste la dicha que experimentamos los epilépticos un instante antes de la crisis. Mahoma afirma en el *Corán* que ha visto el Paraíso y que ha estado allí. Todos esos imbéciles que se tienen por inteligentes están convencidos que se trata simplemente de un mentiroso y un charlatán. Pero no es así, no miente. Realmente ha estado en el Paraíso durante una crisis epiléptica: padecía esta enfermedad como yo. Yo no sé si esta felicidad dura horas, segundos, o meses, pero, creedme, no la cambiaría por cuantas alegrías pueda ofrecer una vida entera».<sup>370</sup>

¿Y qué decir de Cesare Lombroso? Este psiquiatra italiano publicó a finales del siglo pasado una hipótesis similar a la nuestra en algunos aspectos, que le lleva a afirmar:

Concluimos, pues, que la creación genial puede ser concebida como una forma de psicosis degenerativa perteneciente a la familia de las *epilepsias* [Las cursivas en el original].<sup>371</sup>

Y, en esta misma línea, hemos de citar también la curiosa concepción que del éxtasis mantiene Cioran. Efectivamente, en un paralelismo casi perfecto con nuestra investigación, el pensador rumano afincado en París concibe el éxtasis místico como expresión de una

<sup>368</sup> ARISTÓTELES: *El Hombre de Genio y la Melancolía*, Quaderns Crema, Barcelona, 1996, 79.

<sup>369</sup> CIORAN E. M.: *Conversaciones*, Tusquets, Barcelona, 1997, 121-2.

<sup>370</sup> Citado por ALAJOUANINE, Th.: "Littérature et épilepsie", *Cahiers de l'herne*, 1973, 24, 312.

<sup>371</sup> LOMBROSO, C.: *L'homme de génie*, Schleicher Frères, Paris, 1903, 484.

descarga epiléptica. El parecido de su planteamiento y el nuestro es tan asombroso que casi nos atreveríamos a asegurar que, de haberla conocido, Cioran se habría mostrado de acuerdo con nuestra hipótesis de la hiperia:

Durante esas noches de insomnio fue cuando comprendí de verdad la mística, los estados últimos, más allá no queda ya sino la locura. Estás en plena noche, todo se ha ido a paseo, pero surge ese Dios que no lo es y tienes la impresión de una presencia misteriosa y entonces experimentas a veces el éxtasis también y esa es la razón por la que me gusta tanto Dostoyevski. Ha descrito los éxtasis sin fe. Es Kirillov, el epiléptico, todos los epilépticos de Dostoyevski conocen el éxtasis sin fe. Y yo, sin ser epiléptico, he conocido también esos éxtasis, que te hacen comprender los éxtasis propiamente religiosos [...]. Yo he tenido en mi vida cinco o seis, pero no he vuelto a tener, carecía, por tanto, de una vocación mística y es cierto que tampoco era epiléptico.<sup>372</sup>

En fin, son muchos los autores que, a lo largo de la Historia, han creído ver en la epilepsia la expresión de una función cerebral superior. Insistimos: este planteamiento, que se reitera y reaparece cada cierto tiempo, nos sugiere una lejana luz que de cuando en cuando parpadea, una especie de Andrómeda remota que se esfuerza por hacernos llegar su brillo, una verdad todavía tililante que algún día acabará por hacerse manifiesta pues, como reza el dicho: «*veritas se ipsam patefacit*»<sup>373</sup>.

También nosotros nos sumamos a esa antigua y fluyente corriente que, a través de los tiempos, ha defendido la idea de la genialidad ligada a la epilepsia, pero con una importante salvedad: para nosotros la actividad cerebral que posibilita estas creaciones geniales no es ya epilepsia, no es ya una actividad patológica, sino hiperia, otra forma de hipersincronía neuronal fisiológica, una modalidad de encendido cerebral que traduce un funcionamiento cerebral superior.

Y ya para finalizar, se nos podría objetar todavía: «¿Qué necesidad hay de desgajar la hipersincronía hipérica del conjunto de la epilepsia? ¿Por qué no seguir interpretando estas manifestaciones extraordinarias como lo que los especialistas en epileptología venían denominando hasta ahora actividad epiléptica de tipo interictal? ¿Qué ventaja se deriva de considerarla como hiperia? ¿Se necesitaban tantas alforjas, tan largo viaje, para un simple cambio de nombre?».

No nos engañemos: lo que proponemos es mucho más que un sencillo cambio de denominación. Lo que estamos planteando es una innovación relevante: postulamos que ciertas variedades de hipersincronía neuronal que hasta el presente venían siendo englobadas dentro de la epilepsia, a partir de nuestra hipótesis, no sólo han de dejar de ser consideradas patológicas, sino que deben interpretarse como fisiológicas y, acaso, como expresión del más evolucionado modo de funcionamiento cerebral.

Las consecuencias prácticas que se derivan de este hecho teórico son sustanciales. Un sencillo ejemplo nos permitirá comprender mejor lo que decimos: pongamos el caso de un paciente que desde niño tiene evidentes manifestaciones de funcionamiento hipérico. Será bien distinto que le digamos: «¡Qué gran hiperia tienes, muchacho!», como quien alaba su buena memoria, a que le expliquemos: «Mira, hijo, padeces una epilepsia, pero no te preocupes, pues con ciertas precauciones y un determinado tratamiento que habrás de seguir durante buena parte de tu vida, la enfermedad no te dará mucha guerra». A nadie se le escapa que en el primer caso el chico se sentirá satisfecho y saldrá reforzado en su

---

<sup>372</sup> CIORAN, E. M.: *Conversaciones*, Tusquets, Barcelona, 1997, 70.

<sup>373</sup> MOREL, G.: *Le sens de l'existence selon S. Jean de la Croix*, Aubier, Paris, 1961, I, 25.

autoestima, en tanto que en el segundo le habremos colocado un pesado fardo a su espalda que le hará sentirse oprimido.

Ésta es la nueva e importante realidad que se desprende de nuestra manera de concebir los hechos: buena parte de las manifestaciones hipersincrónicas que en la actualidad se consideran como patológicas y contra las que hay que luchar para suprimirlas, a partir de ahora pasarán a ser concebidas como expresión de una función cerebral que conviene estimular y favorecer, pues constituye un avanzado modo de conocimiento y aprehensión de la realidad.

Por lo tanto, si nuestra hipótesis fuese adquiriendo consistencia, sería conveniente ir dando los pasos necesarios para determinar con precisión el alcance y la naturaleza de esta actividad cerebral. Sin ir más lejos: habría que educar a los niños con alta capacidad hipélica para que aprendan a convivir adecuadamente con sus intensas vivencias extraordinarias, habría que enseñarles a usar de forma organizada y sistemática las diferentes técnicas que favorecen dicho encendido hipélico, habría que...

En fin, si nuestra hipótesis fuese tomando cuerpo, serían muchas y muy importantes las consecuencias que se derivarían a partir de ella y que habría que ir explorando pacientemente. Pero, insistimos: es hora ya de terminar. Concluye aquí el viaje que anunciábamos al comienzo de nuestro estudio y que, como hemos visto, discurre todo él a caballo entre lo científico y lo religioso. Hoy por hoy son todavía escasas las investigaciones de esta naturaleza, en las que se intenta aunar ciencia y religión, por lo que suelen resultar sorprendentes y difíciles de aceptar. Sin embargo, nosotros estamos convencidos de que el alejamiento que todavía existe entre estos dos diferentes aspectos de una misma y única Realidad resulta ya, a todas luces, obsoleto y no podrá mantenerse por mucho tiempo más. Creemos firmemente que la teología del siglo XXI tendrá que buscar derroteros diferentes a los actuales y —junto a razonamientos sociológicos y morales, como los que emplea hoy— necesitará apoyarse en sólidas y abundantes argumentaciones científicas. Esto es lo que a nuestro juicio, y entre otros posibles significados, pretendía resaltar el agnóstico André Malraux cuando afirmaba: “el siglo XXI, o será místico, o no será siglo XXI”<sup>374</sup>. La sentencia hizo fortuna y —retomada por Karl Rahner— queda transformada en: “el cristiano del futuro, o será místico, o no será cristiano”<sup>375</sup>. Pues bien, nosotros nos atrevemos a dar un paso más y decimos: la teología del milenio que está a punto de comenzar, o será científica, o no será. El trabajo que ahora concluimos ha de ser entendido como una pequeña contribución en este sentido.

---

<sup>374</sup> Citado por SCHLÜTER RODÉS, A. M.: "Mística en la religiones orientales comparada con las de nuestra cultura", *Cuadernos FyS*, 44 (1998), 9.

<sup>375</sup> *Ibidem*, 9.

## **VI BIBLIOGRAFÍA**

- AARLI, J. A.: "Tryggve Andersen: Epileptic Hallucinations in the 1890s, Fact or Fiction?", *Epilepsia*, 1995, 36: 308-315.
- ABARAMS, Th.: "Aprendizaje y memoria. Estudios celulares en sistemas neurales simples". En: FRAZER, A.; MOLINOFF, P.; WINOKUR, A. (Eds.): *Bases biológicas de la función normal y patológica del cerebro*, Espaxs, Barcelona, 1995: 225-238.
- ABBOTT, L. F. y BLUM, K. I.: "Functional Significance of Long-term Potentiation for Sequence Learning and Prediction", *Cereb. Cortex*, 1996, 6: 406-416.
- ACKNER, B.: "Depersonalization", *Journal of Mental Science*, 1954, 100: 838-872.
- ADNÈS, P.: "Visions". En: VILLER, M. (Ed.): *Dictionnaire de Spiritualité*, Beauchesne, Paris, 1992: 949-1002.
- AICARDI, J.: "Foreword". En: HARDING, G. F. y JEAUVONS. P. M.: *Photosensitive Epilepsy*, Mac Keith Press, London, 1994, VIII.
- ALAJOUANINE, Th.: "Dostoiewski's epilepsy", *Brain*, 1963, 86: 210-218.
- ALAJOUANINE, Th.: "Littérature et épilepsie". *Cahiers de l'herne*, 1973, XXIV: 309-324.
- ALAJOUANINE, Th.: "Sur un equivalent epileptique: L'absence à debout psycho-affectif". *Bull. Acad. Natl. Med.*, 1951, 135: 389-391.
- ALAN, B. *Et al.*: "EEG Evidence of Epileptiform Paroxysms in Rapid Cycling Bipolar Patients", *Clin. Psychiatry*, 1988, 49: 232-234.
- ALEMAYEHU, S. *et al.*: "Panic Attacks as Ictal Manifestations of Parietal Lobe Seizures", *Epilepsia*, 1995, 36: 824-830.
- ALLDREDGE, B. K. *et al.*: "Seizures Associated with Recreational Drug Abuse", *Neurology*, 1989, 39: 1037-1039.
- ALONSO SCHÖKEL (Ed.): *Nueva Biblia Española*, Cristiandad, Madrid, 1975.
- AL-TAJIR, G.; STARR, M. S.: "Anticonvulsant Effect of Striatal Dopamine D2 Receptor Stimulation: Dependence on Cortical Circuits?", *Neuroscience*, 1991, 43: 51-57.
- ÁLVAREZ, J.: *Mística y Depresión. San Juan de la Cruz*, Trotta, Madrid, 1997.
- ANDERMANN, F. *et al.*: "Clinical features and diagnosis of epilepsy induced by thinking. A report of seven patients and review of sixteen reported cases". BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 317-322.
- ANDERSEN, E. W.: "A clinical study of states of ecstasy occurring in affective disorders", *Journal of Neurology and Psychiatry*, 1938, 1: 80-99.
- ANDREASEN, N.: "Concepto, diagnóstico y clasificación de los trastornos afectivos". En: PAYKEL, E. S.: *Psicopatología de los Trastornos Afectivos*, Pirámide, Madrid, 1985: 50-82.
- ANDREU RODRIGO, A.: "Introducción". En: BÖHME, J.: *Aurora*, Alfaguara, Madrid, 1979: XIX-LXXXII.
- ÁNGELA DE FOLIGNO: *Libro de la Vida*, Sígueme, Salamanca, 1991.
- ANNEGERS, J. F.: "The Epidemiology of Epilepsy". En: WYLLIE, E. (Ed.): *The Treatment of Epilepsy: Principles and Practice*, Williams & Wilkins, Baltimore, 1997: 165-172.
- ANÓNIMO: *El peregrino ruso*, EDE, Madrid, 1987.
- ANÓNIMO: *La Nube del No-Saber*, Paulinas, Madrid, 1991.
- ARAM, J. A. *et al.*: "Neocortical epileptogenesis in vitro: studies with N-methyl-D-aspartate, phencyclidine, sigma and dextromethorphan receptor ligands", *J. Pharmacol. Exp. Ther.*, 1989, 248: 320-328.
- ARANGUREN, J. L.: "Prólogo". En: JAMES, W.: *Las variedades de la experiencia religiosa*, Península, Barcelona, 1994: 5-7.
- ARIAS, M. *et al.*: "Autopsy and Multiple Sclerosis", *Neurología*, 1996, 11: 230-232.
- ARISTÓTELES: *El Hombre de Genio y la Melancolía*, Quaderns Crema, Barcelona, 1996.
- ARMIJO, J. A. y VALDIZÁN, E. M.: "Sistema glutaminérgico y epilepsia". En: HERRANZ, J. L.; ARMIJO, J. A. (Eds.): *Actualización de las epilepsias (III)*, Edide, Barcelona, 1993: 1-36.
- ARRUFAT, F. J. *et al.*: "Relación entre las propiedades anticonvulsivantes de la terapia electroconvulsiva y su acción terapéutica", *Archivos de Neurobiología*, 1977, 60: 37-54.
- AVOLI, M.: "Electrophysiology and pharmacology of human neocortex and hippocampus in vitro". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *Epilepsy*, Cambridge University Press, Cambridge, 1993: 244-280.



- AZAM, G.: "Introducción". En: JIMÉNEZ, J. R.: *Selección de poemas*, Castalia, Madrid, 1987: 7-72.
- BARCIA SALORIO, D.: "El lóbulo temporal y el sistema límbico en psiquiatría", *Revista Española de Oto-Neuro-Oftalmología*, 1967, XXVI: 303-346.
- BARCIA SALORIO, D.: "Epilepsia y esquizofrenia. Afinidades y diferencias", *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y ciencias afines*, 1977, V: 121-132.
- BARCIA SALORIO, D.: "Ritmos biológicos en Psiquiatría". En: RUIZ OGARA, C.; LÓPEZ-IBOR ALIÑO, J. J.; BARCIA SALORIO, D.: *Psiquiatría*, Toray, Barcelona, 1982a: 209-226.
- BARCIA SALORIO, D.: "Las psicosis marginales". En: RUIZ OGARA, C.; LÓPEZ-IBOR ALIÑO, J. J.; BARCIA SALORIO, D.: *Psiquiatría*, Toray, Barcelona, 1982b: 1009-1020.
- BARCIA SALORIO, D.: "La epilepsia desde el punto de vista psiquiátrico". En: RUIZ OGARA, C.; LÓPEZ-IBOR ALIÑO, J. J.; BARCIA SALORIO, D.: *Psiquiatría*, Toray, Barcelona, 1982c: 1081-1098.
- BARCIA SALORIO, D.: "Psicosis epilépticas intercríticas de aspecto esquizofrénico", *Anales de Psiquiatría*, 1991, 7: 119-128.
- BARCIA SALORIO, D.: "Análisis de la experiencia mística", *Teología Espiritual*, 1991, XXV 253-282.
- BARCIA SALORIO, D.: "Psicosis epilépticas intercríticas de aspecto esquizofrénico. Etiopatogenia. Fenómeno *Kindling*". En: DE LA GÁNDARA, J. J. (Ed.): *Kindling: Del modelo experimental a la clínica psiquiátrica*, ELA, Madrid, 1993: 135-151.
- BARCIA SALORIO, D. (Ed.): *Esquizofrenia*, ELA, Madrid, 1997.
- BARCIA, D. y GÓMEZ, J.: "Manifestaciones depresivas aisladas de la epilepsia temporal. Estudio de dos casos", *Medicina Española*, 1959, 241: 1-6.
- BARCIA, D. y MORCILLO, L.: "Alteraciones del sueño en psiquiatría", *Anales de Psiquiatría*, 1997, 13: 47-82.
- BARCZAK, P. *et al.*: "Hypomania Following Complex Partial Seizures. A Reports of Three Cases", *Br. J. Psy.*, 1988, 152: 137-139.
- BARUCK, H.: "L'épilepsie et les troubles de la pensée interieure", *Ann. Médico-Psycho.*, 1933: 32-51.
- BARUZI, J.: *San Juan de la Cruz y el problema de la experiencia mística*, Junta de Castilla y León, Consejería de Cultura y Turismo, Valladolid, 1991.
- BASTIDE, R.: *Les problèmes de la vie mystique*, Armand Collin, Paris, 1931.
- BAUDRY, M.: "Long-Term Potentiation and Kindling: Similar Biochemical Mechanisms?" En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J., (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 401-410.
- BAUER, M. *et al.*: "Rapid Cycling Bipolar Affective Disorder", *Arch. Gen. Psychiatry*, 1990, 47: 435-440.
- BAUER, M.; FRAZER, A.: "Trastornos del estado de ánimo". En: FRAZER, A.; MOLINOFF, P.; WINOKUR, A. (Eds.): *Bases biológicas de la función normal y patológica del cerebro*, Espaxs, Barcelona, 1995: 337-363.
- BAUMGARTNER, C. *et al.*: "The Functional Organization of the Interictal Spike Complex in Benign Rolandic Epilepsy", *Epilepsia*, 1995, 35: 1164-1174.
- BAZIL, C. W.; WALCZAK, TH. S.: "Effects of Sleep and Sleep Stage on Epileptic and Nonepileptic Seizures", *Epilepsia*, 1997, 38: 56-62.
- BEAUDE, J.: *La mystique*, Cerf-Fides, Paris, 1990.
- BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989.
- BECK, A.: *Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión*, Merck, México, 1985.
- BERGSON, H.: *Memoria y vida. Textos escogidos*, Alianza, Madrid, 1977.
- BERGSON, H.: *La energía espiritual*, Espasa-Calpe, Madrid, 1982.
- BERGSON, H.: *Las dos fuentes de la moral y de la religión*, Tecnos, Madrid, 1996.
- BERGUA, J. (Ed.): *Las mil mejores poesías de la Lengua Castellana*, Ibéricas, 1969.
- BERMAN, E. F. y ADLER, M. W.: "The anticonvulsivant effect of opioid peptides against maximal electroshock seizures in rats", *Neuropharmacology*, 1984, 23: 367-371.

- BERRIOS, G. E. y FUENTENEbro, F.: *Delirio. Historia. Clínica. Metateoría*, Trotta, Madrid, 1996.
- BERRIOS, G. E.; PORTER, R. (Eds.): *A History of clinical psychiatry: the origin and history of psychiatric disorders*, Athlon Press, London, 1995.
- BINNIE, C. D. *et al.*: "Photosensitive epilepsy: clinical features". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 163-170.
- BINSWANGER, L.: *Artículos y conferencias escogidas*, Gredos, Madrid, 1961.
- BLEULER, E.: *Tratado de Psiquiatría*, Espasa-Calpe, Madrid, 1971.
- BLUMER, D.: "Personality in Epilepsy", *Seminars in Neurology*, 1991, 11: 155-166.
- BO, P. *et al.*: "Role of the dopaminergic system in experimental models of epilepsy", *Boll. Soc. Ital. Biol. Sper.*, 1993, 69: 387-393.
- BO, P.: "Role of dopamine D-1 and D-2 antagonists in a model of focal epilepsy induced by electrical stimulation of hippocampus and amygdala in the rabbit", *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*, 1995, 19: 917-930.
- BOUDOURESQUES, J.; GOSSET, A.; SAYAG, J.: "Maladie d'Urbach-Whiethe: Crises temporales avec phénomènes extatiques et calcification des deux lobes temporaux". *Bull. Acad. Méd. Paris*, 1972, 156: 416-421.
- BOUDOURESQUES, J. y GASTAUT, H.: "Le «mécanisme réflexe de certaines épilepsies temporales», *Rev. Neurol.*, 1954, 90: 157-158.
- BOURGEOIS, B.: "The relationship between sleep and epilepsy in children", *Semin. Pediatr. Neurol.*, 1996, 3: 29-35.
- BOUTRUX, E.: "La psychologie du mysticisme", *Revue Bleue*, 1902, 11: 321-327.
- BOVEN, W., 1919: "Religiosité et épilepsie", *Archives Suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, 1919, IV: 153-169.
- BOWDEN, C. L. *et al.*: "Relation of Serum Valproate Concentration to Response in Mania", *Am. J. Psychiatry*, 1996, 153: 765-770.
- BOYER, Ch.: "Saint Agustin". En: VILLER, M. (Ed.): *Dictionnaire de Spiritualité*, Beauchesne, Paris, 1937, I: 1101-1130.
- BRADY, K. T. *et al.*: "Valproate in the Treatment of Acute Bipolar Affective Episodes Complicated by Substance Abuse: A Pilot Study", *J. Clin. Psychiatry*, 1995, 56: 118-121.
- BRAÜNIG, P.: "Switch Processes and Rapid Cycling in Bipolar Affective Disorders, Cycloid Psychoses and Nonsystematic Schizophrenia", *Psychopatologie*, 1990, 23: 291-302.
- BRENOT, Ph.: *El genio y la locura*, Ediciones BSA, Barcelona, 1998.
- BRETON, S.: *Deux mystiques de l'excès: J. J. Surin et Maître Eckhart*, Les Editions du Cerf, Paris, 1985.
- BROMFIELD, E.: "Somatosensory, Special Sensory, and Autonomic Phenomena in Seizures", *Seminars in Neurology*, 1991, 11: 91-99.
- BROWN, E., 1991: "Interictal Cognitive Changes in Epilepsy", *Seminars in Neurology*, 11: 167-174.
- BRUTON, C. J. *et al.*: "Epilepsy, Psychosis, and Schizophrenia: Clinical and Neuropathologic Correlations", *Neurology*, 1994, 44: 34-42.
- BUBER, M.: *Confessions extatiques*, Éditions Grasset & Fasquelle, Paris 1995.
- BUCHANAN, N. y SNARS, J.: *Crisis Pseudoepilépticas*, Ancora, Barcelona, 1996.
- BUCHHALTER, J. R.: "Animals Models of Inherited Epilepsy", *Epilepsia*, 1993, 34 (Suppl 3): S31-S43.
- BUCKE, R.: "De la conciencia individual a la conciencia cósmica". En: WHITE, J. (Ed.): *La experiencia mística*, Kairós, Barcelona, 1980: 87-103.
- BUCKLEY, P.: "Mystical experience and schizophrenia", *Schizophrenia Bulletin*, 1981, 7: 516-521.
- BUNNEY, B. y AGHAJANIAN, G.: "Sistemas dopaminérgicos mesolímbico y mesocortical: fisiología y farmacología". En: LIPTON, M. *et al.* (Eds.): *Psicofarmacología*, Espaxs, Barcelona, 1982: 199-210.

- CABALEIRO GOAS, M.: "Psicosis marginales y atípicas endógenas, el concepto de psicosis mixtas y los síndromes esquizofrénicos, maniformes y pseudodepresivos". En: BARCIA, D. (Ed.): *Esquizofrenia*, ELA, Madrid, 1997: 341-358.
- CALABRASE, J. *et al.*: "Spectrum of Efficacy of Valproate in 78 Rapid-Cycling Bipolar Patients", *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 1992, 12: 53S-56S.
- CALABRESE, J. R. *ET AL.*: "Rapid Cycling Bipolar Disorder and Its Treatment with Valproate", *Can. J. Psychiatry*, 1993, 38, Suppl 2: S57-S61.
- CALVIN, W. H.: "Normal Repetitive Firing and Its Pathophysiology". En: LOCKHARD, J. S.; WARD, A. A.: *Epilepsy: A Window to Brain Mechanisms*, Raven Press, New York, 1980: 97-122.
- CAPANAGA, V.: "Introducción General". En: SAN AGUSTÍN: *Obras Completas*, BAC, Madrid, 1957, I: 1-346.
- CASIANO, J.: *Las Colaciones*, Rialp, Madrid, 1958.
- CENDES, F.; ANDERMAN, F.; CARPENETER, S.; ZATORRE, R. J.; CASHMAN, N. R.: "Temporal lobe epilepsy caused by domoic acid intoxication: evidence for glutamate receptor-mediated excitotoxicity in humans", *Ann. Neurol.*, 1995, 37: 123-126.
- CERTEAU, M.: "Mystique", *Encyclopaedia Universalis*, Encyclopaedia Universalis France, 1968, V: 521-526.
- CERTEAU, M.: Jean-Joseph Surin interprète de Saint Jean de la Croix", *Revue d'Ascétique et de Mystique*, 1970, 40: 45-70.
- CERTEAU, M.: *La possession de Loudun*, Gallimard, Paris, 1980.
- CERTEAU, M.: *La fable mystique, XVIe-XVIIe siècle*, Gallimard, Paris, 1982.
- CHAUVEL, P. y TROTTIER, S.: "Role of Noradrenergic Ascending System in Extinction of Epileptic Phenomena". En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J., (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 475-487.
- CHOUINARD, G.: "The use of benzodiazepines in the treatment of manic-depressive illness", *J. Clin. Psychiatry*, 1988, 49: 15-20.
- CHURCH, J. y LODGE, D.: "Anticonvulsant actions of phencyclidine receptor ligands: correlation with N-methylaspartate antagonism in vivo", *Gen. Pharmacol.*, 1990, 21: 165-70.
- CILVETI, A.: *Introducción a la mística española*, Cátedra, Madrid, 1974.
- CIORAN, E. M.: *El libro de las quimeras*, Tusquets, Barcelona, 1996.
- CIORAN, E. M.: *Conversaciones*, Tusquets, Barcelona, 1997.
- CIRIGNOTTA, F.; TODESCO, C. V.; LUGARESI, E.: "Temporal Lobe Epilepsy with Ecstatic Seizures (So-Called Dostoievski Epilepsy)", *Epilepsia*, 1980, 21: 705-710.
- CLARK, S.; WILSON, W.: "Mechanisms of Epileptogenesis and the Expression of Epileptiform Activity". En: WYLLIE, E. (Ed.): *The Treatment of Epilepsy: Principles and Practice*, Williams and Wilkins, Baltimore, 1997: 53-81.
- CLÉRAMBAULT, G.: "Impulsion lucide et mnésique d'origine comitiale", *Bulletin de la Société Clinique de Médecine Mentale*, 1923: 237-239.
- COLLACOTT, R. y DEB, S.: "Autoscopy, mental handicap and epilepsy. A case report", *Br. J. Psychiatry*, 1988, 153: 825-827.
- COLLI, G.: *La sabiduría griega*, Trotta, Madrid, 1995.
- COLLING, A.: *Historia de la música cristiana*, Casal i Vall, Andorra, 1958.
- COLLINS, N. M.; y JACOBSON, R. R.: "Changing interactions between bipolar affective disorder and anoxic brain damage", *Br. J. Psychiatry*, 1990, 156: 736-740.
- COMELLAS, J. L.: *Guía del Firmamento*, Rialp, Madrid, 1990.
- CONDE, V. y MARTÍNEZ ROIG, M.: "El concepto de endogeneidad en Psiquiatría". En: VALLEJO RUILOBA, J. (Ed.): *Update. Psiquiatría*, Masson, Barcelona, 1995: 1-16.
- CONNORS, B. W. y AMITAI, Y.: "Generation of epileptiform discharge by local circuits of neurocortex". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *Epilepsy: Models, Mechanisms and Concepts*, Cambridge University Press, 1993: 388-423.
- CORDIER, J.: *Juana de Arco*, Grijalbo, México, 1959.
- CRISÓGONO DE JESÚS: *Vida de san Juan de la Cruz*, BAC, Madrid.

- CRITCHLEY, M.; HENSON, R. A. (Eds.): *Music and the Brain*, Heinemann Medical, London, 1977.
- CROSSLEY, D.: "Religious Experience within mental illness". *Br. J. Psychiatry*, 1995, 166: 284-286.
- DANIELE, O. *et al.*: "Seizures precipitated by unusual epileptogenic tasks". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 333-336.
- DANTE ALIGHIERI: *La Divina Comedia*, BAC, Madrid, 1965.
- DANTENDORFER, K. *Et al.*: "Alivio de las crisis de Jackson y el trastorno de pánico con carbamacepina", *Eur Psychiatry Ed. Esp.*, 1996, 2: 124-126.
- DANTENDORFER, K. *et al.*: "Is there a pathophysiological and therapeutic link between panic disorder and epilepsy?", *Acta Psychiatr. Scand.*, 1995, 91: 430-432.
- DE LA GÁNDARA, J. J. (Ed.): *Kindling: Del modelo experimental a la clínica psiquiátrica*, ELLA, Madrid, 1993.
- DEBONGNIE, P.: "Le «purgatoire» de Catherine de Gênes". En: BRUNO DE JÉSUS-MARIE (Ed.): *Nuit Mystique*, Desclée de Brouwer, Paris, 1938: 92-101.
- DEISENHAMMER, E. *et al.*: "Epileptic seizures in alcoholism and diagnostic value of EEG after sleep deprivation", *Epilepsia*, 1984, 25: 526-530.
- DELACROIX, H.: *Études d'Histoire et de Psychologie du Mysticisme*, Félix Alcan, Paris, 1908.
- DELACROIX, A.: "L'état de nuit obscure est-il raisonnable?". En: BRUNO DE JÉSUS-MARIE (Ed.): *Illuminations et sécheresses*, Desclée de Brouwer, Paris, 1937: 11-17.
- DELGADO-ESCUETA, A. V.; SERRATOSA, J. M.; LIU, A.; WEISSBECKER, K.; MEDINA, M. T.; GEE, M.; TREIMAN, L. J.; SPARKERS, R. S.: "Progress in Mapping Human Epilepsy Genes", *Epilepsia*, 1994, 35 (Suppl 7): S29-S40.
- DELGADO-ESCUETA, A. *et al.*: "New Wave of Research in the Epilepsies". En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J., (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 3-56.
- DELTITO, J. A.: "The Effect of Valproate on Bipolar Spectrum Temperamental Disorders", *J. Clin. Psychiatry*, 1993, 54: 300-304.
- DENING, T. R. y BERRIOS, G. E.: "Autoscopic phenomena", *Br. J. Psychiatry*, 1994, 165: 808-817.
- DEVINSKI, O. y LUCIANO, D.: "Psychic Phenomena in Partial Seizures", *Seminars in Neurology*, 1991, 11: 100-109.
- DEVINSKY, O. *et al.*: "Autoscopic phenomena with seizures", *Arch. Neurol.*, 1989, 46: 1080-1088.
- DEVINSKY, O. y DANIEL, L.: "Psychic Phenomena in Partial Seizures", *Seminars in Neurology*, 1991, 11: 100-109.
- DEVINSKY, O.: *Epilepsy and behaviour*, John Wiley and Sons, New York, 1991.
- DI CAPUA, M. *et al.*: "Drop seizures reflex to walking". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 83-88.
- DI LORETO, S. *et al.*: "Evidence that non-NMDA receptors are involved in the excitatory pathway from the pedunclopontine region to nigrostriatal dopaminergic neurons", *Exp. Brain Res.*, 1992, 89: 79-86.
- DIANA, G. *et al.*: "Reduced hippocampal CA1 Ca<sup>2+</sup>-induced long-term potentiation is associated with age-dependent impairment of spatial learning", *Brain Res.*, 1995, 686: 107-110.
- DIEGO, G.: *Primera Antología*, Espasa-Calpe, Madrid, 1967.
- DIÓGENES LAERCIO: *Vidas de los filósofos más ilustres*, Aguilar, Barcelona, 1964.
- DOSTOIEVSKI[sic], F.: *El Idiota*, Juventud, Barcelona, 1964.
- DOSTOYEVSKI, F.: *Obras Completas*, Aguilar, Madrid, 1990.
- DOYÈRE, V. y LAROCHE, S.: "Linear relationship between the maintenance of hippocampal long-term potentiation and retention of an associative memory", *Hippocampus*, 1992, 2: 39-48.
- DUBOVSKY, S. *et al.*: "Novel Alternatives and Supplements to Lithium and Anticonvulsivants for Bipolar Affective Disorder", *J. Clin. Psychiatry*, 58 (1997): 224-242.

- DUDEK, F. E.; SNOW, R. W.; TAYLOR, CH. P.: "Role of Electrical Interactions in Synchronization of Epileptiform Bursts". En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J., (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 593-617.
- EBERSOLE, J. S. y CHATT, A. B.: "Spread and Arrest of seizures: The Importance of Layer 4 in Laminar Interactions During Neocortical Epileptogenesis". En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J., (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 515-558.
- EGGERS, C. (Ed.): *Los Filósofos Presocráticos*, Gredos, Madrid, 1986.
- EGIDO, T.: "Aproximación a la biografía de san Juan de la Cruz", *Revista de Espiritualidad*, 1990, 49: 355-369.
- ELDUND, M. J. et al.: "Patients with Panic Attacks and Abnormal EEG Results" *Am. J. Psychiatry*, 1987, 144: 508-509.
- ELKASHEF, A. M.; ISSA, F.; WYATT, R. J.: "Las bases bioquímicas de la esquizofrenia". En: SHRIQUI, C. L. y NASRALLAH, H. A.: *Aspectos actuales de la esquizofrenia*, Editores Médicos, Madrid, 1996: 3-45.
- ERKWOH, R. y BRAÜNIG, P.: "Biologische Befunde bei Rapid-Cycling-Syndromen", *Fortschr. Neurol. Psychiat.*, 1991, 59: 1-11.
- EY, H.: *Hallucinations et Délire*, Félix Alcan, Paris, 1934.
- EY, H.: *Estudios sobre los delirios*, Paz Montalvo, Madrid, 1950.
- EY, H., 1950: *Etudes psychiatriques Tome III*, Desclée de Brouwer, Paris, 1954: 519-652.
- EY, H.: *Tratado de Psiquiatría*, Toray-Masson, Barcelona, 1969, 328.
- FALRET, J. P.: *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, J. B. Baillière, Paris, 1864.
- FENTON, G. W.: "The EEG, Epilepsy and Psychiatry". En: TRIMBLE, M. R.; REYNOLDS, E. H. (Eds.): *What is Epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986: 139-161.
- FENWICK, P.: "Is dyscontrol epilepsy?". En: TRIMBLE, M. R.; REYNOLDS, E. H. (Eds.): *What is Epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986: 161-182.
- FENWICK, P.: "What is an EEG epileptic discharge?". En: TRIMBLE, M. R. y REYNOLDS, E. H. (Eds.): *What is Epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986: 88-96.
- FERNÁNDEZ DEL HOYO, J.: *Aproximación a la catedral de León*, Edilesa, León, 1993.
- FERRENDELLI, J. A.: "Roles of Biogenic Amines and Cyclic Nucleotides in Seizure Mechanisms". En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J., (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 393-400.
- FINN, M.: "Convulsive therapy and epilepsy research". En: TRIMBLE, M. R. y REYNOLDS, E. H. (Eds.): *What is epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986: 217-228.
- FLOR-HENRY, P.: "Psychosis and temporal lobe epilepsy: a controlled investigation", *Epilepsia*, 1969, 10: 363-395.
- FOOTE-SMITH, E. y SMITH, T. J.: "Emanuel Swedenborg", *Epilepsia*, 1996, 37: 211-218.
- FOOTE-SMITH, E. y BAYNE, L.: "Joan of Arc", *Epilepsia*, 1991, 32: 810-815.
- FORREST, D. V.: "Bipolar illness after right hemispherectomy. A response to lithium carbonate and carbamazepine", *Arch. Gen. Psychiatry*, 1982, 39: 817-819.
- FORSTER, F. M. et al.: "Conditioning in musicogenic epilepsy", *Trans. Am. Neurol. Assoc.*, 1967, 92: 236-237.
- FORSTER, F. M. y BOOKER, H. E.: "The Epilepsies and Convulsive Disorders". En: JOYNT, R. J. (Ed.): *Clinical Neurology*, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1988, III: 1-68.
- FORSTER, F. M.: *Reflex Epilepsy and Conditioning Therapy*, Charles C. Thomas, Springfield, 1977.
- FRANCK, J. E.; POKONY, J.; KUNKEL, D. D.; SCHWARTZKROIN, P. A.: "Physiologic and Morphologic Characteristics of Granule Cell Circuitry in Human Epileptic Hippocampus", *Epilepsia*, 1995, 36: 543-558.
- FRAY LUIS DE LEÓN: *Poesía*, Alianza, Madrid, 1986.
- FRAZER, A.; MOLINOFF, P.; WINOKUR, A. (Eds.): *Bases biológicas de la función normal y patológica del cerebro*, Espaxs, Barcelona, 1995.
- FREUD, S.: *Obras Completas*, Biblioteca Nueva, Madrid, 1973.

- GALE, K.: "Focal trigger zones and pathways of propagation in seizure generation". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *Epilepsy: Models, Mechanisms and Concepts*, Cambridge University Press, 1993: 48-93.
- GALE, K.: "Role of the Substantia Nigra in GABA-Mediated Anticonvulsant Action". En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J., (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 343-364.
- GARBUTT, J. C. Y GILLETTE, G. M.: "Apparent Complex Partial Seizures in a Bipolar Patient after Withdrawal of Carbamazepine", *J. Clin. Psychiatry*, 1988, 49: 410-411.
- GARCÍA M. COLOMBÁS, B.: *La lectura de Dios*, Monte Casino, Zamora, 1986.
- GARCÍA M. COLOMBÁS, B.: *La Tradición Benedictina*. Zamora: Monte Casino, Zamora, 1989-1995, vols. I-V.
- GARCÍA-ALBEA RISTOL, E.: *Teresa de Jesús: una ilustre epiléptica*, Fundación Wellcome y Hospital Universitario "Príncipe de Asturias" de Alcalá de Henares, Madrid, 1995.
- GARCÍA RODRÍGUEZ, B.: "Taulero y san Juan de la Cruz", *Vida Sobrenatural*, 1949, 50: 49-62.
- GARCÍA RODRÍGUEZ, B.: "Taulero y san Juan de la Cruz", *Vida Sobrenatural*, 1950, 51: 423-436.
- GASTAUT, H. F.: "Dostoievsky's Involuntary Contribution to the Symptomatology and Prognosis of Epilepsy", *Epilepsia*, 1978, 19: 186-201.
- GENTON, P.; BARTOLOMEI, F.; GUERRINI, R.: "Panic Attacks Mistaken for Relapse of Epilepsy", *Epilepsia*, 1995, 36: 48-51.
- GIOANNI, Y.; GRECO, B.; PREVOST, J.: "Search for the Structures Initiating Seizures Triggered by Intraventricular Injection of the  $\mu$  Opioid Agonist Dermorphin in Rats", *Epilepsia*, 1995, 36: 922-928.
- GLATZEL, J.: *Depresiones Endógenas*, Doyma, Barcelona, 1985.
- GOLD, J. M. *et al.*: "Schizophrenia and Temporal Lobe Epilepsy. A Neuropsychological Analysis", *Arch. Gen. Psychiatry*, 1994, 51: 265-272.
- GOLDENSOHN, E. S. y SALAZAR, A. M.: "Temporal and Spatial Distribution of Intracellular Potentials During Generation and Spread of Epileptogenic Discharges". En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J., (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 559-582.
- GONZÁLEZ FAUS, J. I.: "Mística del éxtasis y mística de la misericordia", *Cuadernos FyS*, 44 (1998): 42-56.
- GONZÁLEZ LUQUE, F. J. y MONTEJO GONZÁLEZ, A. L.: *Vincent Van Gogh, poseído por el color y la luz*, Laboratorios Juste, Salamanca.
- GROULT, P.: *Los místicos de las Paises Bajos y la Literatura Española del Siglo XVI*, F. U. E., Madrid, 1976.
- GUAY D. R.: "The Emerging Role of Valproate in Bipolar Disorder and Other Psychiatric Disorders", *Pharmacotherapy*, 1995, 15: 631-647.
- GUERRINI, R. *et al.*: "Idiopathic Photosensitive Occipital Lobe Epilepsy", *Epilepsia*, 1995, 36: 883-891.
- GUR, R.: "Esquizofrenia". En: FRAZER, A.; MOLINOFF, P.; WINOKUR, A. (Eds.): *Bases biológicas de la función normal y patológica del cerebro*, Espaxs, Barcelona, 1995: 365-380.
- HARDING, G. F. y JEAUVONS. P. M.: *Photosensitive Epilepsy*, Mac Keith Press, London, 1994.
- HEJAZI, M.: "Temporal Lobe Epilepsy with Schizophrenia", *South. Med. J.*, 1987, 80: 1043-1045.
- HERMAN, B. P.; SCHWARTZ, M. S.; KARNES, W. E.: "Psychopathology in TLE patients with ictal fear: a quantitative investigation", *Neurology*, 1982, 32: 7-11.
- HERNÁNDEZ-COSSÍO, O. *et al.*: "A case of eating epilepsy". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 301-304.
- HESSE, H.: *Demian*, Editores Mexicanos Unidos, México, 1985.
- HILL, D.: "The bridge between Neurology and Psychiatry". En: REYNOLDS, E. H. y TRIMBLE, M. R. (Eds.): *The Bridge between Neurology and Psychiatry*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1989: 11-23.

- HIPÓCRATES: *Tratados Hipocráticos*, Gredos, Madrid, 1983-1990, vols. I-VI.
- HÖNACK, D. y LÖSCHER, W.: "Kindling Increases the Sensitivity of Rats to Adverse Effects of Certain Antiepileptic Drugs", *Epilepsia*, 1995, 36: 763-771.
- HONG, J. S. *et al.*: "Kainic acid as a tool to study the regulation and the function of opioid peptides in the hippocampus", *Toxicology*, 1987, 46, 141.
- HONG, J. S.; GRIMES, L.; KANAMATSU, T.; MCGINTY, J. F.: "Kainic acid as a tool to study the regulation and function of opioid peptides in the hippocampus", *Toxicology*, 1987, 46: 141-157.
- HONG, J. S.; MCGINTY, J. F.; GRIMES, L.; KANAMATSU, T.; OBIE, J.; MITCHELL, C. L.: "Seizure-induced alterations in the metabolism of the hippocampal opioid peptides suggest opioid modulation of seizure-related behaviors", *NIDA Res. Monogr.*, 1988, 82: 48-66.
- HOWLAND, R. H.: "Bipolar Disorder Associated with Primary Generalized Epilepsy", *Br. J. Psychiatry*, 1993, 162: 699-700.
- HUXLEY, A.: *Los demonios de Loudun*, Planeta, Barcelona, 1972.
- HUXLEY, A.: *Las puertas de la percepción*, Edhasa, Madrid, 1992.
- HWA, G. G.; AVOLI, M.: "Excitatory synaptic transmission mediated by NMDA and non-NMDA receptors in the superficial/middle layers of the epileptogenic human neocortex maintained in vitro", *Neurosci. Lett.*, 1992, 143: 83-86.
- HWA, G. G.; AVOLI, M.: "The involvement of excitatory amino acids in neocortical epileptogenesis; NMDA and non-NMDA receptors", *Exp. Brain Res.*, 1991, 86: 248-256.
- IGA, Y *et al.*: "Modulation of rhythmical slow activity, long-term potentiation and memory by muscarinic receptor agonist", *Eur. J. Pharmacol.*, 1996, 308: 13-19.
- IMPERATO, A. *et al.*: "Dopamine release in the nucleus caudatus and in the nucleus accumbens is under glutamatergic control through non-NMDA receptors: a study in freely-moving rats", *Brain Res.*, 1990, 530: 223-228.
- IRABURU, J. M.: "Introducción". En: SANTA CATALINA DE GÉNOVA: *Tratado del Purgatorio*, Fundación Gratis Date, Pamplona, 1994: 2.
- ISOJÄRVI, J. I.; LAATIKAINEN, T. J.; PAKARINEN, A. J.; JUNTUNEN, K. T.; MYLLYLÄ, V. V.: "Menstrual Disorders in Women with Epilepsy Receiving Carbamazepine", *Epilepsia*, 1995, 36: 676-681.
- IZQUIERDO, I. y MEDINA, J. H.: "Correlation between the pharmacology of long-term potentiation and the pharmacology of memory", *Neurobiol. Learn. Mem.*, 1995, 63: 19-32.
- JACKSON, S.: *Historia de la Melancolía y la Depresión*, Turner, Madrid, 1992.
- JADHAV, J. H. *et al.*: "Effect of ethosuximide on dopaminergically mediated behaviours", *Indian J. Physiol. Pharmacol.*, 1981, 25: 274-278.
- JALLON, P. *et al.*: "Musicogenic epilepsy". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 269-274.
- JAMES, W.: *Las variedades de la experiencia religiosa*, Península, Barcelona, 1994.
- JANET, P.: *De l'angoisse à l'extase*, Société Pierre Janet, Paris, 1975.
- JANET, P.: *Les obsessions et la psychasthénie*, F. Alcan, Paris, 1902-3, vols. I y II.
- JASPERS, K.: *Psicopatología General*, Beta, Buenos Aires, 1973.
- JIMÉNEZ, J. R.: *Selección de poemas*, Castalia, Madrid, 1987.
- JIMÉNEZ, J. R.: *Segunda antología poética*, Espasa Calpe, Madrid, 1998.
- JIMÉNEZ LOZANO, J.: "Prólogo". En: BARUZI, J.: *San Juan de la Cruz y el problema de la experiencia mística*, Junta de Castilla y León, Consejería de Cultura y Turismo, Valladolid, 1991.
- JOBE, Ph. C.: "Genetic models of the epilepsies". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *Epilepsy*, Cambridge University Press, Cambridge, 1993: 94-140.
- JOFFE, R. T.: "Valproate in Bipolar Disorder: the Canadian Perspective", *Can. J. Psychiatry*, 1993, 38 (Suppl. 2): S46-S50.
- JOHNSTON, D. y BROWN, T. H.: "Control Theory Applied to Neural Networks Illuminates Synaptic Basis of Interictal Epileptiform Activity". En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J., (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 263-274.

- JOHNSTON, M. V.: "Developmental Aspects of Epileptogenesis", *Epilepsia*, 1996, 37 (Suppl. 1): S2-S9.
- JOHNSTON, M. V.: "Neurotransmitters and Epilepsy". WYLLIE, E. (Ed.): *The Treatment of Epilepsy: Principles and Practice*, Williams & Wilkins, Baltimore, 1997: 122-138.
- JONES, R. S. y HEINEMANN, U.: "Amino Acid-mediated Synaptic Transmission in Temporal Lobe Structures *in vitro*: Implications for the Generation and Spread of epileptic Activity". En: WEAL, H.; THOMPSON, A. (Eds.): *Excitatory Amino Acids and Synaptic Transmission*, Academic Press, London, 1991: 265-286.
- JONES, S. W. y SWANSON, Th. H.: "Basic Cellular Neurophysiology". En: WYLLIE, E. (Ed.): *The Treatment of Epilepsy: Principles and Practice*, Williams & Wilkins, Baltimore, 1997: 19-42.
- JUNG, C. G.: *Psicología y Religión*, Paidós, Buenos Aires, 1981.
- KABUTO, H. *et al.*: "Chronic Administration of Citalopram Inhibited El Mouse Convulsions and Decreased Monoamine Oxidase-A Activity", *Acta Med. Okayama*, 1994, 48: 311-316.
- KANDEL, E.; SCHAWARTZ, J.; JESSEL, Th. (Eds.): *Neurociencia y Conducta*, Prentice Hall, Madrid, 1997.
- KECK, P. E. *et al.*: "Anticonvulsivants in the Treatment of Bipolar Disorder", *Journal of Neuropsychiatry*, 1992, 4: 395-405.
- KECK, P. E. *et al.*: "Valproate and Carbamazepine in the Treatment of Panic and Posttraumatic Stress Disorders, Withdrawal States, and Behavioral Dyscontrol Syndromes", *J. Clin. Psychopharmacol.*, 1992, 12: Suppl 1: S36-S41.
- KECK, P. E. *et al.*: "Valproate Treatment of Panic Disorder and Lactate-induced Panic Attacks", *Biol. Psychiatry*, 1993, 33: 542-6.
- KIDO, H. y YAMAGUCHI, N.: "Clinical Studies of Schizophrenia-like State in Epileptic Patients", *Jpn. J. Psychiatry Neurol.*, 1989, 43: 433-438.
- KIERKEGAARD, S.: *El concepto de la angustia*, Espasa-Calpe, Madrid, 1979.
- KIERKEGAARD, S.: *Tratado de la desesperación*, Edicomunicación, Barcelona, 1995.
- KLASS, D. W.: "Self-induced seizures: long-term follow-up of two unusual cases". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 369-373.
- KLEIN, E. *et al.*: "Alprazolam Withdrawal in Patients with Panic Disorder and Generalized Anxiety Disorder: Vulnerability and Effect of Carbamazepine", *Am. J. Psychiatry*, 1994, 151: 1760-1766.
- KOIDE, S.; ONISHI, H.; KATAYAMA, M.; YAMAGAMI, S.: "Metabolic profile of opioid peptides differs in the hippocampus and striatum of seizure-susceptible El mice", *Neurochem. Res.*, 1995, 20: 279-283.
- KRAFFT-EBING, R.: *Traité Clinique de Psychiatrie*, A. Maloine, Paris, 1897.
- KRAMER, L. D. *et al.*: "Neonatal cocaine-related seizures", *J. Child. Neurol.*, 1990, 5: 60-64.
- KRESTCHMER, E.: *Hombres Geniales*, Labor, Barcelona, 1954.
- KROGSGAARD-LARSEN, P.; LUND, M.; JØRGENSEN, F. S; BREHM, L.: "Excitatory Amino Acid Receptors: Multiplicity and Structural Requirements for Activation and Blockade". En: WHEAL, H. V.; THOMPSON, A. M. (Eds.): *Excitatory Amino Acids and Synaptic Transmission*, Academic Press, London, 1991: 1-17.
- KUSALIC, M.: "Grade II and Grade III Hypothyroidism in Rapid-Cycling Bipolar Patients", *Biological Psychiatry*, 1992, 25: 177-181.
- LA GRUTTA, V. y SABATINO, M.: "Substantia nigra-mediated anticonvulsant action: a possible role of a dopaminergic component", *Brain. Res.*, 1990, 515: 87-93.
- LABAR, D.: "Sleep Disorders and Epilepsy: Differential Diagnosis", *Seminars in Neurology*, 1991, 11: 128-134.
- LAÍN ENTRALGO, P.: *Antropología Médica*, Salvat, Barcelona, 1985.
- LAMPRECHT, F.: "Epilepsy and Schizophrenia: a Neurological Bridge", *J. Neural. Transm.*, 1977, 40: 157-170.
- LANDSBOROUGH, D.: "St. Paul temporal lobe epilepsy", *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 1987, 50: 659-664.



- LEANDER, J. D.: "Fluoxetine, a selective serotonin-uptake inhibitor, enhances the anticonvulsant effects of phenytoin, carbamazepine, and ameltolide (LY201116)", *Epilepsia*, 1992, 33: 573-576
- LECCESE, A. P. *et al.*: "The anticonvulsant and behavioral effects of phencyclidine and ketamine following chronic treatment in rats", *Behav. Brain Res.*, 1986, 22: 257-64.
- LEE, R. J.; BAJOREK, J. G.; LOMAX, P.: "Opioid peptides and seizures in the spontaneously epileptic Mongolian gerbil", *Life Sci.* 1983 (Suppl 1): S567-S570.
- LEE, W. L. y HABLITZ, J. J.: "Excitatory synaptic involvement in epileptiform bursting in the immature rat neocortex", *J. Neurophysiology*, 1991, 66: 1894-1901.
- LEPOLA, U. *et al.*: "EEG and CT Findings in Patients with Panic Disorder", *Biol. Psychiatry*, 28 (1990): 721-727.
- LEUBA, J.: "Les tendances religieuses chez les mystiques chrétiens", *Revue de Philosophie*, 1902, LIII: 1-36.
- LEUBA, J.: "Les tendances religieuses chez les mystiques chrétiens", *Revue de Philosophie*, 1903, LIV: 441-487.
- LEUNG, L. S.: "Evaluation of the Hypothesis that Hippocampal Interictal Spikes are Caused by Long-Term Potentiation", *Epilepsia*, 1994, 35: 785-794.
- LEWIS, A.: "«Endogenous» and «Exogenous»: A Useful Dichotomy", *Psychol. Med.*, 1971, 1: 191-196.
- LEWIS, D. O. *et al.*: "Psychomotor Epileptic Symptoms in Six Patients with Bipolar Mood Disorders", *Am. J. Psy.*, 1984, 141: 1583-1586.
- LEWIS, D. V.; HUGUENARD, J. R.; ANDERSON, W. A.; WILSON, A. W.: "Membrane Currents Underlying Bursting Pacemaker Activity and Spike Frequency Adaptation in Invertebrates". En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J.: *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 235-261.
- LHERMITTE, J.: "Étude biologique des états d'aridité mystique". En: BRUNO DE JÉSUS-MARIE (Ed.): *Illuminations et Sécheresses*, Desclée de Brouwer, Paris, 1937: 75-98.
- LHERMITTE, J.: "Mistique et Psychiatrie", *Annales Médico-Psychologiques*, 1953, II: 289-308.
- LHERMITTE, J.: *Místicos y falsos místicos*, Studium, Madrid, 1958.
- LIEBERMAN, A. A.: *De la música, el amor y el inconsciente*, Gedisa, Madrid, 1993.
- LINN, L.: "Manifestaciones clínicas de los trastornos psiquiátricos". En: KAPLAN, H. I *et al.* (Eds.): *Tratado de Psiquiatría*, Salvat, Barcelona, 1989, I: 544-584.
- LOCKHARD, J. S.; WARD, A. A. (Eds.): *Epilepsy: A Window to Brain Mechanisms*, Raven Press, New York, 1980.
- LOESER, J. D.; HOWE, J. F.: "Deafferentation and Neuronal Injury". En: LOCKHARD, J. S.; WARD, A. A.: *Epilepsy: A Window to Brain Mechanisms*, Raven Press, New York, 1980: 123-136.
- LOISEAU, P. y DUCHÉ, B.: "Seizure induced by movement". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 109-114.
- LÓPEZ-GAY, J.: "Le phénomène mystique". En: VILLER, M. (Ed.): *Dictionnaire de Spiritualité*, Beauchesne, Paris, 1980, X: 1893-1902.
- LOMBROSO, C. : *L'homme de génie*, Schleicher Frères Éditeurs, Paris, 1903.
- LÓPEZ IBOR, J. J.: *La angustia vital*, Paz Montalvo, Madrid, 1950.
- LÓPEZ IBOR, J. J.: *De la noche oscura a la angustia*, Rialp, Madrid, 1973.
- LYNCH, M. A.: "Presynaptic Mechanisms in the Maintenance of Long-Term Potentiation: the Role of Arachidonic Acid". En: WHEAL, H. V.; THOMPSON, A. M. (Eds.): *Excitatory Amino Acids and Synaptic Transmission*, Academic Press, London, 1991: 356-374.
- McCONNELL, H. W. y SNYDER, P. J. (Eds.): *Psychiatric Comorbidity in Epilepsy*, American Psychiatric Press, Washington, 1998.
- McDONALD, J. F. *et al.*: "Actions of Ketamine, Phencyclidine and MK-801 on NMDA Receptor Currents in Cultured Mouse Hippocampal Neurons", *J. Physiol. (Lond.)*, 1991, 432: 483-508.

- McELROY, S. *et al.*: "A Pilot Trial of Adjunctive Gabapentin in the Treatment of Bipolar Disorder", *Annals of Clinical Psychiatry*, 9 (1997): 99-103.
- MACE, C. J.: "Epilepsy and Schizophrenia", *Br. J. Psychiatry*, 1993, 163: 439-445.
- MAESTRO ECKHART: *Tratados y Sermones*, Edhasa, Barcelona, 1983.
- MALABIA NAVARRO, P.: "Esquizofrenia, epilepsia, locura circular maniaco-depresiva e intoxicaciones cerebrales". En: BARCIA, D. (Ed.): *Esquizofrenia*, ELA, Madrid, 1997: 307-312.
- MALENKA, R. C.: "Postsynaptic Events Mediating LTP". En: WEAL, H.; THOMPSON, A. (Eds.): *Excitatory Amino Acids and Synaptic Transmission*, Academic Press, London, 1991: 303-313.
- MALOW, B. A.: "Sleep and epilepsy", *Neurol. Clin.*, 1996, 14: 765-789.
- MANCHO DUQUE, M. J.: *Palabras y símbolos en san Juan de la Cruz*, F.U.E. y Universidad Pontificia de Salamanca, Madrid, 1993.
- MARCHAND, L y AJURIAGUERRA, J.: *Épilepsies*, Desclée de Brouwer, Paris, 1948.
- MARCO MERENCIANO, F.: "Interpretación epiléptica de la esquizofrenia". En: BARCIA, D. (Ed.): *Esquizofrenia*, ELA, Madrid, 1997: 359-368.
- MARÉCHAL, J.: *Études sur la Psychologie des Mystiques*, Desclée de Brouwer, Paris, 1937.
- MARÍA DE LA ENCARNACIÓN: *Informe de Conciencia*, Paulinas, Madrid, 1991.
- MARIANI, E. *et al.*: "Observations in a case of eating epilepsy". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 305-308.
- MARITAIN, J.: "L'expérience mystique naturelle et le vide". En: BRUNO DE JÉSUS-MARIE (Ed.): *Nuit Mystique*, Desclée de Brouwer, Paris, 1938: 116-139.
- MARTÍN SANTOS, L.: "Descripción fenomenológica y análisis existencial de algunas psicosis epilépticas", *Rev. Psic. Psicol. Med.*, 1961, 1: 26-49.
- MARTÍN SANTOS, L.: "Descripción fenomenológica y análisis existencial de algunas psicosis epilépticas agudas". En: BARCIA, D. (Ed.): *Esquizofrenia*, ELA, Madrid, 1997: 373-392.
- MARTÍN VELASCO, J.: *Espiritualidad y Mística*, SM, Madrid, 1994.
- MARTÍN VELASCO, J.: *El fenómeno místico. Estudio comparado*, Trotta, Madrid, 1999.
- MARTINEZ, J. L. y DERRICK, B. E.: "Long-term Potentiation and Learning", *Annu. Rev. Psychol.*, 1996, 47: 173-203.
- MARTINS DA SILVA, A. *et al.*: "Thinking epilepsy. Cognitive process and cortical structures involved". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 323-332.
- MAZONI, C.: *Saint Hysteria*, Cornell University Press, Ithaca, 1996.
- McDONALD, R. L.; MELDRUM, B. S.: "General Principles of Antiepileptic Drug Action". En: LEVY, R. H.; DREIFUSS, F. E.; MATTSON, R. H. ; MELFRUM, B. S.; PENRY, J. K. (Eds.): *Antiepileptic Drugs*, Raven Press, New York, 1988: 59-83.
- McELROY, S. L. *et al.*: "Valproate in Psychiatric Disorders: Literature Review and Clinical Guidelines", *J. Clin. Psychiatry*, 1989, 50: 23-29.
- McNAMARA, J. O.: "Kindling Model of Epilepsy". En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J., (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 303-318.
- MEISSNER, W. W.: *Ignacio de Loyola. Psicología de un santo*, Anaya y Mario Muchnik, Madrid, 1995.
- MELDRUM, B. *et al.*: "Drugs Modifying Dopaminergic Activity and Behaviour, the EEG and Epilepsy in Papio Papio", *Eur. J. Pharmacol.*, 1975, 32: 203-213.
- MELDRUM, B. S. y CHAPMAN, A. G.: "Benzodiazepine Receptors and Their Relationship to the Treatment of Epilepsy", *Epilepsia*, 1986, 27 (Suppl. 1): S3-S13.
- MELLIK, G. A. y SENG, M. L.: "The Use of gabapentin in the Treatment of Reflex Sympathetic Dystrophy and Fhobic Disorder", *Am. J. Pain Mannage*, 5 (1995): 7-9.
- MENCHÓN, J. M. y PONS VILLANUEVA, A.: "Historia de la TEC". En: ROJO RODÉS. J. E. y VALLEJO RUILOBA, J. (Eds.): *Terapia Electroconvulsiva*, Masson-Salvat, Barcelona, 1994: 9-23.

- MENDEZ, M. F. *et al.*: "Schizophrenia in Epilepsy: Seizure and Psychosis Variables", *Neurology*, 1993, 43: 1073-1077.
- MENDEZ, M. F.; CHERRIER, M. M.; PERRYMAN, K. M.: "Epileptic Forced Thinking from Left Frontal Lesions", *Neurology*, 1996, 47: 79-93
- MESULAM, M. M.: "Dissociative States with Abnormal Temporal Lobe EEG. Multiple Personality and the Illusion of Possession", *Arch. Neurol.*, 1981, 38: 176-181.
- MIGNE, J. P.: *Patrologiae*, J. P. Migne, Petit Montrouge, 1855, CXCXVII.
- MILES, R.; WONG, R. K.; TRAUB, R. D.: "Recurrent Excitatory Synapses between CA3 Neurons in the Hippocampus". En: WHEAL, H. V.; THOMPSON, A. M. (Eds.): *Excitatory Amino Acids and Synaptic Transmission*, Academic Press, London, 1991: 141-154.
- MINKOWSKI, E.: *El Tiempo Vivido*, Fondo de Cultura Económica, México, 1973.
- MONTMORAND, M.: *Psychologie des Mystiques Catholiques Orthodoxes*, Félix Alcan, Paris, 1920.
- MOREL, G.: *Le sens de l'existence selon S. Jean de la Croix*, Aubier, Paris, 1961.
- MORREL, M. J.: "Hormones, Reproductive Health, and Epilepsy". En: WYLLIE, E. (Ed.): *The Treatment of Epilepsy: Principles and Practice*, Williams & Wilkins, Baltimore, 1997: 179-187.
- MOSHÉ, S. L.: "Epileptogenesis and the Immature Brain", *Epilepsia*, 1987, 28(Suppl 1): S3-S15.
- MUNGAS, D.: "Interictal Behaviour Abnormality in Temporal Lobe Epilepsy. A Specific Syndrome or Nonspecific Psychopathology?", *Arch. Gen. Psychiatry*, 1982, 39: 108-111.
- MURISIER, E.: *Les maladies du sentiment religieux*, Felix Alcan, Paris, 1901.
- NAITO, H. y MATUSI, N.: "Temporal Lobe Epilepsy with Ictal Ecstatic State and Interictal Behaviour of Hypergraphia", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1988, 176: 123-124.
- NAQUET, R.; WADA, J. A.: "Conceptualisation of epilepsy through experimental models". En : TRIMBLE, M. R.; REYNOLDS, E. H. (Eds.): *What is Epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986: 219-250.
- NERUDA, P.: *CanCIÓN de gesta*, Empresa Edit. Austral Ltd., Santiago, 1961.
- NOLE, W. A.: "Carbamazepine, a Possible Adjunct or Alternative to Lithium in Bipolar Disorder", *Acta Psychiatr. Scand.*, 1983, 67: 218-225.
- OGUNYEMI, A. O. *et al.*: "Complex partial status epilepticus provoked by «crack» cocaine", *Ann. Neurol.*, 1989, 26: 785-786.
- OLCOTT, B. M. *et al.*: "Diagnosis of Partial Epilepsy in a Goat", *J. Am. Vet. Med. Assoc.*, 1987, 191: 837-840.
- OLLER DAURELLA, L. y OLLER, F.V.: "Seizures induced by voluntary movements". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 139-146.
- OLLER, L.: "Absences provoked by mental activity". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 341-345.
- OLSEN, R. W.; WAMSLEY, J. K.; LEE, R. J.; LOMAX, P.: "Benzodiazepine/Barbiturate/GABA Receptor-Chloride Ionophore Complex in a Genetic Model for Generalized Epilepsy". En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J., (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 365-378.
- ONTIVEROS, A. y FONTAINE, R. : "Sodium Valproate and Clonazepam for Treatment-resistant Panic Disorder", *J. Psychiatry Neurosci.*, 1992, 17: 78-80.
- ORCIBAL, J.: *San Juan de la Cruz y los místicos renano-flamencos*, F. U. E., Salamanca, 1987.
- OROZCO, E.: *Manierismo y Barroco*, Cátedra, Madrid, 1975.
- PABÓN, J y ECHAURI, E.: *Diccionario griego-español*, Spes, Barcelona, 1963.
- PACHO, E.: "Hagiografía y Biografías". En: GARCÍA SIMÓN, A. (Ed.): *Actas del Congreso Internacional Sanjuanista*, Junta de Castilla y León, Valladolid, 1993.
- PALADIN, A. V.: "Epilepsy in Twentieth Century Literature", *Epilepsia*, 1995, 36: 1058-1060.
- PALAZZI, F. y SPAVENTA, S.: *El libro de los mil sabios*, Dossat, Madrid, 1984.

- PASCUAL-CASTROVIEJO, I.: "Introducción a las Crisis Parciales", *Neurología*, 1996, 11, Suplemento 4: 1-4.
- PASCUAL-LEONE, A *et al.*: "Cocaine-induced Seizures", *Neurology*, 1990, 40: 404-407.
- PELAGIO Y JUAN: *Las sentencias de los Padres*, Desclée de Brouwer, Bilbao, 1989.
- PEREZ, M. y TRIMBLE, M. R.: "Epileptic Psychosis: Diagnostic Comparison with Process Schizophrenia", *Br. J. Psychiatry*, 1980, 137: 245-249.
- PERRIS, C., 1974: "A study of cycloid psychosis", *Acta Psychiatr. Scand.*, 1974, Supplement 253: 7-77.
- PERSINGER, M. A.: "Out-of-body-like experiences are more probable in people with elevated complex partial epileptic-like signs during periods of enhanced geomagnetic activity: a nonlinear effect", *Percept Mot Skills*, 1995, 80: 563-569.
- PICARD, J.: "Les parentés psychologiques et cliniques de l'épilepsie et de la psychose maniaco-dépressive", *Évol. Psych.*, 1934: 52-74.
- PICHOT, P. (Ed.): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV*, Masson, Barcelona, 1995.
- PINARD DE LA BOULLAYE, H.: "Conversion". En: VILLER, M. (Ed.): *Dictionnaire de Spiritualité*, Beauchesne, Paris, 1953: 2224-2265.
- PLATÓN: *Obras Completas*, Aguilar, 1986.
- POLLOCK, D. C.: "Models for understanding the antagonism between seizures and psychosis", *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*, 1987, 11: 483-504.
- POPOLI, P. *et al.*: "An EEG and Behavioural Study on the Interactions of Clonidine with Phencyclidine and Ketamine in Rats", *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*, 1990, 14: 237-247.
- PORTER, R.: *Epilepsia, 100 principios básicos*, Emalsa, Madrid, 1986.
- PORTER, R.: "Disorders of Consciousness and Associated Complex Behaviors", *Seminars in Neurology*, 1991, 11: 110-117.
- POSTEL, J; QUETEL, P.: *Historia de la Psiquiatría*, Fondo de Cultura Económica, México, 1987.
- PRAZ, M.: "William Blake". En: BOMPIANI, V. (Ed.): *Diccionario de autores*, Hora, Barcelona, 1992.
- PRENDIVILLE, S. y GALE, K.: "Anticonvulsivant Effect of Fluoxetine on Focally Evoked Limbic Motor Seizures in Rats", *Epilepsia*, 1993, 34: 381-384.
- PRIMEAU, F. *et al.*: "Valproic Acid and Panic Disorder", *Can. J. Psychiatry*, 1990, 35: 248-50.
- PRINCE, D. A.; CONNORS, B. W.: "Mechanisms of Interictal Epileptogenesis". En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J., (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 2275-2299.
- PROUST, M.: *En busca del tiempo perdido. I. Por el camino de Swann*, Alianza, Madrid, 1972.
- PRZEGALINSKI, E.; BARAN, L.; SIWANOWICZ, J.: "Role of 5-Hydroxytryptamine Receptor Subtypes in the 1-[3-(Trifluoromethyl) Phenil] Piperazine-Induced Increase in Threshold for maximal Electroconvulsions in Mice", *Epilepsia*, 1994, 35: 889-894.
- PSEUDO-DIONISIO AREOPAGITA: *Obras Completas*, BAC, Madrid, 1990.
- QUESNEY, L. F. *et al.*: "Dopaminergic Mechanism in Generalized Photosensitive Epilepsy", *Neurology*, 1986, 31: 1542-1544.
- RAMAKRISHNA: *La sagrada enseñanza de Sri Ramakrishna*, Kier, Buenos Aires, 1957.
- RAYMOND, F.: *Les obsessions et la psychasthénie II. Fragments des leçons cliniques du mardi*, Félix Alcan, Paris, 1903.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la Lengua Española*, Real Academia Española, Madrid, 19ª edición, 1970.
- REALE G. y ANTISERI, D.: *Historia del Pensamiento Filosófico y Científico*, Herder, Barcelona, 1988.
- REID, A. A. *et al.*: "Specificity of Phencyclidine-like Drugs and Benzomorphan Opiates for Two High Affinity Phencyclidine Binding Sites in Guinea Pig Brain", *Neuropharmacology*, 1990, 29: 811-817.
- REIGEL, C. E. *et al.*: "Responsiveness of Genetically Epilepsy-prone Rats to Intracerebroventricular Morphine-induced Convulsions", *Life Sci.*, 1988, 42: 1743-1749.

- REMILLARD, J. M. *et al.*: "Eating epilepsy: a study of ten surgically treated patients suggest the presence of two separate syndrome". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 289-300.
- REYNOLDS, E. H.: "The clinical concept of epilepsy: an historical perspective". En: TRIMBLE, M. R.; REYNOLDS, E. H. Eds.): *What is Epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986: 1-7.
- REYNOLDS, E. H.; TRIMBLE, M. R. (Eds.): *Epilepsy and Psychiatry*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1981.
- REYNOLDS, E. H.; TRIMBLE, M. R. (Eds.): *The Bridge between Neurology and Psychiatry*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1989.
- RIBOT, Th.: *La Psychologie des Sentiments*, F. Alcan, Paris, 1896.
- RIEDEL, G.; WETZEL, W.; REYMAN, K. G.: "Comparing the role of metabotropic glutamate receptors in long-term potentiation and learning and memory", *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*, 1996, 20: 761-789.
- RISON, R. A. y STANTON, P. K.: "Long-term potentiation and N-methyl-D-aspartate receptors: foundations of memory and neurologic disease?", *Neurosci. Biobehav. Rev.*, 19 (1995): 533-552.
- ROBERTS, E.: "Failure of GABAergic Inhibition: A Key to Local and Global Seizures". En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J., (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 319-342.
- ROBERTSON, M.: "Depression in Patients with Epilepsy: An Overview", *Seminars in Neurology*, 1991, 11: 182-189.
- ROBERTSON, M.; CHANNON, S.; BAKER, J.: "Depressive Symptomatology in a General Hospital Sample of Outpatients with Temporal Lobe Epilepsy: A Controlled Study", *Epilepsia*, 1994, 35: 771-777.
- RODIN, E.; LITZINGER, M.; THOMPSON, J.: "Complexity of Focal Spikes Suggests relative Epileptogenicity", *Epilepsia*, 1995, 36: 1078-1083.
- ROJAS BALLESTEROS, L.: "Psicosis de la motilidad". En: BARCIA, D. (Ed.): *Esquizofrenia*, ELA, Madrid, 1997: 331-340.
- ROJO RODÉS, J. E. y VALLEJO RUILOBA, J. (Eds.): *Terapia Electroconvulsiva*, Masson-Salvat, Barcelona, 1994.
- ROSCISZEWSKA, D. y MOTTA, E.: "Reflex decision-making epilepsy". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 337-340.
- ROSS, C. A. *et al.*: "Differentiating multiple personality disorder and complex partial seizures", *Gen. Hosp. Psychiatry*, 1989, 11: 54-58.
- ROY-BYRNE, P. P. *et al.*: "Valproate in Anxiety and Withdrawal Syndromes", *J. Clin. Psychiatry*, 1989, 50 Suppl: 44-48.
- RUIZ OGARA, C.: "Corrientes del pensamiento psiquiátrico". En: RUIZ OGARA, C.; LÓPEZ-IBOR ALIÑO, J. J.; BARCIA SALORIO, D. (Eds.): *Psiquiatría*, Toray, Barcelona, 1982: 44-58.
- RUIZ SALVADOR, F.: *Introducción a san Juan de la Cruz*, BAC, Madrid, 1968.
- RUYSBROECK, J.: *Obras*, F. U. E., Madrid, 1984.
- SÁBATO, E.: *Antes del fin*, Seix Barral, Barcelona, 1999.
- SAGRATELLA, S. *et al.*: "An investigation on the mechanism of anticonvulsant action of ketamine and phencyclidine on convulsions due to cortical application of penicillin in rabbits", *Pharmacol. Res. Commun.*, 1985, 17: 773-86.
- SAINZ RODRÍGUEZ, P.: *Introducción a la Historia de la Literatura Mística en España*, Espasa-Calpe, Madrid, 1984.
- SAINZ RODRÍGUEZ, P.: "Ascética y Mística". En: BOMPIANI, V. (Ed.): *Diccionario Literario*, Hora, Barcelona, 1992, I: 16-47.

- SALGADO SERRANO, P. y SERRALLONGA PARREU, J.: "Mecanismos de acción de la TEC". En: ROJO RODÉS, J. E. y VALLEJO RUILOBA, J. (Eds.): *Terapia electroconvulsiva*, Masson-Salvat, Barcelona, 1994: 25-44.
- SALGADO, A. y ALKADHI, K. A.: "Inhibition of epileptiform activity by serotonin in rat CA1 neurons", *Brain Res.*, 1995, 669: 176-182.
- SALT, T. E. y HERRLING, P. L.: "Excitatory Amino Acid Transmitter Function Mammalian Central Pathways". En: WHEAL, H. V.; THOMPSON, A. M. (Eds.): *Excitatory Amino Acids and Synaptic Transmission*, Academic Press, London, 1991: 155-170.
- SAN AGUSTÍN: *Confesiones*, Plaza & Janés, Barcelona, 1961.
- SAN AGUSTÍN: *Obras Completas*, BAC, Madrid, 1957-1988, vols. I-XXXIX.
- SAN IGNACIO DE LOYOLA: *Autobiografía y Diario Espiritual*, BAC, Madrid, 1992.
- SAN IGNACIO DE LOYOLA: *Obras Completas*, BAC, Madrid, 1968.
- SAN JUAN DE LA CRUZ: *Obras Completas*, BAC, Madrid, 1991.
- SANTA TERESA DE JESÚS: *Obras Completas*. BAC, Madrid, 1986.
- SANTIAGO, M. *et al.*: "Movement induced epilepsy: a study of 2 cases". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 147-148.
- SATAGNO, S.: "Psychiatric aspects of epilepsy". En: WYLLIE, E. (Ed.): WYLLIE, E. (Ed.): *The Treatment of Epilepsy: Principles and Practice*, Williams & Wilkins, Baltimore, 1997: 1131-1144.
- SAUDREAU, A.: "Contemplation". En: VILLER, M. (Ed.): *Dictionnaire de Spiritualité*, Beauchesne, Paris, 1953, III: 2159-2171.
- SCIACCA, M. F.: "San Agustín". En: BOMPIANI, V. (Ed.): *Diccionario de Autores*, Hora, Barcelona, 1992, I: 26-33.
- SCHARADER, M.: "Sainte Hildegarde de Bingen". En: VILLER, M. (Ed.): *Dictionnaire de Spiritualité*, Beauchesne, Paris, 1969, VII: 505-521.
- SCHENK, L. y BEAR, D.: "Multiple Personality and Related Dissociative Phenomena in Patients with Temporal Lobe Epilepsy", *Am. J. Psychiatry*, 1981, 138: 1311-1316.
- SCHMUTZ, M.: "The significance of kindling". En: TRIMBLE, M. R.; REYNOLDS, E. H. (Eds.): *What is Epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986: 251-264.
- SCHNEIDER, K.: *Patopsicología Clínica*, Paz Montalvo, Madrid, 1970.
- SCHNEIDERMAN, J. H. y MACDONALD, J. F.: "Excitatory amino acid blockers differentially affect bursting of in vitro hippocampal neurons in two pharmacological models of epilepsy", *Neuroscience*, 1989, 31: 593-603.
- SCHNEIDERMAN, J. H.; MACDONALD, J. F.: "The Role of Amino Acids in the genesis of Bursting". En: WEAL, H.; THOMPSON, A. (Eds.): *Excitatory Amino Acids and Synaptic Transmission*, Academic Press, London, 1991: 287-302.
- SCHOFFENIELS, E.: "Conducting Sites in Excitable Membranes". En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J., (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 191-210.
- SCHWARTZKROIN, P. A.: "Ionic and Synaptic Determinants of Burst Generation". En: LOCKHARD, J. S.; WARD, A. A.: *Epilepsy: A Window to Brain Mechanisms*, Raven Press, New York, 1980: 83-96.
- SCHWARTZKROIN, P. A. (Ed.): *Epilepsy*, Cambridge University Press, Cambridge, 1993.
- SCHWARTZKROIN, Ph. A.: "General Introduction". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *Epilepsy*, Cambridge University Press, Cambridge, 1993a: 1-18.
- SCHWARTZKROIN, Ph. A.: "Features of the epileptogenic brain". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *Epilepsy*, Cambridge University Press, Cambridge, 1993b: 199-208.
- SCHWARTZKROIN, Ph. A.: "Normal brain mechanisms that support epileptiform activities. Introduction". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *Epilepsy*, Cambridge University Press, Cambridge, 1993c: 357-370.
- SCOTT, D.: "Musicogenic epilepsy". En: CRITCHLEY, M. y HENSON, R. A. (Eds.): *Music and the Brain*, Heinemann Medical, London, 1977: 354-364.
- SCREECH, M. A.: *Ecstasy and the Praise of Folly*, Duckworth, London, 1980.

- SEISDEDOS SANZ, J.: *Principios fundamentales de la Mística*, Librería G. del Amo, Madrid, 1913.
- SEYFRIED, Th. N. y GLASER, G. H.: "A Review of Mouse Mutants as genetic Models of Epilepsy", *Epilepsia*, 1985, 26: 143-149.
- SHARMA, V. *et al.*: "Treatment of Rapid Cycling Bipolar Disorder with Combination Therapy of Valproate and Lithium", *Can. J. Psychiatry*, 1993, 38: 137-139.
- SIGGINS, G. R.; HENRIKSEN, S. J.; CHAVKIN, CH.; GRUOL, D.: "Opioid Peptides and Epileptogenesis in the Limbic System: Cellular Mechanisms", *Adv. Neurol.*, 1986, 44: 501-512.
- SILBERMAN, E K.; POST, R. M.; NURNBERGER, J.; THEODORE, W.; BOULENGER, J. P.: "Transient Sensory, Cognitive and affective Phenomena in Affective Illness", *British Journal of Psychiatry*, 1985, 146, 87: 81-89.
- SILBERMAN, E. K.; SUSSMAN, N.; SKILLINGS, G.; CALLANAN, M.: "Aura Phenomena and Psychopathology: A Pilot Investigation", *Epilepsia*, 1994, 35: 778-784.
- SINGER, W. y ARTOLA, A.: "The Role of NMDA Receptors in Use-dependent Synaptic Plasticity of the Visual Cortex". En: WHEAL, H. V.; THOMPSON, A. M. (Eds.): *Excitatory Amino Acids and Synaptic Transmission*, Academic Press, London, 1991: 333-354.
- SNEAD, O. C. y STEPHENS, H.: "The ontogeny of seizures induced by leucine-enkephalin and beta-endorphin", *Ann. Neurol.*, 1984, 15: 594-598.
- SNEAD, O. C.: "Neuropeptides and seizures", *Neurol. Clin.*, 1986, 4: 863-875.
- SNEAD, O. C.: "Opiate-induced seizures: a study of mu and delta specific mechanisms", *Exp. Neurol.*, 1986, 93: 348-358.
- SNEAD, O. C. y BEARDEN, L. J.: "Anticonvulsivants specific for petit mal antagonize epileptogenic effect of leucine enkephalin", *Science*, 1980, 210: 1031-1033.
- SORIA, E. D.; FINE, E. J.: "The Medical-Moral Account on Epilepsy by Pedro Horta: A Historical Review", *Epilepsia*, 1995, 36: 736-739.
- SPENCER, S. S.; SPENCER, D. D.: "Entorhinal-Hippocampal Interactions in Medial Temporal Lobe Epilepsy", *Epilepsia*, 1994, 35: 721-727.
- SPIER, S. A. *et al.*: "Treatment of panic disorder and agoraphobia with clonazepam", *J. Clin. Psychiatry*, 1986, 47: 238-242.
- SPINA, E. *et al.*: "Clinically Significant Pharmacokinetic Drug Interactions with Carbamazepine. An Update", *Clin Pharmacokinetic*, 1996, 31: 198-214.
- STANG LEUNG, L. W.: "Evaluation of the Hypothesis that Hippocampal Interictal Spikes are Caused by Long-Term Potentiation", *Epilepsia*, 1994, 35: 785-794.
- STARR, M. S.: "The Role of Dopamine in Epilepsy", *Synapse*, 1996, 22, 159-194.
- STENDHAL: *La cartuja de Parma*, Bruguera, Barcelona, 1972.
- STEVENS, J. R.: "All that spikes is not fits". En : TRIMBLE, M. R.; REYNOLDS, E. H. (Eds.): *What is Epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986: 97-115.
- STEVENS, J. R.: "Psychiatric Aspects of Epilepsy", *J. Clin. Psychiatry*, 1988, 49: 49S-57S.
- STEVENS, J. R.: "The EEG Spike. Signal of Information Transmission? A Hypothesis", *Annals of Neurology*, 1997, 1: 309-314.
- SUSO, E.: *Oeuvres Mystiques*, Lecoffre, Paris, 1899.
- SUTULA, Th. P. y STEWARD, O.: "Facilitation of kindling by prior induction of long term potentiation in the perforant path", *Brain. Res.*, 1987, 420: 109-117.
- SUTULA, Th. P.: "Sprouting as an underlying cause of hyperexcitability in experimental models and in the human epileptic temporal lobe". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *Epilepsy*, Cambridge University Press, Cambridge, 1993: 304-322.
- SUZDAK, P.; JANSEN, J. A.: "A Review of the Preclinical Pharmacology of Tiagabine: A Potent and Selective Anticonvulsivant GABA Uptake Inhibitor", *Epilepsia*, 1995, 36: 612-626.
- SVEINBJORNSDOTTIR, S.; SANDER, J. W.; UPTON, D.; THOMPSON, P. J.: "The excitatory amino acid antagonist D-CPP-ene (SDZ EAA-494) in patients with epilepsy", *Epilepsy Res.*, 1993, 16: 165-174.
- SWANSON, Th.: "The Electrophysiology of Human Epileptic Hippocampus and Temporal Cortex". En: WYLLIE, E. (ED.): *The Treatment of Epilepsy: Principles and Practice*, Williams & Wilkins, Baltimore, 1997, 44.

- TAKAHASHI, Y.; FIJIWARA, T.; YAGI, K.; SEINO, M.: "Wavelength Specificity of Photoparoxysmal Responses in Idiopathic Generalized Epilepsy", *Epilepsia*, 1995, 36: 1084-1088.
- TASSINARI, C. A. *et al.*: "Self-induced seizures". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 363-368.
- TAULER, J.: *Instituciones. Temas de Oración*, Sígueme, Salamanca, 1990.
- TELLENBACH, H. : *Estudios sobre la patogénesis de las perturbaciones psíquicas*, Fondo de Cultura Económica, México, 1970.
- TELLENBACH, H. : *La melancolía*, Morata, Madrid, 1976.
- THOMPSON, C.: *El Poeta y el místico*, Swan, Madrid, 1985.
- TEMKIN, O.: *The Falling Sickness*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore & London, 1971.
- TOHEN, M. *et al.*: "Concomitant Use of Valproate and Carbamazepine in Bipolar and Schizoaffective Disorders", *J. Clin. Psychopharmacol.*, 1994, 14: 67-70.
- TONI, C. *et al.*: "Psychosensorial and related phenomena in panic disorder and temporal lobe epilepsy", *Compr. Psychiatry*, 1996, 37: 125-133.
- TOONE, B. K.: "Epilepsy with mental illness: interrelationships". En: TRIMBLE, M. R.; REYNOLDS, E. H. (Eds.): *What is Epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986: 206-216.
- TREIMAN, L. J. y TREIMAN, D. M.: "Genetic Aspects of Epilepsy". En: WYLLIE, E. (Ed.): *The Treatment of Epilepsy: Principles and Practice*, Williams & Wilkins, Baltimore, 1997: 151-164.
- TRESMONTANT, C.: *La mystique chrétienne et l'avenir de l'homme*, Seuil, Paris, 1977.
- TREVOR, L. *et al.*: "Acute Treatment of Bipolar Depression with Gabapentin", *Biol. Psychiatry*, 42 (1997): 851-853.
- TRIMBLE, E. H.: "Hysteria, hystero-epilepsy and epilepsy". En : TRIMBLE, M. R.; REYNOLDS, E. H. (Eds.): *What is Epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986: 192-205.
- TRIMBLE, M. R.: "First-Rank Symptoms of Schneider. A New Perspective?", *Br. J. Psychiatry*, 1990, 156: 195-200.
- TRIMBLE, M.: "The Relationship Between Epilepsy and Schizophrenia: a Biochemical Hypothesis", *Biol. Psychiatry*, 1977, 12: 299-304.
- TRIMBLE, M.: "Hysteria, hystero-epilepsy and epilepsy". En: TRIMBLE, M. R. y REYNOLDS, E. H. (Eds.): *What is epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986: 192-205.
- TRIMBLE, M. R.; REYNOLDS, E. H. (Eds.): *What is Epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986.
- TSUZUKI, H. y KASUGA, I.: "Paroxysmal Discharges Triggered by Hearing Spoken Language", *Epilepsia*, 1978, 19: 147-154.
- UHDE, T. W. *et al.*: "Lack of Efficacy of Carbamazepine in the Treatment of Panic Disorder", *Am. J. Psychiatry*, 1988, 145: 1104-1109.
- URCA, G. y FRENK, H.: "Systemic morphine blocks the seizures induced by intracerebroventricular injections of opiates and opioid peptides", *Brain. Res.*, 1982, 246: 121-126.
- VALLEJO NÁGERA, A.: *Locos Egregios*, Salvat, Barcelona, 1953.
- VALLEJO RUILOBA, J.: *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*, Masson-Salvat, Barcelona, 1991.
- VAN LIEBURG, M. J.: *Depresivos Famosos*, Organon Internacional, Rotterdam, 1989.
- VAN LISEBETH, A.: *Perfecciono mi yoga*, Pomaire, Barcelona, 1968.
- VELÍSEK, L. *et al.*: "Models of simple partial and absence seizures in freely moving rats: action of ketamine", *Pharmacol. Biochem. Behav.*, 1993, 45: 889-896.
- VERCELLETTO, P.: "Saint Paul disease. Ectasia and extatic seizures", *Rev. Neurol. (Paris)*, 1994, 150: 835-839.
- VICENTE RODRÍGUEZ, J.: *Floreccillas de san Juan de la Cruz*, Paulinas, Madrid, 1990.
- VILLER, M.: "Catherine de Gênes". En: VILLER, M. (Ed.): *Dictionnaire de Spiritualité*, Beauchesne, Paris, 1953, II: 290-324.



- VOSKUIL, P. H.: "The epilepsy of Fiodor Mikhailovitch Dostoievsky (1821-1881)", *Epilepsia*, 1983, 24: 658-667.
- WALCZAK, TH. S.: "Neocortical Temporal Lobe Epilepsy: Characterizing the Syndrome", *Epilepsia*, 1995, 36: 633-635.
- WALDEN J. y HESSLINGER, B.: "Value of Old and New Anticonvulsivants in Treatment of Psychiatric Diseases", *Fortsch. Neurol. Psychiatr.*, 1995, 63: 320-335.
- WALDEN, J. *et al.*: "Addition of Lamotrigine to Valproate May Enhance Efficacy in the Treatment of Bipolar Affective Disorder", *Pharmacopsychiatry*, 1996, 29: 193-195.
- WALL, M. *et al.*: "Panic attacks and temporal lobe seizures associated with a right temporal lobe arteriovenous malformation: case report", *J. Clin. Psychiatr.*, 1985, 46: 143-145.
- WANG Z.; CHOW, S. Y.: "Effects of Glutamate, N-Methyl-D-Aspartate, High Potassium, and Hypoxia on Unit Discharges in CA1 Area of Hippocampal Slices of DBA and C57 Mice", *Epilepsia*, 1995, 36: 196-206.
- WEIL, S.: *A la espera de Dios*, Trotta, Madrid, 1993.
- WEIL, S.: *La Gravedad y la Gracia*, Trotta, Madrid, 1994.
- WEIL, S.: *Echar raíces*, Trotta, Madrid, 1996.
- WEILBURG, J. B. *et al.*: "EEG Abnormalities in Patients with Atypical Panic Attacks", *J. Clin. Psychiatry*, 1995, 56: 358-362.
- WEILBURG, J. B. *et al.*: "Three Patients with Concomitant Panic Attacks and Seizure Disorder: Possible Clues to the Neurology of Anxiety", *Am. J. Psychiatry*, 1987, 144: 1053-1056.
- WEISER, H. G. *et al.*: "Musicogenic Epilepsy: Review of the Literature and Case Report with Ictal Single Photon Emission Computed Tomography", *Epilepsia*, 1997, 38: 200-207.
- WHEAL, H.; THOMPSON, A. (Eds.): *Excitatory Amino Acids and Synaptic Transmission*, Academic Press, London, 1991.
- WHEAL, H. V.; SIMPSON, L.; STOCKLEY, E.: "Excitatory Amino Acid Receptor Subtypes and their Roles in Epileptiform Synaptic Potentials in the Hippocampus". En: WHEAL, H.; THOMPSON, A. (Eds.): *Excitatory Amino Acids and Synaptic Transmission*, Academic Press, London, 1991: 239-264.
- WHITE, J. (Ed.): *La experiencia mística*, Kairós, Barcelona, 1980.
- WHITMAN, W.: *Hojas de hierba*, Alianza, Madrid, 1995.
- WILBWR, K. (Ed.): *El paradigma holográfico*, Kairós, Barcelona, 1991.
- WILKINS, A. *et al.*: "Epileptic and non-epileptic sensitivity to light". En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 154-162.
- WILKINS, A. J.: "Disturbances of vision and their association with epilepsy". En: TRIMBLE, M. R.; REYNOLDS, E. H. (Eds.): *What is Epilepsy?*, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986: 183-191.
- WYLLIE, E. (Ed.): *The Treatment of Epilepsy: Principles and Practice*, Williams and Wilkins, Baltimore, 1997.
- WILSON, W. A. y BRAGDON, A.: "Brain slice models for the study of seizures and interictal spikes". En: SCHWARTZKROIN, Ph. A. (Ed.): *Epilepsy: Models, Mechanisms and Concepts*, Cambridge University Press, 1993: 377-378.
- WINOKUR, A.: "Trastornos de ansiedad". En: FRAZER, A.; MOLINOFF, P.; WINOKUR, A. (Eds.): *Bases biológicas de la función normal y patológica del cerebro*, Espaxs, Barcelona, 1995: 381-398.
- WOLF, P.: "Acute behavioral symptomatology at disappearance of epileptiform EEG abnormality. Paradoxical or 'forced' normalization", *Adv. Neurol.*, 1991, 55: 127-142.
- WONG, R. K.; TRAUB, R. D.; MILES, R.: "Cellular Basis of neuronal Synchrony". En: DELGADO-ESCUETA, A. V.; WARD, A. A.; WOODBURY D. M.; PORTER, R. J., (Eds.): *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*, Raven Press, New York, 1986: 583-592.
- WOODMAN, C. L. y NOYES, R.: "Panic disorder: treatment with valproate", *J. Clin. Psychiatry.*, 1994, 55: 134-136.
- WYLER, A. R.: "Operant Control of CNS Activity". En: LOCKHARD, J. S.; WARD, A. A.: *Epilepsy: A Window to Brain Mechanisms*, Raven Press, New York, 1980: 69-82.

- WYSS, D.: *Las escuelas de psicología profunda*, Gredos, Madrid, 1975.
- YAN, Q. S. *et al.*: “Evidence that a Serotonergic Mechanism is Involved in the Anticonvulsant Effect of Fluoxetine in Genetically Epilepsy-Prone Rats”, *Eur. J. Pharmacol.*, 1994, 252: 105-112.
- YAN, Q. S. *et al.*: “Role of Serotonin in the Anticonvulsant Effect of Fluoxetine in Genetically Epilepsy-Prone Rats”, *Naunyn Schmiedebergs Arc. Pharmacol.*, 1994, 350: 149-152.
- YAN, Q. S. *et al.*: “Further evidence of Anticonvulsant Role for 5-Hydroxytryptamine in Genetically Epilepsy-Prone Rats”, *Br. J. Pharmacol.*, 1995, 115: 1314-1318.
- YNDURÁIN, F.: “San Juan de la Cruz: entre la alegoría y el simbolismo”. En: SERVERA, J.: (Ed.): *En torno a san Juan de la Cruz*, Júcar, Madrid, 1987: 186-213.
- ZAGURY, S. *et al.*: “Primary reading epilepsy”. En: BEAUMANOIR, A.; GASTAUT, H.; NAQUET, R. (Eds.): *Reflex Seizures and Reflex Epilepsies*, Editions Médecine et Hygiène, Geneva, 1989: 275-282.
- ZHANG, C. L.; GLOVELI, T.; HEINEMANN, U.: “Effects of NMDA- and AMPA-receptor antagonists in different forms of epileptiform activity in rat temporal cortex slices”, *Epilepsia*, 1994, 35 (suppl. 5): S68-S73.
- ZIFKIN, B. G. y ANDERMANN, F.: “Epilepsy with Reflex seizures”. En: WYLLIE, E. (Ed.): *The Treatment of Epilepsy: Principles and Practice*, Williams and Wilkins, Baltimore, 1997: 573-583.
- ZOHAR, D.: *La conciencia cuántica*, Plaza & Janés, Barcelona, 1990.