



TLE: L'EPILESSIA DEL LOBO TEMPORALE COME "TERRA DI NESSUNO".

I luoghi sconosciuti della nostra mente.

INDICE:

Premessa

Genio artistico e fervore spirituale: "effetti" dell'epilessia?

TLE e personalità: tra biochimica e individualità

Lo psicologo e "l'arte" del dubitare: sondare ciò che appare ovvio

Conclusioni: origini del talento... che importa?

Bibliografia

Premessa

Esistono confini che sono labili, confusi, impalpabili, e attraversano territori inesplorati e vaghi; tra queste terre ignote spicca senza dubbio quella che viene genericamente definita "**mente**".

Viviamo ormai da infinito tempo immersi nel dualismo cartesiano di mente e corpo, un dualismo consolante e rassicurante, che fa sì che si possa comprendere e percepire il nostro essere come qualcosa di slegato dalla fisicità; un concetto semplice e semplificante che ci consente di pensare e riflettere su ciò che abbiamo di più importante e prezioso - noi stessi - come a qualcosa di superiore, non corruttibile come invece è il corpo.

Rimandare la nostra personalità a un insieme di circuiti neuronali può essere non solo devastante come idea, ma può rimettere in gioco anche il concetto stesso di libero arbitrio. Il presupposto che ciò che abbiamo costruito con tanta fatica - le nostre conquiste e i ricordi e i progetti - possa essere vanificato da un semplice trauma cranico e che i nostri talenti o anche i nostri stessi difetti possano venire da un'intricata rete biochimica francamente non piace, anche se forse si tratta di cambiare punto di vista senza rendere questa nuova ottica un dogma assolutistico.

E se c'è una professione che dovrebbe essere interessata a questo **luogo ancora sconosciuto e irto di insidie**, questa è quella dello psicologo, professione che si colloca così profondamente e radicalmente nell'essere umano e nella sua esperienza; e se il nostro mestiere ci pone quindi a essere in prima fila di fronte a questa incognita, che pare offrirci scenari un poco tristi e invece ha in sé qualcosa di maestoso, c'è in particolar modo un disturbo che sembra esemplificare questo incontro e questa unione così difficile da districare e immaginare:

l'epilessia del lobo temporale.



Genio artistico e fervore spirituale: "effetti" dell'epilessia?

Nel 1888 nel sud della Francia un medico, Felix Rey, conobbe un paziente estremamente agitato, depresso e confuso, che non solo aveva delle amnesie, ma che udiva anche voci; l'uomo sanguinava perché si era reciso parte del suo orecchio. Era un pittore, e naturalmente stiamo parlando di *Vincent Van Gogh*.

Il dottor Rey scrisse di questo nuovo venuto: «*Il signor Vincent Van Gogh soffre di una qualche forma di epilessia*». Una diagnosi illuminata che, se anche non fosse vera (e ormai ci sono sufficienti dati per esserne piuttosto sicuri), dimostra come il medico prima ancora di ricorrere al generico paravento di "pazzia", per come era detta un tempo, fosse arrivato a pensare a qualcosa di prettamente organico.

Prima ancora di orientarsi verso la schizofrenia, scomodata così a lungo per Van Gogh, Felix Rey si era posto nell'ottica di pensare che qualcosa nel cervello dell'artista non avesse un funzionamento corretto.

Un insulto al cervello. E se è un insulto pensare che un insulto al cervello possa ridisegnare noi stessi, è pur vero che Van Gogh esperì molteplici sintomi dell'epilessia del lobo temporale: da giovane era stato persino un fervente predicatore religioso, circondato da quell'ardore divino che spesso avvertono gli epilettici del lobo temporale, poiché sovente questi soggetti tendono a esprimersi o attraverso l'arte o attraverso un impetuoso misticismo; e questa sorta di esaltazione è solo uno dei parecchi aspetti che riconducono Van Gogh all'epilessia.

Eppure il nostro sentire comune dell'epilessia ce la fa immaginare come un "male" che si esplicita nel fisico, in quei classici eccessi che portano la persona ad accasciarsi a terra in preda alle convulsioni; ciò fa sì che l'epilessia del lobo temporale, da qui in poi detta per comodità e precisione **TLE (Temporal Lobe Epilepsy)**, sia stata e talvolta venga ancora non riconosciuta, e quindi non trattata adeguatamente.

Numerosi immani artisti soffrivano di TLE, e altrettanti celebri nomi son sospettati di esser stati portatori di questa nebulosa patologia e ancora, anche qui, dobbiamo ammettere che è sinceramente un'affermazione fastidiosa e riduttiva, il **correlare una malattia con qualcosa di così sublime come il talento** (per quanto la TLE renda particolarmente ricca e profonda l'esperienza emotiva).

I personaggi da riportare in questa lunga lista di presunti soggetti sofferenti di TLE sarebbero troppi, da *Lord Tennyson* e *Edgar Allan Poe* sino a *Lewis Carroll*, autore di "*Alice nel paese delle meraviglie*", che con estrema maestria ha posto nella sua opera quegli stati onirici di derealizzazione che lui stesso avvertiva nel quotidiano; *Fëdor Dostoevskij* era notoriamente epilettico, e in molti dei suoi passaggi letterari troviamo indubbi riferimenti a sintomi a lui ben noti: forse che le funzioni del lobo temporale possano anche solo in parte spiegare le peculiarità dello stereotipo romantico dell'artista?

TLE e personalità: tra biochimica e individualità

Negli ultimi trentacinque anni della sua vita, *John Hughlings Jackson* (1835-1911) cenò a un tavolo apparecchiato per due, ma solo: il secondo commensale assente era la sua adorata moglie Elizabeth, scrittrice per bambini, morta neanche quarantenne.

La signora Jackson soffriva di numerosi e destabilizzanti stati di "assenza", di attimi in cui era come separata da se stessa, ed essendo suo marito un neurologo gli risultò naturale coltivare un particolare interesse per queste manifestazioni.

Jackson definì assai argutamente la TLE "*epilessia psichica*", e teorizzò che alla base di questo disagio ci fosse quasi sempre una cicatrice cerebrale.



Alessia Ghisi Migliari
Psicologo

Articolo scaricato da www.humantrainer.com

Molto tempo dopo, negli anni Trenta del XX secolo, il neurochirurgo Wilder Penfield (1891-1976), mentre operava l'encefalo di una paziente, si sentì dire da questa che le stimolazioni applicate in sede dal dottore le provocavano la percezione di memorie antiche, che tornavano talmente vivide da riuscire persino a percepire le voci in esse contenute.

Era il periodo in cui si stavano sviluppando le metodologie per registrare le onde cerebrali, ma questi casi studiati "dal vivo" donavano importanti informazioni circa la localizzazione di alcune funzioni.

Ancora oltre: Norman Geschwind, notissimo e brillante neurologo, studiò attentamente la TLE, sottolineando come in essa si palesasse una **modificazione della personalità**, e arrivando a definire una ben precisa costellazione di questi mutamenti che accompagnano la persona con TLE:

- l'ipergrafia
- l'iper-religiosità
- una spiccata tendenza all'aggressività, affiancata talvolta a una paradossale adesività verso l'altro
- una variabile alterazione della sessualità

Assieme al suo collega Stephen Waxman definirono dunque quella che sarebbe diventata la **sindrome di Geschwind**, percepita da alcuni loro colleghi con un certo scetticismo, ma accolta con estremo interesse da chi li avrebbe seguiti: andando incontro a una fertile epoca per le neuroscienze.

Questi squarci di luce spalancavano quesiti e affascinanti campi di ricerca. Scrisse Geschwind:

«Le modificazioni di personalità nell'epilessia del lobo temporale potrebbero essere il più importante insieme di indizi che possediamo per decifrare i sistemi neurologici che sono alla base delle forze emozionali che guidano il comportamento, nei non-epilettici così come in chi soffre di TLE. È forse l'intensità dell'esperienza della TLE che fa sì che alcune persone siano notevolmente motivate nell'assumere ruoli di comando nella creazione di sistemi religiosi».

Un tratto che in effetti si nota nei pazienti con TLE (come insegna la biografia di Van Gogh) è il loro sentirsi talvolta controllati da una qualche entità esterna che, assieme alle allucinazioni uditive, può portare a un "tumulto spirituale" ovviamente acritico.

Come affermato, questo sconfinare in psichiatria della TLE fa sì che essa sia difficile e da diagnosticare e da trattare; si è però constatato che, mentre i sintomi della malattia possono grandemente variare da individuo a individuo, **il modo in cui gli attacchi si presentano tende a essere il medesimo** nel singolo paziente.

Oggi giorno si possono utilizzare elettrodi in profondità, direttamente applicati dal neurochirurgo, per poter diagnosticare una patologia che l'usuale elettroencefalogramma manca spesso di scovare.

C'è comunque da sottolineare come in alcuni soggetti la malattia predisponga ad agiti criminali, svelando quindi che **l'individualità** (comunque la si voglia definire) **gioca un ruolo essenziale nell'emersione di alcuni tratti** piuttosto che di altri per quel che concerne la manifestazione della TLE.

Lo psicologo e "l'arte" del dubitare: sondare ciò che appare ovvio

Nel suo splendido libro *"Seized: Temporal Lobe Epilepsy as a Medical, Historical, and Artistic Phenomenon"*, Eva LaPlante ci racconta di una donna che trascorse gran parte della sua vita in istituti psichiatrici, passando da una "verità" diagnostica all'altra, e attraversando fallimentari terapie con psicofarmaci; ci vollero anni prima che si approdasse alla scoperta dell'epilessia di cui soffriva, e pur essendo questo caso indubbiamente datato è per alcuni versi ancora attuale.



E un paziente ben più noto ebbe una sorte ancor più tragica: il compositore e pianista **George Gershwin**, che sosteneva negli ultimi tempi della sua esistenza di avvertire odori sgradevoli e che mostrava segni di deterioramento nelle sue usuali attività, si sottopose a lungo a sedute di psicoanalisi nel tentativo di gestire e risolvere quelli che parevano i sintomi di un eccesso di stress.

Quando si scoprì che si trattava di un glioblastoma del lobo temporale destro fu troppo tardi.

Perché questi casi rapiti da un passato non recente?

Spero di non irritare i colleghi psicoanalisti o psicoterapeuti dando l'errata impressione di sminuire una professione importantissima. Non si vuole essere allarmistici, ma si vuole semplicemente sottolineare la lapalissiana **importanza del dubbio e del dubitare**, che nello psicologo deve essere costantemente presente per la natura apparentemente eterea di ciò che tratta.

Lo psicologo dunque come esploratore di terre di confine, di qualcosa che non si può afferrare fisicamente, ma che va teorizzato, ipotizzato, ed eventualmente "maltrattato" con una continua messa in discussione. È assodato che una psicoterapia possa essere estremamente utile ai sofferenti di TLE per imparare a convivere con la malattia e comprendere come "gestirla" al meglio: in questo senso **il nostro ruolo può essere fondamentale**.

Sicuramente non si vuole qui sostenere nemmeno che chiunque approdi da uno psicologo o da uno psicoterapeuta sia per forza affetto da una qualche patologia fisica solo perché, magari, scrive senza sosta o ode voci; non si vuole essere così pressapochisti, poiché queste righe vogliono solo instillare un "forse", aprire una porticina su quelle neuroscienze che talvolta, umanamente, un poco si smarriscono nella pratica clinica. Non si vuole abusare lungo il continuum della già detta dicotomia cartesiana tra mente e corpo né di un estremo né dell'altro, ma semplicemente ammettere che in questa nostra materia così intricata e articolata può essere estremamente facile venire fuorviati: tanto discutere per delle ovvietà? Certo, se l'ovvietà è essenziale.

In uno studio pubblicato *on-line* a maggio 2011, i ricercatori del Royal College of Surgeons in Ireland e l'ospedale Beaumont di Dublino si sono concentrati sui **disordini psichiatrici dell'epilessia**, e si è visto che sia i pazienti affetti da schizofrenia che quelli affetti da TLE (data la similarità delle manifestazioni psicotiche delle due patologie) hanno delle aree cerebrali con una minor densità di cellule cerebrali.

Grazie all'utilizzo delle moderne tecniche di neuroimaging abbiamo dunque un dato che può risultare utilissimo nella scelta del trattamento - trattamento nel quale anche noi psicologi possiamo e dobbiamo avere un ruolo.

Conclusioni: origini del talento... che importa?

Ma allora, appunto, come poter far coesistere il valore che noi diamo a noi stessi come esseri umani con il timore lievemente mesto che nella nostra scatola cranica esista già tanto di quel che siamo?

Forse ammettendo che sì, nella nostra anatomia molto di ciò che siamo è riportato, ma altrettanto resta insondabile, e in un certo qual modo "sacro", se mi si consente un linguaggio... profano.

Non avremo mai risposte pienamente rivelatrici di questi confini che attraversano terre sconosciute. Abbiamo solo il dovere di ammettere che non si è così "scindibili", e che ciò nulla toglie alla poesia che definisce le nostre abilità e le nostre azioni; nulla di ciò può togliere la grandezza del nostro sentire in termini emotivi e affettivi, e del nostro riflettere in termini cognitivi; nulla di ciò può togliere il coraggio o la tenacia che talvolta vive in noi e nei nostri giorni.

**Alessia Ghisi Migliari**
PsicologoArticolo scaricato da www.humantrainer.com

Sempre nel suo saggio, Eva LaPlante ci racconta di Gill, una donna in carriera, che a seguito del deflagrante incontro con la TLE ha cominciato a scolpire. Gill, ovviamente, non trova per nulla seducente l'idea che fosse la sua patologia a definirla, ma ci svela:

«Ho visioni e immagini che le persone normali non hanno. Alcuni dei miei attacchi sono come entrare in un'altra dimensione, più vicina ai sentimenti religiosi e spirituali. L'epilessia mi ha dato una rara visione, dentro di me e qualche volta al di là di me, e questo ha portato al mio lato creativo. Senza di essa non avrei mai iniziato a scolpire».

E, senza volere delegare a un lobo cerebrale la creatività umana, ricordiamo le parole del principe Myškin ne' "L'idiota" di Dostoevskij:

«Cosa importa che si tratti di uno stato di tensione anormale, se poi il risultato, se quella fugace sensazione, ricondotta alla memoria e analizzata in condizioni normali, si rivela come un'armonia e una bellezza di grado superiore e comunica un sentimento mai provato e neppure intuito, di pienezza, di equilibrio, di pacificazione e di esultante, religiosa fusione con la più alta sintesi della vita?».

Appunto: che importa?

Bibliografia

- Dostoevskij F., "L'idiota", Feltrinelli Editore, Milano, 2005
- LaPlante E., "Seized: Temporal Lobe Epilepsy as a Medical, Historical, and Artistic Phenomenon", HarperCollins, New York, 1993
- Ramachandran V.S., "La donna che morì dal ridere e altre storie incredibili sui misteri della mente umana", Mondadori, Milano, 2003
- Ramachandran V.S., "The Tell-Tale Brain: A Neuroscientist's Quest for What Makes Us Human", W.W. Norton and Company, New York, 2011
- Solms M., Turnbull O., "Il cervello e il mondo interno: introduzione alle neuroscienze dell'esperienza soggettiva", Cortina, Milano, 2004

Sitografia

- <http://www.sciencedaily.com/releases/2011/04/110419121434.htm>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1760635/>
- <http://emedicine.medscape.com/article/1186336-overview>
- <http://www.anthonypeake.com/forum/viewtopic.php?f=6&t=312>