

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

**Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la
Ciencia**



**LA ENFERMEDAD EN LA LITERATURA DE
DOSTOYEVSKI**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Iván Iniesta López

Bajo la dirección del doctor

Luis Montiel Llorente

Madrid, 2004

ISBN: 84-669-2606-2

TESIS DOCTORAL DE D. IVÁN INIESTA LÓPEZ

LA ENFERMEDAD EN LA LITERATURA DE
DOSTOYEVSKI

PROGRAMA DE CIENCIAS SOCIO-SANITARIAS Y
HUMANIDADES MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA,
SALUD PÚBLICA E HISTORIA DE LA CIENCIA

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

24 - SEPTIEMBRE - 2004

La enfermedad en la literatura de Dostoyevski

Fiódor M. Dostoyevski (1821-1881) fue epiléptico casi toda su vida. A lo largo de una extensa obra literaria se suceden personajes que reflejan o proyectan la enfermedad que sufrió el escritor. Estableciendo un paralelismo entre ficción y realidad, asistimos al desarrollo de la enfermedad tomando como referencia su literatura y su correspondencia. *La Patrona* (1847), *Humillados y Ofendidos* (1861), *El Idiota* (1868), *Los Demonios* (1872), *Diario de un Escritor* (1873-1881) y *Los Hermanos Karamazov* (1879-1880) forman la columna vertebral en que se articula el relato patográfico del escritor. Comenzando por el protagonista epiléptico de la primera (*Murin*), éste cedería su testigo a *Elena* (o *Nelly*), quien se transfiguraría en el príncipe *Myshkin*, quien, por así decirlo, transmitiría su epilepsia al suicida *Kirillov*, pasando por la afectada voz del *Escritor del Diario*, para desembocar en una suerte de compilación, que aglutina aquellos rasgos de la enfermedad que habían sido exhibidos por sus predecesores, encarnados por el personaje de *Smerdiákov*. La biografía enciclopédica de Joseph Frank ha sido nuestra guía a lo largo del itinerario, partiendo de la infancia del escritor y alcanzando hasta los últimos años de su existencia. *La Correspondencia*, en sendas traducciones de Joseph Frank/David I. Goldstein (al inglés) y Jacques Catteau (al francés), y el *Testimonio de sus Contemporáneos*, en un estudio de Peter Sekirin, completan nuestro recorrido, que discurre paralelo al desarrollo de la obra literaria de un enfermo que supo reaccionar ante la enfermedad, transformándola en su fuente de inspiración. *The Falling Sickness* de Owsei Temkin, por su parte, nos sitúa en el contexto histórico-científico del novelista. La serie de artículos relacionados con la enfermedad de Dostoyevski (Freud-Alajouanine-Gastaut-Voskuil-Gastaut) coinciden en destacar el valor médico-literario contenido en sus textos, reconociendo la fundamental aportación científica que han deparado las geniales intuiciones literarias del maestro eslavo.

Palabras clave: Creatividad-Epilepsia-Patografía

A mis padres

A Marta, desde abril a octubre.

A Juano: reencarnación de Antinoo, recreación de Zoey Glass, pero de carne y hueso.

Al Ángel Férreo de la guarda Ángeles Herrero

Al Príncipe Igor, que pronto reinará en la Medicina

Al Profesor, sin entrecomillar y con mayúsculas, José de Portugal Álvarez

Al catedrático *ex-aequo* Francisco Samaranch Kirner: *ausencia, más aguda presencia*¹, sonando con más fuerza que nunca desde la Universidad de Educación a Distancia.

A mi padre otra vez, por ser la Biblioteca Nacional de Madrid, la Wellcome Trust Foundation de Londres, la John Hopkins University de Baltimore, Sección Eslávica de la Biblioteca de Nueva York, Nueva Biblioteca de Alejandría, El Desprendimiento en persona y el *Paisaje de mi infancia*.

A mi madre otra vez, junto a su prima gemela Mari, que han reescrito juntas el *Libro de Job*, un poco antes de extinguirse nuestra raza.

A Manolo Conti, que hizo más que dioses, familiares o amigas por mi madre enferma.

A Marta, desde octubre a abril.

¹Bertolucci.

ÍNDICE²

I. PRÓLOGO

- I.1. Prólogo general.....pg. 8**
- I.2. Prólogo personal.....pg. 18**

II. INTRODUCCIÓN.....pg. 23

III. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....pg. 31

IV. OBJETIVOS.....pg. 32

V. MATERIAL Y MÉTODOS.....pg. 34

V.1. Referencias a la enfermedad en la obra literaria. Revelaciones literarias de una patografía y reconstrucción de la vida de un enfermo crónico.....pg. 34

V.1.a. Traducciones del Ruso al Español.....pg. 36

V.1.b. Traducciones del Ruso al Inglés.....pg. 36

V.2. Referencias a la enfermedad de a través de sus cartas. La epilepsia delatada en la correspondencia del escritor. Confesiones de un paciente:

V.2.a. Traducciones del ruso al inglés: J. Frank/D.I. Goldstein.....pg. 37

V.2.b. Traducciones del ruso al francés: J. Catteau.....pg. 37

V.3. El testimonio de sus contemporáneos: Peter Sekirin.....pg. 38

V.4. Referencias biográficas: Joseph Frank.....pg. 38

V.5. Referencias en artículos científicos: de Freud a Gastaut.....pg. 39

V.6. Referencias historiográficas: Owsei Temkin.....pg. 40

VI. HITOS RELACIONADOS CON LA PATOGRAFÍA DE DOSTOYEVSKI.....pg. 44

² El sistema de citas bibliográficas utilizado está basado en el que Owsei Temkin empleó en su obra *The Falling Sickness*.

VII. LA EPILEPSIA EN LA LITERATURA DE DOSTOYEVSKI.....pg. 50

VII.1. La Patrona, *Khozyaika*: 1821-1847. “Los Orígenes de la Revuelta”. El comienzo de la enfermedad. Un *Artista de la Ciencia*.....pg. 56

VII.2. Humillados y Ofendidos, *Unizhonnye i oskorblyonnye*: 1848-1861. “Los Años de Prueba”. El diagnóstico. *Pensamiento Patológico en el Siglo de la Epilepsia*.....pg. 71

VII.3. El Idiota, *Idiot*: 1862-1868. “El Encuentro con la Libertad”. Acerca del buen uso de la enfermedad. Consultas al extranjero. Anna Grigorievna Snitkina.....pg. 86

VII.4. Los Demonios, *Besy*: 1869-1872. “Los Años Milagrosos”. Creatividad, locura y epilepsia. Posesión y Éxtasis. *Personalidad epiléptica*.....pg. 106

VII.5. Diario de un Escritor, *Dnevnik pisatelia*: 1873-1881. “El Manto del Profeta”. Medicina y Literatura. Calendario de crisis y secuelas de una enfermedad.....pg. 133

VII.6. Los Hermanos Karamazov, *Bratya Karamazovy*: 1879-1880. Recapitulación, 1883-1893: *La enfermedad de Dostoyevski en la literatura médica*.....pg. 152

VIII. CONCLUSIONES.....pg. 174

IX. BIBLIOGRAFÍA

IX.1. Bibliografía principal.....pg. 183

IX.2. Bibliografía secundaria.....pg. 188

X. AGRADECIMIENTOS.....pg. 191

*“Echa a correr por la desierta plaza
pero escucha tras él, con rugido
del trueno desatado, el poderoso
galope que sacude el pavimento
y, por la luna pálida alumbrado,
con el brazo tendido hacia la altura
el jinete de bronce le persigue
montado en su caballo retumbante.
Y así toda la noche, el pobre loco,
sin importar adonde caminara,
el jinete de Bronce iba al galope
tras él, con el estruendo de sus cascos.”³”*

Alexandr Pushkin

³ En bibliografía 1.

I. PRÓLOGO

I.1. Prólogo general

Recomponer por piezas la historia clínica de un escritor fallecido hace más de ciento veinte años se nos antojaría una empresa condenada al fracaso, si no contáramos con los testimonios de sus contemporáneos, con su correspondencia, con la biografía más exhaustiva realizada sobre un personaje muerto o vivo y, por encima de todo, con una vasta producción literaria de marcado tinte autobiográfico.

“*Conozco la biografía de Adriano mejor que la de mi padre*”, decía Marguerite Yourcenar⁴, quien esperó hasta haber cumplido los sesenta años para novelar sus históricas *Memorias de Adriano* y poder hacerlo con la perspectiva del emperador, en el declive de su vida. Saber que Dostoyevski sirvió, entre 1854 y 1859 en el Séptimo Batallón de Infantería en Semipalatinsk y no saber, por ejemplo, la compañía a la que fueron destinados nuestros familiares más cercanos durante la Guerra Civil Española, nos aclara la sentencia de la escritora flamenca. La reciente traducción al castellano de *El maestro de Petersburgo* de J. M. Coetzee constituye para nosotros el paradigma de novela histórica (o historia novelada, si se prefiere) por esa extraña mezcla de fiel recreación y reinvención creíble que contienen sus líneas.

Sin aspirar a la minuciosidad ni a la clarividencia, sin poseer un ápice de la iniciativa ni de la capacidad, ni el andamiaje intelectual o el largo y provechoso recorrido de la fabulosa autora ni del reciente premio Nobel surafricano como respaldo, nos hemos limitado a estudiar la biografía del novelista Fiódor M. Dostoyevski, sin pretender ir más allá con nuestra imaginación que hasta donde pueda habernos conducido la lectura de su obra literaria. Sin más datos a nuestro favor que la información extraída de una selección de los mencionados textos y documentos, que transportaremos a nuestra tesis cual simples correos del zar.

El bagaje previo para sustentar semejante empresa se resume en tres ponencias que justifican el quehacer del doctorando en lo que llevamos de siglo, a saber: *El papel de la epilepsia en el proceso de creación artística: el caso de Fyodor M. Dostoyevski*, presentada al Congreso Anual de la Sociedad Española de Neurología, celebrado en Barcelona en diciembre de 2000; su retocada variante anglosajona *Epilepsy in the process of artistic*

⁴ Cita tomada de una entrevista de Bernard Pívoit a la escritora, dentro del ciclo de entrevistas correspondiente al programa literario francés *Apostrophes*. La estupenda traducción de la obra al castellano ha corrido a cargo de Julio Cortázar. En bibliografía 2.

*creation: the case of Fyodor M. Dostoevsky*⁵, presentada al Congreso Anual de la Internacional Society for the History of the Neurosciences, celebrado en Windsor en julio de 2003; y *The Pathographical Report in Epilepsy: 1863*, en el Congreso Anual de la European Federation for the Neurological Societies, celebrado en París tan sólo dos semanas antes de procederse a la defensa pública del presente estudio. Valgan también como credenciales el poso dejado por tres años asistiendo a los cursos *El inconsciente en la literatura de ficción*⁶ en la Cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

La lectura de la obra literaria de Dostoyevski (eje principal sobre el cual gira este trabajo), las cartas del escritor, traducidas por Jacques Catteau al francés y por Joseph Frank y David Goldstein al inglés, el testimonio de sus contemporáneos y la sucesión de artículos que han analizado, retrospectivamente, la enfermedad de Dostoyevski y revisado su contenido científico y literario a lo largo de la Historia, configuran el soporte bibliográfico que avala nuestro reto. Particularmente útil, a la hora de comprender la literatura de Dostoyevski, ha sido la traducción inglesa del ensayo *Problems of Dostoevsky's Poetics* de Mihail Bahktin. La enciclopédica biografía de Joseph Frank, por su parte, ha sido nuestra referencia cronológica fundamental. Acerca del conocimiento histórico-científico de la epilepsia, imprescindible a la hora de abordar el tema de la enfermedad que padeció el escritor, de la cual dejó fiel reflejo en su obra literaria, hemos contado con “*The Falling Sickness*” (Owsei Temkin), que constituye una fuente historiográfica universal acerca de la epilepsia. “And last but not least”, la experiencia clínica adquirida por el doctorando atendiendo enfermos epilépticos, que han contribuido, sin querer, al enriquecimiento de este proyecto.

Alcmeon de Crotona (siglo VI a. de C.) atribuyó al cerebro la “*Función y disfunción de los sentidos*”, sin referirse específicamente a la *Enfermedad Sagrada*, a la que asigna una serie de fenómenos cuya naturaleza yacía oculta al incipiente pensamiento científico, cuya pretensión de eliminar la concepción y/o responsabilidad moral en el origen de las enfermedades⁷, encerraba a estas últimas en inapelables designios divinos: la enfermedad

⁵ De las múltiples formas con que aparece escrito <Dostoyevski>, hemos preferido esta, por ser aquella que utiliza Juan López-Morillas, erigido en principal traductor al español de los textos empleados para la elaboración de esta Tesis. En cuanto a la versión inglesa del nombre, acorde con el consenso general de los principales traductores y estudiosos del escritor, hemos optado por <Dostoevsky>. A excepción de aquellas citas recogidas en otros autores que optaron por: Dostoievski, Dostoiewski, Dostoeffski, etc... nos mantendremos fieles a la nomenclatura anteriormente indicada.

⁶ Curso de doctorado impartido en la Cátedra de Historia de la Medicina (Facultad de Medicina, UCM) por el Profesor Luis E. Montiel Llorente.

⁷ El *Código de Hammurabi* ejemplifica el concepto de la enfermedad que se tenía entonces, esto es, como la consecuencia de un castigo, por haber infringido una norma moral predeterminada, o sea, haber pecado. Curiosamente, merced al psicoanálisis y a la medicina psico-somática, se vio en el siglo XX que existían,

como castigo.

Contraponiendo la razón al delirio, ya sea individual o colectivo, se pretende desacralizar unas creencias fijas implantadas, ofreciéndose como alternativa el conocimiento, esto es, la aprehensión cognoscitiva de la naturaleza aplicando la *tehkné iatriké* o *ars médica*⁸ para su captura. Aspira el pensamiento científico, desde sus raíces presocráticas, a desvelar la naturaleza (o *physis*) de la enfermedad (el *pathos*), reemplazando el mito (*mythos*) por la razón (*logos*), que deberá ponerse al servicio del progreso y bienestar del hombre.

La *Historia de la Epilepsia* se inaugura en el siglo V a. de C. con el texto *Sobre la Enfermedad Sagrada*⁹, que forma una parte integrante del *Corpus Hippocraticum* (conjunto de libros escritos entre los siglos VI y IV a. de C. en torno a la figura descollante de Hipócrates), en cuya composición participaron otros médicos de Cos y Cnido (sobre todo) cuyos nombres quedaron eclipsados bajo el del *Padre de la Medicina*. *Sobre la Enfermedad Sagrada* es una anónima, breve (dos veces buena, en este caso) incisiva crítica sobre la consideración divina de la enfermedad, que toman la *Epilepsia* como ejemplo para poner de relieve la lucha entre superstición y sistemática exploración de una realidad tangible, entre la charlatanería y las confabulaciones a las que tiende el cerebro humano cuando no conoce algo y la búsqueda de la verdad por medio de la observación y el análisis exhaustivo. Para referirse a la *Epilepsia*, el anónimo autor del mencionado tratado hipocrático, recurre a perífrasis, no hallando apropiado el adjetivo *Sagrada* (que utiliza casi peyorativa o sarcásticamente), pero sin conseguir dar con una alternativa digna para sustituir al vetusto y supersticioso vocablo. Tan sólo en una ocasión menciona el autor del texto la palabra *Epilepsia*, mas no para denominar al grupo de fenómenos que entonces correspondían o caracterizaban a dicho trastorno.

Se trata del debate mantenido, desde hace dos milenios y medio, entre el Pensamiento Mágico-Religioso, basado en dogmas o creencias, y el Pensamiento Científico-Natural, basado en silogismos, esto es, ideas construidas mediante el uso sistemático de la razón. El texto *Sobre la Enfermedad Sagrada* es pionero en vulgarizar la concepción divina de la enfermedad, en general y la epilepsia, en particular.

Para una mejor asimilación del paso de los años, el hombre ha dividido la Historia en

efectivamente, algunas enfermedades que guardaban una relación directa con las taras morales o espirituales del individuo, como luego han demostrado diversos estudios en este sentido. En bibliografía 7.

⁸ Concepto presocrático, asimilado y perfeccionado por Aristóteles, consistente en hacer una cosa sabiendo por qué se hace aquello que se hace. En bibliografía 8.

⁹ “*Peri hierês nósou*”. En bibliografía 6.

etapas a las que se ha denominado *eras* o *edades*, en base a unos criterios muy relativos, donde la cronología no juega un papel preponderante. El progreso de la Humanidad, por norma general, ha dependido más de iniciativas individuales imprevistas, que de un proceso uniforme y continuado, insertado en el decorrer de los años. Los avances se han ido produciendo a partir de la ruptura con la tradición, más que a consecuencia de un avance gradual o progresivo. Monótonos periplos quebrantados por la irrupción de una mente como el rayo que rompe la escena y su resplandor ilumina el tránsito a otra fase de la Historia. Despertadores de letargos que han mantenido el cerebro del hombre momificado. La etapa prehistórica de la *Epilepsia* constituye la práctica totalidad del tiempo que lleva el Hombre sobre la Tierra. Y, aunque se conocen restos óseos en los que se han sospechado prácticas quirúrgicas (trépanos perforando la cavidad craneal), con el supuesto propósito de curar dolencias (entre las cuales, pudiera o no haber estado la epilepsia), no existen datos fehacientes que nos aclararen el por qué ni el para qué de aquellas intervenciones.

Los avances en epilepsia se produjeron en dos etapas concretas de la Historia, coincidiendo con sendos hitos en el devenir de la Medicina: la que tuvo lugar durante el siglo V a. de C., con Hipócrates como paladín principal, que denominaremos *Primer Período*. Y la sucedida veinticuatro siglos más tarde (siglo XIX), en torno a la figura descollante de John Hughlings Jackson, que designaremos como *Segundo Período*. En cuanto a la primera efeméride, el cerebro alterado se erige en responsable de la enfermedad, mientras en la segunda se establece una estratificación cerebral, cuya jerarquía superior corresponde a la corteza cerebral, donde se halla el área responsable de la descarga eléctrica (*Discharging Lesion*), en última instancia causante de los síntomas característicos de la enfermedad (las crisis). En este distante segundo período, se consolida la idea de *Crisis Parcial* (crisis incompleta, epileptiforme, unilateral o Jacksoniana), correspondiendo a la antedicha *Catalepsia* galénica. Por otro lado, aparece el concepto de *Estado de Ensoñación* (*Dreamy State*) que había sido reconocido, previamente, pese a haber sido malinterpretado como un fenómeno paranormal o sobrenatural. Asimismo, se analizan los síntomas psiquiátricos asociados a este trastorno; son creadas instituciones dedicadas, específicamente, al tratamiento de los enfermos epilépticos, siendo segregados en las instituciones de los enfermos mentales, con quienes habían compartido habitación hasta entonces; crece la preocupación social en torno a la enfermedad, propiciada por el nuevo estilo de vida urbano; se introducen los primeros medicamentos eficaces para su tratamiento (bromuro/ioduro de potasio). Y, en definitiva, se da el segundo paso de gigante en el errático camino de la Historia de la Ciencia y del Hombre.

El primer paso lo habían dado los llamados Pensadores Presocráticos (Heráclito de Éfeso, Parménides, Tales de Mileto) hacía veintiséis siglos, cediendo el testigo a Aristóteles, pasando por Hipócrates y la pléyade de médicos ensombrecidos por el sabio de Cos. Ellos fueron los primeros en abordar de un modo racional la enfermedad. Y así como “*Sobre la Enfermedad Sagrada*” y otras muchas hazañas de este *Primer Período* fueron atribuidas al viejo maestro jónico, el brillante neurólogo inglés, en el *Segundo Período*, absorbió innumerables aportaciones correspondientes a su momento histórico, sin ser directamente tributarios de su persona. Pese a la relativa injusticia de dicho *monopolio*, tanto en uno como en otro caso, resulta innegable la condición de ambos médicos como los más notables epileptólogos en sus respectivas épocas.

Mientras la causa directa de la enfermedad, desde el siglo V a. de C., por así decirlo, recae en el cerebro, la explicación fisiopatológica válida se expone a finales del siglo XIX. Remontándonos a la Edad Media y a la *Caza de Brujas* sucedida en la Edad Moderna, se preservó entre la mayoría de los médicos un mínimo de claridad pensante heredera del *Milagro Griego*, por lo que a la consideración científico-natural de la epilepsia atañe. Probablemente, no hubiera llegado el gran neurólogo inglés a sus brillantes conclusiones sin atravesar la Historia por un largo período de latencia, sin conocer las ideas renacentistas acerca de la *Irritación* o la *Teoría de los Reflejos* desarrollada por Willis durante el *Siglo de Las Luces*, ni sin haber estudiado las teorías evolucionistas de Darwin y Spencer. Tal vez, no hubiera hallado suficiente motivación para contraponer sus ideas renovadoras al preponderante localizacionismo *Broquista*¹⁰. Quede constancia, por lo tanto, del hiato histórico de más de dos milenios en el errático avance del conocimiento (de la epilepsia, en este caso).

El vocablo *Epilepsia* procede del verbo griego *Epilambanein*, significando poseer o atacar. De los muchos términos utilizados, *Epilepsia* ha prevalecido sobre los demás, a lo largo de los siglos, desbancando al *Morbus Comitialis* de los romanos, al *Mal Caduc* de los francos, a la *Falling Sickness* de los anglos, a la *Alferecía* árabe y a la *Padavica* eslava, para referirse a la también llamada Enfermedad Sagrada (*Morbus Sacer*) de los antiguos griegos.

¹⁰ En 1861 Paul Broca presentó en Londres su famoso estudio, demostrando, indirectamente, la localización de la facultad motora del lenguaje en el pie de la tercera circunvolución frontal izquierda (*Remarques sur le siège de la faculté du langage articulé*), donde además establece una relación entre la lesión y un posible foco generador de crisis epilépticas ulteriores. La lesión de esta zona, según constató Broca, provoca la pérdida de la expresión hablada del lenguaje. Un entonces jovencísimo John Hughlings Jackson discrepó, parcialmente, del argumento de su colega, esgrimiendo que el cerebro trabaja “*como un todo*” y que una determinada lesión será sólo el punto de partida, la “*discharge lesion*” a partir de la cual el cerebro entero acabará elaborando una respuesta articulada (*Articulate Response*). En bibliografía 5-6.

El origen de su acepción, al igual que la retáhila de acepciones enunciada, surge de la tradicional disociación entre el Conocimiento Científico y el Saber Popular y las cambiantes definiciones con que ha sido concebida la enfermedad. Su origen popular, unido al polimorfismo de sus manifestaciones clínicas y sus múltiples causas, ha dificultado en gran medida su correcta alusión o referencia, obligando a replantear la evolución de su desigual significado a lo largo del tiempo. Después de recalar en el siglo XIX, se ha mantenido inalterado hasta nuestros días.

En la charada científica, diríamos que los rasgos en común que definen al término *Epilepsia* no se restringen al fenómeno fisiopatológico subyacente, esto es, a la descarga excesiva de un grupo de neuronas previamente excitables, más susceptibles que sus homólogas de alcanzar un potencial de acción suficiente para que se manifieste el síntoma o crisis epiléptica. También deben considerarse sus características clínicas. Dependiendo del enclave cerebral involucrado en el “*Origen de la Revuelta*”¹¹ de un grupo de neuronas, tendrán lugar manifestaciones clínicas motoras, sensitivas, sensoriales o psíquicas más o menos elaboradas. La sincronización electro-química de una población de células nerviosas invadida por un torrente de neurotransmisores impregnando (por contigüidad) las sinapsis y reclutando a un ejército de células responsables, al final, de un cambio en la función y estructura del cerebro, cuando el fenómeno se repite y propaga suficientemente. Rayo surgido de la borrasca electro-química que arrecia sobre una zona funcionalmente alterada, circunscrita a un determinado territorio del cerebro, al que John Hughlings Jackson denominó “*Discharge Lesion*” (lesión que descarga o descarga lesional), convertida en responsable de la “*Articulate Response*” (respuesta articulada) la cual, a su vez, provocará una respuesta de todo el Sistema Nervioso Central, esto es, actuando como un todo (“*As a Whole*”). La disolución-involución¹² o momentánea regresión que tendrá lugar en el transcurso de una crisis es el modelo explicativo (tanto decimonónico como actual) de la progresión anatómo-fisiológica que acontece en el transcurso de una *Crisis Parcial Somatomotora*, por seguir empleando la terminología actual, fenómeno conocido y designado desde el siglo II como *Catalepsia* (Galeno), aunque fuera erróneamente interpretado como *Epilepsia Extra-Cerebral* (ajena al cerebro). Se trata de la *Crisis Epileptiforme* del siglo XIX cuya ulterior demostración científica, por medio del registro indirecto de la actividad bio-eléctrica cerebral,

¹¹ Tomando el término del título del primer tomo de la biografía de Dostoyevski, de Joseph Frank.

¹² En el siglo XIX el paradigma anatómico imperante era el que Pedro Laín Entralgo ha denominado *Paradigma Evolutivo o Citogenético*, sujeto a las influencias del darwinismo y de la Teoría Celular, relevando al *Paradigma Funcional* de Galeno y al *Paradigma Estructural o Arquitectural* de Andreas Vesalio. La cabeza visible del *Paradigma Anatómico Evolutivo* fue el alemán Gegenbaur, si bien, en el terreno de la filosofía destaca el nombre de Spencer, cuyas ideas influyeron decisivamente en las renovadoras concepciones Jacksonianas.

demostraría su verdadero origen intracerebral, aplicando una serie ordenada de electrodos en el cuero cabelludo del individuo: electroencefalógrafo (EEG), que introdujo el psiquiatra alemán Hans Berger en 1929. El modelo o simulacro de hombre, la representación cerebral del cuerpo humano, revelada por Wilder Penfield, el *Homúnculo* que sirvió también como base científica para localizar los resortes del movimiento y de la sensibilidad, situándolos, respectivamente, en las circunvoluciones pre y post-rolándicas de la corteza cerebral (áreas 4 y 3, 1, 2 de Brodmann), asignando a cada región anatómica la función de una zona exacta del cuerpo capaz de reproducir el estereotipo con pocas variaciones inter-individuales.

Ateniéndonos a la teoría de Jackson, desde los estratos más complejos y evolucionados de la corteza cerebral (Neocórtex Prefrontal-Corteza de 6 Capas), el cerebro tendería a disolverse, a reducir sus funciones, quedando reemplazadas las zonas más evolucionadas de la misma, transitoriamente, por estratos más rudimentarios o anteriores filogenéticamente en la corteza cerebral: Paleocórtex—Sistema Límbico—Cerebro Visceral—Circuito de Papez-Corteza de 3 Capas y Arquicórtex—Ganglios Basales-Cerebro Automático-Tronco Cerebral—Cerebro Reptiliano—Rombencéfalo-Árbol de la Vida-Corteza de 2 y 1 Capa.

En la concepción contemporánea del término: *“La epilepsia se define como un trastorno cerebral crónico de etiología variada caracterizado por crisis recurrentes provocadas por la descarga excesiva de neuronas cerebrales (crisis epilépticas), asociado a una serie de manifestaciones clínicas y laboratoriales¹³”*. En su definición, este conjunto de síntomas de diversa naturaleza, comparte el modo paroxístico de expresarse clínicamente (*sintomatología* de inicio y final bruscos) y su fisiopatología referente a los cambios del cerebro en el instante de la descarga. Ello, unido a una respuesta favorable a un tratamiento farmacológico común y concreto, cuya base es empírica, contribuye a mantener vigente la palabra *Epilepsia* como representativa de una entidad o cúmulo de entidades nosológicas de causa diferente.

Remitiéndonos a las vigentes clasificaciones de los Tipos de Crisis (1981) y Síndromes Epilépticos (1989), diseñadas con objeto de hacer más comprensibles las sucesivas alusiones terminológicas a las que recurriremos a lo largo del trabajo y considerando la variabilidad causal que distingue a este trastorno, sin perder de vista las etiologías que se creían o se conocían en el siglo XIX, repasaremos los últimos avances científicos, aquellos que

¹³ *“Epilepsy is defined as a chronic brain disorder of various etyologies characterized by recurrent seizures due to excessive discharge of cerebral neurons (epileptic seizures), associated with a variety of clinical and laboratory manifestations”*, según la definición de Henri Gastaut. Traducción del doctorando. En bibliografía 212.

preconizan nuevos consensos en relación con dichas clasificaciones¹⁴. Así, las últimas tendencias abogan a favor de una clasificación que llamaremos de “botánicos”: más académica y orientada neuro-fisiológicamente que las vigentes. Con ella, se pretende ofrecer una respuesta satisfactoria a la vertiginosa renovación científica, desplegándose así un amplio abanico de posibilidades diagnósticas, cuya inédita nomenclatura complica el panorama para aquellos médicos no super-especializados, que lidian a diario con el problema y están, por fin, familiarizados con las clásicas de 1981 y 1989.

Aunque regentes del galimatías poli-sintomático de la *Epilepsia* (tras un polémico consenso) y adoleciendo de un cierto desfase científico, no carecen del sentido común necesario ni se hallan exentas del pragmatismo fundamental para lo que podríamos llamar, imitando a los anglosajones, la *vida real*. Poco académicas y concebidas con criterio Jacksoniano, podrían denominarse clasificaciones de “jardineros”¹⁵, con una base empírica y más o menos orientada terapéuticamente, donde los síntomas (crisis/ataques) se diferencian entre aquellos que se originan de una zona circunscrita al cerebro o *foco* (*Crisis Parciales*) y aquellos en que la descarga encefálica global es la responsable última (*Crisis Generalizadas*).

La especialización dentro de la Neurología ha dado lugar a una disciplina dedicada, en exclusiva, a la epilepsia (Epileptología), lo que ha favorecido un avance dentro del conocimiento de dicha patología. Pero, mediante el dominio de una materia, corremos el riesgo de crear un circuito cerrado inaccesible para quienes ven enfermos y enfermedades de diversa índole en la práctica clínica diaria. A estos “jardineros” responsables, no de vegetales, sino de personas que requieren soluciones racionales por encima de teorías eruditas, para resolver su problema, el pragmatismo de John H. Jackson¹⁶ fue, una vez más, pionero a la hora de promocionar unas clasificaciones donde prima la sensatez y el sentido práctico. Unas “*Clasificaciones Empíricas*” pensadas para *guiar a los médicos y ayudar a los pacientes*, como reza el lema del Sistema Nacional de Salud británico, que ha marcado las pautas en el resto de Europa.

¹⁴ En bibliografía 3.

¹⁵ En bibliografía 4.

¹⁶ “*Creo que el vértigo epiléptico, el petit-mal epiléptico y el grand-mal epiléptico, son, desde un punto de vista anatómico y fisiológico, simples diferencias de grado... No obstante, a pesar de su semejanza fundamental, considero necesaria su ordenación en tres entidades clínicas para propósitos prácticos*”. Jackson recibió una formación integral en neurología, construida por sus pasos iniciales en York, junto al profesor Laycock, continuada por su estancia de cuatro años en Alemania y rematada con su cátedra en Edimburgo. Su breve, pero fructífero, asentamiento en París (Paget, Bichat) y Londres (Brown-Sequard, Spencer, además del cirujano, afín al método anatomo-clínico francés, Hunter) tampoco deberían ser desdeñadas en su formación académica y clínica. Con todas esas influencias, el Dr. Jackson nunca perdió de vista esencial para el médico el sentido práctico, tan necesario en este oficio como en cualquier otro. En bibliografía 5.

Volviendo a la dicotomía mítico/lógica (mágico/científica), en *Las Enfermedades de la Mujer*¹⁷, Hipócrates alude a la *Enfermedad Hercúlea*, indicando síntomas que integran lo que hoy entendemos por *Epilepsia*. En *La Locura de Hércules* (Eurípides) y en *La Furia de Hércules* (Séneca), aunque no de forma explícita, aparecen descripciones sugestivas de dicho trastorno, súbitos *accesos de ira* o *estados de ensoñación* que aún no comprendemos del todo. Y a la figura mitológica de *Hércules* aluden los *Problemas* aristotélicos. A comienzos del siglo XVII, Taxil rememora el texto del filósofo, considerándolo pionero a la hora de conectar genio con epilepsia, adelantándose a los famosos estudios neuro-psiquiátricos en relación con el arte, la locura y la epilepsia de Césare Lombroso¹⁸, quien consideraba el *Genio* una forma de demencia; al tiempo que hacía hincapié sobre las posibles implicaciones legales (el actual *Trastorno Mental Transitorio* que incluye los antiguos *Estados Crepusculares*, entonces estudiados dentro de los factores relacionados con la enajenación criminal por Echevarría) derivadas de la locura o de ciertas formas de epilepsia. Incluyendo en su catálogo a un conjunto de personajes legendarios como Belerofonte, Ajax, Sócrates, Platón, Empédocles, junto al mítico héroe greco-romano¹⁹, Taxil da por sentado que todos ellos sufrieron *Epilepsia*. “*Enfermedad Sagrada*” se llamó por ser el semi-dios (hijo de Zeus) Heracles quien, supuestamente, padeciera la dolencia²⁰, llegando a ser popularmente conocida como la “*Enfermedad de Hércules*” (“*Herakleia Nosos*”) debido a la violencia de sus manifestaciones. La especial proclividad del individuo flemático a las crisis epilépticas, en contraposición al individuo melancólico-bilioso (más propenso a lo que hoy designamos como *Crisis Pseudo-epilépticas*²¹), se creía era la encarnación de Hércules, representando uno

¹⁷ Estudio monográfico perteneciente, asimismo, al *Corpus Hipocraticum*, si bien, al contrario que en el caso de *Sobre la Enfermedad Sagrada*, se sabe que el autor material del texto fue el propio Hipócrates.

¹⁸ No confundir con Césare T. Lombroso, actualmente profesor en la Facultad de Medicina de Harvard, cuya actividad docente está centrada también en el estudio del sistema nervioso central. En bibliografía 9.

¹⁹ “*In 1602 Taxil said that Aristotle made a whole catalogue of famous epileptics in which he named Hercules, Ajax, Bellerophon, Socrates, Plato, Empedocles, Maracus of Syracuse, and the Sybils. As a matter of fact these persons were considered melancholics by the author of the Problems, and although he believed epilepsy a melancholic affliction, it was Hercules alone whom he brought into definite connection with the sacred disease.*” En bibliografía 6.

²⁰ Empleamos, indistintamente, los términos *Dolencia* y *Enfermedad*, por motivos de puro engranaje lingüístico, así evitamos redundancias. Ciñéndonos estrictamente a sus significados, sin embargo, *Dolencia* equivaldría al inglés *Illness* y menos al de *Sickness*, mientras que *Enfermedad* se correspondería con *Disease* (también *sickness*) y con *infirmity*. En el primero de los casos refiriéndose al componente subjetivo del proceso morboso y, en el segundo, a los aspectos objetivos del mismo. En español, el empleo del término *Dolencia* apenas subsiste (al contrario que en Portugal y Brasil: *Doença*). Tampoco ha quedado del todo relegada su acepción, refiriéndonos a los trastornos mentales, prefiriendo echar mano de términos más populares, como *Locura*, *Enfermedad Mental*, o bien el término específico que designa cada enfermedad mental concreta (la Neurosis o Psicosis correspondiente). *Mal* es un vocablo alternativo, caído en desuso y degradado a determinados brotes epidémicos o a enfermedades y/o síndromes clásicos (*Mal de las vacas locas*, *Mal de Pott*).

²¹ A lo largo del trabajo aparecerán, con la misma acepción terminológica, diversos significantes para referirnos a las “crisis epilépticas”, como por ejemplo: “accesos”, “ataques” (o el jacksoniano “fits”, “seizures”, “spells”

de los primeros encuentros entre literatura y epilepsia sucedidos a lo largo de la Historia.

Si, partiendo de la Medicina, hemos distinguido sendas épocas con sus respectivas efemérides y figuras señeras correspondientes (*Hipocrática* y *Jacksoniana*), desde la Literatura distinguiremos otras tantas: la del legendario Hércules, correspondiente a la Edad Antigua y la del *humano, demasiado humano*²² Dostoyevski, para la Edad Contemporánea. Y así como Julio Verne (tras la estela *leonardina davinchiana*) fue el pionero en la llamada *Ficción Científica*, avanzándonos una tecnología no pensada todavía por sus contemporáneos, Dostoyevski fue el artífice de la *Revolución Psicológica* ocurrida en el pasado siglo XX; rompiendo con el *Realismo* imperante de la época y con las inmediatas secuelas dejadas por el *Romanticismo*, considerando ambos extremos como sendas falsificaciones o sesgadas interpretaciones del Hombre.

La capacidad para exponer los síntomas de su enfermedad, la asimilación de sus taras, el uso inteligente que supo darle a estas, el anticipo, la adivinación de los principales rasgos de la enfermedad que, filtrados por cien años de Ciencia, se han ido confirmado; la conseguida transmisión de sus experiencias subjetivas, su vivencia única y ahora universal con la enfermedad, la superación de sus obstáculos, la miseria, la cárcel, el exilio, el ninguneo; y acabar sus días en la cúspide, en el momento mejor de su carrera literaria y humana; convierten a Dostoyevski en uno de los principales referentes de la *Literatura Médica*. Uno de los nexos de referencia que vinculan la Literatura con la Medicina.

del angloparlante). Hemos dado preferencia al término “crisis”, por ser el más utilizado en la terminología médica actual, a pesar de que “ataques” sea el más usado entre la población general. La, cada vez, menor disociación entre la “clase médica” y la “clase social” nos ha llevado a utilizar la jerga médica, cuando ha sido posible, agrupando y reduciendo así mejor los términos. Por otro lado, el término “crisis pseudo-epilépticas” ha sido el término preferido a la hora de referirnos a las crisis no epilépticas, esto es, a las de origen psicógeno (antigua histero-epilepsia), quedando fuera del mismo las crisis cuyo prefijo es pseudos (falsas) cuando son fingidas (el pasaje del reo en *Memorias de la Casa Muerta* quien, para protegerse de un castigo, finge un desplome parecido a una crisis epiléptica o las simuladas crisis de Smerdiákov en *Los Hermanos Karamazov*, esto es, como coartada para cometer un crimen).

²² La expresión “humano, demasiado humano” es de Nietzsche quien, en *El Crepúsculo de los dioses* (1888), admitía lo siguiente del novelista ruso: “(...) Dostoyevski, el único psicólogo, dicho sea de paso, del que he podido aprender algo: es uno de los azares más hermosos de mi vida, mayor todavía que el descubrimiento de *Stendhal*.” En bibliografía 10.

I.2. Prólogo personal

“(…)
y a tu amor me abandono sin que me quede nada
terriblemente solo, no sé donde, hijo mío²³”

Leopoldo Panero

El primer recuerdo literario que conservo se remonta a los cinco años de edad. La fabulosa relectura de *Los Trabajos de Hércules (Las Doce Pruebas)* que encomendó el rey Euristeo al héroe greco-romano tras doblegar al gigante Anteo, en la barroca voz noctámbula de mi padre. Luego, la imaginación se estancaría por culpa de una falta de sosiego de “naturaleza orgánica”, un “déficit de atención por síndrome de hiperactividad” infra-diagnosticado. La conducción atropellada, irrefrenable de una vida interior en pugna por exteriorizarse como buscando el crimen y el castigo. Y luego la tranquilidad externa, el “*vivir hacia adentro*²⁴” más literario que real, permitiendo el retorno de la fantasía, el reencuentro con la redacción, atrofiada y ya descompuesta, sólo mantenida por esporádicas misivas entre Los Adirondacks²⁵ y Madrid.

El primer contacto con la *Enfermedad Sagrada* llegaría cinco años después, presenciando los “ataques” y “mareos” que sufría un compañero en mitad de clase, quedando la mirada perdida, los ojos en blanco, el rostro desencajado, irreconocible ser con quien hubiera compartido asiento en alguna institución penitenciaria para menores en otras circunstancias.

La primera aproximación a Dostoyevski tardaría quince años más en llegar, coincidiendo con un desengaño amoroso y la soterrada depresión que suele acompañar en estos casos. *El Jugador*, en la traducción directa del ruso de José Laín Entralgo para Austral, fue la obra elegida. En plena ruina personal, guiado por la inercia fatídica de quien tropieza con las cosas ya sin querer, cayeron en mis manos los *Apuntes del Subsuelo*, para atravesar las rendijas del alma como lluvia por la alcantarilla.

Fue un buen método para comprender el *Egoísmo de Sufrir* de Dostoyevski, que trasciende al romántico *Sufro Luego Existo*. En ese bucle de melancolía reproducible uno se siente alejado de la muchedumbre, refugiado en la pena propia, como reivindicando una

²³ En bibliografía 11.

²⁴ En bibliografía 12.

²⁵ Paraje ubicado al nordeste del estado de Nueva York, setenta millas al sudoeste de Montreal.

especie de vaivén inconformista entre el todo y la siempre victoriosa nada. Sólo descendiendo a los infernales aposentos de la clarividencia puede uno leer a Dostoyevski. Para Hermann Hesse: “Tenemos que leer a Dostoyevski cuando nos encontremos en un mal momento, cuando hayamos sufrido hasta el límite de lo soportable y sintamos que la vida entera es herida infinita, ardiente y abrasadora, cuando respiramos la desesperación y nos morimos de desconsuelo. Entonces, cuando desde la vera de la miseria posamos la mirada yerta y solitaria en la vida, sin comprenderla en su bella y salvaje crueldad, sin querer saber ya nada de ella, entonces estamos abiertos para recibir la música de ese poeta espléndido y terrible. Entonces no somos ya espectadores, ni somos ya los que gozan y juzgan, somos unos pobres hermanos entre todos los pobres diablos de sus ficciones, entonces sufrimos sus mismos sufrimientos, y con ellos permanecemos absortos, cautivados y sin aliento, en la contemplación de la vorágine de la vida, del molino eternamente moliente de la muerte. Entonces y sólo entonces escucharemos también la música de Dostoyevski, su consuelo, su amor, y sólo entonces experimentamos el sentido maravilloso de su mundo aterrador y, a menudo, tan infernal.”²⁶”

El resto de la obra de Dostoyevski, lecturas *colaterales* como *The Labors of Hercules* de Marianne Moore o la poesía de su contemporáneo y amigo William Carlos Williams, *La Conjura de los Necios* de John Kennedy Toole, *Franny y Zooey* de Jerome David Salinger o películas como *Taxi Driver*, *Apuntes del Natural* (Martin Scorsese), *Affliction* (Paul Schrader), el cine de Akira Kurosawa, densos estudios biográficos y de literatura comparada, más densificados, si cabe, por la búsqueda de artículos científicos (tan rivales de lo ameno) aterrizaron ya de un modo tan forzado, que aquellos atisbos románticos y filiales añoranzas iniciales, acabaron transformándose en la perenne rutina de estos últimos años. Años que han servido también de aprendizaje teórico y práctico de la *Historia Clínica*.

La *Historia Clínica* comienza por los *Antecedentes Personales*. En el siglo XIX, el relato patográfico maduró hasta erigirse en una verdadera unidad nosográfica, integrada por dichos Antecedentes Personales y el Estado Actual (*Status Praesens*), estableciéndose así una relación de causa-efecto, por primera vez, entre el estallido de la enfermedad y el desarrollo del Proceso Morboso (*Cursus Morbi*), confiriéndole al relato patográfico una coherencia interna de la cual había carecido hasta entonces. Póngase por caso que fuera *Excesiva Escritura* (*Hipergrafía*) el motivo de consulta: el *Status Praesens*, si se quiere. En tal caso, la

²⁶ En bibliografía 13.

lenta muerte de unos padres ya mayores, por más que inevitable y previsible, representa un *Antecedente Personal* tan íntimamente relacionado con dicho *Estado Presente* como lo sería una contusión cerebral para el desarrollo ulterior de una crisis epiléptica.

El sujeto doliente está constituido por una secuencia de genes, hitos en el crecimiento y sucesos biográficos guarecidos bajo el manto adiposo de la memoria, conformando una cadena cuyos eslabones une la relación médico-paciente. Retrotrayéndonos ciento cincuenta años gracias a la documentación que conservamos, hemos podido *historiar* clínicamente a Dostoyevski. Y hacerlo, no con la intención inmovilista de encasillarlo en un paleo/diagnóstico a la carta, sino para aprender de las interpretaciones que hizo el novelista sobre su propia enfermedad y que aparecen reflejadas en sus textos literarios.

Pero, volviendo al síntoma inicial (*Hipergrafía*), un achaque consistente en el rutinario escrutinio, en el sofisticado automatismo suprime-tiempo, la respuesta mental ante la sucesión de acontecimientos que han ido resquebrajando una vida, que permite el paso del polvo desprendido por las experiencias que han ido ensuciado las paredes agrietadas de nuestra conciencia. Momento de hincarse de rodillas para rehacer la especie de castillo de arena que se ha ido construyendo. Las almenas, aposentos, puentes, arcos, fosas, comisuras, surcos, arbotantes y circunvoluciones que, bordeando el abismo, aguardan una destrucción segura cuando se abran las compuertas del caballo de Troya de la infancia. Incubada en el caballo desbocado de una adolescencia inalcanzable, unicornio estrellado en la primera acometida del amor. Hipocampo embolado como la cabeza encendida y ciega de Minotauro. Medio de recomposición, puzzle de recuerdos sumergidos en el magma encefálico, imágenes distorsionadas de la niñez, volubles sensaciones en la desnortada juventud, ferruginosas limaduras de la remordida madurez, con tal de no caer irremediabilmente en el error, en la iatrogenia de atribuir un vulgar significado morboso a todo lo que vemos y escribimos. Espejo de nuestras entrañas: “*Nos va enseñando tanto/ la vida... Nos enseña/ por qué un hombre ve rota/ su voluntad, y sueña,/ y vive solitario;/ por qué va a la deriva/ en el témpano errante/ arrancado a la costa,/ y se deja morir/ mientras mira impasible/ cómo se hundan los suyos,/ la carne de su carne,/ su hermoso mundo...²⁷”.*

Escritura hipertrofiada como medio para recavar la información precipitada al tubo de ensayo de la memoria disuelta con el daño, el miedo y el cansancio confundidos con la

²⁷ En bibliografía 14.

imaginación congelada con las emociones. Guarida de las estereotipias, los fenómenos de “ya visto” y “ya vivido” que van encaramándose a la cubierta de un crucero embarrancado en el hielo y que aguarda (esperanzado) el paso del invierno, el ascenso de la temperatura que resquebraje el descomunal carámbano fantasmagórico para que regrese a flote la maquinaria oxidada sin timonel, ahora en el proceso irreversible de deshielo del recuerdo hasta llegar al: *“...Episodio que rompió/ de repente en mi alma todas las compuertas/ que fingen proteger los embustes tranquilos/ a que llamamos vida. Sucedió/ tras llegar a esta casa/ perdida en una costa de provincia/ y a donde vengo sólo alguna vez: / fue durante la limpieza de la sala, / al mover un armario, cuando descubrí/ entre telarañas, casi envuelto/ en un sudario de polvo, allí olvidado/ en la tregua y el silencio de los meses de invierno/ el esqueleto de un pájaro. Entró/ por la chimenea de piedra y se escurrió/ hasta caer junto al hogar. Hoy/ imagino el pavor de su vuelo suicida, / posándose a ciegas de mueble en mueble, / días y días por el desierto oscuro/ de la sala fría, a locas, intentando/ escapar de su naufragio, encontrar/ un atisbo de cielo hasta que, ya sin fuerzas, / se deslizó por detrás de ese armario/ donde murió de sed y hambre y soledad/ mientras medio batía las alas/ en remedos de frustradas fugas...²⁸”.*

Escritura excesiva como vehículo a la redención. Penitencia, sacrificio, placer, necesidad,... Utilización anárquica, aleatoria, irónica de la conciencia, de la parte insensata o inconsciente de la persona. Relectura de una vida. Escalpelo que nos levanta la dura madre y destapa los sesos. Campo de concentración cerebral o último reducto de la inteligencia. Noción del camino sin retorno de los días esbirros, quejumbrosos: *“¡Oh Dios! ¡Oh Venus! ¡Oh Mercurio, patrón de los ladrones!/ Dejádme un pequeño estanco,/ o establecedme en cualquier profesión/ que no sea esta maldita profesión de escritor,/ en donde uno necesita devanarse los sesos todo el tiempo²⁹”.*

Absurdo, inútil desafío. Frustrante desahogo de la conciencia, autocrítica, distante y desconfiada como juez de intenciones. Desacato epicúreo. Escritura de quienes (gigantes o modestos, portadores de pluma de plata o dragaminas; vendidos, alquilados o intocables; alumbrados), sabedores todos del origen oculto de semejante anormalidad, inclinación de lo injustificado de este condenado oficio de sereno de ciudad en ruinas. Grumos desprendidos de la sustancia cerebral del alma, exprimidos y atrapados en la maraña que atraviesan coladores de neuronas, ideas enrevesadas, atrancadas o estancadas en los diques hinchados de la tergiversación humana. Retrógrada derivación de la experiencia, amarga difuminación de

²⁸ En bibliografía 15.

²⁹ En bibliografía 16.

lo que estuvo unido. Intento vano por recuperar la mano que nos alimentaba y mordíamos.

Cenicero al que han ido a parar, retorcidas y aplastadas en nuestras yemas, quienes nos lo dieron todo a cambio de nada.

II. INTRODUCCIÓN

“Nada nuevo. El epiléptico lo sabe todo: la aproximación al borde, la mirada hacia abajo, el empujón del alma, el pensar que piensa que enloquece una y otra vez, como si una campana tocase a rebato dentro de su cabeza³⁰.”

J.M. Coetzee

Equiparable a su mejor novela publicada, la biografía de Dostoyevski (1821-1881) constituye el mimbre ideal para recrear una aventura tan audaz y extraordinaria como la del más heroico (anti-heroico) de todos sus personajes. Uno de los argumentos esgrimidos en contra de su literatura es el de presentarnos una retahíla de protagonistas trastornados mentalmente en sus novelas. Se le achaca el abuso de un delirio impregnando cada rincón de sus ficciones literarias, en contraste con la tónica realista o costumbrista de sus contemporáneos. Pero nada se ciñe más a la realidad del hombre que su imaginación. Y la literatura se nutre, esencialmente, de imaginación. Y no hay nada más imaginativo que el delirio, fuente de las mayores creaciones artísticas. Volviendo a la temática quijotesca, carnavalesca de quien cabalgó toda la vida por el borde del barranco de la locura, para regresar tan cabal e irónicamente lúcido al limbo como los demás cuerdos. Ferviente admirador de *Don Quijote*, Dostoyevski se identifica más con este género novelesco tragicómico, cuyo ejemplo más reciente estaría dignamente representado por *La Conjura de los Necios*, de J. K. Toole. Desmarcados del tiempo y del lugar en relación a los Flaubert, Turgueniev, Tolstoy, los personajes de Dostoyevski se asemejan más al *Hidalgo Manchego* o al *Jinete de Bronce* que a los Madame Bovary o Iván Illich. De todas las paradojas de Dostoyevski, la mayor fue, precisamente, hacer de su biografía el relato más increíble de cuantos realizó. Dejando trazos en su obra de contenido, literalmente, autobiográfico, sus inquietantes narraciones nacen con una extraña mezcla de resignación y perplejidad. La misma extrañeza con la que se vive una vida y dejan de vivirse otras, relegadas a moldes de verosímiles ficciones o muñones inconexos que tropiezan en los tabiques hundidos en la cueva de la memoria.

La vida de Dostoyevski, como cualquier vida humana, puede ser contada de dos formas. Una primera, siguiendo la sucesión de acontecimientos que constituyen el clásico

³⁰ En bibliografía 114.

relato biográfico. Aquello que J.D. Salinger puso en boca de Holden Caulfield para definir como el “*Dónde nació, cómo fue todo ese rollo de mi infancia (...) y demás puñetas estilo David Copperfield*”³¹; y que Lacan denomina “*Las hazañas del yo*”. El *Modo Objetivo*, si se quiere, de ver las cosas. Y una segunda, que sería el *Modo Subjetivo* que consiste en contar las vivencias más íntimas ligadas a unos hechos. Motivaciones personales subyacentes a toda acción o pensamiento, intenciones, reacciones meditadas o explosivas, activas o pasivas, de cada circunstancia de la vida. Un conflicto mantenido en la mente del ser humano, serie de ideas contrapuestas, irreconciliables, con las que tiene que convivir el hombre. En ese territorio es en el que hallamos a Dostoyevski. La dicotomía “*Leyenda Épica-Verdad*” que debemos dilucidar. La enfermedad no es sino un añadido, un accidente o, si se quiere, un motivo más de lucha en su vida. En nuestro caso, ha sido la vía de entrada (la excusa, si se prefiere) para introducirnos en su mundo literario.

Si nos propusiéramos llevar a cabo una autobiografía, la biografía de algún allegado o de cualquier escritor vivo o muerto, probablemente, no contaríamos con más elementos para reconstruir su historia personal como en el caso de Dostoyevski. Mirado desde la perspectiva de un estudioso del novelista, la diferencia entre ambas épocas viene determinada, fundamentalmente, por la disponibilidad de material, puesto que la cantidad de datos biográficos disponibles sobre los últimos catorce años de vida del escritor resulta abrumadora cuando se compara con la que hace referencia a los primeros cuarenta y cinco. Es una etapa, esta última, que podríamos denominar el *período latente* o vacío para el escritor. A la infatigable actividad literaria de Dostoyevski, se unen dos circunstancias que reviste nuestra investigación. Por una parte, la importancia de la novela en el siglo XIX fue, si no un estímulo, sí un importante acicate para promover su actividad literaria. Los aprietos económicos a los que estuvo sometido durante la mayor parte de su vida (“*soy un proletario de la literatura*”³², decía) le llevaron a una literatura de *subsistencia*, en ocasiones, para poder cumplir los plazos de entrega de las encomiendas literarias³³ y poder así llegar a fin de mes.

³¹ En bibliografía 23.

³² La traducción al castellano (¿directamente del ruso?) proviene del número 29 de la revista *Escribir y Publicar*; pag. 7: junio-agosto de 2002. Dicha expresión, como afirma Joseph Frank en el tomo I de su biografía del escritor, se refiere a las vicisitudes que pasó para ganarse la vida. En bibliografía 24.

³³ Piénsese en *El Jugador*, por ejemplo, escrito en menos de un mes. Sin embargo, no se piense que esta fue la tónica habitual a lo largo de toda su vida. De hecho, las obras de mayor envergadura que produjo (*Crimen y Castigo*, *El Idiota*, *Los Demonios* o *Los Hermanos Karamazov*) no fueron concebidas, ni mucho menos, de un modo improvisado. A ellas dedicó miles de horas, siendo rescritas varias veces (ocho, por ejemplo, *El Idiota*) hasta dar con la versión definitiva, que satisficiera el elevado grado de auto-exigencia del escritor. En el período anterior a su encarcelamiento (por conspirador), aunque apurado, dispuso de tiempo suficiente y gracias a su plena dedicación a la literatura a partir de 1844 pudieron aparecer notables piezas literarias precozmente. El

Al no existir los medios de entretenimiento con los que hoy contamos, la lectura ocupaba una gran parte del tiempo de la minoría alfabetizada que había entonces. Al no existir teléfono, Internet, ni los sofisticados medios de transporte y comunicación actuales, las cartas eran el medio básico de comunicación entre las personas, conformando una parte esencial de las referencias biográficas de las que disponemos. Por no pasar, precisamente, desapercibido entre la gente, hubo quienes dejaron importantes testimonios de su relación y convivencia con el escritor, incluyendo someras o pormenorizadas descripciones de sus crisis epilépticas.

Un factor decisivo para haber podido acceder al legado literario de Dostoyevski, además de las editoriales, fue la presencia de su segunda mujer (Ana Grigorievna Snitkina). Dicho encuentro determinó un antes y un después en la biografía de Dostoyevski, dando lugar a la etapa más fructífera y feliz de su vida. De este modo, resulta posible partir en dos la biografía de Dostoyevski en el punto en que ambos se conocieron, es decir, octubre de 1866.

Podemos diferenciar sendos hemisferios en la vida del escritor, tanto desde un punto de vista personal como profesional. Hechos que han sido tomados como decisivos en el cambio vital y literario que experimentó Dostoyevski, representan meros accidentes biográficos, más o menos previsibles, que han contribuido a una drástica mudanza condicionada, previamente, por su radical transformación interior. De forma que, si quisiéramos trazar ahora una línea transversal en el tiempo cruzando por delante del pelotón de fusilamiento, momentos antes de serle conmutada la pena máxima por *Katorga*, no veríamos con suficiente claridad dicha separación. Ni por los supuestos sucesos traumáticos de su infancia. Ni el año de la muerte de su madre y de Pushkin (1837) serviría para establecer dicha división. Tampoco la de su hija Sonya, ni la de su hijo Aleksey³⁴, víctima mortal de su propia enfermedad. Ni la sospechosa y traumática muerte de su padre, que luego recrearía en *Los Hermanos Karamazov*, justificarían dicho cambio. O la consecutiva muerte de su hermano y de su primera mujer (1864)³⁵, únicos afectos que le quedaban poco antes de conocer a quien pasaría a llamarse Ana Dostoyevskaya. Ni, por supuesto, encontraríamos ese punto de inflexión dibujando un horizonte difuso coincidiendo con el presumible inicio de su enfermedad: la epilepsia. Menos aun por la ludopatía, latente desde las compulsivas y

complejo entramado de sus obras y el esqueleto aventurero de sus narraciones, probablemente, jugó a favor de una ulterior evasión de la censura (descontando la quiebra política de su revista *Tiempo*, en 1863), así como la mayor laxitud y libertad (por autoritario que fuera el régimen zarista), si se compara con la sanguinaria paranoia estalinista de la que fueron víctimas poetas como Gumilev (marido de Almajtova: fusilado) Ossip Mandelstam (condenado en Siberia), Grossman, etc...

³⁴ Aleksey, que había nacido sano en 1875, murió a los tres años después de una serie encadenada de crisis epilépticas (*Status epiléptico*), como se verá más detalladamente en el desarrollo ulterior de la tesis.

³⁵ En bibliografía 25.

precoces apuestas al billar, que se tornaron el vicio pasajero y reversible que entretuvo sus largas expediciones europeas. Naturalmente, unos acontecimientos condujeron (con mayor o menor intervención del azar) a los otros. Por ejemplo, no podemos desdeñar su relectura de la Biblia en la cárcel (único libro permitido a los presos) que le hizo retomar y afianzar una fuerte base religiosa recibida en la infancia, poco común entre los estratos sociales medios y altos de una nación y una época sujetas a las influencias de la Revolución Francesa. Sólo el encuentro con su futura mujer nos permitiría asistir a una mudanza constatada en la biografía del escritor.

Con la perspectiva de un biógrafo, sólo por la cantidad de documentos que se conservan de los quince últimos años del escritor, sólo desde un enfoque pragmático de la cuestión, dicho encuentro supone un hito sin precedentes para quien decida estudiar la vida y obra del escritor. Con toda su trascendencia, el resultado de la relación no se limita a una mera conservación documental, ni a la recuperación de escritos valiosos, descuidados u olvidados por el escritor, incluyendo diarios y anotaciones diversas en relación con su proceso de gestación artística, manuscritos originales con versiones provisionales y una abundante correspondencia. Ni sería justo reducirlo al logro de la tan ansiada tranquilidad o estabilidad emocional que con tanto ahínco había perseguido el escritor. Decisiva fue la directa implicación de su segunda mujer al transcribir cada una de las obras publicadas a partir de *El Jugador*³⁶, pues fueron los aprietos económicos y el apremio, cuando no el chantaje, del editor Stelovsky, lo que obligó al escritor a contratar los servicios de una estenógrafa (Ana Grigorevna), a fin de cumplir dentro del plazo fijado la entrega de la obra.

Merced a quien fue su estrecha colaboradora durante los años más productivos de su carrera literaria, haciéndose con los *derechos de autor* tras la muerte de su marido, creando una casa-museo destinada al fomento y a la conservación de su patrimonio, podemos hoy reconstruir con mayor precisión la vida de Dostoyevski. Dejó unas *Memorias* que recogen los años de convivencia, siendo una de las fuentes biográficas primarias más importantes. Bien es cierto que hubo algunos documentos que se extraviaron (como refiere Frank, probablemente, por propia voluntad de su mujer) como cartas del hijastro de Dostoyevski (hijo de su primera mujer) y de su ex amante Polina Suslova, pero dicha pérdida resulta insignificante si se compara con sus notabilísimas contribuciones. Esa mezcla de amor y orden otorgaron al escritor el cariño y el sosiego que siempre buscó. A quien fue la persona

³⁶ Pese a haber sido publicada con posterioridad, *Crimen y Castigo* cumpliría tan sólo parcialmente dicho requisito (haber contado con la ayuda de su mujer), pues ya estaba en una fase muy avanzada, habiendo sido interrumpida (en parte, compaginada) y pospuesta su publicación por el apurado compromiso adquirido con el cicatero editor de la *novella El Jugador*.

más importante de su vida, podrían servir unas palabras del *chejovista* Raymond Carver que, sin duda, hubiera suscrito el escritor: “*Y conseguiste lo que/ Querías de esta vida?/ Lo conseguí.¿Y qué querías?/ Considerarme amado, sentirme/ Amado en la tierra*”³⁷.

A partir de 1867 la obra de Dostoyevski adquiere un cariz distinto. La Idea cobra un mayor peso, erigiéndose en protagonista dentro de la novela, impregnando el telón de fondo y todo el tejido novelesco. Los conflictos de sus personajes ya no dependen tanto de factores externos, de las circunstancias, como de una guerra desencadenada en el interior del propio individuo, ya no tan cautivo de su pasado, como envuelto por un pensamiento dicotómico y contradictorio, en el que resuenan voces surgidas de la misma caverna de su cerebro, como si fueran personajes diferentes. En *El Doble* y en *La Patrona* se fija como antecedente el personaje soñador y el desdoblado protagonista de aquélla, esbozándose un cambio cuya fragua en *Apuntes del Subsuelo* (1865) y culminación en *Crimen y Castigo* (1866-1867), inaugurarían la Novela de Ideas. Creciendo en tamaño y adoptando el narrador una postura más distante en relación a lo narrado, se pasa a una descripción de los acontecimientos desde una más distante tercera persona³⁸. El comportamiento criminal, la enfermedad y el problema religioso prevalecen a la individualidad del hombre-masa, al prototipo de funcionario, paria de la sociedad o marginado que se aproxima al tipo de Novela Social entonces en pleno candelero. Las intenciones adquieren valor por encima de las acciones, las motivaciones que determinan una conducta y las inquietudes profundas desconcertantes de un hombre raro, osco, inquietante; del disidente anti-héroe que había sido apuntado en *El Doble*, el autodestructivo, a veces filántropo, protagonista de las más inverosímiles asechanzas, situaciones irreales a las que se expone, arrastrado por su conciencia perturbada. La contienda es libra en la mente de cada personaje, y lo externo (la circunstancia), se convierte en algo accesorio, que sólo condiciona en la medida que así lo quieran estos. La torpe búsqueda de la salvación del redentor, que quiere reconocerse, afirmarse humanamente huyendo de la muchedumbre, aunque sea en aparente perjuicio propio: “*Porque el hombre, quienquiera que sea, siempre y en todas partes, prefiere hacer lo que le da la gana a lo que le aconsejan la razón y el interés; puede incluso que quiera hacer algo contra su propio interés, y a veces es absolutamente imperativo que lo haga (a mi modo de ver). Su propia, libre y franca voluntad, sus propios caprichos por bestiales que sean, su propia fantasía exacerbada*

³⁷ En bibliografía 26.

³⁸ Existen sendas excepciones a la regla. *El Doble* (1846): escrito en tercera persona y *El Adolescente* (1874), en primera persona.

a veces hasta la demencia.³⁹” Estos *Apuntes del Subsuelo* (1865), en los que se anuncia su transformación literaria, se sucederán de *El Idiota* (1868), *Los Demonios* (1872), *Diario de un Escritor* (1873-1881) y a *Los Hermanos Karamazov* (1879-1880)⁴⁰.

La enfermedad, que había empeorado en sus años siberianos, siguió un camino inverso al de su estabilidad emocional, contrario al de su consolidación y reconocimiento finales. Las crisis epilépticas, iniciadas a la edad de veintitrés años fueron, progresivamente, empeorando con el paso del tiempo⁴¹. El recrudecimiento de la enfermedad fue confirmado por médicos de la prisión y del ejército, consiguiendo Dostoyevski extraer pragmático beneficio de la misma, siendo declarado exento del Servicio Militar Indefinido Obligatorio al que había sido, previamente, condenado por el zar. En ello, no cabe duda, intervino la mayor laxitud adquirida por el nuevo régimen zarista (Alejandro II, que había sucedido en 1855 al tirano Nicolás I, hizo caso a las reiteradas peticiones de libertad por parte del escritor).

La epilepsia aparece por primera vez en la obra literaria de Dostoyevski en *La Patrona* (1847). A partir de ese momento, va adquiriendo una presencia mayor dentro de su literatura hasta *Los Hermanos Karamazov* (1879-1880), que publicó un año antes de morir. Tangencial y sin apenas relevancia en su historia personal hasta los años de prisión (1850-1854), cobró una importancia fundamental en sus textos literarios nada más abandonar el ejército, en 1859. Constituyendo un motivo de preocupación constante para Dostoyevski, apoyando sus textos en una base científica y dotándola de un significado que no se limitaba a unas vagas y brillantes intuiciones literarias. En sus textos, se intercalan y confunden síntomas de su Antigua Dolencia (el miedo a caer en un sueño profundo e irreversible) con los síntomas de una Verdadera Epilepsia, de la cual tomaría plena conciencia en Siberia, erigiéndose desde entonces en uno de los temas de preocupación vital y literaria para el novelista. A partir del capítulo *Hospital* (*Memorias de la Casa Muerta*, 1861-1862), de manera más implícita, y *Humillados y Ofendidos* (1861), de forma elocuente, la epilepsia servirá de inspiración a su literatura. En 1862 emprendió su primer viaje a Europa so pretexto de buscar un tratamiento eficaz contra la enfermedad, no habiendo quedado satisfecho con sus compatriotas médicos, que habían dirimido buena parte de sus dudas acerca de la naturaleza del padecimiento del escritor, convenciéndole, a pesar de su desconfianza, de la

³⁹ En bibliografía 22. Página 15 (*Apuntes del subsuelo*).

⁴⁰ *El Eterno Marido* y *El Adolescente*, escritos en los años setenta (1870 y 1874, respectivamente), no revelan datos significativos acerca de esta enfermedad.

⁴¹ Cumpliéndose el aforismo del neurólogo inglés Gowers (compañero de Jackson en el Nacional Hospital): “Una crisis invita a otra crisis”.

Realidad u *Organicidad*⁴² de su trastorno. Conoció Londres el mismo año que John Hughlings Jackson entraba en el *Hospital for the Paralyzed and Epileptic* (hoy *Nacional Hospital for Neurology and Neurosurgery Queen's Square*) y Jean Martin Charcot hacía lo propio en la Salpêtrière parisina. Familiarizado desde el primer momento con la terminología médica (era hijo de médico y, entre sus amigos más próximos, se contaba el Dr. Ianovski, de quien recibía prestados libros y asesoramiento en temas relacionados con la medicina) adquiriendo un conocimiento científico más profundo y aplicándolo a sus ficciones. Un año después volvió a París y a Berlín con el propósito de consultar con los neurólogos Trosseau y Romberg, respectivamente, y permaneció en el Viejo Continente varios meses por motivos económicos. En 1867, el matrimonio Dostoyevski se embarcó en un largo exilio (cuatro años) ante el acoso de los acreedores que habían surgido de la quiebra de la revista *Época* (que había fundado junto a su hermano Mikhail) y cuyo fracaso se había encadenado a la clausura de su anterior, exitoso proyecto compartido (*Tiempo*) que había sido motivada por un artículo de Strakhov malinterpretado como *Eslavófono* y *Pro-polaco* por el régimen. Un exilio donde, el acopio de recuerdos de los diez años en que (prácticamente) no pudo escribir y una creciente añoranza de Petersburgo propiciaron la fantástica recreación de la ciudad, desembocando en lo que Joseph Frank ha llamado *The Miraculous Years, 1865-1871*; aquellos en que plantará la semilla de sus dos proyectos más ambiciosos: *Diario de un Escritor* y *La Leyenda del Gran Inquisidor* (*Los Hermanos Karamazov* siendo parte del segundo), sólo truncados por la muerte del escritor en invierno de 1881. De aquellos Años Milagrosos nacieron *El Idiota* y la práctica totalidad de *Los Demonios*.

Para Owsei Temkin: “*La interpretación literaria de las novelas de Dostoyevski, tras su descubrimiento y consiguiente traducción, se sale de los límites de este libro.*”⁴³ Mientras que la *interpretación literaria de Dostoyevski* ya fue, insuperablemente, realizada por Mikhail Bakhtin, en el caso de nuestra humilde propuesta, intentaremos recoger el testigo dejado por el *scholar* bielorruso, en el párrafo anterior, para entregarnos al estudio de la enfermedad del escritor en su literatura. Siguiendo su dictado: “*Hay, sin embargo, una cuestión que resulta pertinente aquí en vista del paralelo estructural entre la vida de un epiléptico con sus crisis y el curso de una novela de Dostoyevski con sus momentos de tensión insoportables descargando en escenas violentas. Dostoyevski fue epiléptico; sus novelas fueron la creación*

⁴² Empleando un término no del todo afortunado que ha servido, clásicamente, para segregar las enfermedades psiquiátricas de las neurológicas.

⁴³ “*The literary interpretation of Dostoevski's novels, following their discovery and translation, belongs to a period largely outside the limits of this book.*” En bibliografía 6. Traducción del doctorando.

de su mente, su temperamento y su imaginación; por lo cual su mundo es el producto de ese epiléptico único, Dostoyevski, en quien la enfermedad, sus experiencias personales y su creatividad estuvieron inseparablemente entrelazados. Ello no equivale a considerar el mundo de Dostoyevski un mundo epiléptico. Y, precisamente, porque Dostoyevski ha ejercido una importante influencia sobre futuras generaciones, es más interesante para la historia de la epilepsia no perder de vista las otras perspectivas existentes en aquellos tiempos sobre la vida, la literatura y la epilepsia.⁴⁴ Es esa la cuestión que nos incumbe y la que expresa el ideal sobre el que, a partir este momento, vamos a intentar edificar nuestro proyecto, esperando no defraudar del todo a nuestros maestros esclavos.

⁴⁴ *“There is, however, a question which is persistent here in view of a structural parallel between the life of an epileptic with its seizures and the course of a Dostoievskian novel with its unbearable tensions discharging themselves in violent scenes. Dostoievski was epileptic; his novels were the creation of his mind, temper, and imagination; hence their world is the product of that unique epileptic, Dostoievski, in whom disease, personal experiences, and creativity were inseparably interwoven. This is not quite the same as considering the world of Dostoievski an epileptic world. And just because Dostoievski’s influence exerted itself so strongly upon future generations, it is all the more important for a history of epilepsy not to lose sight of other views on life, literature, and epilepsy, existent at his time.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 6.

III. ESTADO DE LA CUESTIÓN

El presente trabajo se inscribe dentro de una línea interrumpida de investigación inaugurada por S. Freud en 1928 y continuada por Th. Alajouanine, H. Gastaut y P.Voskuil, que analiza *la enfermedad de Dostoyevski* desde una perspectiva científica, atendida a los hallazgos patológicos descubiertos en su obra literaria.

De las sucesivas interpretaciones surgidas en relación con la epilepsia del escritor, cabe destacar otros estudios que, desde un punto de vista más literario que científico (Jaques Catteau, Joseph Frank), han abordado el relato patográfico de Dostoyevski, como un tema más de interés.

El análisis de su enfermedad, tomando como referencia aquellas obras literarias en las que aparece reflejada la epilepsia, siguiendo el orden cronológico de publicación de cada una de ellas y agregándose un estudio comparativo de lo que expresó Dostoyevski fuera de sus textos literarios, esto es, a través de su correspondencia, que discurre en paralelo a sus creaciones literarias, hemos podido situarnos en el contexto histórico el escritor para poder comprender mejor su vivencia de la enfermedad y la influencia que ella tuvo en su gestación artística.

La originalidad del presente estudio radica en el inédito y sistemático análisis de cada una de las obras literarias de Dostoyevski en que aparece reflejada la epilepsia.

IV. OBJETIVOS

Estableciendo un orden estructurado a partir del año de publicación de cada una de las obras en las que se halla presente la epilepsia⁴⁵, unido a la serie de datos biográficos que hemos podido ir recopilando, se ha llevado a cabo un estudio retrospectivo de la enfermedad. Volcando nuestra atención más en la subjetividad que en la objetividad de esta. Al diagnóstico, en todo caso, se llegará de una forma accidental o involuntaria, al ir desbrozando las distintas fases de la enfermedad y quedando reflejado en su obra literaria, en su diario y en su correspondencia. Nos interesará, especialmente, su reacción individual frente a la enfermedad, antes que la reacción que produjo la enfermedad en su organismo.

En imitación del biógrafo de referencia de Dostoyevski (Joseph Frank), dividiremos la pato-biografía del escritor por períodos. Así, el espacio de tiempo comprendido entre 1821-1847 (del nacimiento del escritor hasta la fecha de publicación de *La Patrona*) lo abordaremos en primer término. Con *Humillados y Ofendidos* cubriremos nuestra segunda etapa (1848-1861). *El Idiota* será el eje para el período siguiente (1862-1868). Y para *Los Demonios* destinaremos el correspondiente a 1869-1872. *Diario de un Escritor* cubrirá el de 1873-1881. Y con *Los Hermanos Karamazov* (1879-1880) habremos cubierto el ciclo vital del escritor (1821-1881), a quien dedicaremos un período *extra* dedicado a estudiar las resonancias, entre científicos y literatos, que produjo su enfermedad en sucesivas interpretaciones realizadas durante el período correspondiente a 1883-1983. Habremos cumplido así con la reconstrucción patográfica del escritor por medio de los principales estudios llevados a cabo desde la muerte del escritor, concluyendo así nuestro itinerario por *la enfermedad en la literatura de Dostoyevski*.

La recapitulación científico-literaria que se ha llevado a cabo comprende desde el año de publicación de sus Obras Completas en su lengua materna (1883), hasta el año en que P.H.A. Voskuil publicó el último estudio patográfico relevante acerca de *La epilepsia de Dostoyevski* (1983), momento en que nos detendremos para poder tener una cierta perspectiva histórica. Los años que seguirán (desde 1983 hasta la actualidad) serán objeto de nuestro análisis sólo en tanto nos muestren artículos científicos merecedores de mención o líneas

⁴⁵ En *Diario de un Escritor*, por ejemplo, escribe varios preámbulos pidiendo disculpas por el retraso de su publicación, que atribuye a la enfermedad, a las secuelas incapacitantes que dejaban las crisis a su paso. Pese a ser notas introductorias, forman parte del atípico formato destinado a la mezcla de relatos breves, crónicas y reminiscencias que constituye esta obra.

tradicionales de trabajo, biografías con una larga tradición o que estén en pleno desarrollo (Frank), reediciones de los ensayos literarios que podríamos considerar canónicos (Bakhtin por Emerson) o culminaciones de proyectos de una raigambre y solidez contrastadas (Catteau), piezas esenciales a la hora de cotejar sus literatura con su biografía, su ficción con su realidad. Recopilaremos la parte de la obra literaria implicada o relacionada con la enfermedad, incluyendo la retahíla de etiquetas que han ido colocándose a través de especulaciones científicas.

Sabido el nombre de la enfermedad de Dostoyevski, nos faltaría ponerle el apellido, causa y momento en que se inició. Rehaciendo un relato patográfico que cuente con las diversas fuentes historiográficas disponibles (orientadas para dar una respuesta adecuada a la cuestión), eludiendo encuadrar nuestra sospecha diagnóstica con arreglo a la serie de ideas preconcebidas o infundadas que persisten, y cotejando las cartas y los testimonios fidedignos que podamos conseguir, estudiaremos su patografía y vida humana, evitando reducir nuestro estudio a un mero diagnóstico “a escritor pasado”.

Se trata, pues, de situarnos lo más cerca posible del contexto histórico del escritor, en su entorno científico y literario, para ser así capaces de entender el problema de un modo parecido a como entonces era entendido, evitando ponernos los trucados ojos científicos actuales, con los que las cábalas (más o menos acertadas) y el veredicto que alcancemos se situará al margen de la realidad histórica. Fuera de la realidad.

La aportación original del presente trabajo reside en haber analizado cada uno de los textos literarios en los que intervienen personajes epilépticos a lo largo de la obra literaria de Dostoyevski, contrastando el desarrollo de la enfermedad en sus novelas con el avance de la propia enfermedad en el escritor, a medida que iba comprendiendo y sufriendo las consecuencias de las misma.

En síntesis, nuestra labor ha consistido en llevar a cabo una retrospectiva de la *enfermedad de Dostoyevski* en la Literatura Médica, partiendo del estudio de la *enfermedad en la literatura de Dostoyevski*.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

Refiriéndonos a *Literatura* (o *Poesía*) de la *Experiencia*, en general, estamos haciendo alusión a un movimiento o momento literario concreto. Pero, ¿de qué puede uno escribir si no es de la propia experiencia? La cuestión que debiera plantearse no es tanto ¿hasta qué punto la novela de Dostoyevski no dejó de ser el fiel reflejo de sus vivencias de la enfermedad?, como ¿de que manera transformó tales vivencias en inigualables recreaciones literarias?

Antes de comenzar a estudiar el papel que desempeña la enfermedad en la obra de Dostoyevski, debemos ubicarla dentro de un contexto histórico que nos permita entender sus actuales proyecciones, situarla en la tradición literaria en la que se halla inserta, remontarnos a las corrientes y nociones científicas circulantes en el siglo XIX. Por la dificultad que entraña la ordenación cronológica, a modo de historia clínica parcheada de su obra y conteniendo las descripciones o referencias a la epilepsia, hemos procurado cotejar cada una de esas experiencias con las vivencias y la realidad del escritor. Sus anacrónicas ficciones, tan desprovistas de la convencional noción espacio-temporal, con datos extrapolados de la biografía del escritor que nos aproximen a la mente del escritor, a sus conocimientos o experiencias con la enfermedad. En ocasiones, resultando calcos de las mismas, en otras variaciones fundamentadas en hechos reales o débiles tatuajes de la imaginación, espesos o sombríos escenarios transportables a cualquier universo.

Libros genéricos, libros especializados, artículos científicos, manuales de Historia, archivos públicos, privados y académicos, registros y bibliotecas e Internet han confeccionado el material recogido en la elaboración de nuestro trabajo.

De acuerdo con Orest Miller, son cinco las fuentes por medio de las cuales podemos reconstruir una biografía sobre Dostoyevski: I. En lo que dictó a su mujer Ana Grigorievna varios años antes de su muerte; II. En sus memorias, especialmente, de sus años de juventud, desperdigadas a lo largo de su *Diario de un Escritor*; III. En los hechos estudiados sobre su vida en Siberia y, sistemáticamente, descritos en *Memorias de la Casa Muerta*; IV. En los pasajes subjetivos desperdigados a lo largo de sus novelas, sobre todo, en *Noches Blancas*, *Humillados y Ofendidos*, *Crimen y Castigo* y *El Idiota*; y V. En sus cartas.⁴⁶

⁴⁶ “1. In the data dictated by Dostoevsky to Anna Grigorevna (his wife) several years before his death; 2. In his memoirs, mostly about his younger years, scattered throughout *A Writer’s Diary*; 3. In the many facts about his life in Siberia which he systematically described in *Notes from the House of the Dead*; 4. In subjective passages

En lo concerniente a *La enfermedad en la literatura de Dostoyevski*, la reconstrucción del relato patográfico partiendo de los textos escogidos para conformar el eje de nuestro trabajo han sido precisos tres abordajes distintos: el historiográfico, el literario y el científico. En seis divisiones podríamos establecer las fuentes que han sido consultadas: I. La *Obra Literaria* de Dostoyevski y, más concretamente, *La Patrona*, *Humillados y Ofendidos*, *El Idiota*, *Los Demonios*, *Diario de un Escritor* y *Los Hermanos Karamazov*, además de *Apuntes del Subsuelo* y *Memorias de la Casa Muerta*, constituyen la espina dorsal de nuestra propuesta; II. La *Correspondencia* personal del escritor; III. Los testimonios de sus *Contemporáneos*; IV. Ensayos y *Biografías*; V. *Artículos científicos*; y VI. *Fuentes historiográficas*. Un material que hemos distribuido del siguiente modo:

V.1. Referencias a la enfermedad de Dostoyevski en sus textos literarios. Revelaciones literarias de una patografía. Reconstrucción de la vida de un enfermo crónico.

Fuente permanente de consulta a lo largo de todo el ejercicio ha sido la obra literaria de Dostoyevski traducida al español, al inglés y al francés, al no contar con una traducción íntegra al español. Hemos desechado algunas traducciones clásicas, como la de Rafael Cansinos Assens, por haber sido al español a través del francés. Las Obras Completas de Dostoyevski, en traducción directa del ruso al español son, de hecho, relativamente recientes. En su mayoría corresponde su autoría a Juan López-Morillas. Sin embargo, al incluirse entre las mismas textos tan relevantes para nuestra tesis como *La Patrona*, *Humillados y Ofendidos*, *Diario de un Escritor* o *Los Hermanos Karamazov*, no se puede hablar de un traductor de referencia. López-Morillas ha traducido *El Doble*, *Apuntes del Subsuelo*, *El Jugador*, *Crimen y Castigo*, *El Eterno Marido*, *El Idiota* y *Los Demonios* para Alianza Editorial de Bolsillo. Los Hermanos Karamazov han sido traducidos, directamente del ruso al español, por tres autores: José Laín Entralgo, Augusto Vidal (autor escogido en nuestro trabajo) y José Baeza (responsable de la traducción de *Humillados y Ofendidos*).

Tanto al inglés como al francés (y al alemán) se encuentra traducida toda la obra de Dostoyevski, lo que ha permitido suplir las carencias existentes en nuestro idioma: *La Patrona* y *Diario de un Escritor*.

scattered throughout his novels mostly in White Nights, Oppressed and Humiliated, Crime and Punishment, The Idiot); and 5. In his letters.” En bibliografía 27.

V.1.a. Traducciones de ruso a español

Respetando el orden en que fueron publicadas las sucesivas obras, a medida que fue avanzando el siglo XIX, han sido objeto de nuestro estudio aquellos textos que contienen datos nosográficos plausibles o que ponen de relieve síntomas sugestivos de la enfermedad: *Humillados y Ofendidos* por José Baeza en Editorial Juventud; *El Idiota y Los Demonios* en Alianza Editorial; *Los Hermanos Karamazov* en Cátedra por Augusto Vidal. Otros textos menos utilizados han sido *Memorias de la Casa Muerta*, editado por Luis Magrinyà para Random House Mondadori, S.A. y traducidas por J. García Gabaldón y F. Otero Macías; *Crimen y Castigo* y *Apuntes del Subsuelo* en Alianza Editorial y, como el resto de los títulos aparecidos en esta editorial, traducido por Juan López-Morillas; y *Noches Blancas* en Libros del Ciudadano por Luis Abollado.

V.1.b. Traducciones de ruso a inglés

Nos hemos decantado siempre, en ausencia de traducción a nuestro idioma, por traducciones al inglés, no sólo por dotar de una mayor uniformidad al texto, también por un mayor dominio del doctorando. *Diario de un Escritor-A Writer's Diary: Vol. I y II (1971-1981)* en la traducción de Kenneth Lantz, *Apuntes del Subsuelo-Notes from Underground*, en la de Richard Pevear y Larissa Volokhonsky y *Poor Folk and Other Stories* (donde se incluye *La Patrona-The Landlady*), traducido por David McDuff, componen nuestras fuentes bibliográficas más consultadas.

V.2. Referencias a la enfermedad de Dostoyevski a través de su correspondencia.

La epilepsia que delatan las cartas del escritor. Confesiones de un paciente.

Las cartas que conservamos del escritor se remontan a los once años de edad y alcanzan hasta el día de su muerte, perteneciendo al tramo final el mayor número de misivas que se conservan, por lo que hemos explicado en la introducción. En la primera parte de la vida predomina la correspondencia mantenida con su hermano Mikhail: unas *Cartas a Misha* fueron editadas por Mondadori, en traducción al español, hace algunos años (1995), pero hoy resultan inencontrables, además de estar incompletas. También contamos, para esta primera parte, con interesantes observaciones personales, en referencia a la enfermedad, a través de otros receptores, como Iván Turgueniev. En esa primera parte, que daríamos por finalizada coincidiendo con la muerte de su hermano (1864) abundan las preocupaciones cotidianas en relación a los problemas económicos, pero el incremento de los síntomas relacionados con la

enfermedad, hará crecer también la preocupación del escritor en ese sentido. Pues, a esas alturas, había adquirido la epilepsia un carácter rutinario y condicionante.

La correspondencia de Dostoyevski constituye una auténtica autobiografía que nos habilita para realizar una historia clínica de Dostoyevski, proporcionando una información más íntima y relevante de lo que obtendría cualquier médico, incluyendo su amigo el Dr. Ianovsky. Considerándose un *pésimo escritor de cartas*, Dostoyevski escribió *Pobres Gentes*, su *opera prima*, a base de misivas, dejando huella en obras sucesivas y tan contemporáneas como *Franny y Zooey*, de J.D. Salinger. Las cartas de Dostoyevski, a día de hoy, no se encuentran traducidas al español, salvo la mencionada escueta publicación de Mondadori. Por ello, hemos recurrido a otras lenguas, en las que se halla representado el grueso fundamental de su correspondencia:

No sólo por dominar Dostoyevski el francés (además del alemán), sino por ser la de la *intelligentsia* y no dejar resquicio alguno sin traducir de lo escrito por Dostoyevski, hemos recurrido a esta lengua, allí donde no existen traducción al español ni al inglés.

V.2.a. Traducciones de ruso a inglés

A lo largo del trabajo, en igualdad de condiciones, hemos dado siempre prioridad a nuestro idioma. Mas, en muchos casos, como el concerniente a la correspondencia del escritor, al carecer de traducciones válidas y/o completas, hemos optado por las *Selected Letters of Fiódor M. Dostoevsky*, de Joseph Frank y David I. Goldstein (ver bibliografía), dando, asimismo, preferencia al inglés sobre el francés, esto es, en igualdad de condiciones.

V.2.b. Traducciones de ruso a francés

La canónica *Correspondance (Tomos I y II)* de Jacques Catteau, comprende la totalidad de las cartas de que hoy disponemos del escritor ruso. Algunas cartas relevantes para nuestro trabajo, que no aparecen en la selección de Joseph Frank y David I. Goldstein, las hemos tomado de esta magnífica selección francesa. (Ver bibliografía para entrar en más detalle).

V.3. Referencias a la enfermedad de Dostoyevski a través de sus contemporáneos.

El punto de vista objetivo.

Extractos de testimonios de los síntomas del escritor. El trabajo fundamental, en este sentido, lo conforma: *The Dostoevsky Archive. Firsthand Accounts of the Novelist from Contemporaries' Memoirs and Rare Periodicals*, a cargo de Peter Sekirin, según se detalla en

la bibliografía.

V.4. Referencias biográficas: Joseph Frank⁴⁷

La biografía enciclopédica de Joseph Frank constituye la principal fuente de información que existe actualmente sobre Dostoyevski. Dotada de cinco tomos, conforma la base de nuestro trabajo, junto a su obra literaria. Traza un largo, pero ameno, recorrido por la vida humana y el ambiente que rodeó al escritor, estratificado en períodos: *The Seeds of Revolt, 1821-1849*, *The Years of Ordeal, 1850-1859*, *The Stir of Liberation, 1860-1865*; *The Miraculous Years, 1866-1870* y *The Mantle of the Prophet, 1871-1881*. Suplen, con creces, la clásica biografía *Dostoevsky 1821-1881*, de Edward Hallet Carr, de la cual hemos prescindido, al hallarse implícita en el descomunal trabajo de Frank. Gracias a una iniciativa mejicana, disponemos de una parte traducida al español, pese a que los dos tomos más utilizados en nuestra tesis (*The Seeds of Revolt, 1821-1849* *The Mantle of the Prophet, 1871-1881*) no integran dicha traducción parcial, por lo cual hemos optado por la mayor uniformidad, en detrimento de una mayor proximidad idiomática.

Como estudios biográficos menores (si se comparan a la proeza de Joseph Frank), se incluyen biografías escritas en español o traducidas a nuestra lengua por Augusto Vidal, Luis Castresana y René Fülöp-Miller, según se ha detallado en la bibliografía.

El ensayo *Tres Maestros* de Stefan Zweig, dotado de una gran riqueza de contenido literario, ha servido para contar con una visión, aunque menos rigurosa, tal vez más comprensiva o próxima al propio lenguaje del escritor.

Como trabajo literario de mayor altura escrito hasta la fecha sobre Dostoyevski, contamos con la traducción al inglés (Emerson) del canónico ensayo del *Scholar* Mihail Bakhtin *Problems in Dostoevsky's Poetics*, ya que constituye el estudio literario más importante del que disponemos acerca del escritor y una de las disecciones más profundas sobre la obra de cualquier autor literario.

En cuanto que herederos del maestro eslavo, se han repasado obras de Kafka, Salinger, Boris Pasternak, Grossman, Osip Mandesltam, Almajtova, Anne Sexton, Sylvia Plath, Francis Scott Fitzgerald y John Kennedy Toole. Del bagaje cultural de Dostoyevski, además de su espesa capa religiosa a base de la educación que recibió y por los libros que leyó (Nuevo Testamento, Koran), La Ilíada (como le recomendó leer a su hermano mayor

⁴⁷ Entre 1771 y 1842 vivió un médico con el nombre también de Joseph Frank, que realizó importantes estudios contribuyendo a diferenciar las crisis de naturaleza epiléptica de aquellas de naturaleza no epiléptica (histéricas), hoy englobadas bajo el epígrafe de *trastorno conversivo*, según la DSM-IV.

Mikhail), Dante, Shakespeare, Cervantes (El Quijote era considerado por Dostoyevski la obra cumbre de la literatura, como declararía en 1876 en *Diario de un Escritor*), Balzac (la traducción al ruso de *Eugène de Grandet* fue, en 1844, su primera obra publicada), Victor Hugo, Hoffmann, Schiller, Walter Scott, George Sand, Dickens, Gogol y, por encima de todos los demás, Pushkin.

V.5. Referencias a la enfermedad de Dostoyevski en artículos científicos

Los sucesivos artículos aparecidos en publicaciones de reconocido valor neurocientífico, refiriéndose a la enfermedad de Dostoyevski, ponen de relieve el interés suscitado por la vivencia de la misma por parte del escritor.

A los ya considerados *clásicos* artículos de Freud, Alajouanine, Gastaut y Voskuil (ver bibliografía), hemos de unir las referencias extra-científicas o noveladas de científicos consolidados como Oliver Sachs (Geschwind) e importantes referencias *Off the record* recogidas por Joseph Frank (del neurólogo Glasser, según refiere en el tomo II: *The Years of Ordeal, 1850-1859*) o del autor de este trabajo, nacidas de conversaciones con los doctores José María López Ágreda y Antonio Gil-Nagel Rein.

El texto de neurología clínica *Principles of Neurology* de Bradley y cols, junto con la serie de artículos científicos actualizando el conocimiento existente acerca de la epilepsia, así como aquellos trabajos que se inscriben en el estudio de los síntomas que remedan a los aquejados y/o atribuidos al genial escritor, nos han servido como referencia permanente a lo largo de nuestro trabajo. *Temporal lobe epilepsy: A biographical study, 1948-1986* (Onstead et al) nos ha servido de gran ayuda a la hora de comparar (teniendo en cuenta la distancia en el tiempo) la historia clínica de nuestro enfermo con el de una serie de enfermos estudiados, prospectivamente, a lo largo del período indicado, donde son considerados aspectos de la epilepsia ignorados en la mayoría de los estudios, como son las repercusiones socio-familiares de la enfermedad y su impacto a lo largo de la vida del enfermo.

Nuestra metodología de trabajo en relación al empleo de artículos científicos, esencialmente, ha consistido en cotejar los datos clínicos aportados por el escritor con las interpretaciones científicas actuales. Dignos de mención son el artículo de los boloñeses *Cirignotta et al* (ver bibliografía) sobre *Temporal lobe epilepsy with ecstatic seizures (so-called Dostoevsky epilepsy)*, así como las teorías de Geschwind y Waxman (*The interictal behaviour syndrome of temporal lobe epilepsy*) atribuyendo una personalidad específica a ese tipo de trastorno epiléptico característico, del que ha sido extraído como arquetipo (previo) el escritor ruso. Freud-Alajouanine-Gastaut-Voskuil-Gastaut constituyen la columna vertebral

sobre la cual se apoya la neurología científico-especulativa de nuestra tesis. Incluyéndose también artículos científicos que prestan una especial atención a la epilepsia y, en concreto, se centran en la epilepsia del lóbulo frontal, como buscando el respaldo suficiente, la base teórica en la que poder anclar nuestra hipótesis acerca de la naturaleza de la enfermedad de Dostoyevski.

V.6. Fuentes historiográficas: Owsei Temkin.

En este apartado destaca, como dicen los anglosajones, *The work of a lifetime*: la descomunal monografía sobre la epilepsia titulada *The Falling Sickness*, del longevo historiador bielorruso Owsei Temkin (Minsk, 1902-Baltimore, 2002), discípulo de Henry E. Sigerist⁴⁸ en la John Hopkins University y formado en la cuna de la Historia de la Medicina, en la Universidad de Leipzig, junto a Karl Sudhoff (Ver con más detalle en la bibliografía las correspondientes ediciones 1ª y 2ª, de 1945 y 1971 respectivamente). Lamentablemente, no existe traducción al español de esta magnífica obra. Además de proporcionar el suficiente bagaje histórico, cultural y científico acerca de la evolución de la enfermedad y sus diferentes interpretaciones, a lo largo de la Historia, en su segunda edición, dedica varias páginas al escritor ruso y a su epilepsia. Otros soportes historiográficos fundamentales, en la elaboración de nuestro trabajo, han sido la *Historia de la Medicina Universal* de Pedro Laín Entralgo y su compendio, *La Historia Clínica* del mismo autor, la *Historia de la Medicina* de Castiglioni, *La Medicina en la Historia* de José María López Piñero y su compendio, *La Medicina Popular en el Mundo Clásico* de Luis Gil y los *Tratados Hipocráticos* traducidos del griego antiguo por Carlos García Gual.

En su introducción a *La Medicina en la Historia*, José María López Piñero remarca que: “*En historiografía médica es muy frecuente la publicación de «meras especulaciones de librería», como dijo Heinrich Haeser, uno de los fundadores de nuestra especialidad. La mayoría de las bases de datos suelen ofrecerlas de modo preferente, debido a la limitación y al sesgo de sus áreas de cobertura. Como en cualquier otra disciplina, no resulta fácil acceder al nivel «underground», donde están marginados los trabajos de investigación y las síntesis honestas.*”⁴⁹ Y agrega en su compendio, sobre las “*meras especulaciones de*

⁴⁸ Director de la segunda cátedra de Historia de la Medicina, después de la de Leipzig, cuya muerte prematura impidió que se consumara una enciclopedia que llevaba camino de convertirse en una de las obras mayores de la *Historia de la Medicina*. Al cabo de los años sería Pedro Laín Entralgo el artífice de dicha gesta. En bibliografía 6 y 8.

⁴⁹ En bibliografía 28.

librería” el apóstrofe: “*preferentemente en inglés.*⁵⁰”

No han sido sólo las palabras del catedrático emérito de la Universidad de Valencia, por así decirlo, las vigilantes, cual ojo que todo lo ve, en la elaboración de nuestro trabajo. Así como “*Don Quijote*” y Cervantes forman parte del acervo común, “*The Falling Sickness*” y Owsei Temkin resuenan del mismo modo entre los epileptólogos. El número de lectores de ambos textos resulta, desproporcionadamente, inferior al de aquellos que conocen su existencia. Para nosotros, el segundo constituye la columna vertebral de este trabajo.

Afortunadamente para el hispano-parlante, la obra más completa y exhaustiva acerca de la Historia de la Medicina no está escrita en inglés, sino en el castellano de Pedro Laín Entralgo y sus colaboradores (entre ellos un traducido Owsei Temkin): los siete tomos (como si de la famosa gesta vesaliana *Siete Libros sobre la Fábrica del Cuerpo Humano* se tratara) que componen la *Historia Universal de la Medicina (HUM)*, han sido claves para comprender mejor lo que estábamos haciendo.

Aunque saltan a la vista, hemos creído conveniente señalar dos rémoras que arrastra, por así decirlo, desde su nacimiento el presente ejercicio:

1º La universalidad de su autor, que restringe el margen de originalidad en nuestro ejercicio. El interés que despierta Dostoyevski ha mantenido viva su atención desde su muerte y continúan apareciendo traducciones directas mejoradas de su literatura, anotaciones personales paralelamente escritas y referidas a dichas creaciones literarias, su copiosa correspondencia mantenida a lo largo de cincuenta años, en la que revela las preocupaciones concernientes a la enfermedad, artículos científicos que incluyen las especulaciones sucesivas e hipótesis diagnósticas vertidas acerca del origen de la enfermedad y el referido estudio canónico de Frank, cuyo último fascículo (*The Mantle of the Prophet*) ha hecho su aparición recientemente. Al igual que la completa traducción de sus cartas (Catteau) y una reedición, antes anunciada, del clásico libro de Mihail Bakhtin *Problems of Dostoevsky's Poetics*. Documentación toda ella que, unida al material biográfico recopilado por sus contemporáneos, las memorias de su segunda mujer, acrecentado por las síntesis, ensayos, biografías y estudios que han continuado apareciendo desde hace un siglo y medio abren nuevas perspectivas ante nosotros, por mucho que nuestro margen de maniobra (reconozcámoslo) no es demasiado ancho.

Mientras se expone este trabajo, se está celebrando en Ginebra el XII Simposio de la

⁵⁰ En bibliografía 29.

International Dostoevsky Society, con cientos de trabajos previstos que restringen más, si cabe, nuestra capacidad para maniobrar. No obstante, a medida que uno profundiza en cualquier faceta de la biografía del novelista, enseguida se da cuenta del terreno aún sin explorar que falta, de su inabarcable y extraordinaria riqueza. En este caso, la excusa para poder adentrarnos en el paisaje literario y humano de Dostoyevski ha sido la epilepsia. Otros muchos conductos de entrada habrán sido ya descubiertos y explotados desde diversos puntos de vista. Lo que aquí más nos importa no es tanto la exploración del terreno como el recorrido que hagamos metidos ya en el laberinto de *L'Hermitage*. Aquello que John Barryman llamaba, refiriéndose a William Carlos Williams, “*The being through*” (la travesía o el modo de ser –el siendo a través del tiempo-). Trataremos de infiltrarnos por una de las grietas que nos abre a la imaginación del escritor.

Más allá de la discusión a la que han dado lugar las diversas indagaciones diagnósticas⁵¹, se trata de aprender acerca del impacto que tuvo la enfermedad en su literatura. Y cómo ésta nos revela su misterio, cómo es el revulsivo y una de sus fuentes primordiales de inspiración. Por otra parte, cotejando sus narraciones con las descripciones de sus cartas, revisamos el espectro de diagnósticos propuesto hasta la fecha y lanzamos una nueva hipótesis partiendo de los mencionados artículos, la correspondencia mantenida por el escritor, los testimonios dejados por sus contemporáneos y su obra literaria.

2º Nuestra incapacidad para trabajar con los textos escritos en su lengua de origen. Hemos procurado suplir esta carencia (motivada por el desconocimiento de la lengua eslava) recurriendo a la traducción directa del ruso al español, del ruso al inglés (partiendo, en este caso, de la obra original de Dostoyevski, exenta de los reajustes que sufrió por parte de la censura) y del ruso al francés, así como de la correspondencia traducida al francés y al inglés, respectivamente, por Jacques Catteau y Joseph Frank. Que después traduciremos nosotros al español.

Los fragmentos extraídos de las traducciones del ruso al inglés o al francés han sido insertados como notas a pie de página, quedando filtradas al español por medio de la traducción particular (que no ideal) del doctorando.

Por otra parte, la misma coherencia que nos ha empujado a eludir la clásica traducción de Cansinos Assens (proveniente del francés), nos ha llevado a seguir la misma pauta cuando hemos necesitado echar mano de textos que no han sido traducidos al español hasta la fecha y

⁵¹ La de la supuesta *histeria* de Freud, la de la *epilepsia del lóbulo temporal* de Alajouanine, la de la *epilepsia generalizada primaria* de Gastaut o su ecléctica y rectificadora hipótesis.

sólo han sido llevados al inglés, al francés o al alemán desde el ruso.

Dos taras que (ojalá) no supongan un obstáculo insalvable para cumplir nuestra humilde tarea que aspira a escudriñar en la enfermedad de Dostoyevski partiendo de su literatura.

VI. HITOS RELACIONADOS CON LA PATOGRAFÍA DE DOSTOYEVSKI⁵².

1821: El 30 de octubre nace el escritor en el *Hospital de los Pobres de Moscú*, donde ejercía de médico-cirujano su padre.

1822: J.C. Prichard publica en Londres *A Treatise on Diseases of the Nervous System*, donde la epilepsia aparece relacionada con los *estados de ensoñación* y el *éxtasis*, fenómenos a los cuales denominó *equivalentes psíquicos*.

1828: A los siete años de edad, Dostoyevski despertó con unos fuertes gritos a sus padres, sin que haya una clara constancia de que fuese aquello una crisis epiléptica.

1830: A los diez años de edad el escritor es testigo de la violación de una niña, vecina suya.

1837: Mueren su madre de tuberculosis y, poco después, Alexandr Pushkin, en un duelo, llenando de consternación al escritor.

1839: El padre del escritor es asesinado por sus siervos. Repite curso en la Academia Militar de Ingeniería.

1843: Graduado con el rango de teniente en la Academia Militar de Ingeniería. Traduce y publica la obra de Balzac *Eugenie de Grandet*.

1844: En octubre sufre la primera crisis “fuerte” documentada y presenciada por su compañero de habitación, el también escritor Grigorovich.

1845: Se dedica de lleno a la literatura. Es agasajado por sus colegas y por el crítico Belinsky por su primera obra literaria *Pobre Gente*.

1846: En enero sufre un “desmayo” en una fiesta con Turgueniev y Nekrasov. El 26 de abril sufre un “ataque de nervios” en relación con las devastadoras críticas recibidas por su nueva novela *El Doble*. En octubre-diciembre comienza a escribir *La Patrona (The Landlady, Khozyaika)*, donde aparece el primer personaje epiléptico en su literatura (Murin). Primer encuentro con Petrashevsky.

1847: El 7 de julio sufre una nueva crisis “fuerte” en la Plaza del Senado, frente a la Catedral de San Isaac, en presencia del Dr. Ianovski, que deja testimonio de la misma. Frecuenta las reuniones clandestinas con el grupo de Petrashevsky.

1849: El 1 de abril, en una de esas reuniones sufre una “crisis epiléptica” en el curso de una

⁵² Haciendo referencia a los acontecimientos más importantes sucedidos en torno al escritor, que guardan relación con nuestro tema. La mayor parte de las referencias tomadas para este apartado provienen del Tomo 1 y Tomo 2 de *La Correspondance* de Jacques Catteau. Hemos optado por prescindir de reseñar algunas obras de Dostoyevski, por carecer de relevancia en nuestro trabajo. Incluimos, no obstante, algunas efemérides, dada su importancia y repercusión histórica a lo largo del período que comprende la vida de Dostoyevski (1821-1881), prolongado un en un siglo, hasta el último estudio científico relevante (Voskuil, 1983). Se trata de las relevantes efemérides en torno a la época y al contexto histórico-científico-literario del escritor y sus resonancias

acalorada discusión sobre la abolición de la esclavitud, bien entrada la noche. El 23 de abril es arrestado junto a otros 34 miembros del círculo Petrashevsky, por orden del zar Nicolás I. Simulacro de ejecución en San Petersburgo. Pena de muerte conmutada por ocho años de presidio, después reducidos a cuatro y el resto de la vida a servir en el ejército.

1850: Ingresa en la prisión de máxima seguridad de Omsk. Relee el Nuevo Testamento.

1852: Herpin publica *Du prognostic et du traitement curatif de l'épilepsie*.

1854: Sale de la cárcel y se enrola en el Séptimo Batallón de Infantería de Semipalatinsk.

1855: Muere el zar Nicolás I. Celebra su cumpleaños el nuevo zar Alejandro II (hijo de Nicolás I), junto al varón Wrangler y otros oficiales. Escribe poemas patrióticos.

1856: Carta dirigida al zar en la que solicita el permiso para poder abandonar el ejército alegando epilepsia.

1857: El 6 de febrero contrae matrimonio con Maria Isaeva. A mediados de febrero sufre una crisis “fuerte” cuando estaba de luna de miel. Es atendido por un médico en Barnaul, que diagnostica al escritor de “epilepsia real” y le advierte de los peligros que esta entraña. Aparecen los primeros fármacos eficaces (bromuros) en la prevención de crisis epilépticas.

1858: El 15 de enero insiste en su incapacidad para poder continuar en el ejército, debido a su enfermedad. Hace llegar al zar, a través del varón Wrangler, los informes de los doctores Troitski (prisión de Omsk) y Ermakov (batallón de Semipalatinsk) que servirán para eximir al escritor del Servicio Militar. El 31 de septiembre es nombrado co-editor de la revista *Tiempo* (*Time, Vremia*) con su hermano Mikhail. Eclosión científica de Claude Bernard.

1859: El 8 de mayo el ministerio de defensa, auspiciado por el zar, concede a Dostoyevski la libertad del ejército. Recibe permiso para poder vivir en la Rusia occidental. Se publica *El Origen de las Especies*, de Charles Darwin.

1860: Se publica la primera parte de *Memorias de la Casa Muerta* (*Zapiski iz mertvogo doma*).

1861: El 9 de julio acaba su novela *Humillados y Ofendidos* (*The Insulted and Injured, Unizhonnnye i oskorblyonnye*): segundo personaje epiléptico de su literatura (Nelly). El 5 de marzo *Manifiesto* del zar sobre la Abolición de la Esclavitud en Rusia. Aparece, con gran éxito, la revista *Tiempo*, editada por los hermanos Mikhail y Fyodor Dostoyevski. Sir Edward Henry Sieveking manifiesta su falta total de confianza sobre los bromuros como antiepilépticos en su libro sobre la *Epilepsia*. Con el advenimiento y el uso progresivo de los bromuros, la actitud nihilista de los epileptólogos evolucionó hacia un justificado optimismo, que acabaría cuajando con el tiempo. El escepticismo de Sieveking ponía punto final a la etapa de impotencia terapéutica frente a la enfermedad.

1862: En enero interrumpe, temporalmente, la publicación de *Tiempo*, aduciendo razones de salud. Publica la segunda parte de *Memorias de la Casa Muerta*. Primer viaje a Europa, autorizado “por motivos de salud”. John Hughlings Jackson y Jean Martin Charcot ingresan como neurólogos, respectivamente, en el *Nacional Hospital for the Paralyzed and Epileptics* y en el *Hôpital de la Salpêtrière*.

1863: El 12 de abril, la *Real Academia de Medicina de Moscú* certifica que Dostoyevski padece epilepsia, recomendándole tomar baños en el mar. El 27 de junio se le permite viajar a Europa en busca tratamiento médico. Tiene previstas sendas consultas con Trosseau, en París y con Romberg, en Berlín. Desengaño amoroso con su amante Polina Suslova, a quien había ido a ver a París. Reanuda su pasión por el juego, aparcada durante sus adolescentes años en la Academia de Ingeniería Militar, cambiando ahora las apuestas al billar por las de la ruleta. Es acompañado por su ex-amante a Baden-Baden, Ginebra, Leghorn, Roma, Nápoles y París, arruinándose definitivamente. Regresa a San Petersburgo a mediados de octubre. *Tiempo (Vremya)* interrumpe su publicación por orden del zar, después de la publicación de un artículo de Strakhov considerado esclavófobo y pro-polaco.

1864: El 24 de enero crea, junto a Mikhail, una nueva revista mensual: *Época (Epoch, Epokha)*. El 15 de abril muere su mujer a consecuencia de tuberculosis. El 10 de julio muere Mikhail por una enfermedad hepato-biliar que recreará en *Apuntes del Subsuelo (Zapiski iz podpolia)*, escrita a lo largo de ese mismo año.

1865: El 24 de julio se publican las Obras Completas de Dostoyevski en Rusia. El 29 de julio marcha a Wiesbaden para probar suerte en la ruleta. Quiebra *Época*.

1866: El 4 de abril intento de asesinato sobre el zar. En octubre contrata a la amanuense Anna Grigorievna Snitkina (con quien se casaría a los pocos meses) para poder cumplir el compromiso de escribir en tres semanas una novela (*El Jugador*). El 9 de diciembre escribe a su futura esposa comunicándole que, debido a una crisis epiléptica, no puede asistir a su cumpleaños.

1867: El 1 de enero nota los síntomas habituales que preceden a las crisis y decide abandonar una fiesta organizada por su hermana en Moscú. El 15 de febrero se celebra la boda con Anna Grigorievna Snitkina en San Petersburgo. A finales de febrero sufre “fuertes” y frecuentes crisis epilépticas. El 7 de abril recibe una nueva autorización del Gobierno Ruso para ir a Europa Occidental a tratarse la epilepsia, permaneciendo la pareja los siguientes cuatro años el exilio.

1868: El 22 de febrero, momentos antes de nacer su hija Sonya, sufre una “fuerte” crisis comicial. Entre el 1-10 de marzo sufre varios ataques, coincidiendo con una intensificación

en su trabajo. El 12 de mayo muere su recién nacida hija Sonya. En diciembre concluye *El Idiota* (*The Idiot, Idiot*), tercer protagonista epiléptico en su literatura (príncipe Myshkin).

1869: El 22 de julio sufre otra crisis, al comienzo de un viaje de Florencia a Viena. El 18 y 23 de agosto, 1, 14 y 30 de septiembre sufre otras tantas crisis.

1870: El 1 de enero sufre una “fuerte” crisis. Establece un nuevo plan para su próxima novela *Los Demonios*: la idea inicial de la novela era la de un joven escritor que, al alcanzar la edad madura, por culpa de la epilepsia, se vuelve estúpido y luego muy pobre. El 1 de julio otra crisis al caer la noche. Así como en los días 13 y 16 de julio. Nueva crisis el 28 de agosto por la mañana.

1871: El 31 de marzo sufre una crisis “fuerte” por la noche. El 16 de julio nace su hijo Fyodor. Lectura de Broca sobre la afasia motora. Manifiesta discrepancia del joven Jackson.

1872: A finales de septiembre comienza a publicar *Diario de un Escritor* en el semanario conservador *El Ciudadano* (*The Citizen, Grazhdanin*).

1873: El 22 de enero se publica *Los Demonios* (*The Devils, The Possessed, Besy*) donde aparece Kirillov, el cuarto personaje epiléptico en su obra. El 3 de noviembre tiene una nueva crisis. El 27 de septiembre sufre una crisis que describe como “grave”, dejándole abatido durante varios días

1874: El 16 de abril crisis “grave”. Fumador desde la adolescencia y ahora broncópata, siguiendo el consejo del doctor Koshlakov, los días 4-9 de junio los pasará en el balneario de Ems (Alemania) con objeto de tratarse de su epilepsia y del pulmón.

1875: Los días 4 y 11 de enero sendas crisis epilépticas. Del 28 de mayo al 3 de julio vuelta a Ems. Nace su hijo Aleksey.

1876: Del 8 de julio al 20 de agosto tratamiento médico en Ems, de nuevo. *Diario de un Escritor* se convierte en una publicación mensual independiente.

1877: El 2 de diciembre es elegido miembro de la Academia de Ciencias en la sección de Lengua Rusa y Literatura.

1878: El 12 de enero le proponen reunirse con los hijos del zar, para ejercer una positiva influencia sobre ellos. 16 de mayo muere su hijo Aleksey a los tres años como consecuencia de un segundo status epiléptico de más de tres horas.

1879: El 4 de febrero nuevo intento de asesinato sobre el zar Alejandro II. El 13 de mayo interrumpe un discurso de Turgueniev y abandona la sala abruptamente, indignado. En mayo no puede acudir a un Congreso Literario en Londres por razones de salud. El 20 de julio vuelve a Ems para cuidar de su salud. El 24 de julio le diagnostican un enfisema pulmonar.

El 19 de noviembre nuevo intento de asesinato sobre el zar Alejandro II.

1880: El 5 de febrero nuevo atentado sobre el zar. El 8 de junio discurso de homenaje al poeta Pushkin ante una multitud enfervorecida. A comienzos de diciembre se publica la primera edición de *Los Hermanos Karamazov* (*The Brothers Karamazov*, *Bratya Karamazovy*) había concluido un mes antes. Al igual que en *El Idiota*, la epilepsia juega un papel decisivo en la trama, en este caso, el epiléptico siervo e hijastro Smedyarkov (suicida como Kirillov) finge haber tenido una crisis para encubrir el parricidio.

1881: A las 20:00 h del día 28 de enero muere en San Petersburgo Fiódor M. Dostoyevski tras varios episodios de hemoptisis. Poco antes entregaba el *Nuevo Testamento* (que le había acompañado en la cárcel) a su hijo Fyodor. Es enterrado en el monasterio de Alexandr Nevsky. El zar Alejandro II es asesinado pocas semanas después de morir Dostoyevski.

1886: Contestación de Jackson a la lectura de Broca en la Academia de Londres. Victor Horsley presenta en la Academia de Londres los resultados de los primeros casos de cirugía de la epilepsia, ante la admiración de Jackson y Charcot.

1912: Lanzamiento al mercado del Fenobarbital.

1928: Sigmund Freud publica su estudio *Dostoyevski y el Parricidio*, dentro de su ensayo *Psicoanálisis del arte*. Correspondencia entre Stefan Zweig y Sigmund Freud aludiendo, mediante posturas encontradas, a la enfermedad del escritor.

1929: Introducción de la electroencefalografía por el psiquiatra alemán Hans Berger.

1938: Se comercializa la fenitoína.

1947: Se comercializa la Carbamazepina.

1960: Se comercializa el Ácido Valproico.

1963: Artículo de Th. Alajouanine sobre la epilepsia de Dostoyevski, *Dostoievski's epilepsy*, en el cual promueve un origen temporal izquierdo como causa más probable de su trastorno.

1975: N. Geschwind y SG Waxmann publican *The interictal behavior syndrome of temporal lobe epilepsy*, atribuyendo un comportamiento típico de la epilepsia del lóbulo temporal, caracterizado por hipergrafía, hiperreligiosidad e hiposexualidad.

1978: Primer artículo de H. Gastaut sobre la epilepsia de Dostoyevski, *Fyodor Mihailovitch Dostoievsky's involuntary contribution to the symptomatology and prognosis of epilepsy*, propugnando un origen generalizado primario o idiopático de su enfermedad.

1980: El grupo de Lugaressi del Hospital de Bolonia publica el artículo *Temporal lobe epilepsy with ecstatic seizures (so-called Dostoevsky epilepsy)*, en cual se demuestra electroclínicamente *crisis extáticas* sin una causa subyacente clara como origen de una probable epilepsia temporal lobar derecha.

1981: Clasificación Consensuada de la International League Against Epilepsy (ILAE) sobre los tipos de epilepsias. Centenario de la muerte de Dostoyevski celebrado en Sofia-Antipolis (al sur de Francia), donde H. Gastaut rectifica, parcialmente, sus ideas iniciales acerca de la presunta *epilepsia generalizada primaria* de Dostoyevski, abogando a favor de un origen ecléctico, que luego plasmará en un artículo de la revista Epilepsia, en 1984: *New comments on the epilepsy of Fiodor Dostoevsky*.

1982: Estudios sobre la difusión (*spread*) y el umbral (*threshold*) epileptogénico que han servido de modelo para la comprensión del mecanismo de acción de los fármacos antiepilépticos.

1983: Voskuil publica su artículo *The Epilepsy of Fyodor Mikhailovitch Dostoevsky (1821-1881)*, preconizando una *epilepsia parcial y secundariamente generalizada* como expresión clínica más probable de su enfermedad, partiendo de un análisis basado en el conocimiento actual.

VII. LA EPILEPSIA EN LA LITERATURA DE DOSTOYEVSKI

“Menea la cabeza e intenta recuperar la compostura. Pero diríase que las palabras le rehúyen. Se encuentra de pie delante de la finesa, igual que un actor que ha olvidado su papel. El silencio pende con todo su peso sobre la habitación. Es un peso o es una paz, piensa: qué paz, desde luego, si todo quedase inmóvil, si las aves del aire quedaran suspensas en su vuelo, si este gran planeta se suspendiera en un punto de su órbita. No le cabe duda: un nuevo acceso viene de camino; nada puede hacer para contenerlo. Saborea los últimos instantes de esa calma. ¡Qué pena que la calma no pueda durar para siempre! Desde muy lejos le llega un chillido que debe de ser suyo: habrá llanto y crujir de dientes; las palabras centellean delante de él, y después es el fin⁵³.”

J.M. Coetzee

“Todo lenguaje es un sistema de citas⁵⁴”

J.L. Borges

En las obras *La Patrona*, *Humillados y Ofendidos*, *El Idiota*, *Los Demonios*, *Diario de un Escritor* y *Los Hermanos Karamazov* se halla contenida la patografía de Dostoyevski sobre su epilepsia. Los datos biográficos correspondientes a los años que precedieron a la publicación de cada uno de los textos mencionados nos han servido para comprender el momento histórico y personal que atravesaba el escritor durante su proceso de creación artística. La relación con su amante Polina Suslova, en el declive de su primer matrimonio, por ejemplo, no sólo ha sido utilizada como fuente de inspiración, sino proyectada, con todo lujo de detalles, en *Apuntes del Subsuelo* y en *El Jugador*. Es esa carga autobiográfica del escritor la que ha facilitado nuestra labor investigadora que relaciona su vida literaria y humana. Nuestro cometido ha consistido en contrastar ficción y realidad en lo que a la epilepsia de Dostoyevski se refiere. Y los textos analizados son aquellos en los que se alude, explícitamente, a la enfermedad.

Pero no se limita a la enfermedad ni se reduce nuestro estudio al abordaje exclusivo de las obras mencionadas. La idea del libre albedrío en el hombre, esencial para entender a Dostoyevski (por lo tanto, para poder enfocar nuestra investigación), sin ir más lejos, queda plasmada en *Apuntes del Subsuelo*: “Basta echar una ojeada a la historia para comprobar

⁵³ En bibliografía 114.

⁵⁴ Cita extraída del prólogo a la *Teoría del Miedo* de Leopoldo María Panero. La atribución a Borges es del propio Panero. En bibliografía 115.

que el hombre, quienquiera que sea, siempre y en todas partes, prefiere hacer lo que le da la gana a lo que le aconsejan la razón y el interés... y a veces es absolutamente imperativo que lo haga. Tanto el romántico que hace la apología de lo bello y lo sublime como el racionalista que aboga por la perfección del Palacio de Cristal son soñadores que ignoran o desprecian la índole genuina del ser humano. Y esa índole radica en la voluntad de éste, en su soberano libre albedrío y en el afán de ejercerlo aun cuando tal ejercicio vaya en contra de la razón y de su ventaja personal.⁵⁵”

Dostoyevski reaccionó frente a la enfermedad, ya que no curándola, transformando el sufrimiento en literatura. Y la enfermedad, como parte integrante de ese sufrimiento, participa en la transformación de algo que remeda una muerte pasajera. Como la literal y metafórica crisis que sufrió en la noche de Pascua. Y después de cada crisis llega la resurrección. *El Renacimiento de un Hombre*. El camino de regreso desde los límites de la enajenación, como Miguel Ángel, hasta acabar mansamente en nuestro mundo material y tangible. Una esquizofrenia al revés o una conjura para hacer feliz a uno. El paradigma del hombre bueno. *El Idiota*. Incapaz de *pensar mal* ni hacer el mal conscientemente. Y, al mismo tiempo, narrador de la conspiración, de la fragua de la locura colectiva, consensuada, oficial o autorizada, de la raíz del terrorismo organizado. Pero antes de la locura individual, del suicidio, de las calamidades de la infancia, el martirio de la adolescencia, la reclusión, el retraimiento, la autonomía frustrada y la penosa dependencia, la convivencia con la enfermedad. De la coincidencia de los contrarios (*Coincidentia Oppositorum*), del nihilista y del cristiano, del asesino y del cándido, del suicida y del aferrado a la vida. Todos confluyen en la misma *inteligencia*, consistente en “*Sostener dos ideas opuestas en la cabeza y seguir funcionando*”, como la definió Francis Scott Fitzgerald en su novela *el Crack-up*.

Escritor de la pureza y la miseria, entre el resplandor y la tiniebla cohabitantes en un mismo ser. De las motivaciones últimas que condicionan su conducta, su *acción intencionada en el mundo*⁵⁶. Y su inacción, su pasividad o su renuncia al mundo. El hombre en todos los hombres y todos los hombres en el hombre. Escritor de la intemporalidad, de la relatividad del tiempo, sabedor de que un momento puede cambiar la vida entera. Que un instante equivale a una vida⁵⁷. Stefan Zweig, en su deslumbrante ensayo sobre Dostoyevski, suple sus carencias científicas mediante la profunda comprensión humana de la que sólo es

⁵⁵ En bibliografía 22. Páginas 47-51 (*Apuntes del Subsuelo*).

⁵⁶ Así define el psicólogo español Mariano Yela la *conducta humana*, como explicaba Laín Entralgo en clase de Antropología Médica (Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, curso 1997-1998)

⁵⁷ “¡Dios mío! ¡Todo un momento de felicidad! ¿No basta con ello para colmar toda una vida humana?” Para las acotaciones extraídas, directamente, de la obra de Dostoyevski indicaremos la página y obra a la cual nos referimos. En este caso: Página 83 (*Noches Blancas*). En bibliografía 19.

capaz otro genio literario, acercándonos así a su vida interior: *“Dostoiewski no se molesta en lo más mínimo por ayudarnos a comprenderle (...) Las intenciones de Dostoiewski sólo se traslucen en la obra acabada; deja que los planes se consuman en la brasa de la creación. Toda su vida es la de un huraño y silencioso: apenas lo exterior, lo corporal de su existencia, está proclamado por testimonios irrefragables. (...) Y sus mismas cartas sólo nos hablan de las necesidades materiales de la existencia, de los suplicios del cuerpo atormentado: ni una sola vez se despegan sus labios que no sea para dejar pasar sus quejas y gritos de angustia. Hay en su vida largos años, la niñez entera, hundidos en sombra, y aquél cuya mirada todavía quedan muchos que vieron arder, es ya, para nosotros, humanamente, algo muy lejano e irreal, una leyenda, un héroe y un santo. Hasta en su rostro se deshumana aquella luz de ocaso que es verdad y presentimiento, la luz baña las imágenes de un Homero, de un Dante, de un Shakespeare. Es inútil acudir a los documentos: sólo y únicamente un consciente amor puede mostrarnos la hechura de su destino. Solos, pues, y sin guía, a tientas, hemos de aventurarnos en el corazón de este laberinto, (...) Dostoiewski no manda mensajeros al encuentro del peregrino: tienen que ser las experiencias interiores de nuestra propia vida la luz que nos lleve a su verdad. Por él no hablan más testigos que los del artista, en su mística trinidad de carne y espíritu: su rostro, su destino y su obra⁵⁸.”*

Toma la delantera a su entorno filosófico y científico, como preludeo del Existencialismo y como padre involuntario de la Psicología Dinámica. Escritor del pesimismo desde la hondura de un vitalismo tragicómico, ilusamente esperanzado y convencido de la redención del hombre a través del sufrimiento, de la locura. Que conoció la condena a *Katorga*⁵⁹, el exilio, la enfermedad, una vida siempre a punto de romperse (*“Yo tengo un proyecto: volverme loco⁶⁰”*), pero recompuesta día a día.

Leopoldo María Panero, después de un largo periplo recorriendo instituciones psiquiátricas, llegó a la conclusión de que ni el dolor ni la locura (suponiendo que el sufrimiento esté, indefectiblemente, ligado a la locura) hacen más bueno al ser humano, como preconizaba Jesucristo y como quería creer Dostoyevski. Aspiraba el escritor a transformar su enfermedad en literatura, a salvarse mediante el sufrimiento, atenazando el tránsito vital con la escritura, poniendo su conciencia contra la pared a cada momento. Y hacerlo desde el ineludible prisma cristiano de un Occidente oriental y ortodoxo (incluso ateo), influido y a la

⁵⁸ En bibliografía 13.

⁵⁹ Condena a trabajos forzados en una prisión de máxima seguridad en Siberia (que, suavemente, remedaría a los —sólo superables en atrocidad, si acaso, por Hitler- *Gulag* soviéticos).

⁶⁰ *“I have a plan: to become a madman”*: extracto de una carta dirigida a su hermano M.M. Dostoyevski, desde Petersburgo, el 9 de agosto de 1838. Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

vez desapegado de la Vieja Europa, e implícitamente adherido a una corriente de pensamiento renacida en el Nuevo Testamento y retomada, en su particular caso, tras haber sido criado en unos hábitos cristianos inusuales para la época y el lugar; releendo la Biblia en prisión. La perspectiva cristiana re-visitada por Pascal, Chateaubriand, Novalis y luego, cruzando los puentes del espacio y del tiempo, hallando su continuidad en Kierkegaard, en momentos sueltos, inconexos y sublimes de Van Gogh y, más burguesamente, transmutada en nuestra *Poesía de la Intrahistoria*⁶¹, metamorfoseada en un Xavier Zubiri desprovisto del morbo incandescente y genial de los otros.

De los cerca de sesenta años de vida del escritor, dos terceras partes tuvo ataques epilépticos periódicos, que fueron incrementando su frecuencia y su intensidad a lo largo del tiempo. Una extraña vocalización, un grito inhumano surgiendo de un rostro desencajado sobre un cuerpo desplomado, rígido, inconsciente, como muerto, sin memoria, arrojando espuma y sangre. Suplantado por la máscara de cera, poseído por violentas convulsiones que borran su razón, provocan la pérdida de la noción del espacio y del tiempo, ralentizan el pensamiento, colapsan la natural agilidad de la mente creadora y rompen la rutina tan difícil de adquirir, hasta volverse rutina ellas mismas.

La costumbre, la resignación, el consuelo espiritual, la capacidad extraordinaria de reacción frente a la adversidad, llevaron al escritor a un inteligente uso de la enfermedad, ya fuera para librarse del servicio militar indefinido al que había sido condenado o para provecho de su imaginación literaria. Abasteciéndose de aquellos rasgos de la enfermedad,

⁶¹*Intrahistoria* es un término introducido por Miguel de Unamuno. La llamada *Poesía de la Intrahistoria* se halla representada por un conjunto de escritores acomodados, dos generaciones posteriores a la del propio Unamuno, cuya característica fue la revitalización de la *España Imperial*, retomando la poesía de Garcilaso de la Vega y, sobre todo, el ahondamiento en las raíces cristianas y exaltando la figura de Jesucristo, dando la espalda a la dramática situación que atravesaba el país en 1936. Componentes de ella fueron Dionisio Ridruejo, Luis Rosales, Luis Felipe Vivanco y Leopoldo Panero, entre otros. *Generación del 36* o *Generación Astillada*, como la llamó Laín Entralgo, quien también hizo una breve y atinada incursión lírica entre sus contemporáneos: *ESPAÑOLES EN CHIRONA* *Cervantes, por infeliz,/ Juan de la Cruz, por celeste/ por deslenguado, Quevedo,/ Jovellanos, por decente,/ por aguileño, Unamuno/ Marañón, por impaciente,/ Besteiro, por conservar/ todo su honor indeleble./ ¿Y tú, Dionisio, por qué,/ por qué tantas veces huésped/ de las cárceles de España?/ Por heredar a esos siete.* (27-XI-1974. Fdo: P. Laín.) Inicialmente afines al Alzamiento del 18 de julio, su labor más importante, finalizada la Guerra, consistió en tratar de tender puentes entre uno y otro bando, intentando infructuosamente reconciliar a vencedores y vencidos. Decepcionados con el régimen dictatorial instaurado y reconociendo su grave equivocación, se rebelaron con más o menos valentía (de Ridruejo a Rosales). Y su revuelta desembocaría en la marginación (Luis Felipe Vivanco), la cárcel (Dionisio Ridruejo), la rastrera politización de su poesía (Leopoldo Panero) o en la voluntaria negligencia de una descomunal aportación humanística (Pedro Laín). Con las manos limpias, descargaron su conciencia ante la mirada pendenciera de una izquierda frívola y arrogante (Alberti, Neruda) y una derecha putrefacta y pendenciera (sin apenas representación en la cultura), que no quisieron comprender ni mucho menos perdonar su clara rectificación. En lo esencial, el caso de Dostoyevski (una vida a contracorriente) nos recuerda un poco al de nuestros antepasados nuestros españoles: contra el zar Nicolás I en los momentos más difíciles y con el zar Alejandro II, sin tener nada que ganar. En bibliografía 20.

extrayendo, de su larga y penosa convivencia con ella, ideas que han influido sobre el pensamiento médico-literario a partir de entonces.

Sin mermar un ápice sus aptitudes artísticas, superando los envites, las taras inducidas por la epilepsia, ésta se erigió en motivo literario recurrente de su literatura, siendo la segunda etapa de su vida (aquella compartida con Anna Grigorievna Snitkina) la de mayor esplendor y productividad de su carrera literaria, en coincidencia con la fase de mayor ensañamiento de la enfermedad.

Acerca del buen uso de la enfermedad. Idea secularizada en palabras de Karl Jaspers, quien se refiere a la “*Postura respecto a la enfermedad (conciencia de la enfermedad) y consecuencias activas de sus vivencias*”⁶². El hombre apresado por la enfermedad, dominado por el sufrimiento, que se revela y acaba adueñándose de sí mismo, salvándose a través, precisamente, de aquello que le aflige. El sujeto doliente recobra su libertad por medio de una enfermedad que *pretendía* esclavizarlo. Hombre y obra sobreponiéndose, sobreviviendo a la enfermedad. Consideración de la *Enfermedad como Prueba*, como reto y ya no sólo *Como Castigo. Plegaria para pedir a Dios el buen uso de la enfermedad* del filósofo francés Pascal, del poeta alemán Novalis. Una preocupación crítica y constante sobre sus ideas y sus acciones, sobre el sentimiento de culpa, la debilidad de la razón, sometida al dictado de las emociones. El eterno dilema del poder de la superstición y de lo absurdo frente a lo científico-natural, lo cognoscible. La trampa fatal del hombre que sucumbe a los incontrolables cambios que tienen lugar en su cerebro. La contradicción del escritor en boca de su alter-ego, del *Hombre Subterráneo*: “(Soy lo bastante culto para no ser supersticioso, pero soy supersticioso.)”⁶³ Conjugando la mentalidad mágico-religiosa y la científico-natural, su congestionada obra literaria fluye turbulenta por las arterias arrinconadas de su cerebro con el alma encogida como el tacto de una llaga. Y la carne viva desensibilizándose, se desangra en palabras intentando ahogar el daño re-visitado.

La idea perseverante de la muerte y la resurrección (en sentido metafórico, pero también real) que suponía cada crisis epiléptica, se refleja en sus escritos. La remontada del escritor, la resurrección repetida en vida tantas veces, su capacidad de lucha, el ideal de la redención, la salvación a través del sufrimiento. El aprovechamiento de la enfermedad para fines artísticos. Su buen uso. La idea de Dostoyevski de recomenzar el mundo, como única solución posible para el hombre, descreído de cualquier revolución moral, política o social,

⁶² En bibliografía 21.

⁶³ Página 17 (*Apuntes del subsuelo*). En bibliografía 22.

desde unos presupuestos erróneos o deformados previamente, determinantes de una configuración mental rígida. Y el pensamiento del hombre occidental, ortodoxo moscovita o petersburgués, que piensa con neuronas de los llamados *Pensadores Presocráticos* y de Aristóteles. Francisco Samaranch Kirner, de acuerdo con el novelista ruso, se muestra partidario de una reconstrucción, previa de-construcción, del mundo: “*Admiro de tal forma a Aristóteles que, si resucitara, creo que rompería todos sus escritos y volvería a empezar desde cero*”⁶⁴. Y un agudo comentario de Pascal (rescatado por Albiac para nuestra literatura), adherido como una costra a tantos de nosotros, reza de la siguiente manera: “*La mayor de las miserias del hombre consiste, precisamente, en tratar de evitar pensar en sus propias miserias. Mantenerse divertido o entretenido todo el tiempo*”⁶⁵. Dostoyevski podría haber respondido, eximido de la culpa y la miseria humana, con una misiva dirigida a su hermano Mikhail: “*El hombre es un misterio. Y hay que descifrarlo toda tu vida, no digas que has perdido el tiempo; yo me he consagrado a este misterio puesto que quiero ser hombre.*”⁶⁶

⁶⁴ Lecciones de Historia de la Filosofía. UNED, año 1995.

⁶⁵ En bibliografía 213.

⁶⁶ “*Man is a mystery. It must be unraveled, and if it takes a whole lifetime, don't say that it's a waste of time. I am preoccupied by this mystery because I want to be a human being.*” Corresponde al extracto de una carta dirigida a su hermano Mikhail Dostoyevski, desde Petersburgo, el 16 de agosto de 1839. La traducción al castellano (¿directamente del ruso?) proviene del número 29 de la revista *Escribir y Publicar*; pag. 9: junio-agosto de 2002. En bibliografía 14 y 18.

VII.1. La Patrona, *Khozyaika*: 1821-1847. “Los Orígenes de la Revuelta”. El comienzo de la enfermedad. Un *Artista de la Ciencia*.

“Antes que los hombres de ciencia supieron los poetas las verdades acerca del misterioso abismo de mi reino⁶⁷”

Jacinto Benavente

Al analizar los primeros años de vida de Dostoyevski, la principal fuente biopatográfica con que contamos son las memorias dejadas por su hermano menor Andrey, las cartas del escritor (dirigidas, sobre todo, a su hermano mayor Mikhail) y las memorias y testimonios de sus contemporáneos.

Las noticias que tenemos sobre el nacimiento y primeros años de vida del escritor no revelan importantes acontecimientos morbosos:

“Nace en el Hospital de Pobres de Marinskaja en Moscú (...) el día 30 de octubre de 1821 nació un niño en la familia encabezada por el médico Mikhail Andreevich Dostoevsky; el niño fue llamado Fyodor... siendo bautizado el día cuatro de noviembre⁶⁸”.

Segundo hijo de un matrimonio dominado por un padre exigente y preocupado por la buena educación de sus hijos, médico de profesión, cuya recreación en *Los Hermanos Karamazov* corresponde a los últimos dos años de su existencia, aquellos que siguieron a la muerte de su mujer y deterioro personal subsiguiente. Dostoyevski heredaría, por encima de los demás rasgos paternos, un carácter vulnerable e irascible, condicionado por una hipersensibilidad social mayúscula, rayando en una susceptibilidad patológica. Aprendió francés y alemán precozmente, recibiendo una formación religiosa ortodoxa inusual para una época transida de influencias revolucionarias repercutiendo desde París. Entre sus antecedentes familiares, no existen informaciones relevantes que induzcan a pensar en la presencia de un antepasado con desmayos o convulsiones. Las repentinas mudanzas en el ánimo de su padre no nos orientan tampoco hacia una posible naturaleza epiléptica de las

⁶⁷ En bibliografía 17

⁶⁸ 1. “Born at the Moscow Marinskaja Shelter for the Poor(...) on the 30th day of October 1821, an infant was born, to the family of a doctor, Mikhail Andreevich Dostoevsky; the child was called Fyodor... He was baptized on the fourth day of November.” Traducción del doctorando. En bibliografía 31

2. “Le 30 octobre, naissance de Fiodor (Théodore) Mikhaïlovitch Dostoïveski, dans l'appartement du docteur Dostoïevski, sis dans l'aile droite de l'Hôpital des Pauvres de Moscou. L'établissement est rue Novaïa l'hôpital, il y a un vast jardin où les enfants joueront et, non loin, le Bois-Marie où ils iront se promener au milieu des attractions foraines.

Le 4 novembre, baptême de Fiodor. Parmi les parrains et les marraines, son grand-père maternel, Fiodor Timofeïevitch Netchaïev (d'où son prénom) et sa tante maternelle, Alexandra Fiodorovna, épouse du riche marchand Koumanine⁶⁸.” En bibliografía 32.

mismas. Y no esta nada claro que recibiese malos tratos en su infancia, como tampoco existen reseñas sobre accidentes, golpes en la cabeza o infecciones graves, ni alusiones a un parto complicado u otros problemas sucedidos durante los primeros años de desarrollo. Por el contrario, según refiere su hermano menor Andrey, Fiódor era el más activo de todos ellos: “*Bola de fuego*”⁶⁹ era el apelativo cariñoso empleado por sus padres.

Existen diversas hipótesis acerca del momento en que hizo su debut la enfermedad de Dostoyevski. Aquella recogida por las más rigurosas biografías del escritor (Frank, Catteau) sitúan el comienzo de la misma en el año 1850, como refleja también un informe del médico de la prisión de Omsk. La hipótesis que ha permanecido en pie durante más tiempo, sin embargo, ha sido aquella que aboga por un comienzo de la misma coincidiendo con la noticia de la muerte de su padre, en 1839: hecho traumático empleado como fuente subjetiva procedente de su resentida hija Lyuvov. Poco creíble resulta, tanto por su pobreza descriptiva, como por su escaso fundamento real, aquella que nos remite a su infancia: “*Cierta noche, unos gritos despertaron a Fiodor, entonces niño de siete años. Fiodor se levantó de la cama, y se precipitó hacia la alcoba de sus padres, de donde procedían los gritos. No se sabe lo que vio, mas cayó al suelo como fulminado. Probablemente fue aquella su primera crisis epiléptica*”⁷⁰. Un supuesto impulso parricida reprimido o complejo de Edipo reflejado en *Los Hermanos Karamazov*, con el sentimiento subsiguiente de culpa, se fue transformando en una enfermedad mental que reproduce los síntomas de la epilepsia, sin serlo, es la hipótesis que preconiza Freud. *Histeria*, cuya presunta mejoría (supone Freud, en consonancia con la opinión del propio escritor) se produjo al ingresar el escritor en prisión, produciéndose un reemplazo de su castigo imaginario o generado por su propia conciencia, por un castigo tan bañado en realidad como la cárcel. Y, de lo que no cabe duda es que los temores injustificados que sufría, de vez en cuando, el escritor desaparecieron allí. Las crisis epilépticas, no obstante, persistieron y lo hicieron con mayor frecuencia e intensidad que nunca.

Precisamente, otra de las habituales confusiones generadas en torno a los primeros síntomas de la epilepsia de Dostoyevski son las *Sensaciones de muerte inminente* que

⁶⁹ “*Bola de fuego* (“*ball of fire*”) según refiere, en sus *Memorias*, su hermano menor Andrev. Traducción del doctorando. En bibliografía 33.

⁷⁰ Este episodio corresponde, según Frank, a un hecho nada contrastado y, probablemente, inventado por Dominique Arban: “*Lack of documentary evidence is no obstacle to zealous Freudians. Dominique Arban, in a supposedly scholarly study of Dostoevsky’s pre-Siberian years, simply invents a primal scene out of whole cloth to support the Freudian view. She depicts Dostoevsky at the age of seven, awakened one night by his mother’s outcries, entering his parents’ bedchamber, and being struck down by his first epileptic seizure at the sight of his father beating his helpless and pleading mother. Not a shred of proof can be offered to support this flight of the psychobiographical imagination.*” En bibliografía 33 y 34.

acometían al escritor periódicamente en su juventud. A finales de los años cincuenta, Dostoyevski establece una clara diferencia entre aquellos episodios de *Súbita melancolía*, que cedieron tras su ingreso en prisión, de otros más susceptibles (y con razón) de ser estigmatizados como *Epilépticos*: las pérdidas bruscas e imprevisibles de conciencia acompañadas de convulsiones, que habían sido objetivadas por amigos, médicos y allegados del escritor. Sitúa Dostoyevski el comienzo de su epilepsia en *Katorga*, no reconociendo, pese a la objetividad de sus testigos, síntomas previos relacionados con la enfermedad (salvo en una carta a Wrangler, al salir de la cárcel, en la se remonta a “dos años antes del encarcelamiento”, situándonos en 1848. Ignora, acaso inconscientemente, el escritor dos de las crisis documentadas, que sufrió en mitad de la calle, la primera ante su amigo Grigorovich y la segunda ante su médico y amigo Ianovski, en 1844 y 1847 respectivamente. Por otra parte, pendiente siempre de su “estado de nervios”, el 1 de febrero de 1846 se dirige a su hermano Mikhail con cierta vaguedad: “*Mi salud se encuentra muy frágil: tengo los nervios destrozados y temo que sobrevenga una fiebre nerviosa. No puedo llevar una vida respetable al ser tan disoluto. Si no tomo baños en el mar el verano que viene, tendré problemas serios.*”⁷¹,

Existen referencias indirectas (Zweig⁷²) aludiendo a un supuesto recrudescimiento de la epilepsia durante su confinamiento en la prisión siberiana, que concuerda con la realidad que hoy conocemos. Del puño y letra de Dostoyevski, contamos con indicios que apuntan hacia una ostensible mejoría de su estado anímico, esto es, una desaparición de ese “*Miedo a entrar en un sueño profundo*” infinito. Freud, partidario de la falsa naturaleza (epiléptica) de los ataques que sufría el escritor, atribuye la presunta mejora sintomática de su *Histero-epilepsia* al hecho de haber recibido un castigo real (la cárcel), permitiendo la remisión de aquellos síntomas neuróticos, supuestamente, originados por un sentimiento de culpa, a su vez, provocado por la violenta muerte de su padre. Lo cierto es que Dostoyevski, en efecto, mejoró de los síntomas de su *Dolencia Antigua*, mientras los síntomas de su *Epilepsia* fueron afianzándose en el presidio, dándose cuenta el escritor de que una enfermedad, por así decirlo, *Verdadera* se instauraba en su vida.

⁷¹ “*My health is in a frightful state: my nerves are a mess and I am very much afraid of nervous fever. I cannot lead a respectable life, because I am so dissolute. If I cannot take sea baths next summer, I’ll be in real trouble.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

⁷² Quien, como Freud, no contaba con los testimonios más fiables (testimonios de primera mano, como los que disponemos hoy), de las personas que tuvieron relación con Dostoyevski.

Las manifestaciones clínicas referidas en la década de 1840, en general, son muy poco clarificadoras e inespecíficas. Consisten en una sensación de *Muerte inminente*, referida por el escritor como su *Dolencia antigua*, que nunca pone en relación con las crisis convulsivas posteriores, presenciadas por varios testigos y que, según reconocía el propio escritor, le dejaban debilitado y casi inutilizado durante el resto del día. Establecía una clara diferencia entre ambos fenómenos. No obstante, es incapaz de precisar el momento en que comienza la *Epilepsia*. O, mejor dicho, lo hace erróneamente. Pese a la escasez documental correspondiente a este primer período (al que denominaríamos pre-Grigorievna, que resulta incomparable a la información detallada contenida en el que llamaríamos post-Grigorievna), muchas de las referencias a su infancia, no sólo resultan vagas, sino de procedencia incierta. Konstantin Trutovsky, compañero en la escuela de ingeniería militar, relata en sus *“Memorias Sobre Dostoyevski: En 1849 Fyodor Mikhailovich pasó varios días viviendo en mi apartamento. Durante aquel tiempo, cada vez se iba a acostar, me pedía que no le enterrara antes de tres días si caía en un sueño letárgico. La idea de caer en un sueño letárgico estaba siempre rondando su cabeza (...) En 1862, cuando vivía en San Petersburgo, Fyodor Mikhailovich regresó de su exilio (...) A pesar de todos los avatares, parecía más joven que nunca, y me dijo que sus crisis de epilepsia eran ahora menos frecuentes.”*⁷³

El propio escritor distingue entre una patología *Psicógena* y una patología *Orgánica*, como nos apunta Frank: *“De gran interés resulta una referencia de los años 1840, cuando Yanovsky⁷⁴ había sido el médico personal de Dostoyevki. <Tu me quisiste y me aguantaste>, recuerda agradecido el ex-paciente, <una persona sufriendo una enfermedad mental (después de todo, ahora lo reconozco), antes de mi viaje a Siberia, donde me curé>. Así Dostoyevski establece una clara distinción, dentro de su cabeza, entre su <enfermedad mental> de los años 1840, que algunos biógrafos -así como Freud-, tienden a ver como los primeros síntomas de su epilepsia, y la epilepsia misma: ésta última había comenzado en el campo de concentración siberiano, mientras que los síntomas de su antigua enfermedad, de*

⁷³ *Memoirs About Dostoevsky: It happened once in 1849 that Fyodor Mikhailovich lived for several days in my apartment. During this time he asked me, every time he went to bed, not to bury him for at least three days if he fell into a lethargic sleep. The thought of having a lethargic sleep was always caring him (...) In 1862, when I lived in St. Petersburg, Fyodor Mikhailovich returned from his exile (...) In spite of all these troubles he looked healthier than ever before, and he told me that his fits of epilepsy were now less frequent.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 27.

⁷⁴ Del traductor: *“Stepan Dmitriyevich Yanovsky (1817-1897) was a physician in the Department of Government Medical Supplies of the Ministry of the Interior until his retirement in 1871; from 1877 until his death, he lived in Switzerland. He and Dostoyevsky had met in 1842 and became quite close friends. Aunque no fue Ianovsky (Yanovsky) quien diagnosticó la enfermedad de Dostoyevski, sino los médicos de la prisión, aunque presencié y documenté una de las crisis sufridas por el escritor en el centro de Petersburgo (1847). En bibliografía 18.*

hecho, habían desaparecido definitivamente (...) Una de las acusaciones más comunes mantenidas sobre Dostoyevski fue que sus personajes demasiado patológicos mentalmente como para ser tomados en serio. El mensaje implícito en dicha crítica era que el propio autor, epiléptico conocido, padeció el mismo trastorno que llenaron sus páginas⁷⁵”.

Vsevolod Soloviev, tanto por su distancia de la Medicina como por su cercanía al enfermo contribuye al discernimiento objetivo entre ambos males como ha quedado recogido en *Memorias de un Amigo Personal Cercano*, que recogen una declaración de Dostoyevski en la que se sitúa el comienzo de la epilepsia poco antes de su detención, en coincidencia con una mejoría en su estado anímico y una desaparición de ese *nerviosismo* que atenazaba al escritor en su juventud, tras su paso por la cárcel. En el mismo fragmento, Dostoyevski echa la culpa de sus fallas de memoria a la *Nueva y Verdadera Enfermedad*, más consciente del problema, aunque su opinión tendría todavía que fluctuar: “*Deseaba averiguar algunos detalles sobre su enfermedad, esto es, su epilepsia. Ya había oído antes que Dostoyevski padecía esta enfermedad, y quería preguntarle sobre su estado de salud, pero no sabía cómo empezar la conversación. De cualquier modo, pareció como si hubiese intuido mis intenciones y él mismo empezó a hablarme de su enfermedad. Me dijo que acababa de tener una crisis hacía poco tiempo. <Desde joven he tenido los nervios hechos un desastre>, me dijo. <Todo sucedió dos años antes de Siberia, durante mis asechanzas literarias y toda esa excitación. En aquel momento adquirí una extraña y dolorosa enfermedad nerviosa (...) Me daba la impresión de estar muriéndome, la muerte saliendo a mi encuentro, después me abandonaba y se pasaba. Temía caer en un sueño letárgico. Lo raro es que, desde el momento del arresto, mi extraña enfermedad desapareció y nunca he vuelto a padecerla; ni en el trayecto a Siberia, ni ya en la propia prisión. Curiosamente me sentí fresco, fuerte y tranquilo durante mi estancia en la cárcel. Aunque fue en el presidio donde sufrí mi primera crisis epiléptica y, desde entonces, esta enfermedad no me ha abandonado... Recuerdo todo lo que me había sucedido antes de la primera crisis epiléptica, hasta la cosa más pequeña en*

⁷⁵ “Of great interest is a reference to the 1840s, when Yanovsky had been Dostoevsky’s personal physician. <You loved me and put up with me,> the ex-patient recalls gratefully, <a person suffering from a mental illness (after all, I recognize that now), before my journey to Siberia, where I was cured>. Dostoevsky thus makes a clear separation, in his own mind, between his <mental illness> of the 1840s, which some biographers- as well as Freud- tend to see as the first syndromes of his epilepsy, and the epilepsy itself: the latter had begun in his Siberian prison camp, while in fact the symptoms of his former nervous troubles had vanished there for good and all. (...) One of the commonest charges that continued to be levelled against Dostoevsky was that his characters were too mentally pathological to be taken as serious social commentary. An implicit subtext of such criticism was that the author himself, known to be epileptic, suffered from the same abnormality that filled his pages.” Traducción del doctorando. En bibliografía 27.

mi vida, cada cara, cada detalle, todo lo que oí, conocí, o leí, recuerdo todos los detalles. Todo empezó después de la primera crisis epiléptica. Comencé a olvidarme de gente que conocía bien, comencé a olvidar las caras. Además, después del presidio olvidé todo lo que había escrito. Por ejemplo, al acabar de escribir *Los Demonios*, tuve que releer la obra desde el principio, porque había olvidado hasta los nombres de los personajes principales...⁷⁶>.

Para Freud (y también para Dostoyevski), los síntomas *Psiquiátricos* no guardaban relación con los síntomas *Neurológicos*. De acuerdo con el pensamiento del gran neuropsiquiatra vienés, aquellos fueron desmembrados de éstos, siendo desechados los segundos, al considerar insólita una creación artística de tal calibre en alguien con una enfermedad *Orgánica* del cerebro como la epilepsia. Un argumento, por otra parte, coherente con el pensamiento científico de la época, en el que, según se creía, la epilepsia tendía a mermar las facultades mentales hasta la demencia. Freud conectó ambos trastornos, esto es, los episodios de *Súbita melancolía* con las crisis de *Histero-epilepsia*, como forma de castigo autoimpuesto, con objeto de explicar un impulso parricida reprimido en el escritor, cuyos síntomas desaparecieron nada más ser arrestado, siendo el castigo *Imaginario* reemplazado por otro más *Real*. Sin embargo, además de establecer tal distinción, Dostoyevski dejó claro que fue “*en el presidio*” donde comenzó su *Verdadera Epilepsia*.

Acaso despistado por el contenido de algunas novelas⁷⁷ de Dostoyevski y por no

⁷⁶ *Memoirs of a Close Personal Friend*: “I wanted to find out some details about his illness, that is, his epilepsy. I had heard that Dostoevsky suffered from this illness, and I wanted to ask him about his state of health, but I did not know how to start the conversation. However, it seemed that he guessed my intentions and he himself started to talk about his illness. He told me that he had just recently had a fit of epilepsy. <My nerves have been shattered since my youth, you know,> he said. <It happened two years before Siberia, during my literary quarrels and all that excitement. At that time I acquired a strange and painful nervous illness. (...) It would seem to me that I was dying, that it was actually death which came to me, and then left me alone and went away. I was afraid of falling into a lethargic sleep. It is strange that as soon as I was arrested, my strange disease disappeared and I never experienced it again, neither on my way to Siberia, nor in the prison itself. It was strange, but I became fresh, quiet and strong during my stay in prison. Though it was in prison that I had my first epileptic fit, and this illness has not left me since then... I remember everything that ever happened to me before this first epileptic fit, every small occasion of my life, every face, every detail, everything I ever heard, I ever met, or read, I remember all the details. It all started after the first epileptic fit. I started to forget the people I knew so well, I started to forget faces. Moreover, after prison I forgot everything that I wrote. For example, when I finished writing *The Demons*, I had to read it from the very beginning, because I forgot even the names of the major characters...>” Traducción del doctorando. En bibliografía 27.

⁷⁷ En *Humillados y Ofendidos*, en *Memorias de la Casa Muerta* y, sobre todo, en *Los Hermanos Karamazov* fingen crisis epilépticas sus personajes, conscientes del beneficio que pueden lograr por este medio. Sin embargo, en el último caso queda claro que compaginan crisis epilépticas verdaderas con falsas crisis epilépticas (simuladas, en este caso): Smerdiákov. Por otro lado, el personaje del soñador, por su fuerte contenido delirante, que interpretan Ordinov (*La Patrona*), Vanya (*Humillados y Ofendidos*), Myshkin (*El Idiota*), Stavgorin (*Los Demonios*) o Iván (*Los Hermanos Karamazov*) puede, fácilmente, equivocarnos, por padecer síntomas de su

contar con datos de primera mano, como los que hoy están a nuestro alcance, cegado por su revolucionaria teoría psicológica, en la que aspiraba a encajar el caso del novelista, en parte, influido por una formación académica sólida, por su conocimiento del método anatomo-clínico aplicado a la *Histeria* durante la última etapa de Charcot y, en general, por las corrientes científicas contemporáneas. Freud, cargado de argumentos teóricos sobre-estructurados y suposiciones basadas más en conocimientos científicos que en hechos concretos y comprobados de la vida del escritor, declaró que Dostoyevski no padecía *Epilepsia*, sino *Pseudo-epilepsia*, conclusión que alcanzó convencido del menoscabo que, en coherencia con sus contemporáneos, pensaba, se asociaba a la enfermedad invariablemente (“con la rara excepción del inventor del oftalmoscopio, el médico alemán Helmhölyt⁷⁸”). Prevalciendo la idea de que se trataba de un trastorno progresivo que, irremisiblemente, provocaba una involución cerebral y alcanzaba un grado de discapacidad que resultaba incompatible con la altura intelectual y artística lograda por el escritor en los últimos años de su carrera. La espontánea corrección de su extraña enfermedad al ingresar en prisión (y que el propio Dostoyevski desvincula de su epilepsia), sirvió también de apoyo a la propuesta freudiana, que se mantuvo en pie hasta el último tercio del siglo XX.

Solventado el dilema acerca de la naturaleza de la enfermedad que padeció el escritor durante toda su madurez, gracias a un pormenorizado análisis de las crisis, recogidas en documentos de primera mano, cartas del escritor, testimonios inéditos entonces de sus contemporáneos, caída la *Hipótesis Freudiana* de *Pseudo-epilepsia* por el peso de la evidencia, llegamos a la segunda cuestión planteada: ¿Cuándo comenzó la epilepsia de Dostoyevski?.

En opinión de Joseph Frank y Jacques Catteau (dos de las voces fidedignas cuando se habla de Dostoyevski), en consonancia con la opinión del propio escritor, la epilepsia se inició en la prisión, donde las malas condiciones y los malos tratos recibidos, supuestamente, condicionaron la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad.

Sin embargo, tanto Frank como Catteau, desvinculan el hecho, en sí mismo, de su detención y ulterior encarcelamiento de la enfermedad, como marcaban los cánones freudianos. Ni el simulacro de fusilamiento, ni la muerte violenta del padre a manos de sus siervos, ni otro evento digno de ser reseñado, que hubiera acontecido en su infancia. Por otro

Primera Enfermedad (la única que hubo, según Freud) y su *Segunda Enfermedad* (la epilepsia), presente esta última en los personajes que han sido considerados como el eje del presente trabajo.

⁷⁸ En bibliografía 106.

lado, conociendo ambos la naturaleza epiléptica de la afección y, tras cotejar sus datos biográficos con la opinión de neurólogos especializados en el área como el francés Gastaut o el norteamericano Gasser, sólo nos quedaban algunos flecos. En qué momento se inició el proceso morboso y qué variante de síndrome epiléptico sufría el escritor son las incógnitas que han sido objeto de análisis por ulteriores estudiosos, como Alajounine, Gastaut, Geschwind o Voskuil.

Algunas fuentes biográficas consultadas, más que orientarnos, nos desorientan, al dar preferencia a interpretaciones subjetivas sobre el rigor de los hechos, o por fundamentarse en testimonios de escasa fiabilidad. Las biografías de Augusto Vidal, Fülöp-Miller, Castresana o la resentida hija del escritor (Lyubov) adolecen, en mayor o menor medida, de este problema.

Dudando de la veracidad de Sofya Kovalevskaya, cuyas manifestaciones han servido de argumento para diversas biografías, Joseph Frank apunta lo siguiente: *“De forma similar, Sofya cita a Dostoyevski aseverando que su epilepsia había empezado justo después de salir de prisión, lo cual, contradice toda la otra evidencia que se halla a nuestra disposición, datando su primer ataque del primer año de su ingreso allí. Sofía también pone a Dostoyevski describiendo su primera crisis como el colofón a una discusión con su viejo amigo, un ateo que vino a visitarlo a Siberia desde San Petersburgo, contra quien Dostoyevski defendía la existencia de Dios. La conversación tuvo lugar en la Semana Santa por la noche, prolongándose a lo largo de la madrugada; y justo cuando sonaron las campanadas de los maitines, Dostoyevski, por primera vez sintió la sensación de éxtasis del <aura> pre-epiléptica. <Y sentí>, dijo, <que el cielo había descendido hasta la tierra para tragarme. Realmente agarré a Dios y fui penetrado por Él>. Tal visita no aparece reflejada por otras fuentes, y uno puede perfectamente imaginarse que Dostoyevski pudo haberla improvisado, con sus detalles simbólicos hasta la suspicacia y sus reminiscencias de Fausto, exhibidas por el escritor ante una receptiva Anna y su hermana menor (Sofya). Las palabras que supuestamente añadió acerca de la <felicidad> experimentada en el momento de <aura> tienen un fuerte parecido con un fragmento de El Idiota, así como con el testimonio de Strakhov referido a una de las crisis epilépticas de Dostoyevski publicado en 1883 (las memorias de Kovalevskaya aparecieron cuatro años después).⁷⁹”*

⁷⁹ “Similarly, Sofya cites Dostoevsky as asserting that his epilepsy had begun only after release from prison camp, which contradicts all the other evidence at our disposal dating his initial attack to the first year of his arrival there. Sofya also depicts Dostoevsky describing his first seizure as the culmination of an argument with an old friend, an atheist visiting Siberia from Petersburg, against whom Dostoevsky had been defending the existence of God. The conversation begun on Easter Eve, had continued the whole night through; and as the

Atenidos a la idea del escritor (y de acuerdo con la impresión de los médicos que le asistieron), con el consenso de los principales biógrafos y sumado a las sucesivas interpretaciones científicas posteriores a Freud, la enfermedad dio comienzo en torno a 1850. Sin embargo, existen datos suficientes como para afirmar que los primeros síntomas de la enfermedad se remontan a poco tiempo después de haber salido el escritor de la Academia Militar de Ingeniería, como se trasluce en un estudio de Peter Sekirin⁸⁰. Tanto Frank como Catteau, a pesar de corroborar el episodio ocurrido en torno al año 1844 (testimoniado y descrito por el colega y compañero de habitación del escritor Grigorovich), así como aquel presenciado por el médico y amigo Stefan Ianovski (sucedido tres años más tarde), concuerdan al señalar 1850 como fecha del comienzo de la enfermedad. Frank retrocede hasta 1848, dejando abierto el debate a propósito del año exacto en que aparecieron los primeros síntomas de su dolencia: *“La naturaleza y el origen de la epilepsia de Dostoyevski continúa siendo tema de debate (...) En un momento dado, incluso antes de su deportación a Siberia, Dostoyevski ya estaba sometido a tratamiento médico por su médico y amigo el Dr. Yanovski, habiendo sido el origen de la enfermedad descubierto hacia 1848⁸¹. Cuánto tiempo atrás habría que remontarse hasta sus primeras crisis epilépticas no está claro. Freud les ha dado una explicación psicogénica, conectándolos con el asesinato del padre de Dostoyevski a manos de los siervos de aquel. Cuando aparecieron las manifestaciones indudables de la enfermedad, Dostoyevski solía tomar prestados libros del Dr. Yanovski, <en particular aquellos relacionados con las enfermedades del cerebro y del sistema nervioso, con enfermedades mentales, y con el desarrollo del cráneo según el antiguo sistema de Gall, entonces en boga.⁸²”*

church bells rang for Easter matins, Dostoevsky for the first time felt the ecstatic surge of the pre-epileptic <aura>. <And I felt>, he said, <that heaven had come down to earth and swallowed me. I really grasped God and was penetrated by him>. No such visit is known from other sources, and one can well believe that Dostoevsky improvised such a story, with its suspiciously symbolic details and its reminiscences of Faust, for the benefit of the enraptured Anna and her younger sister. But the words he is supposed to have added about the <happiness> experienced in the moment of <aura> also remarkably resemble a passage in The Idiot, as well as Strakhov's account of witnessing one of Dostoevsky's epileptic seizures published in 1883 (Kovalevskaya's memoirs appeared four years later).” Traducción del doctorando. En bibliografía 35.

⁸⁰ En bibliografía 27.

⁸¹ Aclaración de O. Temkin: Cf. Yarmolinski (112), ch. 5, pp. 55-62, Mochulsky (706), p. 6. To his superior in Siberian exile and friend, Baron Wrangel, Dostoevski (294), p. 299, declared that he had the first seizures in Petersburg and that the disease had become worse in prison. Cf. *ibid.*, p. 265, the reminiscences of D.V. Grigorovich, describing a seizure Dostoevski suffered when attending a funeral. En bibliografía 6.

⁸² *“The genesis and nature of Dostoevski's own epilepsy is still a matter of debate. (...) At any rate, even before his deportation to Siberia, Dostoevski was already under medical treatment by his physician-friend Dr. Yanovski, and the nature of his disease seems to have been diagnosed by 1848. How much further back in time his attacks went is not quite clear. Freud has given them a psychogenic explanation, connecting them with the assassination of Dostoevski's father by the latter's peasant serfs. Around the time of the undoubted*

Las dos piezas clave con que contamos a la hora de reconstruir la historia clínica de una crisis epiléptica son el enfermo y el testigo presencial. De las descripciones e interpretaciones que se hagan a partir de ambas, surgirá, con más probabilidad y mayor frecuencia, una razonable aproximación diagnóstica. Episodios presenciados por coetáneos del escritor, que describieron las observaciones de los síntomas de la enfermedad (las crisis epilépticas *fuertes*⁸³) siguiendo la terminología de Catteau; o las caracterizadas por pérdida súbita de conciencia y convulsiones (aquellos síntomas llamativos o más evidentes que caracterizan a la enfermedad) y dieron la cara, por la primera vez, en octubre de 1844, como sugiere el estudio de Sekirin: “*Durante un paseo junto a Grigorovich sufre su primera crisis epiléptica*⁸⁴” Se trata de la primera crisis epiléptica documentada, esto es, presenciada y descrita, en este caso, por su amigo Dmitry Grigorovich⁸⁵. El escritor tenía veintitrés años. En sus “*Memorias Literarias*” Grigorovich narra el episodio: “*Cuando Dostoyevski detenía su escritura, cogía un libro y comenzaba a leer... Horas de duro trabajo sentado en casa influyeron negativamente sobre su salud y acabó desarrollando la enfermedad, que había aparecido por primera vez en sus años de juventud cuando estaba estudiando en la Academia, empeorando ahora progresivamente. En repetidas ocasiones sufrió crisis mientras caminábamos. En una ocasión, mientras íbamos caminando por la Calle Troitsky, nos topamos con un funeral. Dostoyevski rápidamente dio la vuelta; quería volverse a casa,*

manifestations of his illness, Dostoevski used to borrow medical books from Dr. Yanovski, <particularly those which dealt with diseases of the brain and of the nervous system, with mental diseases, and with the development of the skull according to the old system of Gall, which was then in vogue.>” En bibliografía 33

⁸³ Como crisis *fuertes* y *ligeras* (o *débiles*) se catalogan (*grosso modo*), desde el siglo XIX hasta la actualidad, los tipos de crisis epilépticas clásicamente llamadas de *grand mal* y de *petit mal*, respectivamente, las tónico-clónicas generalizadas (o *convulsivas*) y las *ausencias* (*picnolepsia* o *petit mal*). Las *crisis parciales* pueden ser confundidas con estas últimas cuando son de tipo *complejo*, esto es, con alteración de la conciencia (si bien, suelen ser de mayor duración y *dejan* al paciente *perturbado* unos minutos después de la *desconexión con el medio, estado de trance* o *twilight state*). Aunque vulgar, la división *fuertes/débiles* resulta de gran utilidad para el médico y de fácil manejo para los enfermos y familiares a la hora de elaborar un calendario de las crisis. Si nos atenemos a las diversas maneras de expresar la intensidad de los distintos tipos de crisis que sufrió Dostoyevski, hemos confeccionado un calendario donde son registrados cada uno de estos episodios, según la simple y popular denominación antes referida. La clasificación vigente de la ILAE (International League Against Epilepsy) distingue entre crisis epilépticas generalizadas y crisis epilépticas parciales (o de origen focal, normalmente sintomáticas a una lesión circunscrita a una zona determinada del cerebro). En lo que a atañe a nuestro estudio, en general, el término *fuertes* hará referencia al tipo de crisis tónico-clónica generalizada y/o parcial secundariamente generalizada. *Ligeras* se refiere a las crisis de tipo parcial (simple o complejo), sin generalización secundaria. En otros casos, debido a su rareza o parcial inadvertencia, no se especifica el grado de intensidad ni las características de las crisis. La nomenclatura empleada por Jacques Catteau en su particular almanaque es, precisamente, la de *fuertes/débiles*. En bibliografía 32.

⁸⁴ “*During a walk with Grigorovich he experiences a serious epileptic fit.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 27.

⁸⁵ El escritor Dmitry Grigorovich fue compañero y amigo de Dostoyevski en la Academia Militar de Ingenieros de Petersburgo. Fue también la primera persona en leer su Opera Prima *Pobres Gentes*, junto al poeta Strakhov.

pero, en cuanto dio unos cuantos pasos, sufrió un fuerte ataque de la enfermedad. Fue de tal magnitud, que tuve que pedir ayuda a los paseantes para llevárnoslo a la farmacia más cercana, y a duras penas conseguimos reanimarlo. Normalmente, después de tales crisis, sucedía una depresión que duraba dos o tres días.⁸⁶”

El primer médico en asistir a uno de los ataques de Dostoyevski fue *Stefan Ianovsky*, con quien había iniciado una larga y firme amistad a finales de mayo de 1846. He aquí un testimonio que data del 7 de julio de 1847, aparecido en sus *“Primeros Datos de un Médico Acerca de la Epilepsia de Dostoyevski: Durante nuestro segundo año de amistad (...) quedé con Fyodor Mikhailovich en mi apartamento entre las 3 y las 6 de la tarde (...) Cerca de la Plaza del Mercado, vi a Fyodor Mikhailovich. Estaba con la cabeza al aire, su abrigo desabotonado y la corbata aflojada. Un oficial estaba asistiéndolo, sujetándolo por el codo⁸⁷.”*

Aunque el Dr Volkenau había reconocido antes a Dostoyevski, no dejó reseña acerca de ningún tipo de padecimiento. Por el contrario, hizo más hincapié en la buena salud de la cual gozaba. Del material aportado por Orest Miller (uno de los primeros biógrafos fiables del escritor, en colaboración con Stratkhov: ambos amigos personales de Dostoyevski) se desprende que era un joven de aspecto débil, pero *sorprendentemente* saludable. En *Sobre F.M. Dostoyevski* señala: *“Cuando el padre de Dostoyevski mandó a sus hijos a la Academia de Ingeniería, (...) el Dr. Volkenau, médico jefe de la Academia, le rompió todos los esquemas tras examinar a ambos hijos y descubrir que el hermano mayor (Mikhail), de apariencia más saludable, tenía tuberculosis, y que el más débil y joven de los dos (Fyodor), que parecía más vulnerable a la enfermedad, era bastante sano.⁸⁸”*

⁸⁶ *“Literary Memoirs: When Dostoevsky stopped writing, he would pick up a book and start reading... Hours of hard work and sitting at home badly influenced his health and developed his illness, which had first appeared during his younger years when he was studying at the Academy, and now got progressively worse. He had fits of illness several times, when we were out walking. Once, when we were walking along Troitsky Street, we met a funeral procession. Dostoevsky quickly turned aside; he wanted to return home, but, as soon as he walked several steps, he had a strong attack of the illness. It was so strong that I had to ask passers-by to take him to the nearest drug-store, and we could hardly revive him. Usually, after such fits, he experienced a depression which lasted for two or three days.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 27.

Jacques Catteau data el evento en mayo de 1845: *“Grigorovitch est témoin d’un événement troublant: en pleine rue, à la vue d’un enterrement, Dostoïevski s’affaisse foudroyé par une crise et ne reprend que difficilement ses sens.”* En bibliografía 32.

⁸⁷ *“A serious epileptic fit. Dr Ianovsky meets D. In front of St Isaac’s Cathedral in St. Petersburg and helps him”.* En bibliografía 27. *“First Accounts of a Doctor About Dostoevsky’s Epilepsy: During the second year of my friendship (...) I agreed to meet with Fyodor Mikhailovich in my apartment from 3 to 6 p.m. (...) As soon as I approached the Hay Market Square, I saw Fyodor Mikhailovich. He was bareheaded, his coat was unbuttoned, and his tie was loosened. Some officer in a military uniform was supporting him by the elbow.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 27. Cotejado asimismo con la información que ofrece Jacques Catteau: *“Sur la Place du Sénat, Dostoïevski est vicime d’un malaise. Ianovski le soigné.”* En bibliografía 32.

⁸⁸ *“About F.M. Dostoevsky señala: “When Dostoyevsky’s father sent his sons to the Engineering Academy, (...) the father’s plans were thwarted after Dr. Volkenau, the chief doctor of the Academy, examined both brothers*

Stefan Zweig, sin la meticulosidad científica de médicos o biógrafos como Frank y Catteau, consigue transmitirnos los síntomas del enfermo, la vivencia de la enfermedad, como si hubiera presenciado y sentido los ataques en sus propias carnes. A pesar de no contar con suficiente información, ni acaso el conocimiento necesario para integrar aquélla en su discrepante posición con Freud, su capacidad de observación, dotes analíticas y calidad literaria, convierten a su biografía en un documento a ser tenido muy en cuenta: *“Desde su juventud, Dostoievski padecía de epilepsia y durante toda su trayectoria literaria lo había hostigado el espectro de su enfermedad. Pero en el destierro lo afectó con mayor violencia que nunca. Apenas hubo partido de Rusia, los accesos se tornaron más frecuentes: se producían una vez por semana, a menudo con pocos días de intervalo, dos o tres veces consecutivas. Dostoievski acababa de liar los cigarrillos y de escribir las primeras frases, cuando le parecía que su alma caía en insondables profundidades. Lo dominaba el terror al aniquilamiento, de su garganta brotaba un grito inarticulado, su rostro se contraía y el escritor resbalaba de la silla al suelo inconsciente. A este estado Dostoievski lo llamaba una pequeña muerte; y, a menudo, la enfermedad simulaba de un modo tan perfecto la inminencia de la muerte que el escritor se despedía de su mujer como si fuera un moribundo. Después de cada acceso, quedaba tan destrozado, que se pasaba el día tendido, en un estado de estupor, casi sin hablar y sin poder coordinar sus pensamientos. Si luego conseguía con esfuerzo trabajar, notaba que había perdido la memoria, y en muchas ocasiones no recordaba los nombres de sus personajes.”*⁸⁹

La trayectoria literaria de Dostoyevski se inaugura con una traducción personal al ruso que hizo de Balzac (*Eugène de Grandet*) en 1844, con veintidós años. Su primera obra original, aquella que supondría su consagración inmediata, llegaría dos años más tarde, bajo el título de *Pobre Gente*. Muy poco tiempo durarían su éxito y regocijo. Como metáfora de su propia enfermedad, sufriría un fuerte batacazo, unos meses después, con la publicación de *El Doble* (1846). Batacazo propiciado por la misma crítica que lo había ensalzado por su *Opera Prima*. *La Patrona* (1847) no hacía sino empeorar las cosas para el escritor, ratificando a sus detractores en una renovada consideración de Dostoyevski, considerándola un plagio de Mogol (refiriéndose al Dostoyevski de *Pobre Gente*) y ahora como una mala

and discovered that the healthy-looking elder brother (Mikhail) had tuberculosis, and the weaker younger brother (Fyodor) who had been disposed to illness, was quite healthy.” Traducción del doctorando. En bibliografía 27.

⁸⁹ En bibliografía 13.

imitación de Hoffmann en *La Patrona*.

Relato breve no traducido al castellano, esta *novella*⁹⁰ supondría un nuevo fracaso literario para el joven escritor. El prestigioso crítico literario de la época Visarion Belinsky hizo añicos las expectativas que había generado su primera obra. Sin poderse considerar una obra cumbre, esta *novella* apunta varios temas que Dostoyevski desarrollará a lo largo de su carrera literaria. Por primera vez, aparece el personaje del *soñador* (Ordinov se labra un mundo al margen de la realidad, pretendiendo crear un complejo sistema capaz de explicar el Mundo Científico a través del Arte). Personaje que tendrá continuidad en Raskolnikov (*Crimen y Castigo*), Myshkin (*El Idiota*), Stavgorin (*Los Demonios*) o en Iván (*Los Hermanos Karamazov*), identificado como el arquetipo de una supuesta *Personalidad Epiléptica* (sólo uno, entre todos los citados –Myshkin-, nos es presentado por el escritor, de hecho, como *Epiléptico*).

Por otra parte, la epilepsia se *estrena* en su obra literaria con *La Patrona*. Algunas de las características de las crisis epilépticas de Dostoyevski han quedado plasmadas en su obra literaria. Aunque toda la atención, tradicionalmente, ha estado volcada sobre *El Idiota* y, algo menos, sobre *Los Demonios*, el retrato más nítido de su enfermedad (a través de su literatura) se halla, como luego veremos, en *Los Hermanos Karamazov* y, algo menos, en *Humillados y Ofendidos*. Ya en *La Patrona* ofrece multitud de datos acerca de los rasgos característicos de su enfermedad. Denota un perfecto conocimiento de los efectos deletéreos que el alcohol podía dejar sobre la enfermedad. Asimismo, manifiesta un incipiente escepticismo hacia los médicos, corroborado por su correspondencia y patente a lo largo de toda su obra literaria, como vemos en el siguiente pasaje: “-¿No estará bebiendo? Observó, mientras iba tranquilizándose. –No puedo; estoy enfermo. -¿Enfermo? No parece. ¿Llevas mucho tiempo enfermo? ¿De qué enfermedad se trata? ¿Qué clase de médico le está siguiendo? Si quiere, puedo hablar con nuestro médico local. Yo mismo me presentaré ante él. Es un hombre muy experimentado. Yaroslav Ilyich ya estaba alcanzando su sombrero. –Gracias, pero no tengo

⁹⁰El término *Novella* se refiere a novelas cortas o relatos largos: género en el que son maestros de la época Edgar Allan Poe y Antón Chejov. Dostoyevski escribiera también algunas piezas magistrales dentro de dicho género (*Bobok*, *El Sueño de un Hombre Ridículo*, *Noches Blancas*, *El Jugador*, *Apuntes del Subsuelo* o *La Patrona*, entre otras), lo que sobresalió de su obra fueron las llamadas *novelas de ideas*. *La Patrona*, sin ser de lo mejor que escribió, constituye el preludio de algunos temas esenciales de su obra ulterior. Esbozo que dará pie a la creación de un mundo de ficción. *La Patrona* es, además, la primera alusión literaria que hace Dostoyevski a la epilepsia en su obra literaria. En ella, su protagonista, el soñador Ordinov pretende crear un sistema que explique la ciencia en términos artísticos.

médico, y no quiero cuentas con ninguno. Me importan un bledo.⁹¹”

El predominio nocturno (a última hora de la noche y primera hora de la mañana) en que tenían lugar las crisis, desde que comenzó la enfermedad, se refleja en los confusos despertares que experimentaba el escritor, postrado como el primer personaje epiléptico de su literatura: “*Cuando se despertó le llevó bastante tiempo darse cuenta de la hora que era. Era el anochecer o el amanecer; su habitación estaba todavía oscura. No era capaz de calcular el tiempo que había estado durmiendo, pero tenía la impresión de que el sueño no había sido muy reparador. Mientras iba recobrando la conciencia se pasó la mano sobre la cara como borrando el sueño y las visiones nocturnas. Pero cuando intentó ponerse de pie, sintió como si todo su cuerpo se hubiera quedado paralizado, sus miembros exhaustos no le obedecían. A medida que regresaba su memoria a la conciencia, el corazón temblaba como si fueran a esfumarse de repente las vivencias de la noche anterior.*”⁹²”

Como anunciando al personaje central de *El Idiota*, el protagonista de *La Patrona* (el soñador Ordynov) intercala sensaciones extremas de muerte o placer inenarrable (que recuerdan a los síntomas de la *Antigua Enfermedad* del escritor) con *Sensaciones de Éxtasis*. Abruptos episodios melancólicos que abrasaban al joven escritor de *La Patrona*. Una desgana súbita de vivir, alternada con momentos de intensa actividad cerebral: “*Era extraño –sus tormentos le parecían hasta agradables, aunque prevalecía un oscuro sentimiento a lo largo de su existencia, hasta el punto de no sentirse capaz de resistir un nuevo ataque. Por un momento casi sentía que la muerte se le echaba encima, y él dispuesto a recibirla: tan agarrotada estaba su imaginación, con tal fuerza sobrenatural había vuelto a emerger su pasión al despertar, de tal modo había quedado su alma lavada en éxtasis, que su vida, acelerada por tan intensa actividad, parecía que estaba a punto de romperse, de destruirse, desvaneciéndose de repente y quedando extinguida para siempre.*”⁹³”

⁹¹ “-You aren't drinking? He observed, his excitement waning somewhat. -I can't; I'm ill. -Ill? You don't say. Have you been ill long? What kind of illness is it? What sort of medico's looking after you? If you like, I'll have a word with our local doctor. I'll go and see him myself, in person. He's a very skilful man. Yaroslav Ilyich was already reaching for his hat. -Thank you, but I haven't got a doctor, and I don't want one -I don't care for them.” En bibliografía 36. Página 161 (*The Landlady-La Patrona*).

⁹² “When he awoke it took him a long time to work out what time it was. It was either dawn or dusk; his room was still dark. He was unable to determine just how long he had slept, but had a feeling that his sleep had not been a healthy one. As he regained consciousness he passed his hand over his face as if to brush away sleep and the visions of the night. But when he tried to stand up, he felt as though his entire body had been paralysed, and his exhausted limbs refused to obey him. His head was aching and spinning, and alternate waves of shivering and fever kept passing through him. With consciousness returned memory, and his heart trembled as in a single instant he relieved the experiences of the night that had just gone by.” En bibliografía 36. Pagina 187 (*The Landlady-La Patrona*).

⁹³ “It was strange –his torments even appeared sweet to him, though he had an obscure sense throughout the

El primer episodio comicial descrito fue aquel que, en 1844, presencié Grigorovich. Antes de escribir *La Patrona*. Como mínimo, había sufrido otro ataque fuerte (el descrito por su médico y amigo Ianovsky), lo cual, le concedía ya una cierta experiencia al escritor a la hora de poder hablar y/o escribir acerca de su dolencia.

Así como en *Los Hermanos Karamazov* (1879-80) el asesino fingirá una crisis epiléptica, empleándola como coartada para el encubrimiento del crimen que había cometido e inculpar así a su odiado hermanastro, en uno de los momentos claves de *La Patrona*, como adelantando también la escena que protagonizan Rogoÿin y Myshkin en *El Idiota* (1868), el personaje epiléptico de la novela (el viejo Murin), cuando está a punto de asesinar al protagonista (Ordynov), sufre un ataque epiléptico: *“Vio a Katerina temblando y palpitando con gran intensidad, vio que los ojos del viejo comenzaban a agitarse por debajo de sus minúsculas pestañas mientras una ira súbita distorsionaba sus rasgos. Vio al viejo rápidamente, sin quitarle los ojos de encima, echar mano de un mosquete que colgaba de la pared; entonces vio un fuerte destello salir del enigmático arma que estaba apuntando, con mano insegura y temblorosa, directamente hacia él... Sonó un disparo seguido de un espeluznante alarido, casi inhumano, y cuando el humo hubo desaparecido, los ojos de Ordynov se hallaron ante un extraño espectáculo. Tembloroso, se agachó hacia el viejo. Murin estaba tendido en el suelo; presa de intensas convulsiones, su cara desencajada en agonía y la espuma asomando entre sus labios retorcidos. Ordynov se dio cuenta de que el desgraciado estaba siendo víctima de una crisis epiléptica...”⁹⁴”*

whole of his being that he would not be able to withstand another such onslaught. For a moment he almost felt the presence of death, and was ready to greet it as a welcome guest: so strained was his imagination, with such an overwhelming rush had his passion re-erupted on his awakening, by such a wave of ecstasy had his soul been washed, that his life, accelerated by this intense activity, seemed on the point of breaking, of being destroyed, fading away in a single flash and of being extinguished for ever.” Traducción del doctorando. En bibliografía 36. Página 154 (*The Landlady-La Patrona*).

⁹⁴ *“He saw Katerina flutter and tremble all over, saw the old man’s eyes begin to glitter from under his heavily knit eyebrows as a sudden fury distorted his features. He saw the old man quickly, not taking his eyes off him, reach with a wandering hand for the musket that hung on the wall; then he saw a flash come from the puzzle of the gun which was aimed, by an uncertain and rage-trembling hand, directly at him... A shot rang out, followed by a wild, almost inhuman shriek, and when the smoke had cleared a strange spectacle met Ordynov’s eyes. Trembling all over, he bent down over the old man. Murin lay on the floor; he was being racked by convulsions, his face was distorted with agony, and foam was visible on his twisted lips. Ordynov realized that the unhappy man was suffering an acute fit of epilepsy...”* Traducción del doctorando. En bibliografía 36. Página 156 (*The Landlady-La Patrona*).

VII.2. Humillados y Ofendidos, *Unizhonnye i oskorblyonnye: 1848-1861*. “*Los Años de Prueba*”. El diagnóstico. *Pensamiento Patológico en el Siglo de la Epilepsia*.

“Tengo que recordar aquel de fuerza lleno
y claros proyectos, quien voluntad tenía,
el que ayer sereno conmigo hablaba
disimulando el sufrimiento en agonía.”

Ajmátova⁹⁵

El 23 de abril de 1849, tras varios meses de vigilancia intensiva, Dostoyevski es arrestado bajo la perentoria acusación de “*Ofensa criminal y distribución de panfletos informativos contra el gobierno*”⁹⁶, junto a un grupo de intelectuales que venían celebrando, desde hacía varios años, reuniones clandestinas periódicas en la casa de Petrashevski. El régimen zarista, recrudecido en los años 1840 en el seno de una oleada revolucionaria que recorría Europa, acabó con un grupo de “exaltados” y “conspiradores” en prisión.

Dichas reuniones, el apoyo implícito, la simpatía hacia el grupo conocido por los *Decembristas* (en referencia a la revuelta frustrada de diciembre de 1825, que acabó con todo el grupo detenido y condenado a prisión) y la lectura, con la consecuente divulgación, en 1847, de la carta-manifiesto de Visarion Belinsky, exigiendo la abolición de la esclavitud, fueron los principales detonantes de su arresto. Sentenciado a morir fusilado, momentos antes de la ejecución, recibió el premeditado y sádico indulto del zar Nicolás I, siéndole conmutada la pena por cuatro años de trabajos forzados en una cárcel de Siberia, para incorporarse después, para el resto de su vida, a las filas del ejército ruso. Su hermano mayor y amigo íntimo Mikhail, más esporádicamente presente en las reuniones del *Círculo Petrashevsky*, no recibió castigo alguno, mientras que a su hermano menor Andrei le liberarían rápidamente, tras haber caído preso por error.

Con veintiocho años, después de un largo viaje hasta Siberia, en la Nochebuena de 1849, procedente de la fortaleza de *Pedro y Pablo* fue examinado por los médicos de la prisión de Omsk, cuya descripción coincide con la del médico Ianovski, así como con la del protagonista de *El Idiota*, según podremos comprobar más adelante: “*El 19 de junio de 1850,*

⁹⁵ Servirían, no menos eficazmente para nuestra cita-cántico inaugural, los archifamosos versos de Fernando Pessoa: “*El poeta es un fingidor/finge tan completamente/que hasta finge que es dolor/el dolor que en verdad siente.*” La mayor cercanía histórica y geográfica, el menor conocimiento general (pero no menor valía) de los mismos, ha hecho decantarnos por los versos de la gran poeta rusa. En bibliografía 85.

⁹⁶ “*Criminal offense, distribution of printed works directed against the government.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 23.

los datos personales de Dostoyevski fueron puestos en el Registro de los Criminales Políticos y de Estado de la cárcel de Omsk: Fyodor Dostoyevski, 28 años

Rasgos especiales: Tez blanca, rostro claro, ojos grises, nariz normal, pelo rubio, pequeña cicatriz en la frente sobre la ceja izquierda.

Firmado

Coronel De Grave

Director de la Prisión de Omsk⁹⁷

Subrayo la “*cicatriz en la frente*”, por tratarse de la posible secuela de un traumatismo cráneo-encefálico (TCE), cuyo momento en que se produjo no conocemos con precisión. Mirado con los ojos científicos de entonces, ya Dostoyevski apunta en dos de sus obras (en ésta de *Humillados y Ofendidos* y en *Los Hermanos Karamazov*) la relación entre los “*golpes y agresiones en la cabeza*” y el eventual desarrollo ulterior de epilepsia. Un hecho conocido por la ciencia médica de la época, a la cual el escritor no dejaba de prestarle atención.

Con los documentos de que disponemos y una perspectiva científica actualizada, no es posible afirmar que Dostoyevski sufriera, en efecto, contusiones cerebrales y/o un período de amnesia de más de veinticuatro horas sucediendo al TCE (factores, todos ellos, vinculados al desarrollo de epilepsia post-traumática); que, por otro lado, pudo haber sido la consecuencia (no la causa) de un ataque epiléptico previo. La evidencia, en general, es tan escasa en lo que atañe a sus primeros años, que no debe descartar (ni mucho menos hacer inventar) ninguna hipótesis a ese respecto. Nos limitamos a constatar la presencia de dicho hallazgo, que sólo ha sido descrito a raíz de su detención, pudiendo guardar relación o no con el origen de su enfermedad⁹⁸. Resulta más interesante que conocer la jerga médica actual, saber que

⁹⁷ “ *On June 19, 1850, Dostoevsky’s personal data were put into the Register of State and Political Criminals of the Omsk prison: Fyodor Dostoevsky, 28 years*

Special marks: White skin, clear face, grey eyes, regular nose, blonde hair, small scar on the forehead over the left brow.

Signature

Colonel De Grave

Director of the Omsk Prison” Traducción del doctorando. En bibliografía 23.

⁹⁸ La epilepsia del lóbulo frontal (ELF) es el tipo de epilepsia post-traumática más frecuente. Contemplado como posible factor predisponente en la enfermedad de Dostoyevski, un TCE sufrido en su juventud, podría ser el responsable de la misma. La ELF engloba, desde crisis semejantes a las acontecidas en el transcurso de una epilepsia del lóbulo temporal (ELT), hasta crisis generalizadas tónico-clónicas sin pródromos ni distinción posible de una verdadera epilepsia generalizada idiopática. El antecedente del traumatismo cráneo-encefálico, el predominio nocturno o a primera hora de la mañana de las crisis epilépticas, el hecho de que sucedieran agrupadas en cortos espacios de tiempo y que tuviera lugar una vocalización generalización, o sea, una pérdida de conciencia acompañada de convulsiones tras una vocalización subverbal, son datos que apuntan a favor de una ELF, esto es, de posible origen post-traumático. En bibliografía 38-40.

Dostoyevski era consciente, hace más de ciento cuarenta años, de la probable relación causa-efecto entre un fuerte golpe en la cabeza como factor predisponente para el desarrollo de epilepsia. Y así dejó constancia de ello en su literatura.

El 9 de marzo de 1857 narra uno de los episodios típicos de la enfermedad a su hermano Mikhail, a quien manifiesta ciertas dudas acerca del origen de la misma. No convencido aún de la verdadera naturaleza del problema, hasta ese momento, describe una crisis epiléptica acontecida en plena luna de miel, ante la aterrada mirada de su primera mujer: *“En el trayecto de vuelta (atravesamos Barnaul), hice una parada en casa de un buen amigo en Barnaul. Y allí, sufrí un revés de la fortuna. Inesperadamente tuve una crisis epiléptica que produjo tal susto de muerte a mi mujer y a mí me llenó de tristeza y desamparo. El médico (estudioso y competente) me dijo que, desdeñando lo que otros médicos me habían dicho hasta ahora, lo mío era una epilepsia real y que correría el riesgo de morir ahogado durante una de las crisis a consecuencia de un espasmo laríngeo. Yo mismo rogué al médico que me dijera, jurando por su honor, toda la verdad. En general, me advirtió que tuviera cuidado con la luna nueva. (Ahora la luna llena se está aproximando y espero una crisis.) Así que quiero que comprendas, mi querido amigo, qué pensamientos tan desesperados están royendo mi cabeza. ¡Pero por qué hablar de ello! Puede que no sea cierto aún que tenga una epilepsia real. Cuando decidí casarme, seguí a pies juntillas el consejo de los médicos, quienes me aseguraron que lo que sufría eran sólo crisis nerviosas que podrían desaparecer con un simple cambio en el estilo de vida. Si hubiera sabido antes que tenía una verdadera epilepsia, no me hubiese casado. Ahora, para aliviar mi mente, para ir a consultar con médicos de verdad y dar los pasos adecuados, debo abandonar el ejército lo antes posible e ir a Rusia. ¿Pero cómo puedo conseguirlo? (...) Además, lo que más temo de todo es la propia idea de que me pueda suceder una crisis durante en el trabajo, sin ir más lejos, durante una guardia de garita, mientras llevando puesto el uniforme tan ajustado. Según lo que me han dicho quienes han presenciado las crisis y han visto lo que sucede en mi pecho y en mi respiración, probablemente acabaría asfixiado.”*⁹⁹ Sin poner

⁹⁹“On the way back (we came through Barnaul), I stopped in Barnaul at a good friend’s. And there I had a stroke of misfortune. I quite unexpectedly had an epileptic fit that scared my wife to death and filled me with sadness and depression. The doctor (a learned and competent one) told me that, notwithstanding what other doctors had previously told me, I had real epilepsy and that I could expect to suffocate during one of the fits as a result of throat spasm, and that this is sure to be the cause of my death. I myself had begged the doctor to tell me the whole truth of his honor. In general, he advised me to beware of the new moon. (Now the new moon is approaching and I expect a fit.) So I want you to understand, my dear friend, what desperate thoughts are roving around in my head. But why talk about it! It still may not be sure that what I have is real epilepsy. In deciding to get married, I completely took the word of the doctors who assured me that mine were just nervous

nombre al médico “*estudioso y competente*”, de quien no tenemos más noticias que las que nos llegan a través de esta carta, el escritor aprende que su enfermedad es una “*epilepsia real*” (luego vendría la corroboración por parte de los médicos del ejército y más tarde sus consultas al extranjero), contra la opinión de otros colegas, partidarios del diagnóstico de *Pseudoepilepsia*. Los lúcidos argumentos esgrimidos por el médico, a propósito de la influencia de las fases de la luna, así como la advertencia del serio peligro que podría acarrearle un ataque epiléptico, nos llevan a pensar que se trataba, en efecto, de un profesional merecedor de sendos adjetivos, puesto al día con las corrientes científicas de la época.

Las primeras estadísticas con pacientes epilépticos, precisamente, datan de mediados del siglo XIX. Mientras Romberg creía en la influencia de los ciclos lunares sobre la epilepsia (aunque luego sus estudios estadísticos fueran en otra dirección: estudiar los posibles factores desencadenantes de las crisis epilépticas), otros se centraban en estudiar las fases lunares y sus repercusiones sobre los ataques epilépticos: “*Tissot había descartado la posible influencia lunar, y Portal, más próximo al siglo XVIII que al XIX, se había manifestado en ese mismo sentido. Este escepticismo dejó de ser compartido por científicos y médicos (...) Romberg llegó a decir: <La influencia planetaria de la luna (especialmente de la luna nueva y la luna llena) sobre el curso de la epilepsia, era conocido de antiguo, y aunque han surgido dudas por aquí y por allí, contra esta visión, las precisas observaciones de otros han establecido su veracidad>. Dichas observaciones se hallaban en los escritos de Stahl y Mead, mientras cita a Esquirol, por otro lado, diciendo <que en los hospitales parisinos no había sido hallada relación alguna entre la frecuencia de las crisis y las fases lunares> (...) Beau (...) sometió a sus pacientes a observación diariamente, desde el 7 de octubre hasta el 20 de noviembre de 1833. Cotejó sus observaciones con los datos meteorológicos correspondientes al mismo período, sin ser capaz de encontrar relación alguna. Leuret (...) observó 70 pacientes a diario durante un año entero, anotando la frecuencia de sus ataques durante meses sueltos, durante temporadas y, particularmente, en las diversas fases de la luna. Extrajo una media diaria de las crisis que sufrían los pacientes en luna creciente y las comparó con aquellas ocurridas en luna menguante y no se encontró*

fits that could disappear with a change in my way of life. Had I known that I had true epilepsy, I wouldn't have married. Now, for my peace of mind, and in order to consult real doctors and to take the necessary steps, I must resign from the army as soon as possible and move to Russia. But how can I do it? (...) Besides, what frightens me is the thought that a fit could occur while I am performing my service duties, for instance, while I am in charge of the guard detail, wearing my tight uniform. Judging from what I have been told by those who have witnessed my fits and seen what happens to my chest and my breathing, I should be certain to suffocate.”
Traducción del doctorando. En bibliografía 27.

diferencia alguna (...) Moreau en la Bicêtre llevó a cabo un estudio estadístico comprendido por 42,637 ataques en 108 pacientes en el transcurso de cinco años; sus resultados fueron igualmente negativos (...) Moreau echó la culpa a sus contemporáneos por desdeñar lo que sus predecesores habían afirmado, sin aportar argumentos convincentes que justificasen su desdén. A él mismo no le cabía duda alguna de que la creencia en la influencia de la luna sobre la epilepsia era un mero prejuicio. Pero entonces se dio cuenta de que su punto de vista no era incontestable, sobre todo teniendo en cuenta que en ocasiones él mismo había advertido una coincidencia entre las fases lunares y los ataques epilépticos. Así pues, finalmente, pensó que el tema merecía la pena estudiarlo a fondo.¹⁰⁰”

Tras cumplir el castigo de cuatro años de cárcel en Omsk, el 2 de marzo de 1854 se incorpora obligatoria e indefinidamente al ejército: “*Séptimo Batallón Siberiano de Infantería de Semipalatinsk*¹⁰¹”, que conseguiría, eventualmente, abandonar en 1859, escudándose en el potencial peligro de su enfermedad, aprovechando también la creciente laxitud del nuevo régimen zarista. Con carta fechada en Semipalatinsk, el 9 de noviembre de 1856, se había dirigido a su amigo Aleksandr Yegorovich Wrangel, a quien pide que haga llegar su influyente opinión a instancias del nuevo zar, su necesidad (por razones de salud) de abandonar el ejército para poder así consultar con médicos *realmente competentes* en la Rusia europea: “*E incluso alistándome en el ejército no resolvemos nada, puesto que de todas formas seré un pésimo oficial debido a mi estado de salud. Pero tendré que servir. La única razón por la que quiero regresar a Rusia es para abrazar a mi familia y consultar a médicos*

¹⁰⁰ “Tissot had rejected the possibility of lunar influence, and Portal, who stands nearer to the eighteenth century than to the nineteenth, had expressed himself in a similar vein. This sceptical attitude was no longer shared by all scientists and physicians (...). Romberg even said: “The planetary influence of the moon (especially of the new and full moon,) upon the course of epilepsy, was known to the ancients, and although here and there doubts have been raised against this view, the accurate observations of others have established its correctness”. He found such observations in the writings of Stahl and Mead, whereas he mentioned Esquirol as having said “that in the Parisian Hospitals no relation has been observed between the frequency of the fits and the phases of the moon. (...) Beau (...) had his patients under daily observation from October 7 to November 20, 1833. He then compared these observations with the meteorological data for the same period but was not able to establish any relation whatsoever. Leuret (...) observed 70 patients daily for an entire year and noted the frequency of their attacks during the single months, during the seasons, and particularly at the various phases of the moon. He counted the daily average of patients who had attacks during the waxing moon and compared it with the figures for the waning moon no difference could be found (...) Moreau of the Bicêtre submitted statistics which comprised 42,637 attacks of 108 male patients in the course of five years; his results were equally negative (...) Moreau blamed his contemporaries for denying what their predecessors had affirmed without supporting their denial by convincing reasons. He himself had not doubted that the belief in the influence of the moon upon epilepsy was a mere prejudice. But then he realized that his point of view was not incontestable, particularly since he had often had occasion to notice a coincidence between phases of the moon and epileptic attacks. Hence, he decided that the matter would still be worth serious examination.” Traducción del doctorando. En bibliografía 6.

¹⁰¹ “Siberian 7th Infantry Batalion in Semipalatinsk” Traducción del doctorando. En bibliografía 27.

competentes para averiguar qué clase de enfermedad (epilepsia) estoy sufriendo –que tipo de crisis son estas, que continúan y merman mis facultades y mi memoria cada vez y temo que algún día me arrastren a la locura. ¿Qué clase de oficial soy yo? (...) por mi pobre estado de salud, transmite mi renuncia (pidiendo, en cualquier caso, permiso para regresar a Rusia y consultar con los médicos. ¹⁰²”

El consabido riesgo de portar un uniforme *apretado*, ante la posibilidad de sufrir un ataque y poder morir ahogado (por obstrucción de la vía aérea) estuvo siempre presente en la mente del escritor. En 1857: “*Escribe a propósito de la declaración de su médico, para quien las crisis podrían empeorar y, en el curso de una de ellas, correr el riesgo de asfixiarse por espasmo de la laringe (...)*”¹⁰³”

Su idea de poder librarse del Servicio Militar a costa de la enfermedad iba cobrando más sentido cada vez y la sucesión de Nicolás I por Alejandro II¹⁰⁴ facilitaba, en gran parte, las cosas. El 3 noviembre de 1857 anuncia a su hermano Mikhail desde Semipalatinsk: “*Me dejo guiar por la magnanimidad de nuestro gran monarca, a cuya generosidad ya le debo tanto. Prestará auxilio a este pobre diablo y quizás permita que regrese a Moscú para consultar con médicos y tratar mi aflicción.*”¹⁰⁵”

El 13 de septiembre de 1858, dirigiéndose otra vez a Mikhail, desde Semipalatinsk, ofrece datos concretos sobre la frecuencia e intensidad de las crisis y sobre su *estado post-crítico* subsiguiente: “*Mi enfermedad está empeorando progresivamente en lugar de mejorar. En el último mes tuve cuatro crisis, un hecho inédito hasta ahora, y apenas pude trabajar. Las crisis se siguen de un estado de penumbra y melancolía y me siento un hombre completamente roto.*”¹⁰⁶”

¹⁰² “*And even if I am assigned to the army, this is still no solution, for in any case I should make a poor officer, if only because of my health. But I shall have to serve. The only reason I want to go back to Russia is to embrace my family and consult competent doctors to find out what this disease I am suffering from is (epilepsy) –what these fits are, which are still continuing and which deaden my memory and all of my faculties each time and which, I fear, will some day drive me into insanity. What kind of an officer am I? (...) because of the poor state of my health, submit my resignation (asking, in any case, for permission to return to Russia to consult doctors.)*” Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

¹⁰³ “*Il écrit encore que le médecin a déclaré que ses crises pourraient prendre un fort mauvais tour et qu’au cours de l’une d’elles, il risquait d’être étouffé par le spasme à la gorge presque toujours à chercher dans les carnets de travail.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 32.

¹⁰⁴ Dostoyevski había sido condenado por Nicolás I (recordemos) por manifestarse a favor de la abolición de la servidumbre (en su famosa lectura de la carta del crítico Visarion Belinsky en 1847). Alejandro II, por el contrario, eliminaría la esclavitud en 1861, tras suceder a Nicolás I por el imprevisto fallecimiento de éste último en 1855.

¹⁰⁵ “*I am relying on the magnanimity of our exalted Monarch, to whose generosity I already owe so much. He will succour me, a poor, sick wretch, and will perhaps allow me to return to Moscow in order to consult doctors and to treat my affliction.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

¹⁰⁶ “*My sickness is getting worse rather than better. Last month I had four fits, a thing that has never happened before, and I could hardly do any work. The fits are followed by a state of gloom and melancholy and I feel a completely broken man.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

El Dr. Troïtski, jefe médico de la prisión de Omsk, aporta un informe dando cuenta de la cruda enfermedad que atenazó a Dostoyevski a lo largo de su estancia, los tipos y las características de las crisis, para servir de apoyo al escritor en su intención de interrumpir su condena: “(...) *Su primera gran crisis fue documentada en 1850, quedando registrada en un informe médico de 1857: <...en 1850 por primera vez, se ve afectado por una crisis de mal caduco (Epilepsia) manifestándose de la siguiente manera: grito estrepitoso, pérdida de conciencia, convulsión de las extremidades y la cara, espuma en la boca, respiración estertorosa, pulso rápido y corto. La crisis dura una quincena de minutos. Siguiéndose de debilidad generalizada y recuperación de la conciencia*¹⁰⁷>.”

Por fin, en 1859, obtiene la ansiada respuesta a sus reiterados ruegos. Su concepción política había cambiado, drásticamente, pasando de una radical oposición zarista (siendo sentenciado a muerte por ello), a un fervor monárquico exacerbado y a contracorriente¹⁰⁸. El zar Alejandro II fue asesinado al poco de morir Dostoyevski, tras varios intentos frustrados de la organización terrorista pre-revolucionaria, que acabaría por derrocar al régimen dictatorial del zar, a costa de crear una terrorífica maquinaria de matar que aniquilaría a más de veinte millones de rusos, encabezada por Stalin/Koba: “*Su majestad. Permítame, por favor, volver a*

¹⁰⁷ “(...) à la protection du médecin-chef Troïtski que pur cause de maladie. (...) Non daté. En 1850, pour la première fois, Dostoïevski reçoit l'aumône des mains d'une fillette. Sa première grande crise d'épilepsie est attestée en 1850 par un rapport médical de 1857: <...en 1850 pour la première fois, (il) a été frappé d'une crise du mal caduc (Epilepsia) se manifestant ainsi : cri soudain, perte de conscience, convulsions des extrémités et de la face, écume aux lèvres, râle stertoreux, pouls rapide, court. La crise dure une quinzaine de minutes. Elle est suivie d'une faiblesse générale et du retour à la conscience>.” Traducción del doctorando. En bibliografía 32.

¹⁰⁸ Alejandro II abolió en el año 1861 la esclavitud en Rusia, interrumpiendo la condena de Dostoyevski. Uno de los principales motivos del castigo del escritor radicó en sus ideas abolicionistas, que chocaban de frente con las del régimen del zar Nicolás I. Con Alejandro II, además, fueron esbozados y desarrollados los primeros sistemas públicos de salud en Europa, convertidos en la Unión Soviética en una verdadera medicina socializada, al alcance de todas las personas. Los *Zemtvos* fueron pioneros, junto a las *Krankenhausen* alemanas o rudimentos de lo que en el Reino Unido se constituiría en el National Health Service (del cual nunca han dispuesto nuestros “hijos”, los civilizados Estados Unidos de América) y que representa una de las mayores conquistas de la Medicina de todos los tiempos. Pero no fue, como erróneamente cabría pensar, la Revolución de Octubre de 1917 la semilla del proceso de socialización e igualdad progresivas, sino, en todo caso (como después se demostró) la de la degeneración del mismo. De hecho, frente a la crueldad de sus rígidos predecesores, con Alejandro II, el régimen alcanzó tal grado de laxitud legislativa, inédito en reinados anteriores, que facilitó la escalada en las conspiraciones terroristas y atentados que acabarían desembocando en la consumación del suyo propio, pocos meses después de la muerte de Dostoyevski y tras varios intentos frustrados.

En el particular caso de Dostoyevski, lo admirable o sorprendente estriba en que, precisamente, el sistema que lo había condenado a muerte, en un principio, y condenado a prisión y a servir en el ejército de por vida, en última instancia, fue al que después apoyó, ideológicamente convencido, el escritor en la segunda parte de la vida, retractándose de sus ideales primitivos. Sus antecedentes personales justificaban, sin duda, una actitud opositora y beligerante frente al régimen zarista, mucho más cómoda, incluso, en los años de declive de la monarquía rusa. Sin embargo, en su madurez Dostoyevski comprendió que los derroteros que estaba tomando la sociedad rusa, desde los crecientes grupúsculos de influencia, acarrearía peores consecuencias que el rígido “Establishment” zarista anterior a Alejandro II, como de hecho sucedió después de la Revolución de octubre.

*San Petersburgo para consultar con los médicos que viven en la capital. Por favor, resucítame, déme la oportunidad de mejorar mi salud, para ser útil a mi familia y, si acaso, a mi patria*¹⁰⁹” En el presidio, donde contaba con la inestimable ayuda del médico jefe (Troïtski), se recoge el primer juicio clínico, por escrito, acerca de su dolencia, que establece el diagnóstico de *epilepsia iniciada en 1850*¹¹⁰, sin tomar en consideración (probablemente al no referirlo el propio enfermo) las crisis testimoniadas por Grigorovich y Ianovski, que tampoco han tenido en cuenta los principales biógrafos del escritor, esto es, como primeros síntomas de la enfermedad.

En el ejército (Semipalatinsk) los informes médicos reforzaron la intención de Dostoyevski de liberarse definitivamente de su condena. El artífice de dicho relato patográfico fue el Dr. Ermakov, otro de los artífices de su liberación: “*Dostoyevski tuvo su primera crisis epiléptica importante en 1850... En 1853 tuvo otra crisis, y ahora sufre crisis mensualmente. Su actual estado de salud es precario... Durante varios años ha padecido epilepsia, que le ha ido provocando un franco deterioro, por lo cual no puede continuar al servicio de Su Majestad por más tiempo.*”¹¹¹”

En *Memorias de la Casa Muerta (Zapiski iz mertvogo doma)*, 1860-2, donde narra las vicisitudes por las que tienen que pasar los presidiarios, cuenta cómo uno de los reos, acostumbrado desde la infancia a recibir palizas, fue castigado a cuatro mil golpes, de los que pretendía librarse fingiéndose el muerto. El escritor utiliza, en su descripción, síntomas que remedan aquellos que atribuye a su propia enfermedad: “*Yo sabía hacerme el muerto de una forma increíble; o sea, no muerto del todo, sino como si estuviera entregando el alma. Me llevaron y me dieron la primera tanda de mil: <¡Me quema!>, grito; me dan la segunda, y pienso: <Mi fin se acerca>; perdía el juicio, se me doblaban las piernas, caí al suelo desplomado: los ojos muertos, la cara amoratada, sin aliento, con espuma en la boca. Se acercó el médico: <De ésta se muere>, dijo. Me llevaron al hospital, y reviví de inmediato.*”¹¹²”

¹⁰⁹ *Your Majesty. Please allow me to come to St. Petersburg to consult with doctors who live in the capital. Please, resurrect me, allow me the possibility of improving my health, so that I can be useful to my family and maybe, to some extent, to my fatherland.* En bibliografía 18.

¹¹⁰ Según refiere Joseph Frank. Traducción del doctorando. En bibliografía 42.

¹¹¹ “Dostoyevsky had his first serious seizure of epilepsy in 1850... In 1853 he had another seizure, and now he has seizures each month. His present state of health is very weak... For several years he suffered from epilepsy, and now, as he is deteriorating from the disease, he cannot stay in the service of Your Majesty any longer.” Traducción del doctorando. En bibliografía 27.

¹¹² En bibliografía 37. Página 265 (*Memorias de la Casa Muerta*).

Acabada de publicar la novela inaugural del *Género Carcelario*, reviviendo el éxito literario en Rusia, devuelto a la libertad, su amigo y poeta Nikolai Strakhov da cuenta de los efectos destructores de una crisis y de la recomendación médica de abandonar su oficio de escritor para poder curarse. Recomendación, afortunadamente, incumplida: “*Fyodor Mikhailovich comenzó a trabajar con un gran vigor. En la primera entrega publicó su novela Humillados y Ofendidos (...) no podía aguantar un trabajo tan duro, y cayó enfermo al tercer mes (...) El editor escribió acerca de la enfermedad del novelista. Dicha enfermedad era una terrible crisis epiléptica, que le dejó inconsciente durante tres días (...) Más adelante, supe que los médicos le dijeron que podría llegar a curarse de la epilepsia si dejaba de escribir.*” 113,,

Humillados y Ofendidos vio la luz trece años después de *La Patrona*, once después de su última, inacabada obra (*Nenotchka Nechayeva*); once años transcurridos entre la condena a *Katorga* y un año después de abandonar la prisión. Se convirtió en una célebre y exitosa publicación periódica de la revista *El Tiempo*, de la cual era editor junto a su hermano Mikhail. En *Humillados y Ofendidos*, la epilepsia adquiere un mayor protagonismo dentro de la novela, siendo el personaje central del libro una niña huérfana, víctima de malos tratos (psíquicos y físicos) por parte de sus padres adoptivos. Refiere el escritor que, golpeando la cabeza violenta y reiteradamente, puede sembrarse la epilepsia en un cerebro. Las crisis epilépticas, que venía arrastrando el escritor con regularidad desde hacía más de diez años, toman el cuerpo de Nelly (Elena al principio) en la novela, insinuando que fueron los malos tratos recibidos de pequeña, por parte de sus tutores, los causantes del mal. Dostoyevski estaba muy sensibilizado con el maltrato infantil, no obstante, presencié la violación de una niña en su vecindario cuando contaba apenas diez años¹¹⁴: “*Y en un arrebato, se arrojó sobre la niña, que estaba paralizada de espanto, la cogió por el cabello y la tiró al suelo. El tarro*

¹¹³ “*Fyodor Mikhailovich started to work with great energy. In the first issue he published his novel Oppressed and Humiliated (...) could not stand such hard work, and he fell ill after this third month (...) The editor wrote about the author’s illness. This illness was a terrible fit of epilepsy, after which he remained unconscious for three days (...) Further on, I found out that doctors told him that he could be cured from epilepsy if he stopped writing (...)*” En bibliografía 18.

¹¹⁴ La niña murió poco después. Desde algunas corrientes psicoanalíticas, se ha tratado de hallar una relación entre un evento traumático en la infancia del escritor y su enfermedad. Uno de los traumas considerados, además de la muerte de su padre (su propia hija Lyubov y Freud entre sus partidarios), de unos “*gritos que despertaron a sus padres siendo el escritor entonces niño de 7 años*” (Castresana, ver en bibliografía 98), fue un evento real sucedido cuando Dostoyevski tenía diez años de edad y reproducido en la parte perdida de su obra *Los demonios: La Confesión de Stavgorin*. Strakhov, en una carta resentida a Leo Tolstoi, atribuye a Dostoyevski la violación de una menor, que sería llevada a *Los demonios* como una especie de descargo de conciencia del escritor. Parece fruto de la difamación, puesto que no existen más pruebas ni indicios al respecto capaces de contrastar el evento. Lo más probable es que la inspiración le llegara por medio del mencionado evento al que asistió el escritor siendo niño, sin más. En bibliografía 31.

de los pepinillos se le escapó de las manos y se rompió. Esto avivó todavía más el furor de aquella arpía borracha. Ésta golpeó a su víctima en la cara y en la cabeza; pero Elena permanecía obstinadamente muda: no dejó escapar ni un grito ni una queja a pesar de la violencia de los golpes.¹¹⁵”

A continuación, describe el primer ataque, provocado o favorecido por un fuerte disgusto, que se inicia por una vocalización incomprensible –subverbal- y acaba en una crisis de Grand Mal¹¹⁶, con un *espasmo laríngeo* incluido, tal como fueron descritas las crisis del propio escritor: “*Pero en este momento se oyó un alarido penetrante, sobrehumano. Me volví y observé que Elena estaba inconsciente aunque permanecía de pie. De pronto, lanzó un nuevo grito, espantoso, ajeno a todo lo normal, se desplomó y empezó a debatirse con horribles convulsiones. Sus facciones se contrajeron. Era un ataque de epilepsia. La muchacha despeinada y la mujer del entresuelo acudieron a socorrerla, la levantaron y se la llevaron. -¡Así reventara la maldita! –gritó la mujer-. ¡Es el tercer ataque en un mes...!*”¹¹⁷

Asimismo, describe un episodio sugestivo de *crisis parcial compleja*¹¹⁸, en la que se produce una desconexión del medio, precedida de una inexpresiva vocalización, (similar a la anteriormente descrita), acompañada de *convulsiones*, esto es, de una *Generalización Secundaria*. La *sangre en la boca* es probable que suceda por la mordedura involuntaria de la lengua, más que por una caída, como se aventura en la descripción literaria. Tras de un breve intervalo de confusión, se repite el fenómeno: hecho característico del tipo de epilepsia originada en el lóbulo frontal, donde las crisis tienen tendencia a ocurrir en salvas, con intervalos de conciencia lúcidos intercríticos: “*Aún no había tenido tiempo de llamar, cuando oí un gemido y la puerta se abrió precipitadamente, como si Nelly estuviera esperándome en el umbral. La vela estaba encendida. Al ver la cara de Nelly me asusté. Estaba desconocida. En sus ojos había un brillo febril y me miraba de un modo extraño, como si no me reconociera (...) Al fin, algo semejante a un pensamiento le iluminó el semblante. Tras sus ataques epilépticos solía permanecer algún tiempo sin poder asociar sus ideas ni hablar claramente. En este estado se hallaba en aquel momento. Nelly trató desesperadamente de decir algo. Después, viendo que no la comprendía, alargó su manita y empezó a enjugarme*

¹¹⁵ En bibliografía 43. Página 126 (*Humillados y Ofendidos*).

¹¹⁶ El término *Grand Mal* es un término usado, con asiduidad, desde el siglo XIX. Se emplea, en el argot médico, para referirse a las crisis tónico-clónicas generalizadas *actuales*. La expresión proviene del francés medieval (derivada, a su vez, de la *Gran Enfermedad* referida en el Corpus Hipocraticum), pero sólo fue atribuida y difundida la expresión por los neurólogos franceses de entonces, a quienes tanto debe esta especialidad.

¹¹⁷ En bibliografía 43. Página 271-3 (*Humillados y Ofendidos*).

¹¹⁸ Siguiendo la vigente nomenclatura de la clasificación de los tipos de crisis epilépticas, desde el acuerdo de la ILAE de Kyoto (1981). En bibliografía 44.

las lágrimas (...) Era evidente que le había dado un ataque durante mi ausencia y que el mal le había acometido en el momento en que estaba junto a la puerta. Pasada la crisis, debió de estar largo rato sin recobrar del todo el conocimiento. En esos momentos el delirio se mezcla con la realidad (...) La fiebre persistía. Cayó de nuevo en el delirio y volvió a perder el conocimiento. Había sufrido ya dos ataques desde que estaba en mi casa, pero las dos veces se había repuesto por completo; ahora, en cambio, persistía la fiebre (...) Estaba pálida. Sus labios, reseca a consecuencia de la fiebre, tenían huellas de sangre: sin duda se había herido al caer. Su semblante conservaba una expresión de terror y reflejaba una angustia que parecía perseguirla incluso durante el sueño.¹¹⁹”

Durante la visita del médico, “El doctor alemán más paciente que había en Petersburgo”, éste ofrece una extraña mezcla de buenos consejos y mensajes apocalípticos, acordes con la idea que muchos médicos de entonces tenían sobre la enfermedad: “Acaso vuelva a salvarse, pero otra vez enfermará, y en una de estas recaídas hallará la muerte (...) Si se pudieran evitar los disgustos, si llevara una vida tranquila y agradable, no exenta de satisfacciones, se podría retrasar el fin. También se dan casos imprevistos, inexplicables, anormales... En una palabra, que mi paciente se podría salvar gracias a un cúmulo de circunstancias favorables; pero curarse por completo, eso nunca (...) que lleve una vida tranquila y tome regularmente los polvos que le he recetado (...) El único remedio son los polvos¹²⁰”.

La novela acaba con una crisis epiléptica, que comienza por una vocalización extraña (tal vez un espasmo laríngeo, propio de una crisis de *Grand Mal*), proyectada con emoción en la siguiente escena: “Nelly, hija mía, ¿qué te pasa? –le dijo Nikolai Sergueitch tendiéndole los brazos. Nelly le dirigió una intensa mirada. –¡Mamá! ¿Dónde está mamá? –exclamó como enajenada-. ¿Dónde está mamá? –repitió, tendiendo hacia nosotros sus trémulas manos.

De pronto, un grito horrible, espantoso, se escapó de su garganta; su rostro se transfiguró y su cuerpecito rodó por el suelo, presa de un violento ataque.¹²¹”

En el epílogo a la obra, el narrador resume la enfermedad estableciendo casi un paralelismo con las vivencias del propio escritor, si no fuera por la mayor precocidad de las manifestaciones en el personaje interpretado por Elena/Nelly: “Había estado enferma

¹¹⁹ En bibliografía 43. Página 274 (*Humillados y Ofendidos*).

¹²⁰ En bibliografía 43. Página 274 (*Humillados y Ofendidos*). En 1859 se introdujeron en el mercado el yoduro y el bromuro de potasio por parte de Locock y Wilks como tratamiento, tanto para la histeria, como para la epilepsia. En la época en que fue escrita la obra (años 1860-1), no es descabellado pensar que fuera ese el tratamiento recetado por el médico. En bibliografía 6.

¹²¹ En bibliografía 43. Página 340 (*Humillados y Ofendidos*).

siempre. Su enfermedad progresaba desde hacía mucho tiempo, pero últimamente la gravedad crecía con extraordinaria rapidez. No puedo definir su enfermedad, por la sencilla razón de que no sé qué enfermedad era. Lo único que puedo decir es que los ataques se repetían con creciente frecuencia y que su abatimiento, su postración y una fiebre continua la obligaban a guardar cama. Aunque parezca extraño, cuanto más se agravaba su mal, más dulce, afectuosa y confiada se mostraba Nelly con nosotros¹²².”

Cuando Dostoyevski escribió *Humillados y Ofendidos* (1861), aún no había consultado con otros médicos que no fueran los de su propio país; ya fuese en Siberia, en Petersburgo o en Moscú. Desafortunadamente, carecemos del documento que, de hecho, fue emitido por la Real Academia de Médicos de Moscú, en el cual (como señala Joseph Frank¹²³) daba el visto bueno definitivo a la propuesta de liberar a Dostoyevski del ejército, gracias también a la mediación de su amigo el barón Wrangler y, en última instancia, por sendos informes de los médicos Troïtski (cárcel de Omsk) y Ermakov (ejército de Semipalatinsk), la buena conducta del condenado y el cambio de zar.

Tampoco disponemos de un informe ulterior, emitido por la misma institución, que autorizara expresamente a Dostoyevski para marcharse al extranjero a consultar sobre su dolencia, como veremos más adelante. En 1862 emprendería ese primer viaje a Europa con el propósito de acudir a médicos especialistas en Francia y Alemania. Impregnado del conocimiento médico de una época, que bullía en plena efervescencia científica, Dostoyevski injertó sobre su literatura las corrientes de pensamiento positivista del momento.

Una de las vías de expresión del vigente *Positivismo* fue el llamado *Pensamiento Patológico* que, alumbrado por Auguste Comte y Stuart Mill, conformó la columna vertebral de la filosofía en Europa durante el siglo XIX, como inmediato preámbulo de la *Medicina Actual*, que podríamos ubicar cronológicamente coincidiendo con el estallido de la Primera Guerra Mundial, en 1914, y la concatenación de una serie de circunstancias, como ha expuesto Laín Entralgo, a saber: “Un conjunto de polémicas doctrinales, el eclecticismo integrador de las tres mentalidades (la anatomo-clínica, la fisio-patológica y la etio-patogénica) y los conatos de superación, unidos a la proliferación, en el ámbito médico y

¹²² En bibliografía 43. Página 349 (*Humillados y Ofendidos*).

¹²³ En bibliografía 42.

*social, de las llamadas especialidades*¹²⁴”.

Con los nuevos avances tecnológicos, las extraordinarias hazañas científicas alcanzadas, tienden a romperse en añicos de especialidades injustamente condenadas a no relacionarse entre sí, debido a su forzada sofisticación y a su arbitraria parcelación, cuando las fronteras que dividen unas de otras son difusas por naturaleza. La tópica, que no utópica, finalidad de la Medicina, consistente en “*Curar a veces, aliviar con frecuencia y consolar siempre*” queda difuminada por lo que Ortega, en clarividente presagio involucionista, definió como “*La barbarie de la especialización*”.

Incrustado en el siglo XX, el idealizado (hipertrofiado) *Método Anatomo-Clínico* (el mismo a partir del cual la Medicina adquiere su joven condición de Ciencia, junto al no menos crecido *Método Fisis-Patológico*), ha sido el directo responsable de los decisivos avances que han ido imponiéndose a través de las constantes fluctuaciones sucedidas en el curso de nuestra más reciente Historia. Sin embargo, dicho avance ha condicionado, por otro lado, una parálisis o fijación de la mirada, arrastrando a la Comunidad Científica a un pensamiento único, inequívoco que ha propiciado que se pierda “el Norte” en aspectos esenciales de la Medicina como la relación médico-enfermo, el vínculo afectivo, salutífero y de confianza, ninguneado por la ciega creencia en el delirio colectivo de la estadística. Y ello (recalco) pese a los sobrados beneficios a que ha dado y está dando lugar. Sólo con remitirnos a dos hitos derivados de la sistematización científica arrastrada por esta corriente, podrían darse por buenos los medios que puestos al servicio de unos fines tales como el descubrimiento de la penicilina para la Medicina, en general, o el de la síntesis de la levodopa, para la Neurología, en particular. El primero representando la mayor inflexión habida en la *Historia Natural de las Enfermedades*, hasta el punto de amortiguar la irónica sentencia de Voltaire: “*El arte de la medicina consiste en distraer al enfermo, mientras la naturaleza cura el mal*¹²⁵”. Los avances en Medicina Preventiva y la conquista de una Medicina Socializada, paradójicamente, surgida de la Rusia zarista y de la Alemania prusiana, completarían el incontestable balance de esa *Medicina Actual*.

En el polo negativo de dicho desarrollo, junto a la complicada ramificación en especialidades de la medicina, la desconfianza adquirida hacia la figura del médico moderno, convertido en simple vector transmisor de pruebas accesorias, estrangula el poco espacio que resta para la interpretación de los exámenes tomados, precisamente, como complemento a unos síntomas, que deben ser integrados racionalmente en el contexto general de la

¹²⁴ En bibliografía 45.

¹²⁵ Cito de memoria el conocido aforismo del *déspota ilustrado* francés.

enfermedad. El salto desde el decimonónico trampolín positivista hacia los secos, deslumbrantes azulejos de optimismo que, en el colmo de su afectación, nos lleva al uso de antidepresivos ante cualquier indicio de nostalgia, ante la mínima adversidad que se presente, ha contribuido a generar una visión morbosa excluyente de lo humano, transida de un psicologismo al uso, que pretende espantar cualquier variante de sufrimiento, tomándose la enfermedad sólo como un *Hecho Natural*, en vez de como el desgraciado *Suceso Biográfico*, que forma ahora parte de la existencia del individuo, en el caso de los procesos crónicos, o constituye un obstáculo que hay que tratar de superar, en el caso de los procesos agudos. El precipitado y, hasta cierto punto, previsible cambio de vinculación personal entre médico y paciente, también se ha visto perjudicado por el aluvión de información que ha generado confusión en lugar de aportar claridad a quienes carecen de una mínima preparación o experiencia clínica, para poder interpretar los datos. Por otro lado, la pérdida casi repentina del carácter tutelar del médico, arraigado a lo largo de tantos siglos, ha terminado por conformar el nuevo escenario de la relación. En tan ínfimo intervalo de tiempo, la vertiginosa mudanza de costumbres inducida por la rápida tecnificación y favorecida por la forzada toma de conciencia y de responsabilidad por parte del paciente, cuyo urgente ajuste moral y legislar, ha resultado en una respuesta improvisada y sin memoria, incapaz de adecuarse a las nuevas circunstancias, ha provocado un repliegue hacia una posición defensiva o de indefensión.

En este sentido, la precaria capacidad de adaptación por parte de la *Clase Enferma* se ha puesto de manifiesto a través una fuerte discordancia entre la condición de invencibles que poseen algunas enfermedades, en aparente contraste con los más sobresalientes avances científicos y la esquiva aceptación de nuestra naturaleza mortal.

La *Clase Médica*, por su parte, tampoco ha encontrado la fórmula idónea para responder a este dilema, siguiendo el camino de estas ideas, como explica Laín Entralgo: “*Los adeptos al pensamiento fisiopatológico que hacen de la historia clínica una sucesión de trazados gráficos y cifras mensurativas –mecánicas, térmicas, químicas-, idóneas, a su vez, para construir con ellas una curva geométrica; tratan en definitiva de reducirla a la serie de símbolos numerales y lineales en que se manifiesta el proceso energético-material que para el médico es ahora la vida del enfermo.*”¹²⁶

¹²⁶ En bibliografía 45.

Los “*polvos*” a los que hace alusión Dostoyevski, en boca del médico alemán de *Humillados y Ofendidos* son, con toda probabilidad, los bromuros que habían sido introducidos en 1857, aunque el uso específico de los mismos, destinado a curar la epilepsia, vendría pocos años después, puesto que su primera aplicación fue combatir la hipersexualidad. El hallazgo, por tanto, resultó casual. De cualquier manera, hasta donde sabemos, nunca hizo uso de ellos Dostoyevski, quien solía renegar por norma de la medicina.

VII.3. El Idiota, *Idiot*: 1862-1868. “*El Encuentro con la Libertad*”. Acerca del buen uso de la enfermedad. Consultas al extranjero. Anna Grigorievna Snitkina.

“*Cuando alguien es una pura herida, curarlo es matarlo*”

Hebbel¹²⁷

En 1863 el escritor emprendió un largo viaje por Europa. Ya en el verano de 1862, tras el incendio que asoló San Petersburgo, el escritor había hecho una primera excursión, aprovechando el relativo desahogo económico que gozaba, liberado del ejército y ostentando, con su hermano Mikhail, el cargo de editor de la exitosa revista *Tiempo (Vremya)*. En su anterior viaje, había transitado ya por Berlín, París y Londres. En Londres asistiendo a la Feria Mundial y departiendo con su amigo y colega el exiliado disidente Bakuninista Alexandr Herzen, principal motivo de su breve estancia londinense.

No existen rastros de que, en aquél primer viaje, consultara con especialistas acerca de su dolencia, como había sido su propósito antes de partir y, de hecho, en ello había basado su petición de permiso y pasaporte. En la segunda oportunidad (de junio a octubre de 1863) la situación económica para Dostoyevski era hartó más delicada. La revista había sido clausurada por mandato del, tras la publicación de un artículo de Strakhov, que había sido considerado “*Eslavófobo*” y partidista a favor de los polacos. En esta ocasión su travesía por el *Viejo Continente*, le condujo a compaginar una pasión terrible por la ruleta con su oficio de escritor, siendo una de las etapas en que mejor se comportó la enfermedad, a pesar de la inestable situación en que vivía: desapegado de su primera y enfermiza mujer, viciado por el juego y atraído hacia una amante que le despreciaba, cuya relación dio lugar a dos brillantes recreaciones literarias: *A Propósito del Aguanieve (Memorias del Subsuelo, 1864)* y en *El Jugador* (1866).

Manifestó su voluntad de consultar con el afamado neurólogo alemán Moritz H. Romberg (1795-1873), así como con el, no menos notable, neurólogo clínico francés Armand Trosseau (1801-1867), como advierte a Ivan S. Turgenev desde San Petersburgo el 17 de junio de 1863, invadido por la duda y el deseo firme de esclarecer, de una vez por todas, el verdadero origen de su enfermedad: “*Estoy muy enfermo de epilepsia, que empeora cada vez, hasta arrastrarme a la desesperación. Si supieras lo abatido que me siento después de las*

¹²⁷ En bibliografía 90.

crisis ¡a veces durante semanas interminables!. De hecho, me dirijo a Berlín y a París –por el menor tiempo posible- precisamente para consultar con especialistas en epilepsia (Trosseau en París, Ramberg¹²⁸ en Berlín). No hay un solo especialista en toda Rusia, y recibo tal cantidad de consejos contradictorios por parte de los médicos de aquí que he perdido toda confianza en ellos.¹²⁹”

A.G Shile fue testigo de una de las rutinarias crisis del escritor, datada en torno a 1863, sorprendiéndose del aire despreocupado, entre flemático y natural, que mostraba la mujer que le atendía, contrastando con el sobrecogimiento de quien presencia una crisis epiléptica de *Grand Mal* por la primera vez: *“Llegué a su apartamento situado en el Canal Ekaterinsky. Estaba en un profundo estado de meditación. Su rostro estaba pálido; me miró a la cara sin reconocermé. Tenía una rara expresión en los ojos... En menos de diez minutos, Fyodor Mikhailovich tuvo una crisis epiléptica. Su rostro cambió de repente, presentando un rictus de dolor y desvió la cara hacia el brazo del sillón donde estaba sentado. Apareciendo espuma por la boca y emitiendo un ronquido que me dejó horrorizado. No podía abandonarle así; temía que la cosa fuera a peor. Avisé a la patrona. Vino con un paño blanco entre las manos a cubrir la cara del pobre hombre. Parecía que estaba acostumbrada a este tipo de crisis, porque después volvió a su habitación tan campante, dejándome allí solo con el enfermo. No podía marcharme, me daba tanta pena. En media hora, (...) Fyodor Mikhailovich, respirando silenciosamente, cayó en un sueño profundo.¹³⁰”*

Una larga experiencia como enfermo no sirvió para inculcar la virtud de la ecuanimidad en el escritor. Un detalle que demuestra el arisco y desconfiado talante demostrado por Dostoyevski hacia los médicos, aparece en una carta dirigida a Mihail y

¹²⁸ En la traducción de Joseph Frank aparece así escrito (desconocemos cómo aparece en la carta original de Dostoyevski), aunque debiera estar escrito con “o”, refiriéndose con toda probabilidad al Dr. Moritz Heinrich Romberg.

¹²⁹ *“I am very ill with epilepsy, which is getting worse and worse and driving me to despair. If only you knew how dejected I feel after my fits, sometimes for whole weeks on end! Actually, I am going to Berlin and to Paris –but for the shortest possible time- for no other reason than to consult specialists on epilepsy (Trosseau in Paris, Ramberg in Berlin). There are just no specialists in Russia, and I receive such a variety of contradictory advice from the local doctors that I have lost all faith in them.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

¹³⁰ *“I came to his apartment on the Ekaterininsky Channel. He was deeply in meditation about something. His face was pale; he looked at my face and did not recognize me. He had some strange expression in his eyes... In less than ten minutes, Fyodor Mikhailovich had an epileptic fit. His face was completely changed by a painful grimace, and his face against the armchair in which he sat. A foam appeared from his mouth, and he made such a snore that I felt terrified. I could not leave him; I was afraid that something worse could happen. I asked for the landlady. She came with a white cloth in her hands and covered the face of the suffering man. It seemed that she got used to such fits of illness, because afterwards she went back into her room and left me alone with the sick man. I could not go, I felt such a pity for him. In half an hour, (...) Fyodor Mikhailovich breathed quietly, and he fell into a sound and deep sleep.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 27.

escrita desde Turín entre el 8 y el 20 de septiembre de 1863, aludiendo al médico moscovita que trataba a su enfermizo hermano Kolya: *“No confío en absoluto en Besser –no es un médico, es un matasanos. Esa es mi opinión. Si al menos estuviera en manos de Botkin.¹³¹”*

Habiendo comenzado a escribir *Apuntes del Subsuelo*, el desastroso año en que murieron, casi consecutivamente, su primera mujer y su querido hermano mayor (1864), escribe al todavía editor de *Época* (su hermano mayor Mikhail fallecería a consecuencia de una dolencia hepato-biliar, que aparecerá reflejada en el *hombre subterráneo* de *Apuntes del Subsuelo*), pidiéndole que transmitiera sus disculpas a los lectores de su demora en publicar -*debido a la enfermedad*- el número correspondiente. Diez años más tarde, en *Diario de un Escritor*, será el propio escritor quien tenga que dar esas mismas explicaciones, con el mismo sentimiento de culpa causando estragos a su conciencia. En la misma carta a la que nos referimos (que será, sin saberlo, su última carta a Misha¹³²) deja constancia de un incurable escepticismo ante los fármacos; Moscú, 13 de abril de 1864: *“Soy un manojito de nervios, en estado de estrés permanente, y todo lo que hago es sacarte dinero por culpa de unos gastos que, en vez de disminuir, siguen aumentando. Esto me produce una tortura tremenda, y no sé en qué acabará todo (...). Prométeme que el próximo número contenga la continuación del Subsuelo. Anuncia que he estado enfermo. Encontré publicado el número de marzo de Apuntes de la Patria en los periódicos. Ese anuncio por sí mismo es tan malo como una dosis de medicación.¹³³”*

Tal escepticismo contrastaba (o, sencillamente, se acompañaba) de una preocupación constante por su salud y una búsqueda permanente de opiniones médicas, tanto en Rusia como en el extranjero, tan dispares entre sí que no le invitaban a la confianza, como demuestra una carta a Ye. P. Kovalevsky¹³⁴ escrita desde San Petersburgo en junio de 1865:

¹³¹ *“I don’t trust Besser¹³¹ at all –he is a quack, not a doctor. That’s my opinion. If only Botkin were treating him.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

¹³² Forma coloquial o cariñosa empleada para referirse a Mikhail.

¹³³ *“I am a bundle of nerves, and in a state of mental distress, and all I do is extract money from you because my expenses, instead of decreasing, keep growing. All this causes me endless torture, and I don’t know how it will all end (...). And promise that the next issue will certainly contain the continuation of Underground. Announce that I have been sick. I saw the announcement of the publication of the March issue of Notes of the Fatherland in the papers. That announcement by itself is as bad as a dose of medicine.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

¹³⁴ Nota del traductor: *“Yegor Petrovich Kovalevsky (1811-1868) was a writer and statesman, and the first chairman of the Society for Assistance to Needy Writers and Scholars (Obshchestvo dlya posobiya nuzhdayushchimsya literatoram i uchonym), informally known as the Literary Fund. Dostoyevsky had been a member of the committee of the fund (its governing body) and had received loans from it in 1863, enabling him to go abroad for his health.”* En bibliografía 18.

“El verano pasado, estuve planeando salir al extranjero en busca de un cierto alivio a las crisis de epilepsia¹³⁵. Pero la muerte de mi hermano me obligó no sólo a permanecer en Petersburgo (...) Teniendo en cuenta mi presente estado de salud, me resultaría muy difícil, cuando no imposible, recluirme y ponerme a trabajar¹³⁶.”

Refiriéndose a la irregularidad e imprevisión de la enfermedad y a la crudeza de sus síntomas, dirige una carta a su amigo A. Ye. Wrangler desde San Petersburgo, fechada el 18 de febrero de 1866, reconociendo también el peligro que supondría sufrir una crisis epiléptica estando solo. Al tiempo que su opinión da un bandazo en relación al Dr. Besser, a quien se había referido antes como un “charlatán”: *“Y encima está mi mala salud. Cuando volví por primera vez estuve terriblemente fastidiado con las crisis epilépticas –parecía como si estuvieran resarciéndose de los tres meses que pasé en el extranjero libre de ellas. Y, encima, durante un mes entero he estado sufriendo hemorroides. Probablemente desconozcas el tipo de aflicción y lo dolorosos que son estos ataques. Este es el tercer año seguido que sufro la enfermedad dos meses seguidos en el año, febrero y marzo. Imagínate, tuve que pasarme ¡quince días! Tirado en el sofá, 15 días durante los cuales no pude ni sostener la pluma entre las manos. Y ahora, durante los 15 días que restan, tengo que escribir ¡cinco hojas enteras! Y pensar que tuve que permanecer tirado estando, por lo demás, bastante bien, sólo por no poderme sentar ni ponerme de pie, ya que al intentar levantarme del sofá, ¡sentía otra vez los espasmos!. Pero en estos últimos tres días me he ido sintiendo mucho mejor. Besser se encargó de cuidarme.¹³⁷”*

¹³⁵ El año anterior (1863), en su segundo viaje centro-europeo las crisis se redujeron en intensidad y en frecuencia, lo que hacía pensar al escritor que la estancia en esos países garantizaba una mejoría para su epilepsia. En 1867 comprobaría que era fruto de la casualidad, ya que en este caso empeoraría drásticamente la enfermedad.

¹³⁶ *“In the summer of last year, I was planning to go abroad to try to get at least temporary relief from fits of epilepsy. But my brother’s death obliged me not only to remain in Petersburg (...) Considering the present state of my health, it would be very difficult, if not altogether impossible, for me to get down to work in confinement.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

¹³⁷ *“Then there is my bad health. When I first came back I was terribly bothered by my epileptic fits –it looked as if they were trying to make up for the three months I had spent abroad, when I didn’t have any at all. And, on top of that, for a whole month now I have been suffering from hemorrhoids. You probably know nothing about that affliction and how painful its attacks are. This is the third year in a row that I have been suffering from this disorder for two months of the year, in February and March. Imagine, I had to spend fifteen days (!) stretched out on a sofa, 15 days during which I could not take my pen in hand. And now, during the 15 days remaining, I have to write 5 printer’s sheets! And to think I had to remain stretched out when otherwise I was quite healthy just because I could neither sit nor stand, since the moment I tried to get up from the sofa I was seized by spasms! But these past three days or so I have been feeling much better. Besser took care of me.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

En el mes de octubre de 1866 se gestaba el acontecimiento más formidable en la vida del escritor. Agobiado por la falta de dinero, destrozado emocionalmente tras la pérdida de los únicos seres queridos que le quedaban, bajo la constante amenaza de la enfermedad, comprometido a entregar una novela antes de que acabara el mes, contrata a una joven estenógrafa, quien pronto se convertiría en la persona decisiva de su vida: Anna Grigorevna Snitkina.

La mente analítica de un lector interesado por las circunstancias en que Dostoyevski escribió su obra acaso más romántica (*El Jugador*), habrá previsto en su imaginación el confortable ambiente de un despacho silencioso, alterado sólo por el acogedor barullo de un anónimo café donde lleva a cabo el minucioso encaje de palabras sobre el puzzle que supone elaborar una novela, requiriendo semejante parsimonia a la de sus compatriotas Turgueniev, Tolstoi o el francés, no menos escrupuloso o menos acomodado, Flaubert.

Pero, tan lógica imaginación, se desmorona nada más sentir el roce de una siempre más imprevisible y menos verosímil realidad. La que da fe sobre la mercenaria concepción, la realización de un trabajo precipitado por los ahogos económicos, fruto del forcejeo constante con las circunstancias que obligaban al escritor a entregar la redacción del manuscrito al primer y único postor que rondaba, a cambio de calderilla.

Y, sin embargo, como tantos otros encargos literarios, el valor artístico adquirido por la obra, lejos de perderse en la negra órbita de los *Libros-Más-Vendidos*, pertenece hoy a la constelación luminosa donde gravitan los *Clásicos-de-la-Literatura*. Más de quinientas páginas, dictadas “*En el tiempo record de tres semanas*¹³⁸”, contra la pendenciera ruindad de acreedores, contra la cicatera actitud de unas amistades repentinamente anticuadas. En lucha con el minuterero del reloj de pie de un editor, la necesidad irremediable de tener que malvenderse, salvando apenas un ápice de dignidad para poder escribir de su propia mano, a pesar de tanta prisa, teniendo que subsistir con un trabajo poco estimado, con el que mantener dos familias, la de su difunto hermano también. Con un sentimiento de culpa acechándole como su sombra hasta el destierro. La condena, antes sólo literal y ahora también literaria, pero nunca menos elocuente, de cargar con la memoria descarnada y la injusticia duradera de un encarcelamiento y, por poco, el fusilamiento en Siberia. Al remordimiento de una vida dividida entre una vocación religiosa y una conciencia escéptica, entre una querencia cristiana y una creencia agnóstica. Condenado también a la inadvertida recurrencia de unos síntomas imprevisibles: síntomas de la epilepsia y a una pasión irrefrenable que le llevó, por el esquivo

¹³⁸ En bibliografía 46.

azar de la ruleta, a terminar dilapidando su ya mermado patrimonio en los casinos Centroeuropeos.

Los fervientes elogios recibidos en su juventud, el vertiginoso ascenso hasta la cumbre, como un nuevo *Príncipe de las Letras Eslavas*, se habían transformado en feroces vilipendios, convertido en diana del escarnio por el mismo arbitrario consenso de una crítica desfasada, caprichosa, visceral o idiotizada, sometida a los designios políticos de la más intolerante estirpe zarista, cuando no proveniente del extremo opuesto, la disidencia del Zar, del crítico Belinsky, quien había aupado al escritor y propiciado luego, indirectamente, su ingreso en prisión. Más de diez años de vacío literario. Y un nuevo renacimiento, resurgiendo entre las cenizas con *Memorias de la Casa Muerta* y *Humillados y Ofendidos* el escritor Hundido tras la muerte de su hermano y de su mujer, después de la clausura de la revista *Tiempo* y del fracaso económico de su siguiente revista, *Epoca*, volcado en la elaboración de *Crimen y Castigo* y comprometido a redactar vertiginosamente *El Jugador*.

Cualquier lector sensato, dada la provisionalidad de tan atropellada construcción y, no obstante, el brillante resultado obtenido, distante de cualquier arrebatado de amargura o de ser cualquier forma de improvisación, asistirá incrédulo a tan extraordinaria y real epopeya. Con la inquietud de ánimo debida para intentar desentrañar el enigma mediante el cual, sin tiempo para cumplir la penosa función-axioma del escritor, consistente en escribir mucho, corregirlo todo y tirar, prácticamente, todo. Advirtiendo que no existe una relación proporcional entre la intemporalidad adquirida por el texto y el poco tiempo del que dispuso el escritor, según deducimos de la información dada, habría que plantearse si no estaba ya reformulada en la mente del escritor durante una de sus excursiones interiores.

Lejos de sucumbir a la rémora de la escasez de tiempo, la de la epilepsia, la de la propia ludopatía, apoyando el pie con fuerza como un poeta que hubiera visto restringida su capacidad de maniobrar a sonetos y endecasílabos, consigue Dostoyevski, dentro de los márgenes impuestos por las circunstancias y superando la miseria infligida a su quehacer, convertirlos en firmes aliados de su creatividad, orientándolos a una finalidad artística, integrándolos como parte de su estructura principal y poniéndolos al servicio de su instinto, corroborando el falso mito del genio desconocido que desechaba Margarite Yourcenar¹³⁹.

Nada que ver con la desbaratadora prisa, con el caos ordenado sin sentido por la sociedad, al que hace referencia William Faulkner en su relato *Humo*, cuando dice “*Había*

¹³⁹ Para la escritora belga, no existen *genios ocultos* ni grandes talentos perdidos por culpa de los avatares de la vida. El más claro ejemplo, en consonancia con esta opinión, sería Dostoyevski, a quien ni la cárcel, ni los problemas económicos, ni su enfermedad le pusieron nada fáciles las cosas. En bibliografía 2.

vivido lo suficiente para saber que el apremio de cualquier actividad existe tan sólo en la febril mente de ciertos teóricos que no tienen actividades propias.¹⁴⁰” Sino con la imposición de la realidad, con la libertad y el talento creativo del escritor, estimulados por la adversidad.

En *El Jugador* quedan reflejadas las experiencias de Dostoyevski como adicto al juego. Sin olvidarnos del tiempo transcurrido entre los sucesos que inspiraron estas historias y la aparición, más o menos premeditada, más o menos consciente, de un texto que fue madurando durante años en la mente de Dostoyevski. Tan largo período de incubación, sin embargo, no desacredita el hecho de que el libro fuera escrito en tan sólo tres semanas. Uno diría que las experiencias relatadas, sin duda autobiográficas, constituyen el fiel reflejo de una enfermiza afición al juego que sufría el escritor. Resulta evidente que, de una manera más o menos consciente, la novela fue creciendo a lo largo los años, fue tomando forma en la mente de Dostoyevski. Pero, quedarse mirando el exacto retrato de un caso de ludopatía sería como mirar el bosque y no ver los árboles. O como comparar un cuadro de Antonio López con una fotografía, por muy artística que sea esta. Sólo quien no sea capaz de discernir entre un pastiche y un original, sólo quien pueda engullir, prácticamente, cualquier cosa podrá confundir la anecdótica o accidental ludopatía de Dostoyevski con su gigante categoría literaria. Hablar, por tanto, de dificultades, de “*Los Años Milagrosos*” del escritor sería justo. Hablar de “*plusmarca*”, de “*improvisación*”, no sólo resultaría injusto, sino idiota, en el sentido más contemporáneo de su acepción.

Pocos meses después de haber superado el escollo de Stellovsky (editor de *El Jugador*), se embarcaría en su segunda larga expedición europea, rebasando todas sus previsiones de estancia en el extranjero (1867-1871). En esta ocasión, al contrario que en sus anteriores excursiones, la enfermedad dio un giro de ciento ochenta grados a peor. Con la reciente publicación de *Crimen y Castigo* (contigua a la de *El Jugador*) a sus espaldas, la epilepsia le sigue más de cerca que nunca, aumentando tanto en intensidad como en frecuencia los ataques. Entre el 16 y el 28 de agosto de 1867 se dirige a su amigo Apollon Nikolayevich Maikov desde Ginebra, a quien expone su precario estado de salud: “*Sabes cómo me fui y por qué razones. Hubo dos principalmente: 1) poner a salvo, no sólo mi salud, sino mi vida. Mis crisis habían comenzado a repetirse todas las semanas, y sentir y darme cuenta de la crudeza de esta enfermedad cerebral y nerviosa resultaba insoportable. Mi mente comenzaba a resentirse –esa es la verdad. Era consciente de ello, y la enfermedad*

¹⁴⁰ En bibliografía 47.

*nerviosa me conducía, por momentos, hasta la locura.*¹⁴¹”

La octava y definitiva versión de *El Idiota* vio la luz el año 1868, encontrándose el autor en el anterior destino (Ginebra). La novela está ambientada, en coherencia con la tradición del escritor, en San Petersburgo; y sólo se menciona Suiza como último destino del protagonista. La novela concluye con la exaltación de un sentimiento patriótico puesto en boca del narrador: “*Y todo eso, toda esa vida en el extranjero, toda esta Europa de usted no es más que una fantasía, y todos nosotros cuando estamos en el extranjero, no somos más que una fantasía.*”¹⁴²”

Así como en *El Jugador* se narran las vicisitudes de un ludópata, en *El Idiota* se demuestra el carácter místico de un personaje afectado por la epilepsia, alter-ego de la faceta soñadora o idealista del escritor, persiguiendo la salvación a través del sufrimiento y, en cierto modo, se siente agradecido a la enfermedad (nada que ver con la realidad en la que combatió por todos los medios científicos a su alcance, frente a ella). La combinación de ambas descripciones de sendos personajes nos recuerda rasgos del escritor que están presentes en las objetivas descripciones mostradas en el examen al que fue sometido Dostoyevski en la fortaleza petersburguesa de Pedro y Pablo, como hemos visto en el anterior apartado; así como en los cuadros y en las, menos abundantes, fotografías que se conservan del escritor y en las descripciones, entre otros, de su amigo el Dr. Ianovsky.

Los dos personajes principales en la novela son arquetipos opuestos entre sí, extremos de la personalidad y fisonomía del escritor: “(...) *bajito, de unos veintisiete años, pelo rizado y casi negro y ojos grises, diminutos pero fogosos. Tenía la nariz ancha y chata y los pómulos salientes, sus labios delgados se arqueaban de continuo en una especie de sonrisa insolente, sarcástica y hasta malévola; pero su frente alta y bien formada ayudaba en gran medida a disimular el innoble aspecto de la parte inferior de su rostro. Lo más notable de éste era su mortal palidez, la que, a pesar de la complexión bastante robusta del joven, daba a éste un aire de extremada fatiga al par que de algo penosamente apasionado, que no se compadecía con su sonrisa descarada y vulgar y con la expresión áspera y petulante de su fisonomía. (...) El dueño de la pelliza con capucha era también un joven de unos veinticinco o veintiséis años, de estatura algo superior a la media y pelo rubio muy espeso, mejillas*

¹⁴¹ “*You know how I left and for what reasons. There were two main reasons: 1) to save not only my health, but my very life. My fits had already begun to recur every week, and to feel and to be so acutely aware of this nervous and brain disorder was unbearable. My mind was actually beginning to be affected –that is the truth. I was conscious of it, and my nervous disorder drove me sometimes to moments of madness.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

¹⁴² En bibliografía 48. Páginas 862-3 (*El Idiota*).

*hundidas y una fina barbita puntiaguda y casi blanca. Tenía los ojos grandes, azules y penetrantes, y en su mirada había algo sereno aunque pesado, algo de la extraña expresión por la que algunas personas notan al primer golpe de vista que tienen ante sí a un epiléptico. El semblante del joven era, sin embargo, agradable, delicado y enjuto, si bien incoloro, y en ese momento estaba aterido de frío.*¹⁴³”

El epiléptico protagonista de *El Idiota* no es ni víctima ni verdugo. Su actitud es pasiva, inquietante, desconcierta a los demás su no reacción. No obstante, el personaje fue concebido como el paradigma de la bondad, como una alegoría contemporánea de Cristo, caballero andante desprovisto de la personalidad beligerante del héroe cervantino, enfermo pero repleto de fuerza interior: “*El dueño de la pelliza con capucha era también un joven de unos veinticinco o veintiséis años, de estatura algo superior a la media y pelo rubio muy espeso, mejillas hundidas y una fina barbita puntiaguda y casi blanca. Tenía los ojos grandes, azules y penetrantes, y en su mirada había algo sereno aunque pesado, algo de la extraña expresión por la que tienen ante sí a un epiléptico (...) En sus respuestas manifestó entre otras cosas que, en efecto, había estado fuera de Rusia durante largo tiempo –algo más de cuatro años- y que había sido enviado al extranjero por motivos de salud, a causa de una rara enfermedad nerviosa, algo así como epilepsia o baile de San Vito*¹⁴⁴, *acompañada de espasmos y convulsiones. El joven moreno sonrió varias veces escuchándole y soltó una carcajada cuando a la pregunta <y qué: ¿le han curado?> el rubio contestó que <no, no le habían curado*¹⁴⁵.>”

Indaga el escritor en su autobiografía, sin poner cortapisas a su imaginación, como apunta Joseph Frank, quien establece un paralelismo entre ficción y realidad, entre personaje y persona, ambos atacados por la misma enfermedad: “*Al Príncipe Myshkin y a Dostoyevski también les une su epilepsia, que aparece formando parte del carácter de El Idiota desde su primera concepción del libro, aunque va perdiendo importancia a lo largo de la obra, siendo apenas mencionada después de la primera parte. En cualquier caso, la proyección de su enfermedad en el Príncipe Myshkin era para Dostoyevski el colmo del <realismo>, aunque las vivencias del personaje son suficientemente extraordinarias como para ser consideradas <fantásticas>. Puesto que el propio Dostoyevski había sentido, al igual que Myshkin, el*

¹⁴³ En bibliografía 48. Página 16 (*El Idiota*).

¹⁴⁴ San Juan, San Valentín y San Vito han sido todos considerados santos de la epilepsia en algún momento a lo largo de la Historia. En bibliografía 6.

¹⁴⁵ En bibliografía 48. Páginas 16 y 17 (*El Idiota*).

<aura> que precede al inicio de una crisis, la iluminación sobrenatural incorporándose a sus dominios que alcanzan el <acmé de la armonía y la belleza>, despertando en él un <sentimiento, desconocido e insospechado hasta entonces, de totalidad, de proporción, de reconciliación, y de un éxtasis de devoción surgiendo hasta alcanzar la mayor síntesis de la vida>. Aunque temía que <la estupefacción, la oscuridad del alma, la idiotez, apareciesen claramente como la consecuencia de aquellos momentos sublimes>. De hecho, Dostoyevski se dijo que <por la infinita felicidad que sentía en aquel Segundo valdría la pena toda una vida>. No era sólo el personaje Myshkin quien podía afirmar, en palabras tomadas del Apocalipsis, que <en ese momento parecería como si entendiera el dicho de que no habrá más tiempo¹⁴⁶>.

Todas las fases de la enfermedad quedan reflejadas a lo largo de la novela. Los pródromos o el presentimiento, la inminencia de la crisis o la intuición de que se acerca un ataque: “Quizá su estado epiléptico se agudizaba por momentos. Le parecía que, en efecto, la tormenta se acercaba, si bien lentamente. Podía ya oír el trueno lejano. El bochorno iba en aumento¹⁴⁷...”

Sobre las supuestas auras extáticas, que antecedían a las convulsiones y al estado post-crítico subsiguiente, que analizaremos en el próximo apartado, extrajo conclusiones que puso en boca del príncipe Myshkin:

“Pensó en que en su estado epiléptico había una etapa cabalmente antes de la crisis (si esta ocurría cuando estaba despierto) en la que de improviso, en medio de la tristeza, la oscuridad mental, la depresión, le parecía que su cerebro se encendía por unos instantes, y con un impulso extraordinario todas sus fuerzas vitales alcanzaban de golpe el máximo grado de tensión. La sensación de estar vivo, al par que la de su propia conciencia se multiplicaba por diez en esos instantes que duraban lo que un relámpago. Su mente y su

¹⁴⁶ “Prince Myshkin and Dostoevsky are also linked by the disease of epilepsy, which appears as part of the *Idiot's* character from the very first conception of the book, but the importance of which, especially after Part I, is not mentioned in the notes at all. Dostoevsky's use of his own epilepsy for Myshkin, however, was for him the height of <realism>, even though the experiences he records are extraordinary enough to seem <fantastic>. For Dostoevsky himself had felt, as Myshkin does in the <aura> preceding the onset of a fit, the supernatural illumination of a realm embodying <the acme of harmony and beauty>, which aroused in him <a feeling, unknown and undivined till then, of completeness, of proportion, of reconciliation, and of ecstatic devotional merging in the highest synthesis of life>. Even though fearing that <stupefaction, spiritual darkness, idiocy stood before him conspicuously as the consequence of these higher moments>. Dostoevsky had also <actually said to himself at that second that, for the infinite happiness he had felt in it, that second really might be worth the whole of life.> It was not only the fictional creation Myshkin who could affirm, in words taken from the *Book of Revelation*, that <at the moment I seem somehow to understand the extraordinary saying that there shall be no more time.>” Traducción del doctorando. En bibliografía 42.

¹⁴⁷ En bibliografía 48. Página 327 (*El Idiota*).

corazón se inundaban de insólita luz; toda su agitación, todas sus dudas, todas sus inquietudes, parecían apaciguarse a la vez, se resolvían en una especie de calma superior, rebosante de alegría y esperanza serenas y armoniosas, henchidas a su vez de comprensión y conocimiento de la causa final. Pero tales instantes, tales ráfagas de intuición, eran sólo el presentimiento de un último segundo (nunca más de un segundo) en que comenzaba la crisis propiamente dicha. Ese segundo era, por supuesto, insoportable. Reflexionando sobre ese momento, cuando volvía más tarde a sentirse bien, se decía a menudo que todos esos relámpagos, todas esas ráfagas de un sentimiento o autoconciencia superiores –y también, por consiguiente, de una “existencia superior”-, no eran más que una enfermedad, una perturbación del estado normal y, siendo así, aquello no era una existencia superior, sino, al contrario, algo que debía conceptuarse como el grado más bajo de existencia. Y, no obstante, había llegado a una conclusión en extremo paradójica: ¿Qué importa que sea una enfermedad? –se preguntó al cabo-. ¿Qué importa que esa tensión sea anormal si el resultado –ese instante de sensación tal como es evocado y analizado cuando se vuelve a la normalidad- muestra ser en alto grado armonía y belleza, provoca un sentimiento inaudito e insospechado hasta entonces de plenitud, medida, reconciliación, y una fusión enajenada y reverente de todo ello en una elevada síntesis de la vida?”

“...Porque las visiones que surgían en esos instantes no tenían nada en común con las que producen el hachís, o el opio, o el alcohol, las cuales degradan la razón y pervierten la mente, es decir, que son anormales y fantásticas. De ello podía juzgar con sensatez cuando se le pasaba el ataque. Esos instantes no eran más que un fortalecimiento extraordinario de su autoconciencia –si cabe expresar ese estado en una sola palabra-, autoconciencia que es a la par la más inmediata auto sensación. Si en ese segundo, o sea, en el último instante consciente antes del ataque, tuviese tiempo de decirse clara y taxativamente: <¡Si, por un momento como este se puede dar toda una vida!>. Entonces ese momento, por su puesto, vale toda una vida. Sin embargo, no insistía en la parte dialéctica de su conclusión: el embotamiento, la tiniebla mental, la idiocia surgían ante él como consecuencias manifiestas de esos < minutos sublimes.>¹⁴⁸”

De alusiones coránicas y bíblicas adornó la obra Dostoyevski, como queriendo afianzar su simbología, esto es, mediante su sintomatología: “<...En ese instante me resulta comprensible la frase extraordinaria: ya no habrá más tiempo>. <Probablemente –agregó, sonriendo- ése es el mismo segundo en que no había tiempo bastante para que se vaciara el

¹⁴⁸ En bibliografía 48. Páginas 324 y 325 (*El Idiota*).

agua de la jarra volcada por el epiléptico Mahoma, quien en ese mismo segundo sí había tenido tiempo bastante para contemplar todas las mansiones de Alá.>¹⁴⁹”

El contenido mágico-religioso o anti/científico-racional abunda en las líneas de *El Idiota*. Por eso mismo, aunque no deje de resultar atractivo, sigue siendo disparatado extraer, retrospectivamente, conclusiones diagnósticas a partir de sus hallazgos literarios. Como para todo verdadero creador, la ficción y realidad se entremezclan formando parte de un todo difuso en el que la imaginación toma el mando y (omnívora) se alimenta indistintamente de ambas, mientras sirvan de alimento a su creatividad.

Si, en sentido estricto, nos atenemos a la caracterización de sus lances literarios, ignorando la propia vida del escritor, el resultado de nuestras interpretaciones telescópicas, esto es, de las conclusiones alcanzadas con los ojos científicos de hoy, resultarán sencillamente equivocadas.

Para llevar a cabo tan quimérica propuesta, aspirando a una dosis mínima de honestidad, para situarnos en su contexto histórico, el primer paso deberá consistir en desechar el material literario y adquirir el máximo posible de su auténtica biografía, aquello que Lacan denomina la *Leyenda Épica*, que está constituida por las *Hazañas del Yo*. Por lo que hizo el escritor en su vida. Por aquello que (de hecho) pasó. Y sólo a partir de ahí afinar nuestra vista patográfica para poder llegar a una conclusión. Mas, como vino a decir el director de cine japonés Akira Kurosawa: “*Si restaran de mi vida las películas, el resultado de mí sería igual a cero*”. Aplicando dicho aforismo a Dostoyevski, hemos tratado de prestarle la máxima atención posible a esta parcela imprescindible de su vida, que es su obra. Y, en concreto, al reflejo literario de su enfermedad, con la distancia de un espectador que pueda contrastar lo referido en sus ficciones con la biográfica realidad a la cual hemos tenido acceso.

Los pródromos, fase que *alerta* sobre la inminencia de una crisis, el presentimiento queda así reflejado en su obra: “*Pues sí, ahora estaba en la banda de Petersburgo, cerca de la casa; ¡pero ya no iba con el propósito anterior ni con su <idea especial>! ¿Y cómo podía ser tal cosa? Sí, era indudable que volvía su enfermedad; quizá el ataque tendría lugar ese mismo día. El ataque y toda esa oscuridad... ¡era el ataque el que había provocado la <idea>! ¡Ahora la oscuridad se había evaporado, el demonio había sido expulsado, no*

¹⁴⁹ En bibliografía 48. Página 326 (*El Idiota*).

había más dudas y su corazón rebosaba de gozo.¹⁵⁰” En cuanto a la vivencia de las crisis, el escritor da cuenta, a través del príncipe Myshkin, del *aura* que precede al *grito inhumano* inmediatamente anterior a la pérdida de conciencia y a las convulsiones sucedidas de un estado de postración, una vez empieza a recuperarse la conciencia: *“Entonces, de súbito, algo pareció abrirse ante él: una rara luz interior inundó su espíritu. Ese instante duró quizá medio segundo, pero recordaba precisa y conscientemente el comienzo, el primerísimo sonido del terrible alarido que se escapó por sí mismo de su pecho y que ningún esfuerzo suyo hubiera podido retener. Seguidamente se extinguió su conciencia y sobrevino una completa oscuridad. Tuvo un ataque de epilepsia, el primero en mucho tiempo. Sabido es que los ataques de epilepsia, o de alferecía, como popularmente se la llamaba, ocurren instantáneamente. En ese momento el rostro se altera horriblemente, sobre todo la mirada. Los espasmos y las convulsiones afectan a todo el cuerpo y a todos los rasgos faciales. Un alarido atroz, inimaginable, que no se asemeja a nada se escapa del pecho; diríase que con ese alarido desaparece de pronto todo lo que es humano, y a un observador le es imposible, o al menos muy difícil, imaginarse y reconocer que quien así grita es ese mismo hombre; más aun, se tiene la impresión de que quien grita es otro individuo que está dentro de ese hombre. Así, al menos, es como muchas personas explican su impresión, y a muchas veces de ellas el espectáculo de un hombre en un ataque epiléptico les causa un horror absoluto e intolerable que incluso tiene algo de místico (...) Transportaron al príncipe a su habitación; volvió en sí, pero no recobró el pleno conocimiento durante largo rato.¹⁵¹”*

I. Izmailov, en sus *Anotaciones de Ana Dostoyevskaya Sobre la Enfermedad del Escritor*¹⁵², muestra la impotencia ante un evento tan violento y dramático como es una crisis de *Grand Mal* y las devastadoras secuelas que deja a su paso, el estado post-crítico subsiguiente a cada ataque, máxime cuando el fenómeno se repite con frecuencia. Anna, acostumbrada a convivir con la enfermedad, actúa con cariño, con esmero y con eficacia, protegiendo la cabeza del enfermo y aflojándole la ropa, como se desprende de sus Memorias: *“Una terrible enfermedad amenazaba con destruir nuestra felicidad. El intervalo más largo entre crisis y crisis era de cuatro meses; a veces ocurrían semanalmente. Pasábamos por momentos horribles, como cuando sufría dos crisis en una misma semana, y a veces incluso dos crisis consecutivas, una detrás de otra, en un intervalo de unas horas. Emitía un ruido*

¹⁵⁰ En bibliografía 48. Página 329 (*El Idiota*).

¹⁵¹ En bibliografía 44. Páginas 336-8 (*El Idiota*).

¹⁵² *Anna Dostoyevskaya Recollects About Writer's Epilepsy*. Traducción del doctorando. En bibliografía 23.

terrorífico, un chillido inhumano, un sonido que una persona normal no es capaz de hacer. Con frecuencia, tenía que correr desde mi cuarto al suyo y sujetarlo de pie en mitad de la habitación con la cara ya desfigurada por las convulsiones, su cuerpo agitándose todo. Le cogía por la espalda e íbamos los dos juntos al suelo.

Normalmente la catástrofe tenía lugar de noche... De modo que solía dormir en un sofá ancho y bajo, por si recobraba la conciencia. Entonces me preguntaba, <¿Fue una crisis?> <Sí, querido>, le respondía. <¿Con qué frecuencia las tengo? Me parece haber tenido una recientemente.> <No, hace tiempo que no tienes una.> Trataba de calmarle. Después de las crisis se quedaba dormido, pero cualquier pequeño ruido le despertaba –por ejemplo, una página cayendo desde la mesa. Entonces se levantaba y emitía una serie de palabras ininteligibles. Era sabido que nadie podía curar esta enfermedad. Todo lo que podía yo hacer era desabrocharle el botón superior de la camisa y sujetar su cabeza entre mis manos. Era doloroso para mí presenciar las convulsiones en la cara del hombre que amaba, su cara azulándose, las arterias cargadas de sangre. Veía cómo agonizaba, pero nada podía hacer para ayudarlo. Era el precio que tenía que pagar por estar feliz a su lado, acompañándole en sus desgracias>¹⁵³”

Stefan Zweig, nacido el mismo año de la muerte del novelista ruso (1881), con su privilegiada comprensión artística, no sólo se interesó por la Rusia contemporánea de Gorki o Stanyslavski, sino (muy en especial) por la de sus antepasados inmediatos y, por encima de todos ellos, por la de Dostoyevski. En su ya citado ensayo, destaca Zweig el buen uso que supo dar el escritor ruso a su enfermedad. El mérito de haber sabido aprovechar una circunstancia tan desfavorable como la epilepsia para alimentar y hacer crecer su obra: “*El poeta forja bajo los duros golpes de la existencia su firmeza más íntima y más alta; sus*

¹⁵³ “A terrible illness could destroy all our happiness. The greatest interval between the fits of his illness was four months; sometimes they happened every week. There were terrible cases such as when he had two fits during the week, and sometimes had two seizures, one following another with an interval of several hours. He uttered a terrible, inhuman cry, a noise a normal person cannot make. Very often I ran from my room to his room and held him standing in the middle of his room with his face contorted by convulsions, his body shaking all over. I embraced him from the back, and then we went down on the floor together.

Usually the catastrophe happened at night... Therefore, he used to sleep on a wide and low sofa, in case he regained his consciousness. And then he asked a question, <Was it a seizure?> <Yes, my darling>, I replied. <How often do I have them? It seemed to me that I had one recently.> <No, you did not have them for a long time.> I tried to calm him down. After the seizures, he fell asleep, but he could be awakened by the slightest noise –for example, a sheet of paper falling from the table. Then he jumped up and uttered some words which nobody could understand. You know, one could not cure this illness. All I could do was to loosen the upper button of his shirt and take his head into my hands. But it was painful for me to see the convulsions on the face of my beloved man, his face turning blue, the arteries filled with blood. I saw him agonizing, but I could not help him. I had to pay for the happiness of being close to him with my sufferings.” Traducción del doctorando. En bibliografía 23.

tormentos son ganancias para su alma; sus vicios, purificaciones; sus obstáculos impulsos. Siberia, La Katorga, la epilepsia, la miseria, la pasión del juego, la sensualidad; por una demoníaca fuerza de subversión, todas estas crisis de su vida son otras tantas fuentes que vienen a fecundar su arte, y del mismo modo que los hombres arrancan sus metales más preciosos a la entraña tenebrosa de la tierra, tocando a cada paso el peligro de la hecatombe, muy por debajo de la superficie serena por donde se pasea la vida, así el artista conquista sus verdades más ardorosas y sus supremos conocimientos en las simas más peligrosas de su naturaleza. La vida de Dostoievski, que contemplada artísticamente es una tragedia, vista moralmente es una conquista única porque representa el triunfo del hombre sobre su estrella y nos revela cómo la magia interior del alma puede convertir a su bien los valores materiales de la vida exterior.

Nada hay que pueda compararse a ese triunfo de las fuerzas espirituales de la vida sobre un cuerpo mísero y achacoso. No olvidemos que Dostoievski era un enfermo; que su obra eterna, forjada en bronce, salió de miembros rotos y caducos, de nervios convulsos, trémulos y excitados. En este cuerpo se alojaba, clavado a él el más terrible de los males: la epilepsia. Dostoievski fue epiléptico durante los treinta años de su vida de artista. Trabajando o conversando, en medio de la calle y hasta dormido, se le clavaba en la garganta la mano del “demonio que estrangula” y le derivaba contra el suelo, la boca espumeante, con tal violencia que muchas veces se hacía sangre. Su nerviosidad le hacía presentir, ya en la infancia, en raras alucinaciones, en momentos crueles de tensión de espíritus, el relámpago del peligro; pero el rayo de “la enfermedad sagrada” fue en el presidio donde se forjó. La sobreexcitación increíble de sus nervios estalla aquí con fuerza elemental y como en todas sus desdichas, como la pobreza y la privación, esta miseria física permanece fiel al poeta hasta la muerte. Mas lo admirable es que la víctima no se resuelva nunca ni exhale la menor protesta contra el tormento. Jamás le oímos quejarse de su mal, como a Beethoven de su sordera, a Byron de su pie cojo, a Rousseau de su vejiga, ni hay el menor testimonio de que nunca se hubiese puesto seriamente en cura. Y es que –no hay más remedio que admitir como verdadero y cierto lo que parece inverosímil- aquel infinito amor a su estrella –amor fati- le hacía amar también este sufrimiento, con el amor que guardaba para todos sus vicios y todas sus asechanzas. La pasión inquisitiva del poeta domeña los padecimientos del hombre: Dostoievski, auscultándolo, se hace dueño de su dolor¹⁵⁴.”

¹⁵⁴ En bibliografía 13.

Proyectado como el paradigma de la bondad, el príncipe Myshkin es una figura alegórica de Jesucristo, pero sin el predicamento de la palabra, sin la motivación de un Ghandi, sin el ideal ni la violencia de un Quijote, un Pickwick, ni siquiera de un Ignatius Reilly, más próximo en el tiempo a nosotros. En cierta manera, es un personaje nihilista poco habitual, con la conciencia impropia del mismo y un sentimiento de culpa exacerbado, pero incapaz de reaccionar frente al entorno, víctima de una pasividad inquietante, no agresiva, sino imprevisible, hasta injustificada, que acaba desconcertando y, sin querer, perjudicando a quienes lo rodean. Myshkin posee también la extraordinaria cualidad (dualidad), imposible de compartir, cuando alcanza su estado de *éxtasis*, fusión con Dios, la sensación de ser absorbido y transportado a un *más allá* que *no cambiaría por toda una vida*, sin querer levantar los pies de la tierra. Su vida (como la de su versión maligna Stavgorin en *Los Demonios*) carece, en la realidad, de significado. No la comprende bien ni logra en ella (ni sabe buscar) la felicidad, ni siquiera la satisfacción. Tan sólo esa extraña y pasajera alegría, en gran medida ajena a él. Se siente un extraño. Y su enfermedad es el único camino hacia la salvación. Estamos ante la enfermedad como *Prueba*, no como *Castigo*. En la línea cristiana de Pascal (*Plegaria para pedir a Dios el buen uso de las enfermedades*), el pensamiento de Dostoyevski entrelaza nombres como Descartes, Chateaubriand, Kierkegaard, en su idea de redimirse a través del sufrimiento, hallando en la enfermedad una vía hacia una redención a la que está obligado por el hecho de ser hombre.

El relato patográfico de una enfermedad crónica caracterizada por la repetición de crisis paroxísticas (de inicio y final bruscos) y espontáneas, no se restringe a una mera reseña biográfica de unos episodios sucedidos a lo largo del tiempo, las circunstancias, frecuencia e intensidad de los mismos. Interesa estudiar cómo el individuo atacado por la enfermedad reacciona, asume o responde ante la continua amenaza, qué actitud ha tomado, cuál ha sido su conducta a lo largo del tiempo y hasta qué punto ha influido, no sólo las manifestaciones evidentes de la enfermedad, sino las secuelas que han ido quedando con el transcurso de los años, modificando el comportamiento de la persona, cómo ha usado de su desgracia, una vez más: “¿Qué importa que sea una enfermedad?. ¿Qué importa que esa tensión sea anormal si el resultado –ese instante de sensación tal como es evocado y analizado cuando se vuelve a la normalidad- muestra ser en alto grado armonía y belleza, provoca un sentimiento, inaudito e insospechado hasta entonces, de plenitud, medida, reconciliación, y una fusión enajenada y reverente de todo ello en una elevada síntesis de la vida? ¡Sí, por un momento como éste se puede dar toda una vida!”(...).

(Las expresiones más turbias me parecen, entonces, perfectamente comprensibles, incluso siendo inadecuadas.¹⁵⁵)

Así vio Zweig (escuchando a Dostoyevski) el buen uso que supo darle este último a su enfermedad: *“Cuando Dostoievski evocaba todos esos accesos tenía que admitir, como sus epilépticos héroes, que aquellos fenómenos de deslumbramiento y momentos de superior conciencia eran simplemente una parte de su enfermedad. Y, sin embargo, llegaba a esta conclusión: «¿Y qué importa si se trata de una enfermedad?. ¿Qué me importa si es algo normal o no, cuando retrospectivamente y en estado de salud siento que en aquel momento era de una perfecta armonía y belleza y suscita en mí emociones hasta entonces insospechadas en mí, sentimientos de magnificencia, abundancia y eternidad, y me reconcilia con todos... cuando es como una gloriosa y celestial fusión con la más alta síntesis de la vida?».* El desasosiego que precedía a los accesos, a los cuales debió Dostoievski sus más intensas experiencias psíquicas y visiones, influyó decisivamente sobre toda su obra creadora. De ataque en ataque, advirtió con creciente nitidez que sus mejores períodos de su producción literaria coincidían con aquella “aura epiléptica”, con aquel “estado prodrómico”. A fin de rastrear la relación funcional peculiar entre su labor de escritor y su enfermedad, comenzó a anotar con regularidad sus accesos, ubicando esas notas junto a las literarias. *Cómo hasta la tortura de la epilepsia contribuía a su arte, llegó a considerarla finalmente como un sombrío don de Dios.¹⁵⁶”*

Hasta qué punto influyó la idea Pascaliana, evolucionada en el pensamiento de Dostoievski con múltiples aristas, para dar lugar, descompuesta en las más diversas formas, sobre concepciones filosóficas y médico-psicológicas), sin ir más lejos, sobre los venideros y, ya entonces, presentes existencialistas (Kierkegaard) que ocuparon la centuria siguiente, ocuparía otra tesis doctoral, por lo menos.

Aquí, limitándonos a la cuestión que nos atañe, nos fijaremos sobre un aspecto de la herencia recogida por el autor que, en términos científicos, antes se interesó por Dostoyevski. Hablamos del neuropsiquiatra austriaco Sigmund Freud.

Partiendo de una ambiciosa, rehumanizadora propuesta, el ideario Freudiano se enfrentó a la exageración practicista que había ido implantándose en el ámbito médico, ninguneando el *síntoma* en favor del *signo*. Surgida como reacción o intento de liberar de su anclaje a las novísimas y simplicistas concepciones *positivas*, el Psicoanálisis estudió, con

¹⁵⁵ En bibliografía 48. Página 325 (*El Idiota*).

¹⁵⁶ En bibliografía 13.

detenimiento, la obra de Dostoyevski. Desarrollado en pleno apogeo científico-médico, crece paralelamente al conocimiento (positivo) de la epilepsia, amparado por una integración de las tres mentalidades o métodos cognoscitivos para entender la medicina: el anatómico-patológico (de raigambre francesa); el fisiopatológico (de origen británico); y el etiopatogénico (de tradición germana). El conocimiento de Freud acerca de la evolución científica de la medicina, su amplia formación neurocientífica (primero adherido a la escuela parisina de Charcot y luego como baluarte de la escuela estrasburguesa de Berheim) y la lectura de Dostoyevski, contribuyeron al desarrollo de su idea del *camino inverso* de la enfermedad, es decir, el desarrollo de afecciones físicas y psicológicas a partir de procesos mentales que habían sido considerados antes como respuestas y no como generadores de enfermedad: el sentimiento de culpa, no sólo como consecuencia, sino como causa de enfermedades.

No pocos científicos, filósofos, escritores y cineastas, desde final del siglo XIX han basado sus aportaciones en la proyección de las ideas del novelista ruso. Nietzsche, al igual que Freud, confesaba haber aprendido psicología leyendo a Dostoyevski. Boris Pasternak, J.D. Salinger, Martin Scorsese, Akira Kurosawa o Lars Von Trier son activos partícipes desde los planos literario y cinematográfico.

Retomando el hilo perdido, ante el inminente nacimiento de su hija Sofía en Ginebra (1868), Dostoyevski sufrió un nuevo ataque. El desafortunado evento quedó inmortalizado en su obra literaria, siendo una de las escenas más tiernas de su literatura, recreada en *Los Demonios*. Frank rememora el desgraciado suceso: *“Tras varias falsas alarmas, por fin llegó el gran evento, desafortunadamente la misma noche en que Dostoyevski había sufrido varios ataques y estaba completamente incapacitado. Ana estuvo en silencio durante las horas de dolor previas al parto que se sucedieron, pidiendo fuerzas a Dios y auxilio, pero Dostoyevski no se despertó hasta las siete de la mañana (...) El parto de Ana fue extremadamente prolongado, en parte, según la matrona, por el propio estado de agitación y miedo en que se hallaba Dostoyevski, que desconcertaba a su mujer (...) Por fin Dostoyevski pudo oír a la criatura llorando en brazos de Ana (...) Dostoyevski después proyectó las emociones vividas en el nacimiento de Sofía en Los Demonios, conteniendo una de las escenas más tiernas y conmovedoras que jamás escribió.”*¹⁵⁷

¹⁵⁷ “After several false alarms the great event finally arrived, unfortunately on the very night during which Dostoevsky had suffered a severe epileptic attack and was completely incapacitated. Anna remained silent all through the succeeding hours of labour pain, praying to God for strength and succour and awakening Dostoevsky only at seven in the morning (...) Anna’s delivery was extremely prolonged, partly, according to the midwife, because Dostoevsky’s own agitation and transparent fears so much upset his wife (...) At last

En Ginebra, a punto ya de concluir *El Idiota*, la enfermedad volvió con la crueldad e inoportunidad de siempre: “*En el día que tenía prevista la llegada del último capítulo a Rusia, explicaba a su sobrina: <¡Ya por fin está acabada! Los últimos capítulos tuve que escribirlos envuelto en una angustia e incertidumbre terribles... Tuve dos ataques epilépticos, y llevaba diez días de retraso en relación con la fecha límite> Una vez más el destino le quiso jugar una mala pasada, y su epilepsia había sido la responsable del retraso*¹⁵⁸.”

Por muy buen uso que diese Dostoyevski a su enfermedad, no sólo no suponía un impedimento, creándole dificultades en su vida cotidiana, sino que destruía las ideas que surgían en el curso de la novela, deshaciendo las palabras masticadas por la memoria, entorpeciendo su trabajo, coartando su libertad creativa, desintegrando por momentos su conciencia literaria. Otra cosa es, como refiere Alajouanine, la adquisición mediante su experiencia como epiléptico de una visión nueva, aportando ideas originales acerca de la misma; sin ser por ello la directa responsable de su creatividad, sino un mero punto más de apoyo: “*Sería de novatos considerar la epilepsia de Dostoyevski como la fuente principal de su genio, pero indudablemente constituyó una experiencia inigualable que le condujo a una visión insólita de la misma. De hecho, la propia epilepsia creó en la persona de Dostoyevski un <hombre duplicado>: el racionalista y el místico.*¹⁵⁹”

Acerca del aspecto “involuntariamente” creativo de Dostoyevski, en relación al estado súbito de éxtasis pre-crítico, dijo Gastaut lo siguiente: “*Evidentemente, el estado extático ictal no está asociado a todos los síndromes epilépticos, como el comentario del autor podría llevarnos a pensar. Sin embargo, el desconocimiento de Dostoyevski de la epileptología*

Dostoevsky heard the whimpering cry of a child among Anna's moans (...)Dostoevsky later enshrined the emotions he had experienced during the birth of Sofya in The Devils, which indeed contains one of the most touching and tender scenes he ever wrote.” Traducción del doctorando. En bibliografía 37.

¹⁵⁸ “*On the very day that he expected his final section to have arrived in Russia, he explained to his niece: <Now it's finished at last! I wrote the final chapters day and night in anguish and terrible uncertainty... I had two epileptic attacks, and I was ten days behind the fixed limit> Once again fate had played him a nasty trick, and his epilepsy had been responsible for the delay.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 37.

¹⁵⁹ “*It would be naive to consider that Dostoevsky's epilepsy is the essential origin of his genius, but it was surely an exceptional experience which had driven him in the way towards manifesting his original vision. In point of fact, epilepsy had created in the person of Dostoevsky a <double man>: a rationalist and a mystic.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 49.

*pierde toda relevancia cuanto lo enfrentamos con la repercusión de sus trabajos sobre el comportamiento de la sociedad Occidental.*¹⁶⁰”

No era Dostoyevski, precisamente, un ignorante de la epilepsia. Hijo de médico-cirujano, leyó además abundantes libros de neurología y discutía asuntos clínicos propios y ajenos con Ianovski ya desde su juventud. Como puede leerse en el artículo “*La Contribución Involuntaria de Fyodor Mikhailovitch Dostoyevski al Pronóstico y la Sintomatología de la Epilepsia*”¹⁶¹ de Henri Gastaut: “*Dostoyevski, notorio hipocondríaco, estaba obsesionado con sus problemas de salud antes de desarrollarse su epilepsia, acentuándose después. Nunca dejó de buscar información directamente de los médicos con quienes entró en contacto, en particular, con sus amigos cercanos, los doctores Ivanov*¹⁶² *y Riesenkampf, quienes le prestaban sus libros de texto médicos. También aprendió de los médicos militares que le trataron en Siberia (Troïtsky en Omsk y Ermakov en Semipalatinsk), quienes, oficialmente, dieron cuenta de su diagnóstico, así como otros muchos médicos, incluido aquel que en Barnaul, en febrero de 1857, confirmó el diagnóstico y entró en detalle en la sintomatología de las crisis y en los riesgos que acarreaban. Después, en 1863, Dostoyevski viajó al extranjero con la esperanza de consultar con Trousseau, Romberg y, sobre todo, con Herpin. Éste último había publicado un importante tratado sobre epilepsia unos diez años antes, que Dostoyevski pudo haber leído. Después me detendré en el citado volumen.*”¹⁶³”

¹⁶⁰ “*Evidently, the ictal ecstatic state is not associated with all epileptic syndromes, as the comment of the author may lead to interpret. Nonetheless, Dostoevski’s unknowingness of epileptology is irrelevant when faced with the effect of his works in the behaviour of the Western society.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 50.

¹⁶¹ “*Fyodor Mikhailovitch Dostoevskiy’s Involuntary Contribution to the Symptomatology and Prognosis of Epilepsy*”. Traducción del doctorando. En bibliografía 46.

¹⁶² Probablemente se refiere aquí Gastaut a Ianovsky y no a Ivanov, aunque considerando el resto de su información y el hecho de ser tan pormenorizada y rigurosa, cabe concederle, por lo menos, el beneficio de la duda, quedando nosotros como ignorantes del tal Dr. Ivanov.

Las fuentes de H. Gastaut son fidedignas, como deja claro el propio epileptólogo francés en los párrafos iniciales del artículo: “*Since I have had the opportunity to read the manuscripts of a remarkable thesis (doctorat d’état en lettres) by Jacques Catteau entitled Dostoevsky’s Literary Work (Le Création Littéraire chez Dostoevski) which provides new facts concerning Dostoevsky’s disease originating from previously inaccessible biographical sources. After reading the thesis, I personally studied in detail the medical literature on epileptic auras.*” En bibliografía 46.

¹⁶³ “*Dostoevsky, a notorius hypochondriac, was already obsessed by his problems of health before developing epilepsy, and, even more so thereafter. He never stopped informing himself from physicians with whom he came into contact, particularly his close friends, Drs. Ivanov and Riesenkampf, who lent him their medical books. He also learned from the military doctors who treated him in Siberia (Troitsky at Omsk and Ermakov at Semipalatinsk), who officially recorded his diagnosis, as well as many other doctors including the one who, at Barnaoul in February of 1857, confirmed the diagnosis and detailed the symptomatology of the seizures and the risks that they engendered. Later, in 1863, Dostoevsky travelled abroad in hopes of consulting Trousseau, Romberg, and, above all, Herpin. The latter had published a major treatise on epilepsy some 10 years previously, which Dostoevsky may have read. I will refer to the volume later.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 46.

El éxtasis, descrito antes por los místicos Santa Teresa de Jesús y San Juan de la Cruz, estados parecidos a los que aparecen en el Koran (Mahoma) o en la Biblia (Pablo de Tarso). Hallazgos literarios más propios de la imaginación del hombre que relacionados con la sintomatología de una enfermedad. Parece Dostoyevski revelarse así contra la afirmación de Novalis: *“De todos los saberes que el hombre dispone, hay uno que le falta: el arte de saber cómo utilizar su propia enfermedad¹⁶⁴”*. Y hallar la respuesta apropiada en Stefan Zweig: *“El peligro extremo de su vida, la epilepsia, se convierte en uno de los misterios supremos de su arte. De estos momentos maravillosos de presentimiento balbuciente en que se concentra el éxtasis del yo, extrae el poeta una belleza misteriosa, jamás conocida. Abreviada en la más terrible de las cifras, el epiléptico vive la muerte en medio de la vida, y, en ese segundo que precede a la muerte cifrada de cada ataque, gusta la esencia más fuerte y embriagadora del ser: la emoción patológicamente exaltada de “sentirse a él en sí mismo¹⁶⁵”*.

¹⁶⁴ Citado por Pedro Laín Entralgo en el ciclo de video-conferencias que edita el Colegio Libre de Eméritos de Madrid.

¹⁶⁵ En bibliografía 9.

VII.4. Los Demonios, *Besy*: 1869-1872. “*Los Años Milagrosos*”. Creatividad, locura y epilepsia. Posesión y Éxtasis. *Personalidad epiléptica*.

“*Inventer des sensations inédites*”¹⁶⁶”

Stendhal

“*La belleza será convulsiva o no será*”

André Breton¹⁶⁷

Concebida inicialmente con la idea de retratar a un personaje epiléptico, a quien la enfermedad acaba arruinando material y mentalmente, las versiones sucesivas de la obra fueron deformando la idea original.

Un incidente que tuvo lugar a finales de 1869 fue el detonante de ese cambio. Cuando el escritor se hallaba al final de su exilio, estalló la noticia acerca de un evento que condicionó un vuelco radical en su proyecto inicial, relegando a la enfermedad a un segundo plano en la historia. El asesinato del joven Ivanov, perpetrado por un grupo revolucionario afín al anarquista Bakunin y el proceso judicial subsiguiente, supusieron una invitación al paralelismo establecido por el novelista entre dicho suceso y el anticuado motivo que supuso la condena del escritor en 1849.

La trama Petrachevsky, a cuyas reuniones clandestinas organizadas acudía Dostoyevski, tras su desencuentro con el crítico Belinsky dos años antes, estaba formada por un grupo de disidentes al régimen del tirano Nicolás I, crítico con el Sistema establecido que distaba de ser una “*organización de conspiradores peligrosa para el Régimen*”. Inspirado o alentado por el espíritu revolucionario de los *Decembristas* (grupo detenido y condenado en 1825 por traer hasta Rusia el clima de revuelta generado en Europa) y por la clase intelectual y emigrante, representada por la *Intelligentsia* de los Turgueniev o Alexandr Herzen.

Dostoyevski, tras su paso por *Katorga* había modificado, sensiblemente, su planteamiento político forzado, en cierta medida, por rechazo de la crítica y de sus colegas a las creaciones literarias sucedidas tras su exitosa Opera Prima *Pobre Gente*, de 1846 y, en gran parte, por una fundada, idealista y convencida oposición a una exacerbada dictadura zarista. En la cárcel, Dostoyevski había entablado relación directa con gentes de toda condición. La relectura del Nuevo Testamento y su nueva configuración mental le habían

¹⁶⁶ Citado por Stefan Zweig. En bibliografía 13.

¹⁶⁷ «*La beauté sera convulsive ou une sera pas*», se trata de un aforismo atribuido a Breton, incluido por Gonzalo Rojas en su poema V de *La Desabrida*.

apartado del ideario revolucionario, recobrando una conciencia del *peligro real* que suponían los grupúsculos o checas conjuradas cual hipérboles de su modesta trama juvenil. Progresivamente fue apartándose de un Socialismo Utópico y adquiriendo un talante más conservador y condescendiente con la monarquía ortodoxa que, por lo demás, había flexibilizado considerablemente su posición y moderado su actitud en relación al año de su condena.

Con el advenimiento del zar Alejandro II, había sido abolida la esclavitud en 1861 y estaban introduciéndose importantes mejoras en las condiciones sociales: esbozándose, sin ir más lejos, uno de los Sistemas de Salud Pública pioneros en el mundo. A Dostoyevski le habían levantado la condena, siendo liberado del ejército y recobrando su *status* social pre-carcelario (el noble sobrenombre adquirido por su padre: Mikhailovitch). Alejandro II había condescendido a sus reiteradas peticiones de libertad basadas en su enfermedad, con el respaldo de los informes médicos de Troïtski y Ermakov. Sin embargo, las hostilidades ante a semejante “dictablanda¹⁶⁸” escalaban, imparables, hasta desembocar en una sucesión de asesinatos frustrados atentando contra el zar (consumándose, de hecho, pocos meses después de fallecer el escritor).

Cuando perfilaba el escritor a su personaje epiléptico ideado para protagonizar su próxima novela, se produjo un hecho que provocaría, al cabo, un giro más en la vida política, social...y literaria rusa. El acto terrorista ocurrido en Petersburgo: *“El 21 de noviembre de 1869, en un estanque en las cercanías de la Academia de Agricultura de Moscú, fue hallado el cadáver de un alumno de esa institución llamado Ivanov(...) Las diligencias policíacas pronto pusieron en claro que se trataba de un asesinato cometido por un grupo de cinco personas instigado por un tal Sergei Nechayev, joven discípulo y agente del patriarca del anarquismo revolucionario M. A. Bakunin. Pocos meses antes, Nechayev había regresado a Rusia procedente de Ginebra, donde había aprendido y refinado algunos de los métodos revolucionarios que patrocinaba Bakunin. Uno de ellos consistía en formar grupos o células de cinco personas, que le prestasen ciega obediencia, y convencerlas de que desparramadas por toda Rusia en gigantesca red, había células idénticas, cada una independiente e ignorante de las demás, pero todas ellas vinculadas por sus jefes respectivos a la*

¹⁶⁸ Por la progresiva laxitud dictatorial zarista, que más que una dictadura (recuérdese que el primer zar Iván IV, apodado El Terrible, llegó incluso a matar a su hijo, dejando marcas de crueldad visibles en sucesores como Nicolás I o el último zar, Nicolás II), cabría llamarla una “dictablanda”: apelativo utilizado para referirse, en España, a la dictadura del general Primo de Rivera (1924-1930) y diferenciarla de la deleznable represión franquista que tiñó de gris España medio siglo XX.

*Organización Revolucionaria Mundial.*¹⁶⁹”

La mayor parte de *Los Demonios*, en su versión definitiva, la escribió Dostoyevski en el exilio, desde donde seguía atentamente el desarrollo de los acontecimientos relativos al suceso. En *Los Demonios*, además de la notable influencia que tuvo el asesinato de Ivanov, proyecta el escritor sus propias vivencias en la trama Petrachevsky, en lo que Joseph Frank ha denominado *The Seeds of Revolt*, introduciendo elementos de la crónica *actual*, que constituyen un verdadero estudio sobre la gestación de un entramado terrorista, con el que estamos, desgraciadamente, tan familiarizados hoy en día.

Tras publicarse la obra (por entregas) a lo largo de 1872, alcanzó una alta resonancia pública, recibiendo halagos del público y de la crítica. Sin más dilación, se embarcaba el escritor en un nuevo proyecto (ulterior objeto de nuestro estudio: *Diario de un Escritor*), donde augura un futuro sombrío a su nación, con la escalada de aquellos grupúsculos, como advirtiendo de las deletéreas consecuencias que traería un vuelco revolucionario para Rusia, como después se encargaría de confirmar, en su delirio estalinista, la hoy extinta Unión Soviética.

La enfermedad en *Los Demonios* tan sólo aparece, podríamos decir, como mera *animadora* de la trama. Al contrario que en *Humillados y Ofendidos*, en *El Idiota* o en la venidera *Los Hermanos Karamazov*, donde forma parte estructural en la novela. Sin embargo, un solo fragmento de la misma valdría para justificar nuestro interés y dar cuenta del conocimiento y grado de comprensión alcanzados por Dostoyevski acerca de su enfermedad. No hay que olvidar que su idea original giró en torno a un personaje epiléptico y las secuelas que iba dejando la enfermedad a su paso. Ahora: “*El horrible crimen perpetrado en Moscú a finales de 1869 siguiendo órdenes del nihilista Nechayev, seguidor de Bakunin, fue utilizado por F.M.Dostoyevski (1821-1881) para construir la trama argumental y perfilar los caracteres de los principales personajes de Los Demonios.*¹⁷⁰”

Al igual que en *El Idiota*, introduce el *aura extática* el escritor en su novela. De marcado tinte religioso y motivo de preocupación constante en Dostoyevski, desde *La Patrona*, es este preludio de una *crisis convulsiva*: “*Espera un minuto, Shatov: ¿tiene usted momentos de armonía eterna? -¿Sabe, Kirillov?. No debe seguir pasando las noches sin*

¹⁶⁹ En bibliografía 51.

¹⁷⁰ En bibliografía 51.

dormir. Kirillov volvió en su acuerdo y, cosa rara, empezó a hablar con mucha más coherencia que de ordinario. Era obvio que desde hacía largo tiempo lo tenía todo bien formulado y quizá escrito: -Hay segundos (sólo cinco o seis a la vez) en que de pronto siente uno la presencia de la armonía eterna plenamente lograda. No es nada de este mundo. No quiero decir que sea algo divino, sino que el hombre, en cuanto ser terrenal, no lo puede sobrellevar. Tiene que cambiar físicamente o morir. Es una sensación clara e inequívoca. Como si de improviso abarcara uno la naturaleza entera y dijese: Sí, esto es verdad. Dios, cuando creaba el mundo, decía al fin de cada día de la creación: “Sí, esto es verdad, esto es bueno”. Esto..., esto no es ternura, sino sólo gozo. Uno no perdona nada, porque no tiene nada que perdonar. No es amor. ¡Oh, es algo superior al amor! Y lo más atroz es que todo es tan terriblemente claro ¡Y qué gozo! Si durase más de cinco segundos, el alma no podría resistirlo y tendría que perecer. En esos cinco segundos vivo una vida entera, y por ellos daría toda mi vida, pues lo vale. Para resistir diez segundos tendría uno que cambiar físicamente. Soy de la opinión que el hombre debe dejar de reproducirse. ¿Para qué tener hijos, de qué sirve el progreso, cuando ya se ha llegado a la meta? Se dice en los Evangelios que en la resurrección los hombres no procrearán y serán como los ángeles del Señor. Es un indicio. ¿Está dando a luz su mujer? -Kirillov, ¿le pasa eso a menudo? -Una vez cada tres días o una vez a la semana. -¿Le dan ataques? -No. -Pues le darán. Tenga cuidado, Kirillov. He oído decir que así empiezan los ataques. Un epiléptico me describió detalladamente la sensación que precede al ataque: en todo punto como lo ha dicho usted. Dijo también que duraba cinco segundos y que era imposible resistirla más tiempo. Recuerda el jarro de Mahoma, del que no se derramaba una gota de agua mientras el Profeta daba a caballo una vuelta al Paraíso. El jarro son los cinco segundos. Eso se parece mucho a la armonía de usted, y Mahoma fue epiléptico. Tenga cuidado, Kirillov; eso es epilepsia. -No habrá bastante tiempo -dijo Kirillov sonriendo dulcemente.¹⁷¹”

El espíritu del éxtasis, el ángel extasiado como símbolo de máxima expresión a la que puede aspirar el ser humano, es interpretado por Shatov como el *anuncio* de la epilepsia para el suicida Kirillov.

Como señala Gastaut, durante el siglo XIX no se había establecido todavía ningún vínculo entre aquellos estados de *éxtasis* y la epilepsia. Se conocían y se habían relacionado, de hecho, otros síntomas *anunciantes* de crisis o *aura epiléptica*, ya fuera una sensación de

¹⁷¹ En bibliografía 48. Páginas 727-729 (*Los Demonios*).

terror, ahogo o de confusión, constituyendo uno de los primeros estudios estadísticos desarrollados en neurología.¹⁷² Los estados de ensoñación (*dreamy states*) a los que, entonces, Jackson hacía referencia, habiendo derivado del concepto de *equivalentes psíquicos* de Prichard, eran relacionados con el tipo de epilepsia que más fuerza ha ganado, esto es, como diagnóstico clínico retrospectivo de la enfermedad de Dostoyevski: Epilepsia del Lóbulo Temporal. Parece evidente, leyendo *El Idiota* y *Los Demonios*, que Dostoyevski sentía, además de síntomas prodrómicos (véase en *El Idiota* y en su *Correspondencia* los presagios de algunas crisis), “algo” inmediatamente antes de sus ataques. Acaso fuera el *aura* epiléptica que corresponde a una crisis parcial simple de naturaleza psíquica (según la vigente clasificación de los tipos de crisis epilépticas), característicamente, producida en el seno de una epilepsia temporal medial o lateral y, más raramente, en una epilepsia extra-temporal (de localización fronto-mesial). Una rara forma de epilepsia que ha sido catalogada, al margen de dicha clasificación, como *epilepsia extática* o *epilepsia de Dostoyevski*. No queda claro que Dostoyevski percibiera esa sensación en el instante anticipatorio de cada crisis. Por otra parte, fuera de su obra literaria, raramente hace referencia a tan extraña circunstancia. Y nunca de su puño y letra. Füllöp-Miller, un tanto de refilón y desprovisto del sentido crítico de Frank, llama la atención sobre las memorias de la matemática y contemporánea del novelista moscovita Sofia Kovalévskaya¹⁷³: “Ya en su madurez, hablaba a menudo de su epilepsia, convirtiéndola en una virtud. La famosa matemática Kovalévskaya recuerda lo que Dostoyevski les decía a ella y a su hermana sobre esta enfermedad: <Ustedes, las personas sanas, no sospechan lo que es la felicidad, esa felicidad que experimentamos nosotros, los epilépticos, un segundo antes del ataque.>¹⁷⁴”

El <aura> o <momento que precede a los ataques>, polémico <aura de éxtasis>, con sus abanderados (Alajouanine, Brain, 1963) y detractores (Gastaut, Epilepsia, 1978) no refleja la vivencia esencial del escritor ante su enfermedad, como se ha intentado a veces de explicar. Las deletéreas consecuencias que la enfermedad produjo en el escritor fueron incrementándose con el paso del tiempo. Sólo en *El Idiota* y en *Los Demonios* hace el

¹⁷² Estudios estadísticos que datan de mediados del siglo XIX. Romberg estudió los posibles factores desencadenantes de las crisis epilépticas, detectando entre ellos el miedo, la ansiedad, la alegría, el orgasmo, pero, en ningún caso, *estados místicos* ni trances parecidos a los descritos por Dostoyevski en *El Idiota* y en *Los Demonios*. Según recuerda Gastaut en el ya citado artículo “*The Involuntary Contribution of Fiódor M. Dostoevsky to the Symptomatology and Prognosis of Epilepsy*”, entre las auras conocidas en la época del escritor no se hallaba aquella descrita en las dos obras mencionadas. En bibliografía 50.

¹⁷³ Al igual que Frank, a pie de página, Jacques Catteau pone en tela de juicio la validez de las mismas en *La Création littéraire chez Dostoevski* (Paris, 1978), 156-157, con su reciente traducción al inglés *Dostoevsky and The Process of Literary Creation*: “*This is not the first time that we have had doubts about the Memoirs of the great mathematician.*” En bibliografía 37.

¹⁷⁴ En bibliografía 53.

escritor mención directa sobre esta excepcional circunstancia, carente de la trascendencia en su vida que en su obra literaria. Al contrario, las cartas y demás referencias extra-literarias, así como importantes alusiones en su obra (*Humillados y Ofendidos*, *Diario de un Escritor*, *Los Hermanos Karamazov*) reseñan el perjuicio ocasionado por la enfermedad y, en ningún momento, atribuyen excesivas virtudes a la misma. No existen documentos extra-literarios (cartas, diarios), del puño y letra del escritor, referidos a cualquier tipo de sensación placentera proporcionada por la enfermedad, sino quejas y perjuicios ocasionados por ella. Sólo a través de las referencias indirectas, que ofrecemos a continuación, podría uno pensar en semejante posibilidad. Por lo demás, Dostoyevski hizo todas las averiguaciones científicas posibles sobre la enfermedad, buscando, infructuosamente, su remedio.

Dotado de un rigor y una credibilidad superiores al vago testimonio de Sofía Kovalevskaya, el poeta Strakhov, amigo del escritor y colaborador del primer biógrafo de Dostoyevski (Orest Miller), nos da cuenta de una de las crisis, cuyos pródromos o presentimientos le advertían de su proximidad, situándola pasadas las once de la noche y estando precedida de un momento emocional de excitación que daría paso a una secuencia caracterizada por el “*rostro congelado*”, un sonido sin sentido (como un “*largo aullido*”) una caída brusca contra el suelo, “*convulsiones*”, “*espuma por un lado de la boca*” y un estado de confusión post-crítica de una “*media hora*” de duración.

Atribuye (probablemente influido por las nociones transmitidas por el propio escritor) una mejoría de los síntomas a su estancia en el extranjero, donde un clima favorable y un estilo de vida diferente, eventualmente, condicionaron una reducción considerable de los síntomas (las crisis) que solían ocurrir mensualmente o, incluso, dos veces por semana. Incide en el supuesto perjuicio que el trabajo excesivo deparaba a las crisis. Ciertamente es que Dostoyevski fijaba su franja diaria de mayor actividad en la madrugada, robándole horas al sueño. Sin embargo, el escritor no modificó su conducta, a pesar del incremento de las crisis, dando siempre prioridad a su impulso o necesidad creativa sobre su salud física.

En su segunda estancia larga, con destino parecido y mayor tranquilidad de ánimo, sin embargo, empeoraría notablemente la enfermedad: “*En general, solía tener una crisis al mes, pero a veces se hacían más frecuentes, llegando a dos por semana. Estando en el extranjero, con un estilo de vida más tranquilo y un clima mejor, podía pasar hasta cuatro meses sin asomar un ápice la enfermedad. Podía prever las crisis, pero no siempre tan claramente (...)* *En una ocasión, yo estuve presente en uno de los eventos... Corriendo el año 1863, justo antes del Domingo de Luz (fiesta religiosa rusa). Por la noche, a las once, me hizo una visita y estuvimos hablando (...)* *Hablaba de algo importante, entretenido y de mucha altura.*

Cuando quise reforzar su idea, se volvió hacia mí con un gesto que denotaba un interés especial, un estado de excitación. Durante un segundo se quedó inmóvil, como si estuviera buscando las palabras para expresar ese pensamiento; incluso abrió la boca para hablar. Permanecí en tensión fijándome atentamente, esperando que fuese a decir algo fuera de lo normal, alguna clase de revelación, pero, de pronto, escuché un sonido absurdo, un largo alarido expelido de su boca, y cayó al suelo inconsciente en medio de la habitación. La crisis no fue demasiado fuerte. Temblaba, su cuerpo entero envuelto en convulsiones y, de la comisura labial, colgaba un hilo de espuma. Transcurrida media hora, se sintió mejor, recuperó la conciencia y le acompañé a su casa. No quedaba muy lejos. Fyodor Mikhailovich me dijo que, en muchas ocasiones, antes de las crisis, alcanzaba un estado elevado... <Durante unos momentos> decía, <siento una felicidad inalcanzable en condiciones normales y la gente normal no puede comprenderlo. Me siento en completa armonía conmigo mismo y con todo el mundo, y esta sensación es tan fuerte, y tan agradable. Te sientes de tal manera que por estos pocos segundos podría uno dar diez años de vida, o toda la vida.> Estaba claro lo perjudicial que para Fyodor Mikhailovich era involucrarse en cualquier actividad le subiese la sangre a la cabeza.¹⁷⁵”

Fuera de su obra literaria o, más exactamente, fuera de *El Idiota* y de *Los Demonios*, sólo hallamos una referencia al “aura de éxtasis” en el testimonio (inducido, puesto que ya se habían publicado ambas obras) de Sofia Kovalevskaya, según hemos podido antes comprobar.

¹⁷⁵ “Usually, he had a fit of illness once a month, but sometimes he had fits more often, even twice a week. While living abroad, with a quieter lifestyle and in a better climate, he could go four months without any traces of his illness. He could foresee his fits, though it was not always clear. (...) Once, I was one of the witnesses of such an event... It was in 1863, just before the Bright Sunday (a Russian religious holiday). Late at night, at 11 P.M., he visited me, and we talked. (...) He was talking about something important, elevated and joyful. When I wanted to support his thought by my remark, he turned to me with an inspired face which showed that he was excited by the subject to the greatest extent. He stood for a second without movement, as if he were looking for better words to express this thought; he even opened his mouth to speak. I looked at him tense with attention, I felt that he was going to tell me something unusual, that there would be some sort of revelation, but, suddenly, I heard a senseless sound, a long howl from his mouth, and he fell on the floor unconscious, in the middle of the room. This fit of illness was not actually very strong. He trembled, his whole body beat with the convulsions, and, in the corner of his mouth, there appeared flakes of foam. In half an hour he felt better, he became conscious, and I saw him to his home. It was not very far. Fyodor Mikhailovitch told me many times that before a fit of illness he reached an elevated state... <For several moments,> he said, <I feel a happiness, which is not possible in a usual state, and usual people cannot understand it. I feel completely at harmony with myself, and with the whole world, and this feeling is so strong, and so sweet. You feel such will that for these several seconds you could give ten years of your life, or even your whole life.> It was clear that it was harmful for Fyodor Mikhailovich to be engaged in any activity which brought blood to his head.” Traducción del doctorando. En bibliografía 27.

El paralelismo que establece Shatov con Mahoma (Dostoyevski poseía una versión en francés de *El Korán*), relacionando las repentinas sensaciones de éxtasis con su epilepsia¹⁷⁶, demuestra una puesta al día del escritor con las vanguardias científicas que marcaban la época, bien partiendo de las experiencias y reacciones de su propio cuerpo enfermo, bien por medio de las del profeta musulmán, cuya supuesta epilepsia parece mucho más dudosa y, desde luego, apenas documentada y sin contrasta. Directa o indirectamente (no sólo vagamente), no existen testimonios de que Mahoma padeciese, en rigor, la *Enfermedad Sagrada*, como sucede en tantas otras falsas o harto dudosas atribuciones de la enfermedad.

No resulta raro toparnos con este tipo de disonancias dentro de la biografía de Dostoyevski. Por un lado, las interpretaciones personales gobernadas por la imaginación que, tantas veces, hacen indistinguibles los límites entre lo real y lo ficticio. Por otro lado, testimonios y datos objetivos que contradicen aquéllas, ora en relación con su autobiografía, ora en relación con biografías ajenas.

El fenómeno de *Hiperconexión* que sucede al inicio de una crisis epiléptica, los síntomas no deficitarios, sino excitatorios, propios de la fase de activación cortical, el *Aura* desencadenada por la descarga de un grupo de neuronas, previamente, irritables o hiperexcitables, que produce los llamados *Síntomas Positivos* (movimientos, sensaciones, percepciones acentuadas), antes de que se produzca la *Disolución* transitoria del cerebro

¹⁷⁶ La primera vez en demostrarse científicamente, esto es, registrarse una “crisis de éxtasis” *in situ* en el electroencefalograma (EEG): una sensación idéntica a la descrita por Dostoyevski en *El Idiota* y en *Los Demonios*, que tuviera traducción funcional y un correlato electro-clínico, hay que atribuírsela al equipo de neurólogos del Hospital Bellaria de Bolonia y, en concreto al Dr. Cirignotta y colaboradores. Los hallazgos sugirieron que el área responsable de la descarga cerebral registrada, concomitantemente, al “éxtasis” procedía del lóbulo temporal izquierdo. Los poquísimos casos documentados y electro-clínicamente correlacionados con un foco lesional concreto ponen en tela de juicio cualquier generalización que se haga al respecto. Máxime cuando se trata de un paciente en quien ya no es posible registrar su actividad eléctrica cerebral *in vivo*. En un elevado porcentaje de los casos, las crisis parciales simples (la llamada *aura extática* no es más que un ejemplo de *crisis parcial simple* con sintomatología psíquica) no permiten el registro con un EEG convencional y, muchas veces, ni siquiera con un EEG intracraneal, debido al diminuto tamaño del foco y a las limitaciones técnicas aparato. Por otro lado, la posibilidad (en el caso descrito, así como en cualquier otro caso), de que el *foco primario (discharge lesion)* se halle en una zona adyacente (región fronto-mesial), así como las características descritas por aquellos que presenciaron las crisis del escritor *in situ* (donde predomina un *grito inhumano* y la pérdida inmediata de la conciencia, una sistemática generalización, la acumulación de episodios, el predominio nocturno de los mismos, la más que probable ausencia de *convulsiones febriles* en la infancia) y la extrema rareza del fenómeno (que no había sido, ni siquiera, puesto en relación con la epilepsia hasta entonces) son datos que no apoyan la vigente hipótesis de que se tratara de una epilepsia del lóbulo temporal (ELT) la enfermedad de Dostoyevski. Teniendo, además, en cuenta el antecedente de un traumatismo cráneo-encefálico (epilepsia post-traumática) y ciñéndonos a las descripciones objetivas de sus testigos presenciales, que resaltan el *alarido* sub-verbal, los automatismos, la súbita presentación con frecuentes caídas, la privación de sueño, el trabajo excesivo y el consumo de alcohol irregular, como factores muy directamente implicados en la aparición de los síntomas y, prestando atención al resto de su obra literaria, que incluye *La Patrona*, *Humillados y Ofendidos*, *Diario de un Escritor* y *Los Hermanos Karamazov*, los argumentos a favor de una posible epilepsia del lóbulo frontal (ELF) como posible origen de su enfermedad cobra más sentido. En bibliografía 54-56 y 58-62.

(síntomas negativos), explicaría el funcionamiento cerebral descompuesto en partes que funcionan conjuntamente, esto es, *como un todo*. Así interpreta Zweig el *aura epiléptica*, la hiper-percepción o hiper-conexión de Dostoyevski: “*En ese segundo abrasador la mirada de Dostoievski se remonta sobre todo lo que es detalle y dispersión, y vuela al infinito y lo abraza en un ardoroso sentimiento de humanidad (...) La claridad diáfana del cerebro que, un momento antes abarcaba miles de detalles en síntesis armónica, se pierde en la espesa penumbra, y la memoria no recuerda las cosas más cercanas: el hilo vital que enlazaba su espíritu al Universo, yace por tierra, roto (...) El genio de Dostoievski debe tanto a esta estrella fatal, satánica, de su enfermedad, como Tolstoi a su salud (...) A su enfermedad debe Dostoievski ese goce supremo del arte a que Stendhal llamó una vez <inventer des sensations inédites>, el orgullo de presentar en toda su trópica floración sensaciones que laten germinales en todos nosotros sin que el frío climático de nuestra sangre las deje expandir.*”¹⁷⁷”

De la interpretación del *éxtasis* en términos científicos (Alajouanine-Gastaut¹⁷⁸) nació el personaje epiléptico más famoso (Myshkin). Recordemos la definición de *éxtasis*, según el diccionario: “*Estado del alma, caracterizado interiormente por cierta unión mística con Dios mediante la contemplación y el amor, y exteriormente por la suspensión mayor o menor del ejercicio de los sentidos.*”¹⁷⁹” Un estado que describe Dostoyevski, por primera vez, en relación con la epilepsia, en *El Idiota* y en *Los Demonios*. La idea del *éxtasis*, la sensación provocada del “*ya no habrá más tiempo*” coránico, se halla presente desde sus primeras obras, si bien, no en relación explícita con su enfermedad. Así quedó plasmado en sus *Noches Blancas*: “*¡Dios mío! ¡Todo un momento de felicidad! ¿No basta con ello para colmar toda una vida humana.?)*”¹⁸⁰”

Se trata, pues, de una idea-eje en su literatura. El hombre en busca de esos momentos que definen una vida, la eternidad de un instante, la definición misma del ser en medio de una larga sinfonía monótona ocupante de la mayor parte del tiempo. Buscando desentrañar la verdad, desenmascarar la vida en un momento, mirar en el reverso del tapiz o, en expresión lorquiana, salir en busca de las cosas como un *pulso herido* para capturar ese momento que contiene la esencia de la vida. Lo que con gran acierto ha expresado William Carlos Williams en sus *Historias de Médicos*: “*(el problema no reside en encontrar el momento*

¹⁷⁷ En bibliografía 13

¹⁷⁸ En bibliografía 50 y 61.

¹⁷⁹ En bibliografía 70.

¹⁸⁰ En bibliografía 19 (Ya visto en la Introducción). La idea del momento sublime, que “*no cambiaría por una vida entera*” es una idea recurrente en Dostoyevski. Una sucesión de momentos efímeros, huidizos, pero intensos, ante la sinfonía monótona que es la vida. Crisis sucedidas entre dos nada.

para ello –cada día perdemos un montón de horas sin hacer nada-, lo difícil es llegar a captar aquella vida huidiza, hallar las palabras adecuadas de manera que el estereotipo reproduzca ese instante de penetración espiritual. Es ahí donde radica la dificultad. Tenemos suerte cuando esa corriente subterránea se puede perforar y el venero secreto de toda nuestra vida vierte su agua pura. Ocurre muy pocas veces. Un millón de frivolidades pugnan por exteriorizarse, nuestras hipócritas costumbres del pensar y el hablar diarios surgen en primer lugar, diciéndonos que eso es lo que ellos quieren oír. Explícales otra cosa. Uno desea ser un escritor de éxito. La práctica clínica diaria de la medicina tiende a poner remedio, de manera drástica, a ese tipo de parloteo.

Olvidemos la escritura; es algo banal. Pero día a día, cuando el paciente incapaz de expresarse hace un esfuerzo para mostrarse tal cual es ante ti, o –sin nada más que un forúnculo en la espalda- está tan desequilibrado que revela una secreta deformación en la patética idiosincrasia de toda una comunidad, de pronto, uno se siente sobrecogido y ansioso por hablar de la corriente subterránea que por un instante casi ha alcanzado la superficie.¹⁸¹”

Los fenómenos de “ya visto” o *dejá vu* han sido puestos en relación con la epilepsia, ya como síntoma aislado, ya como aura o inicio de una crisis epiléptica. No fue Dostoyevski el primero en ponerlos en relación con la epilepsia, sino la Escuela Británica pre-jacksoniana (Prichard), junto a los *estados de ensoñación, sonambulismo epiléptico* y el *éxtasis epiléptico*, formando parte del cortejo de los llamados *equivalentes psíquicos*¹⁸². Sólo de forma imaginaria, en sus fantasías literarias, describió (*El Idiota, Los Demonios*) los discutibles *estados de éxtasis* como crisis epilépticas que nunca corroboró en sus confesiones de primera mano. En su obra literaria, por otro lado, sin relación con personajes o “situaciones” epilépticas, describe el fenómeno de ya visto o *dejá vu*, que casi todos comprendemos por nuestra propia experiencia. Aunque luego no sepamos explicarlo con la debida elocuencia: “No tardé mucho en despertarme por completo; todo lo ocurrido se me representó de un golpe, sin esfuerzo por mi parte, como si hubiera estado acechando hasta poder acostarme. A decir verdad, hasta cuando estaba adormilado había quedado algo así como un punto en mi memoria que nunca olvidaba alrededor del cual giraban mis visiones soñolientas. Pero cosa

¹⁸¹ En bibliografía 71.

¹⁸² En bibliografía 6.

*extraña: todo lo de ese día, ya despierto, que me había sucedido hacía largo tiempo, me parecía un episodio vivido en un pasado lejano.”*¹⁸³

Ya en el siglo XIX John Hughlings Jackson nos habló de “*estados de ensoñación*” o “*dreamy states*”, en los cuales la conciencia se hallaría en otro extracto, en un nivel distinto al de la vigilia y semejante al del sueño paradójico¹⁸⁴. No se disponía en el siglo XIX todavía de la tecnología diagnóstica necesaria, para cotejar sus agudas intuiciones con elementos mensurables como el EEG. Hasta cinco décadas después de inventarse el EEG, no fue descrito un *estado de éxtasis* parecido al proyectado por Dostoyevski en su obra literaria, es decir, en el contexto de una epilepsia (Cirignotta, Todesco, Lugaressi; Epilepsia; 1980). De lo cual podemos deducir que se trata de un síntoma poco común. Y, no obstante, relativamente frecuente o, por lo menos, muy estudiado fuera del contexto de la enfermedad.

Fenómenos *dejá vu* los ha experimentado un alto porcentaje de la población y *estados místicos*, semejantes a los descritos por Dostoyevski, han sido referidos por numerosas personas en quienes, no sólo es discutible y harto dudosa la naturaleza epiléptica de los mismos (Santa Teresa de Jesús), sino en quienes no se ha mencionado ni atisbado, remotamente, la posibilidad de una epilepsia en rigor (Gustav Meyrink, Federico García Lorca y un sinfín de grandes personajes). Son los *estados ocultos*, a los cuales se refiere Jung en su Tesis Doctoral, que engloban a una serie de fenómenos de naturaleza muy diversa. La epilepsia sólo podría explicar una minúscula parte de ellos. Habría que incluir los *estados de ensoñación* de Prichard y Jackson, no necesariamente ligados a la naturaleza epiléptica que pudiera uno imaginarse, así como al *aura intelectual* de Herpin y Trosseau, directamente en relación con aquélla.

A las dificultades terminológicas con las que contamos, a la hora de caracterizar dichos estados, debemos unir las dificultades técnicas. Dificultades derivadas de las limitaciones en el método de estudio. Por ejemplo, siguiendo con los fenómenos *dejá vu*, no es posible obtener un registro en el EEG, al no reclutar neuronas suficientes mediante los electrodos de superficie. Sin embargo, queda contrastada su alta prevalencia en enfermos con síndrome de Epilepsia del Lóbulo Temporal (por Esclerosis Medial, en general) creyendo que se trata de un fenómeno de *hiperconexión transitoria*, a expensas de la región temporal medial¹⁸⁵. La consecuente desinhibición, provocada por la pérdida de neuronas inhibitorias

¹⁸³En bibliografía 22. Página 103 (*Apuntes del Subsuelo*).

¹⁸⁴En bibliografía 72.

¹⁸⁵ En bibliografía 73-74

(y/o excitadoras de la inhibición), ya sea por lesión quirúrgica, por convulsiones febriles prolongadas en la infancia o por cualquier otro insulto sobre un área (el *subículum* del hipocampo) más vulnerable que el resto del cerebro a la hipoxia y, más propensa al daño cerebral. *Estados crepusculares* que (hoy sabemos) no son tan frecuentes como se creía, dentro del contexto de una crisis epiléptica, y, cuando suceden, apenas capacitan al sujeto para realizar la sucesión de movimientos automáticos, encadenados y desprovistos de intención, siendo incapaces de llevar a cabo el conjunto de acciones improvisadas o programadas para un asesinato. El asimismo polémico *Trastorno Mental Transitorio* que exime al criminal, por no ser plenamente consciente de haberlo cometido. Sin embargo, en general, tales estados dejan un reducido margen de maniobra al *poseído*, quedando reducido su funcionamiento a rudimentos del sistema nervioso central (un cerebro en proceso de *disolución*, empleando una expresión de Jackson), aunque no hayamos logrado aclarar la cuestión. Sin ir más lejos, existen cambios de actitud, modificaciones persistentes de la personalidad que han sido atribuidas al desarrollo de la propia enfermedad, así como estados delirantes en los que, preservando el juicio (aunque algo alterado) el enfermo es capaz de perpetrar acciones más elaboradas que, hasta cierto punto, pueden resultarle ajenas.

Además de con el éxtasis, el crimen o la repentina sensación de extrañeza, la epilepsia se ha relacionado, clásicamente, con la creación artística. En la intersección arte-locura-epilepsia, partiríamos de las reflexiones literarias de Dostoyevski, para culminar en las disquisiciones físicas o metafísicas de Lombroso, Freud o Geschwind. Los estados melancólicos profundos, según la previa opinión de estos autores, que luego ha corroborado, hasta cierto punto, la evidencia científica actual, limitan la capacidad artística del individuo. Pero, precisamente, a partir de esos estados depresivos se extrae el material necesario para la construcción de una historia que se precie. Esos mismos estados de melancolía son los que pueden dar pie a la clarividencia y a una lucidez que brilla por su ausencia mientras nos mantengamos entretenidos o dedicados como autómatas rudimentarios al trasiego *cavernícola* diario.

En esa especie de diagrama de Ven en que convergen la enfermedad mental, la epilepsia y el talento artístico, se encierra un debate histórico. En dicha encrucijada se hallan contenidos nombres como los de Césare Lombroso (estudioso) o Dostoyevski (estudioso y estudiado). El eterno dilema entre creatividad y la locura se sumerge en la obra de Dostoyevski, quien reconocía, en los años juveniles de padecimiento de aquellas “crisis nerviosas” o *aniquilamientos transitorios de la personalidad* el frustrado propósito,

independiente de la voluntad de uno, de volverse loco, como confesaba a su hermano (“*Yo tengo un proyecto: volverme loco.*”¹⁸⁶) Para cualquier creación artística resulta necesaria la imaginación. El delirio, los conflictos internos (más o menos influenciados por la experiencia) son estimulantes, actuando sobre quien, previamente, alberga un don artístico y una sensibilidad suficientes. Sin lo segundo, lo primero no llega a ninguna parte. Sin embargo, hablando genéricamente, el arte y la locura comparten puntos esenciales entre sí y Dostoyevski constituye un punto de referencia permanente en dicha intersección.

En el cuento de J.D. Salinger *Para Esmé, con amor y sordidez*, su deprimido protagonista encuentra manuscrita en un libro la siguiente inscripción¹⁸⁷: “*Santo Dios, la vida es un infierno*”. Después de reflexionar decide agregar: “*Padres y Maestros, yo me pregunto: ¿qué es el infierno?. Sostengo que es el sufrimiento de no poder amar. Dostoyevs...*”¹⁸⁸

De las relaciones entre depresión, esquizofrenia y epilepsia cabe resaltar determinadas características en común. Así, depresión y epilepsia se relacionan no sólo por la desmoralización intrínseca que conlleva la propia enfermedad, siendo además el trastorno neurológico más fuertemente vinculado a la depresión, descontando las lógicas limitaciones acrecentadas por el estigma social que supone su padecimiento declarado. Dentro de las epilepsias tipificadas, la Epilepsia del Lóbulo Temporal (ELT) es la campeona, asociándose al síndrome depresivo, debido a su marcada refractariedad al tratamiento y la propia fisiopatología implicada en el proceso. En el curso de la ELT, característicamente, existe una tendencia a la ideación delirante y al retraimiento, que ocurre con independencia del momento en que se produzcan las crisis, pudiendo surgir síntomas psicóticos semejantes a los que tienen lugar en el curso de la esquizofrenia. Por otra parte, el fenómeno de *normalización forzada* (estado psicótico que sigue a una crisis epiléptica, que tiende a *normalizar* el patrón electroencefalográfico) forma parte del cortejo sintomático de la ELT.¹⁸⁹ Por otro lado, una crisis epiléptica de *Grand Mal*, por sí sola, es capaz de abortar un brote psicótico, ya sea en el transcurso de la ELT o incluso en el contexto de una esquizofrenia. Y la terapia electro-convulsivante o la terapia de Sakel (el coma inducido mediante altas dosis de insulina) son capaces de compensar o hasta revertir un estado psicótico agudo, así como una depresión mayor.

Las sucesivas interpretaciones científicas acerca de la epilepsia de Dostoyevski

¹⁸⁶En bibliografía 18. Traducción del doctorando.

¹⁸⁷ Tomado, a su vez, de *Los Hermanos Karamazov*.

¹⁸⁸ En bibliografía 57.

¹⁸⁹¹⁸⁹ En bibliografía 55, 56 y 58.

(Freud-Alajouanine-Geschwind-Gastaut-Voskuil-Gastaut¹⁹⁰), han sido unánimes en lo referente a la definitiva contribución del novelista al conocimiento de la epilepsia, manteniendo vivo el debate en torno a la historia clínica del escritor. Desde las primeras especulaciones científicas de los años 20 (Freud), hay que esperar hasta 1963, para que publicara Th. Alajouanine¹⁹¹ el siguiente estudio científico importante sobre Dostoyevski. Desde un punto de vista diagnóstico, los avances durante esas cuatro décadas han sido fundamentales: la introducción del electroencefalógrafo, que continúa siendo la herramienta esencial para el estudio del paciente con epilepsia. Desde un punto de vista terapéutico, la aparición de fármacos, de contrastada eficacia, desde la introducción de los bromuros (Lock, 1857) a la sucesiva introducción del fenobarbital (1912), la fenitoína (1938), la carbamazepina (1947), así como la cirugía de la epilepsia (desde que, en 1886, Victor Horsley, literalmente, abriera la brecha).

Owsei Temkin y Joseph Frank suscriben la opinión de este último en cuanto a la patografía del novelista ruso: *“La patografía de Dostoyevski y su trabajo nos incumben aquí sólo en la medida en que constituyen elementos en la historia de la epilepsia. Aparte del aura de sus ataques de grand mal, el carácter y el comportamiento de Dostoyevski mostraba algunas de las particularidades relacionadas con la idea de un epiléptico que se tenía entonces.”*¹⁹² No mucho más evolucionadas las nociones contemporáneas sobre un supuesto carácter epiléptico, en los años setenta resurgió (un siglo después de las primeras intuiciones científicas de John Hughlings Jackson) la idea de que, en efecto, existe un tipo de personalidad epiléptica en aquellos enfermos con el síndrome de epilepsia del lóbulo temporal (ELT). El así llamado *Síndrome de la Personalidad Intercrítica* consiste en un trastorno caracterizado por la triada sintomática *hipergrafía, hiperreligiosidad (y/o hipermoralidad) e hiposexualidad*, posteriormente, ampliada por Bear y Fedio a un *interés filosófico desmedido, un sentido de misión y destino, ánimo deprimido, con tendencias maníacas y vulnerables a la dependencia, sentimiento de culpa por su propia enfermedad, circunstancialidad, pasividad hostil, ideación paranoica, agresividad, fijeza, tono melancólico* y los tres primeros síntomas referidos que, unidos a las crisis epilépticas, conforman el llamado *Síndrome de Waxman-Geschwind*, en honor a los neurólogos que, entre

¹⁹⁰ En bibliografía 49-50 y 61-64.

¹⁹¹ En bibliografía 49.

¹⁹² *“The pathography of Dostoiévski and his work are of concern here only in as far as they form elements in the history of epilepsy. Apart from the aura of his grand mal attacks, Dostoiévski’s character and behaviour showed some peculiarities that agreed with the picture of an epileptic as traced at his time.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 6, 31, 33 y 42.

1974-1975, conectaron tal conjunto de manifestaciones con un área cerebral concreta: el lóbulo temporal¹⁹³. En opinión de Norman Geschwind: “*El cambio de personalidad en la epilepsia del lóbulo temporal puede que sea la clave más importante que poseemos a la hora de descifrar los sistemas neurológicos que son el fundamento de las fuerzas emocionales que guían el comportamiento.*”¹⁹⁴ Se trata de una idea que había anticipado, un siglo antes, John Hughlings Jackson, revocando (y, en cierta manera, integrando) las teorías dieciochescas sobre la *equipotencialidad cerebral* de Flourens, así como las excesivamente *localizacionistas* de Paul Broca.

El determinismo de Geschwind: “*Todo comportamiento tiene una neuroanatomía*”¹⁹⁵, por su parte, sigue una problemática planteada por la neuro-psiquiatría en el siglo XIX (destacando los estudios de Morel, Falret y de Bouchet, entre otros, sobre la ELT). Enfermedades mentales explicables por medio de paradigmas científicos. El arte comprendido a través de la psiquiatría; y ésta, a través de la neurología. ¿O debería ser al contrario?, cabría preguntarse. De hecho, las relaciones entre *Arte* y *Locura* o *Genio* y *Epilepsia* han sido exploradas desde la Antigüedad, acentuándose a partir de los avances en la psiquiatría y la neurología, ya que en sendas entidades subyace una temática abundante en torno a una de las disciplinas de la *Historia de la Medicina* con mayor tradición, a pesar de haberse constituido recientemente, esto es, como materia de estudio adscrita a un departamento universitario: *Literatura y Medicina*. La epilepsia de Dostoyevski representa, en ese sentido, un paradigma, no sólo por las minuciosas descripciones de la enfermedad, plasmadas en su extensa obra literaria, sino por la decisiva influencia de su pensamiento en los años que han seguido a su muerte. Los avances más notables sucedidos a lo largo de la *Historia de la Epilepsia* (y de la *Medicina*) han ocurrido en el período que comprende el presente estudio. Las elucubraciones de Th. Alajouanine y H. Gastaut acerca del origen de la enfermedad de Dostoyevski, apoyadas en los correspondientes fragmentos de sus ficciones, generaron una discusión sobre el origen anatómico de la enfermedad. El primero, argumentando que era un tipo de epilepsia de origen focal (temporal) cursando con crisis parciales (de tipo experiencial, placentero y/o intelectual) y secundariamente generalizadas. El segundo, aduciendo que se trataban, con más probabilidad, de crisis tónico-clónicas generalizadas, aunque luego corrigiera, en parte, su postura inicial. Anteriormente, aunque con menos consistencia, Freud propuso un origen histérico como causa fundamental del mal

¹⁹³ En bibliografía 65-67.

¹⁹⁴ En bibliografía 68.

¹⁹⁵ En bibliografía 69. “*Every behaviour has an anatomy (a neuroanatomy, of course.)*” Traducción del doctorando.

que padecía Dostoievski, basándose en la traumatizante muerte de su padre y el eventual desarrollo de un complejo de Edipo por parte del escritor.

En la encrucijada arte-locura, el psiquiatra y filósofo alemán Karl Jaspers analizó las personalidades de cuatro artistas que “*Hallaron su infierno en la tierra*¹⁹⁶”, según sus palabras. Van Gogh, Hölderlin, Swedenborg y Strindberg padecían esquizofrenia, de acuerdo con el postulado de Jaspers. El interés de su estudio se centró, no tanto en analizar los síntomas de una enfermedad mental, socialmente incapacitante, cuya prevalencia rebasa el 1% de la población mundial, sino en la reacción individual de cada uno de ellos a la hora de encarar dicha enfermedad. En algunos casos enriqueciendo su obra con ella (Strindberg), en otros, terminándose al instaurarse la enfermedad (Hölderlin). Integrando sus perfiles patográficos a sus vidas, Jaspers deja constancia de que no fue la dolencia cerebral la condición capaz de explicar sus respectivas aportaciones artísticas. Sus excepcionales personalidades; la genialidad, puesta de relieve en lienzos, poemas, pensamientos y en las obras teatrales que desarrollaron. Obras que fueron consecuencia de un azaroso encuentro entre una vulgar enfermedad con un carácter fuera de lo común. Que, con dispar fortuna, lograron encauzar su perturbación mental por las turbulentas arterias de la creación. La misma imprevisible y caprichosa locura que no alcanzó nunca a Dostoyevski, pese a su expresado afán, aunque estuvo siempre bordeando esa peligrosa franja.

“*Loco*” ha sido una palabra desbordada de acepciones (como fueron las sacralizadas variaciones de “*epiléptico*” y todas han sido popularmente concebidas. El péndulo histórico de su propia concepción y su diversidad cultural, en general, han bandeado su original interpretación mágico-religiosa (o místico-esotérica), desde la cimera más sagrada hasta el fondo mismo de los infiernos. La “*epilepsia*” ha sido confundida, primero, con la locura, y ambas, a su vez, malinterpretadas como una posesión demoníaca y pocas veces, aunque también, al don divino, fruto del castigo al cual arrastra el fervor religioso¹⁹⁷. La posesión

¹⁹⁶ En bibliografía 21.

¹⁹⁷ *Egipto fue el portavoz. Pero la decisión era de la Conferencia Islámica. El escenario: Nueva York. Sede de la ONU. Sesión extraordinaria de la Asamblea General para la creación de un fondo mundial contra el Sida. Un observador ingenuo podría haber soñado que poco lugar a confrontación existe en eso. Pero el observador ingenuo no sabe mucho de teología. Egipto borró malentendidos: nada es antes que Dios. La salud, tampoco. Por supuesto. Que es el monoteísmo variante (si se quiere menor, yo no lo pienso) del delirio, lo sabe cualquiera que haya leído a Freud. Que todo cuanto a las grandes plagas concierne es, en los monoteísmos, materia teológica, basta un elemental conocimiento de la historia para constatarlo. Y es lógico: ¿quién que no sea Dios puede decidir acerca de ese masivo castigo de los pecados de una humanidad encenagada que son, para el creyente, las grandes epidemias? Las dos últimas décadas han visto rezongar en torno al Sida todas las crueldades morales que son propias de la jerga religiosa: castigo contra los homosexuales, contra los drogadictos, los promiscuos de todo tipo, el Sida fue inicialmente acogido con franco regocijo por parte de Sumos Sacerdotes de la más diversa laya. ¡Al fin el Altísimo accedía al ruego de los pastores de su rebaño y fulminaba de un modo serio a los degenerados! Luego, a medida que la plaga se universalizó, algunos, los más*

diabólica y/o maligna (como la *Caza de Brujas* implantada en Europa, siendo Navarra la cuna española; del Renacimiento y de la bien entrada Edad Moderna) fue artífice de matanzas, de masacres autorizadas por países y hombres necesitados de creer en la confabulación, que rellenaron su ignorancia con fantásticos delirios religiosos, dogmas de fe dañinos donde se entremezclan símbolos y emociones y se disuelve la razón.

Ahora la comprensión científica de la epilepsia ha logrado des-estigmatizar sus prejuicios, evolucionando su concepto hacia una clara comprensión de la enfermedad, desmembrándose primero de la “locura” y de la “histeria” en el siglo XIX (Esquirol, Charcot) y luego adquiriendo una entidad y ubicación propias como enfermedad en el campo de la neurología. Dostoyevski, desde su experiencia radical con la enfermedad, con su mente enajenada hasta la absoluta lucidez, cavando sobre las catacumbas de la Humanidad, entre tinieblas, hasta levantar la tapa de los sesos a la momia y mirar hasta donde “*Ustedes sólo se han atrevido a llegar a medio camino.*”¹⁹⁸”

En el ámbito científico, cuando abordamos el clásico problema de las relaciones entre locura y arte, adivinamos dos posturas (aparentemente contrapuestas), pero profundamente semejantes. Así, de la desbordante proliferación de publicaciones, cuya atención va dirigida al estudio de la enfermedad de un artista y las repercusiones o influencias que tuvo ésta, supuestamente, sobre su vida y obra, nace una primera corriente:

Que, partiendo de un diagnóstico, retrospectivamente aventurado, a propósito de una presunta alteración neuro-psiquiátrica, aspira a definir los gestos y las particularidades de la obra de un autor, esto es, como formando parte de la propia constelación de síntomas propios de la enfermedad o como demostración tangible de una patología indudable. De esta manera, la personalidad del sujeto objeto del estudio acaba reduciéndose a la paupérrima expresión de un vulgar desorden cerebral, con o sin un fundamento convincente o, simplemente, descabellado. La altura creativa del individuo en cuestión queda deformada hasta acabar como la irreconocible caricatura de un (paleo) diagnóstico al uso. Gran parte de la neurología contemporánea, bajo el latente influjo de Lombroso, para quien el genio representaba una forma de demencia, piensa en la enfermedad mental de un personaje de genio como en el directo responsable de su gestación artística. Llevados por esta calumniosa corriente, por esta falta de rigor histórico y artístico, se presentan cuadros clínicos modernizados, mediante un

realistas o los menos crédulos, plegaron velas. Mantuvieron, sin embargo, lo esencial de su demencia: la caracterización moral de la enfermedad.” En bibliografía 75.

¹⁹⁸ En bibliografía 22. *Apuntes del Subsuelo* (página 37).

bombardeo de información científica novísima, desprovista del soporte biográfico suficiente acerca de la vida del paciente *elegido*.

En la línea de Taxil¹⁹⁹(siglo XVII), la escuela anatomo-clínica de Charcot (siglo XIX), las *Leçons du mardi* a las que asistió Freud²⁰⁰, han fomentado un diagnóstico retrospectivo tan atractivo como desacertado. Con alegre desatino y escaso fundamento, han sido considerados epilépticos a lo largo de la Historia Alejandro Magno, Julio César, Abderraman III, Napoleón, Pedro el Grande, Juana de Arco, Carlos V, Eduard Lear, Lenin, Sócrates, Petrarca, Buda, Mahoma, Ezequiel, Pablo de Tarso, Santa Teresa de Jesús, Santa Hildegarda de Bingen, Ida Saxton McKinley, Escrivá de Balaguer, Machado de Assis, Paganini, Verdi, Handel, Wagner, Berlioz, Helmhöltz, Newton, Einstein, Van Gogh, Strindberg, Swedenborg, Rasputin, Richelieu, Molière, Lord Byron, Henry James, Alan Poe, Guy de Maupassant, Flaubert, Dickens, Lewis Carroll, Jonathan Swift, Walter Percy y John Barryman.

¡La corteza cerebral de la humanidad!

Sobre tan egregio elenco de epilépticos, un joven neurofisiólogo español comentaba: “*A este paso, cuando vuelvan los niños del colegio, correrán a decirles a sus padres: Papá, yo de mayor quiero ser epiléptico*”²⁰¹.

El poeta romántico inglés Coleridge decía “*Todos los poetas están locos, pero no todos los locos son poetas.*” A nosotros nos correspondería decir que ni todos los epilépticos son geniales, ni todos los genios padecen epilepsia, como hace pensar la retahíla de profetas, caudillos y artistas anteriormente enunciada. Teniendo en cuenta que los personajes mencionados forman parte de la Historia y no recae responsabilidad médica alguna sobre quien haya lanzado el diagnóstico, potenciándose una falta de rigor científico, enfocado desde un reduccionismo historiográfico, considerando el impacto socio-cultural y unas connotaciones míticas (en los casos nombrados) o malditas, condenatorias o peyorativas, ateniéndonos a la tradicional consideración escolástica de la epilepsia; tendiéndose, en definitiva, más a la confusión que a cualquier presunto misticismo. Salvo en el caso de

¹⁹⁹ En bibliografía 6.

²⁰⁰ Freud, entre otros argumentos, adujo que no podía ser posible que naciera un genio con el “handicap” o la desventaja terrible de la epilepsia. Ciertamente es que, cuando el neuro-psiquiatra lo argumentaba, las perspectivas científicas sobre la evolución de la “verdadera epilepsia” eran pesimistas, no obstante, la mayoría de los epilépticos observados sufrían secuelas importantes de nacimiento (parálisis cerebral infantil) incapacitantes de por vida. Dicho lo anterior en descargo, no es menos cierta la sobre-estructurada teoría esgrimida por Freud en relación a la enfermedad del escritor, careciendo de datos esenciales suplidos adoptando un tono científico que se apoyó en sus brillantes y, en muchos aspectos, válidas teorías psicoanalíticas.

²⁰¹ Aparte de lecciones antológicas sobre *comicialidad*, recibimos otras (no menos antológicas) sobre *comicidad* del Dr. José María López Ágreda, quien siempre se santigua antes pronunciar el nombre de *Gastaut*.

Dostoyevski, no contamos con datos fehacientes del resto de integrantes de la lista anterior. La epilepsia de Dostoyevski, pese a no disponer en la época de un registro video-electroencefalográfico para corroborar dicha sospecha clínica, constituye el caso mejor documentado de cuantos se conocen. Otra cuestión, que rebasa los límites de este trabajo, es postular y/o especular acerca de su origen, como han hecho científicos contemporáneos, como se verá más adelante.

Mediante otra postura, no del todo antitética, heredera de un escepticismo mal entendido²⁰², se mantiene que el potencial creativo de un individuo se verá, invariablemente, limitado por la enfermedad. Que hubieran alcanzado cotas más elevadas de expresión artística de no ser por la enfermedad. Esta segunda noción más aproximada a un ideario forense decimonónico, sustentado en las hipótesis frenológicas que pretendían explicar cualquier comportamiento anormal a partir de la observación de una serie de características externas del cerebro (Gall) o a partir de un *localizacionismo* proveniente de la neurología clásica de Broca, del enfoque anatómico-clínico, que con propósitos o aplicaciones clínicas, más que médico-legales (Echeverría), ha prevalecido en nuestra disciplina desde entonces. Considera esta que una discapacidad mental supone una desventaja a la hora de progresar intelectual o artísticamente. Un impedimento, en definitiva, para la cristalización de aquellas cualidades que albergaba previamente el individuo. De modo que la epilepsia traería, si nos ceñimos a esta idea, deletéreas consecuencias a la obra de Dostoyevski, como Freud advirtió, cuya argumentación en contra de una *verdadera epilepsia* se basó, precisamente, en la degeneración que hubiera provocado en el cerebro de un escritor, cuyas mayores expresiones artísticas tuvieron lugar hacia el final de su carrera.

Por último, la exaltación casi romántica de los párrafos que siguen, expresan una ecuanimidad, que brilla por su ausencia en las dos corrientes expuestas anteriormente: *“Fyodor Mikhaylovich es, sin lugar a dudas, el mejor y más famoso de todas las personas que han tenido epilepsia. La enfermedad de Dostoyevski es un hecho conocido para mucha gente que de otro modo no tendrían ni idea de la epilepsia, y en efecto, para mucha gente, la lectura de los escritos de Dostoyevski suponen el primer contacto intenso con una persona con epilepsia.*

Más que nadie, Dostoyevski utilizó su enfermedad y los sufrimientos que le acompañaban como un tema en su escritura. El escritor hizo que mucha gente en sus

²⁰² Emil Kraepelin llamó a la *esquizofrenia* -antes de Bleuler acuñar dicho término- *demencia precoz*, estableciendo en el siglo XIX los conceptos y definiciones actuales de los trastornos psiquiátricos. Se ha asociado una progresiva incapacidad y el deterioro intelectuales con el desarrollo de la principal psicosis crónica.

historias tuviera epilepsia. La figura mejor conocida es el Príncipe Myshkin en la novella *El Idiota*. Dicho personaje revela muchas cosas acerca de la enfermedad de Dostoyevski. Podemos estar seguros de que muchas de las crisis que refleja Dostoyevski en su literatura – la instauración progresiva de las crisis, sus descomunales síntomas, el drama que supone para aquellos que son testigos de la epilepsia- están basados en la propia experiencia del escritor.”

(...) No cabe duda de que la propia percepción de Dostoyevski sobre su enfermedad dejó una honda impresión en su vida. Influyendo sobre muchos aspectos de su trabajo y permitiéndole comprender y sentir las cosas con tal profundidad que hubiese sido inalcanzable si no hubiera padecido la enfermedad. Podemos, por tanto, afirmar que, sin la epilepsia de Dostoyevski, la literatura del siglo XIX no hubiese sido tan rica.²⁰³”

Las aportaciones literarias de Dostoyevski, qué duda cabe, han supuesto una fuente de conocimiento para la Historia de la Medicina, dejándose sentir su influencia sobre el campo de la epilepsia. Fijar en la cabeza, por ejemplo, la idea de que la autobiografía novelada *El Jugador* no es sino la prueba de una enfermiza afición al juego; el retrato, sin más, de una ludopatía, es como atribuir la penetrante nosología del escritor, extraída o no de sus propios ataques epilépticos, a la presunta existencia de estos, como si fuera una involuntaria contribución literaria o científica, tan inconsciente como los automatismos de la propia enfermedad. Quedando, por tanto, reducidos los momentos de laboriosa inspiración literaria al capricho de unos extraños síntomas, de índole más bien profética, conocidos como *éxtasis*, que no son sino una variante del aura psíquica propia de la ELT. Sin ir más lejos, la idea de Dostoyevski de que *Un momento vale por toda una vida*, (*Noches Blancas*, *El Idiota* o *Los Demonios*), que no interpretan personajes epilépticos en su obra.

²⁰³“Fyodor Mikhaylovich is without doubt the most well-known of all famous people who had epilepsy. Dostoyevsky's illness is a known fact to many people who otherwise have no knowledge of epilepsy, and indeed, for many people, reading Dostoyevsky's works is the first intensive contact that they have with a person with epilepsy.

More than anyone else, Dostoyevsky used his own illness and the suffering that went with it as a theme in his writing. The writer made many people in his stories and novels have epilepsy. The most well-known figure is Prince Myshkin in the novel *The Idiot*. This character also reveals most about Dostoyevsky's own illness. We can take it as read that the many accounts of epileptic seizures which Dostoyevsky gives in his works - the crescendo-like onset of the seizures, their overwhelming symptoms, the dramatic effects which the seizures have on the people around the person with epilepsy - are based on the writer's own experience”. (...) There is no doubt that Dostoyevski's own perception of his epilepsy left a deep impression on his life. It had a great influence on many aspects of his work and enabled him to understand and feel things in such depths which would not have been possible had he not suffered from the disease. We are justified, therefore, in stating that without Dostoyevsky's epilepsy, 19th century literature would not have been so rich”. Traducción del doctorando. En bibliografía 49.

Ciñéndonos a los hallazgos literarios, Dostoyevski podría, fácilmente, ser tomado por esquizofrénico, si sólo nos fijáramos en descripciones aisladas, como se ha hecho tantas otras veces, con otros tantos personajes relevantes a lo largo de la Historia. En eso reside el peligro de analizar vidas con lupa, careciendo de una visión del conjunto; emplear una perspectiva enjuta, fragmentada y volcada en propuestas actuales, sin tener en cuenta su evolución histórica. Ello ha sucedido en el caso, por ejemplo, del pensador Swedenborg. Y, si leyésemos aisladamente algunos pasajes de la obra de Dostoyevski, sin más, podríamos descarrilar, cayendo en algún juicio clínico psiquiátrico ramplón. Remontándonos a *El Idiota*, extraeríamos un ejemplo claro de aquello a lo que nos estamos refiriendo: *“Pero había salido de la estación a escape y no había vuelto en su acuerdo hasta verse plantado delante de la tienda del cuchillero, calculando en sesenta kopecs el precio de un artículo con mango de asta de ciervo. Un demonio extraño y horrible había, definitivamente, hecho presa en él y no quería soltarle. Ese demonio le había susurrado en el Jardín de Invierno, cuando en una especie de modorra estaba sentado en un banco bajo un tilo, que si a Rogoÿin le era tan necesario vigilarle y seguirle los pasos desde esa mañana, entonces, habiéndose enterado de que no había ido (...) O bien, ¿había de verdad algo en Rogoÿin –o sea, en toda la figura de ese hombre ese día, en el conjunto total de sus palabras gestos, actos, miradas- que pudiera dar pie a los atroces presentimientos del príncipe y los repulsivos susurros de su demonio? O, dicho de otro modo, algo evidente, pero difícil de analizar y comentar, imposible de justificar con razón bastante, pero que, a despecho de toda dificultad e imposibilidad, produce una impresión omnímoda y absolutamente irresistible que se traduce involuntariamente en la más completa convicción.”*²⁰⁴

No se trata, pues, de llevar las cosas a un determinado terreno, sino de explorar el terreno que se presenta tal cual y comprobar si es apto o propicio para que pueda fructificar nuestro arado. De otro modo tenderemos a relegar al autor al inservible baúl de anécdotas diagnósticas mediante un torpe afán coyuntural y cabizbajo. Así, la aportación creativa del autor corre el riesgo de diluirse entre los innumerables enfermos que han sufrido un trastorno parecido al de Dostoyevski, con el matiz abismal de no haber conseguido expresarlo como el novelista ruso. En este sentido, Rof Carballo se manifiesta: *“Contra el reduccionismo. Contra los intentos de reducir la complejidad de lo vital a una explicación. Decir que ese fenómeno misterioso de una obra de arte no es más que la sublimación o la metamorfosis de*

²⁰⁴ Permítase esta única incursión de un pasaje de *El Idiota* en el apartado dedicado a *Los Demonios*, por guardar más relación con el tema tratado. En bibliografía 48. Páginas 333 y 334 (*El Idiota*).

pulsiones infantiles inconscientes, distorsionadas o insatisfechas, me ha parecido siempre una solemne majadería. Tanto como decir que el hombre no es más que tal o cual cosa. Ante todo la obra de arte, lo mismo que el genio creador son un hondo enigma (...). (...) nunca se irá demasiado lejos en esta lucha contra el no es más que, tendencia que parece inextinguible en el alma del hombre. Y que, en el fondo, obedece, como también he señalado en más de una ocasión, a su propensión a instalarse. En una creencia ya para siempre inconvencional, ...²⁰⁵”

Intentar comprender a Dostoyevski desde la enjuta perspectiva morbosa que nos ofrece la enfermedad y no al contrario, esto es, la enfermedad partiendo de la inabarcable personalidad de enfermo, tomando aquella como un elemento más en el paisaje en el que se halla alojado el hombre, que ocupa un primer plano, no podrá desembocar más que en una roma conclusión, por muchas horas de estudio que se malgastan en semejante empeño. Para Laín Entralgo: *“Cuando el acto de la comprensión es meramente receptivo, la existencia del comprensor se deshace angustiosamente, porque su yo no pasa de ser lo que en él han puesto otros, no llega a ser algo por él originalmente querido y originalmente propio (...) Cuando existe, genial o modesta, una resuelta voluntad de creación, en quien ejercita la comprensión hay gozo o dolor, no angustia.”²⁰⁶*

Reciente ejemplo de tan corta comprensión es el caso de Picasso, analizado retrospectivamente y diagnosticado de una forma de migraña sin dolor de cabeza, atribuyéndosele, con toda la frivolidad del mundo, el origen de sus pinturas cubistas a los síntomas típicos que acompañaban a las crisis, esto es, las fortificaciones propias de una supuesta aura visual, en ausencia cefalalgia. Siquiera contemplando el raro supuesto de que sólo ocurrieran estos síntomas acompañantes del ataque de jaqueca, semejante aseveración significaría que la intención de *“Conservar la impresión de profundidad y solidez, siguiendo el consejo de Cézanne de observar el entorno en términos de esferas, conos y cilindros”²⁰⁷* no tuvo que ver nada con el nacimiento de este importante movimiento pictórico. Y que el artista más influyente del siglo XX realizó sus obras basado en un atípico trastorno neurológico. No menos delirante que la hipótesis planteada sobre Picasso, resultaría establecer un nexo entre las presuntas *crisis extáticas* de Dostoyevski y sus virtudes literarias. Como respondiendo a la macabra especulación del neurólogo holandés, el gran pintor malagueño decía: *“Todo el mundo quiere entender el arte. ¿Por qué no intentan entender el*

²⁰⁵ En bibliografía 72.

²⁰⁶ En bibliografía 45.

²⁰⁷ En bibliografía 77.

*canto de un pájaro?*²⁰⁸”

En nuestro entorno, contagiados por un desmedido afán por atribuir enfermedades a nuestros antepasados para explicar sus dotes artísticas, se han publicado artículos que pretenden (sin contar con referencias históricas ni patográficas fiables) dar por sentado que Santa Teresa de Jesús padecía nada menos que una “*Epilepsia extática secundaria a cisticercosis*”. O llegarse a la degradación mayor o reducción total de miras, carencia de soporte o a la desfachatez suficiente como para hablar de una *Epilepsia de Dostoyevski* inducida por la televisión²⁰⁹.

Intentando poner freno a esta dislocada pretensión de etiquetar a cualquier antepasado nuestro, a base de lanzar hipótesis diagnósticas improbables o inventadas, sin analizar las fuentes primordiales del autor y cambiándolas por modernas interpretaciones científicas, sirva el siguiente comentario de Tácito: “*Una historia que fuese el tema de toda clase de malas interpretaciones, no sólo por parte de los que entonces vivieron, sino también por los tiempos posteriores, tan cierto es que todas las transacciones de gran importancia están envueltas en las duda y la oscuridad. Mientras unos tienen por hechos ciertos los rumores más precarios, otros convierten los hechos en falsedades. Y unos y otros son exagerados por la posteridad*²¹⁰”, recordándonos, de paso, las “*especulaciones de librería*” a las que se refería López-Piñero, según antes hemos acotado. En un reciente congreso internacional de neurociencias, uno de sus dirigentes (psicólogo de profesión), pretendía explicar que *la enfermedad de Van Gogh* era un caso *Porfiria aguda intermitente*, etc, etc, etc...

Siendo formas diferentes y complementarias de abordar un fenómeno, la ciencia y el arte nos brindan sendas explicaciones para poder comprender mejor los procesos biológicos y estados alterados del cuerpo humano. Conjuguar ambos en pos de un mejor entendimiento no tiene que ver nada con la absurda pretensión de explicar la creación artística en términos científicos, ya sea su intérprete psiquiatra o neurólogo. El solo placer que proporciona una obra de arte es una forma de comprenderla, como nos explica Antonio López: “*Cuando uno va a un museo, ¿es un espectador más o analiza al milímetro la técnica del artista?. Yo pienso que si salieran al campo un biólogo y una persona sensible verían cosas igualmente emocionantes los dos, lo que pasa es que el biólogo tendría una serie de datos que tampoco son tan determinantes. Para gozar de las cosas no hace falta conocerlas hasta el fondo,*

²⁰⁸ En bibliografía 79.

²⁰⁹ Omito nombrar a los respectivos autores de sendos trabajos, por razones obvias.

²¹⁰ En bibliografía 78.

*nadie lo hace. Sencillamente hay que tener sensibilidad y una capacidad de observación, de reverencia y de amor hacia todas esas cosas. Yo, que no conozco la técnica de la arquitectura, me emociono tanto con ella como con la pintura.*²¹¹”

Como poniendo el colofón a este apartado, en consonancia con las palabras del gran pintor manchego, añade Ortega: *“La materia no salva nunca a una obra de arte (...) Todo el que posee delicada sensibilidad estética, presentirá un signo de filisteísmo en que, ante un cuadro o una producción poética, señale alguien con lo decisivo el «asunto». Claro es que sin éste no existe obra de arte, como no hay vida sin procesos químicos. Pero lo mismo que la vida no se reduce a éstos, sino que empieza a ser vida cuando a la ley química agrega su original complicación de nuevo orden, así la obra de arte lo es merced a la estructura formal que impone a la materia o al asunto.*²¹²”

Dostoyevski era consciente de la cronicidad de la enfermedad, de las taras y peligros que conlleva la repetición de los ataques, la tendencia del proceso a mermar las facultades mentales. Asimismo, observó las deletéreas consecuencias que ciertos hábitos provocaban en la enfermedad. Las fatales repercusiones que acarrea la privación de sueño, sin ir más lejos. Entre el 20 de marzo y el 2 de abril de 1868, se dirige a su amigo A.N. Maikov²¹³ desde Ginebra en estos términos: *“Había noches interminables en que no conseguía dormirme, no sólo por la debilidad mental, sino porque no me quedaba otra opción. Eso es fatal para una persona que sufra epilepsia.*²¹⁴”

La pérdida de confianza en su memoria y en su capacidad intelectual, debido al estado de postración e inutilidad en que derivaba cada crisis, llevaron al escritor a creer que la enfermedad progresaba inexorablemente: *“A lo largo de los meses de otoño e invierno Dostoyevski persiguió este momento e intentó propiciar su aparición –con tan poco éxito, sin embargo, que temía que sus capacidades pudieran estar perdiéndose por la creciente frecuencia de sus ataques epilépticos. Dirigiéndose al Dr. Ianovsky en un momento de flaqueza, pone voz a esas quejas y a esa incertidumbre sobre <esta epilepsia que acabará llevándome por delante. Mi luz se está apagando- me doy cuenta. Mi memoria está perdiéndose del todo (¡del todo!). Ya no reconozco a la gente. Olvido lo que leo el día*

²¹¹En bibliografía 80.

²¹² En bibliografía 81.

²¹³ Nota del traductor: *“Maikov, Apollon Nikolayevich (1821-1897): A poet and a close friend of Dostoyevsky’s”* En bibliografía 18.

²¹⁴*“There were nights on end when I couldn’t get to sleep, not only because of mental strain, but because I actually had no other choice. That is a horrible thing for a man suffering from epilepsy.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

*anterior. Temo volverme loco o idiota.*²¹⁵>”

Advierte el escritor el momento en que solían tener lugar las crisis epilépticas (normalmente a última hora de la noche y primera de la mañana), así como los *automatismos*²¹⁶ que acompañaban a las crisis: “*El origen de algunas de las escenas más inolvidables queda patente en un pasaje que describe los efectos de una crisis epiléptica grave. <A las 6:30 de esta mañana,> le dice a Anna, <al volver de una crisis (normalmente acontecían a esta primera hora de la mañana), me dirigí directamente a tu habitación y, de repente, Prokhorovna (la criada) me dijo que no estaba en casa la señora (...). La inusitada capacidad de Dostoyevski para exponer esos estados de semi-alerta y semi-consciencia, cuando a un personaje, perdiendo la noción respecto de su entorno, se comporta según una serie de impulsos subliminales, aparentando estar lúcido, evidentemente deriva de los episodios vividos en la realidad. A su hermano pequeño Nikolay le escribió que la crisis <me ha hecho pedazos>, y le pidió, aunque en circunstancias normales apenas se trataran, que viniera de visita.*²¹⁷”

Durante su segunda larga estancia europea (1867-1871) alude reiteradamente a las secuelas que iba dejando la enfermedad a su paso. Desde Dresden, se dirige a S.A.Ivanova²¹⁸ entre el 17 y el 29 de agosto de 1870, enfatizando el entorpecimiento sobre el desarrollo de su trabajo inducido por las crisis: “*En julio, después de la última carta que te envié, sufrí una serie de crisis epilépticas (cada semana). Tuvieron tal efecto devastador sobre mí que no*

²¹⁵ “*All through the fall and winter months Dostoevsky sought this moment and tried to provoke its appearance –with so little success, however, that he feared his capacities might be fading because of the frequency of his epileptic attacks. Writing to Dr Yanovsky in a moment of depression, he gives voice to such misgivings and complains that <this epilepsy will end up by carrying me off. My star is fading- I realize that. My memory has grown completely dim (completely!). I don’t recognize people anymore. I forget what I read the day before. I’m afraid of going mad or falling into idiocy. >*” Traducción del doctorando. En bibliografía 37.

²¹⁶ Movimientos automáticos, inconscientes, que tienen lugar en el transcurso de una crisis parcial compleja. Durante esos momentos el enfermo es capaz de llevar a cabo algunas actividades mecánicas de su vida diaria, como caminar o comer, pero no es consciente de lo que hace ni recuerda después nada de lo acontecido. Se asemejan a los estados de ensoñación descritos por John H. Jackson en el siglo XIX y a algunos fenómenos de semi-consciencia o parasomnias, como el sonambulismo o los estados de hipnosis inducida. Recursos rudimentarios de la conciencia.

²¹⁷ “*The personal origin of some of his most haunting scenes is illuminated in a passage describing the effects of a severe epileptic attack. <At 6:30 this morning,> he informs Anna, <on coming to after a seizure (they usually occurred in these early morning hours), I headed off to your room and suddenly Prokhorovna (the household servant) told me in the parlor that the mistress wasn’t home. (...). Dostoevsky’s remarkable capacity to depict such states of semi awareness and semi consciousness, when a character, losing cognizance of his actual surroundings, behaves according to subliminal drives and impulses while still seeming to be lucid, evidently derives from such episodes in his own life. He wrote his younger brother Nikolay that the seizure <has shattered me>, and he asked Nikolay, whom he saw very rarely under ordinary circumstances to come for a visit.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 37.

²¹⁸ Del traductor: “*Ivanova, Sofya (Sonya) Aleksandrovna (1847-1907): Daughter of Dostoyevsky’s sister Vera.*” En bibliografía 18.

*podía ni siquiera plantearme ponerme a trabajar durante un mes entero; además, hubiera sido arriesgado.*²¹⁹”

No obstante, los estragos que iba causándole la enfermedad, no detuvieron el crecimiento artístico en Dostoyevski, cuyas mayores creaciones artísticas se dieron, precisamente, cuando peor estaba la enfermedad, o sea, en el último tercio de su vida. En ese tramo temporal (último cuarto de su existencia), no sólo surgirían *El Idiota* y *Los Demonios*, vendrían también *El Eterno Marido* (1870), *Diario de un Escritor* (1873-1881) y *El Adolescente* (1874). Una circunstancia esta que parecería estar contradiciendo los estudios científicos, que apuntan a un deterioro cognitivo provocado por la repetición de las crisis epilépticas (no sólo por el *status epiléptico*, como antes se pensaba), esto es, por el recrudecimiento de una enfermedad (la epilepsia) cuya cronicidad no sólo estaría basada en su recurrencia, sino también en su progresión *per sé*;²²⁰ en la pérdida de neuronas causada por el cúmulo de crisis y acaso en los períodos libres de crisis. En el caso de Fiódor M. Dostoyevski, probablemente (como el propio escritor reconoce²²¹ y así quiso reflejarlo en sus versiones iniciales de *Los Demonios*) hubo una cierta merma de sus facultades mentales no restringida al momento circundante (o exacto) de las crisis, sino a un ligero (aunque franco) deterioro cognitivo desarrollado en un cerebro que, a pesar de una acelerada pérdida de células, consiguió salvar sus experiencias y mantener indemne suficientes conexiones como para producir una de las novelas más influyentes de todos los tiempos: *Los Hermanos Karamazov*, publicada un año antes de morir a consecuencia de otra enfermedad.

²¹⁹“*In July, after my last letter to you, I suffered a whole series of epileptic fits (every week). They had such a devastating effect on me that I couldn't even think of working for a whole month; besides, it would have been risky.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

²²⁰En bibliografía 82-84.

²²¹En bibliografía 18, 32, 34- 35.

VII.5. Diario de un Escritor, *Dnevnik pisatelja: 1873-1881. “El Manto del Profeta”.* Medicina y Literatura. Calendario de crisis y secuelas de la enfermedad.

“El doctor Schwöhrer movió la cabeza en señal de asentimiento y recogió sus cosas. Antes de salir, pronunció unas palabras de condolencia. Olga inclinó la cabeza. <Ha sido un honor>, dijo el doctor Schwöhrer. Cogió el maletín y salió de la habitación. Y de la Historia²²²”

Raymond Carver

Las relaciones entre Medicina y Literatura han sido una constante a lo largo de la Historia. Antes de la eclosión del pensamiento científico-natural, Homero, en el Canto inaugural de *La Ilíada*, describe la epidemia de peste que asoló a las huestes de Agamenón, con tal detalle que llegó a pensarse del poeta griego que era médico de profesión. Hoy podemos contemplar algunos textos de nuestros contemporáneos como si fueran viejos retazos homéricos. En Juan Benet, por ejemplo, encontramos descripciones dignas de la más alta escuela quirúrgica: *“Una esquirra de metralla le había cortado, con la limpieza de un bisturí, toda la piel de la frente de sien a sien un poco por encima del arco ciliar; toda la piel hasta la altura de los pómulos se había abatido sujeta en el vómer en dos pliegues contra la nariz y las órbitas completas de los ojos, sujetas por los músculos recordaban la cabeza de un grabado anatómico.²²³”* Y Tobias Wolff, con *Una bala en el cerebro* aporta una información más sugestiva (y más clara), pero no menos rigurosa, que la de cualquier texto de medicina: *“La bala horadó el cráneo de Anders, le atravesó el cerebro y salió por detrás del oído derecho, esparciendo trocitos de hueso en el córtex cerebral, en el cuerpo calloso, por detrás de éste hacia los ganglios basales y, más abajo, en el tálamo. Pero antes de que ocurriera todo esto, el primer impacto de la bala en el cerebro reventó una quebradiza cadena de iones y de neurotransmisores. Debido a su peculiar origen, éstos trazaron un recorrido asimismo peculiar, que le hizo revivir una tarde de verano olvidada hacía mucho tiempo, una tarde de hacía cuarenta años, por lo menos; por qué esa y no otra no se debió más que a una pura chiripa. Después de machacarle el cráneo, la bala entró a una velocidad de trescientos metros por segundo, una velocidad patéticamente lenta, glacial, si se la*

²²² *Tres rosas amarillas* es el título del relato (y del libro) al que pertenece este fragmento, que recrea la muerte del médico-escritor ruso Anton Chejov. En bibliografía 30.

²²³ En bibliografía 86.

*compara con el relámpago sináptico que desencadenó a su paso. Una vez en el cerebro, la bala pasó a estar bajo la mediación del tiempo cerebral, lo que le dio a Anders un pausado lapso para contemplar la escena que, en una frase que él hubiera detestado, pasó delante de sus ojos (...) La bala ya está en el cerebro; no se la puede adelantar perennemente ni detener por arte de magia. Terminará por hacer lo que tiene que hacer y dejará el cráneo atrás, arrastrando su cola de cometa trezada de memoria y esperanza y talento y amor hasta el templo marmóreo del comercio.*²²⁴”

Cuando hablamos de *Literatura Médica*, nos referimos a *Trabajos Publicados en Revistas de Medicina*. Richard Asher, en un largo comentario titulado “*Por Qué Son las Revistas Médicas Tan Aburridas?*”, critica el *estilo literario* al cual nos tienen acostumbrados estas: “*Aquí viene un párrafo de una revista médica: <Se han descrito experimentos que demuestran que en individuos sanos la concentración más baja a la que puede ser detectada la sucrosa mediante el gusto difiere de la concentración más baja de sucrosa en la cantidad empleada tiene que ser ingerida para producir un decremento demostrable en la agudeza olfativa y una conversión sensible de las sensaciones interpretada como la saciedad asociada con la ingestión de comida.> Todo lo que el autor quería decir era: se han descrito experimentos que demuestran que la gente sana puede probar el azúcar en agua, en cantidades que no son suficientes para interferir con su sentido del olfato ni para quitarles el apetito.*”²²⁵”

El término *Literatura Médica de Ficción* alude directamente a las relaciones entre pura *Literatura* y pura *Medicina*, con independencia de la familiaridad o extrañeza que se tenga en lo concerniente a la jerga médica. En un primer grupo podríamos englobar a aquellos médicos que destaquen en su faceta literaria al haber introducido sus ideas y afectado su escritura con su experiencia como médicos. Un segundo grupo estaría formado por aquellos escritores que, no siendo médicos, dotaron a sus historias de tal clarividencia, de tal intuición científica, que ocupan hoy un lugar privilegiado en el devenir histórico de la medicina, también por el valor teórico que atesoran sus aportaciones literarias, ya sea implícita o elocuentemente plasmadas en los textos médicos actuales.

²²⁴ “*Why Are Medical Journals So Dull?*” “*Here is a sentence from a medical journal: <Experiments are described which demonstrate that in normal individuals the lowest concentration in which sucrose can be detected by means of gustation differs from the lowest concentration in which sucrose in the amount employed has to be ingested in order to produce a demonstrable decrease in olfactory acuity and a noteworthy conversion of sensations interpreted as a satiety associated with ingestion of food.>. All the author meant was: experiments are described which show that normal people can taste sugar in water in quantities not strong enough to interfere with their sense of smell or take away their appetite.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 87.

²²⁵ En bibliografía 88.

Fijándonos en el primer grupo, en el prólogo a la Primera Antología Española de Médicos Poetas, realizada por Alfredo Juderías, veía así Marañón la virtud literaria del médico: *“Es innata la tendencia, en los hombres inteligentes que viven sujetos al ejercicio de una profesión, a compensar la monotonía de este ejercicio con la práctica pública o el secreto cultivo de otras actividades (...) Las razones profundas de la tendencia a las actividades artísticas del hombre científico: la necesidad de la diversión y la fidelidad a la vocación doble, por una parte, y, por otra, al ansia de acogerse a la permanencia de la creación de la obra de arte, salvavidas para nuestro nombre en el naufragio del olvido. (...) Si los médicos fuéramos, no ya aficionados a la literatura, sino virtuosos de su técnica, grandes poetas, en suma, es evidente que estaríamos mucho más cerca de que nos entendiesen todos y, por tanto, de que curásemos todos aquellos trastornos del organismo que se curan, ante todo, con claridad²²⁶.”* Y, aludiendo a la doble vocación de médico-escritor, remataba nuestro primer catedrático de Endocrinología: *“La vocación mueve a la eficacia verdadera de los hombres. Todo lo que se hace sin vocación, por importante que parezca, se marchita como una flor. Todo lo que se hace con vocación, aunque parezca insignificante, fructifica para siempre(...).*

(...)Las vocaciones son de dos categorías. Las vocaciones de amor, que son únicas, intransferibles y desinteresadas. Y las vocaciones de querer, que pueden ser múltiples, que cambian de sentido y que son, por nobles que sean, interesadas.

A partir de mi vocación de médico –una vocación de querer, pero con ribetes muy fuertes de amor- voy a plantear de nuevo este problema...²²⁷”

La fructífera compaginación de ambas actividades ha sido expresada por el también médico y coetáneo del Dr. Marañón, William Carlos Williams (pediatra de ascendencia española), desde un mayor compromiso social y un talento literario superior al de nuestro penta-académico: *“Medio se avergüenza de que la gente sospeche que practica una especie de espionaje secreto y clandestino del público en general. Con toda ingenuidad le preguntan: ¿Cómo se lo hace? ¿Cómo puede realizar un trabajo tan intenso como ese y, a la vez, tener tiempo para escribir? Usted debe de ser un superhombre. Seguramente tiene, como mínimo, la energía de dos personas... Pero no comprenden que una tarea*

²²⁶ En bibliografía 89.

²²⁷ En bibliografía 90.

*complementa a la otra, que son dos partes de un todo, que no son de ninguna manera dos trabajos, que mientras uno le relaja el otro le agota.*²²⁸”

Literatos de la Medicina que fueran médicos son una serie de autores cuya objetividad procede, directamente, de la práctica clínica diaria; del llamado *ojo clínico* en que confluyen vocación y afición (a veces, finalmente, profesión) literaria. Es el caso de John Keats, Pío Baroja, Mijail Bulgakov, Anton Chejov, Luis Pimentel, Miguel Torga, o del propio William Carlos Williams, en aproximado orden creciente según el tiempo de ejercicio profesional transcurrido. Vivo y aventajado testimonio (tal vez, junto Chejov, sea la cúspide misma) de la *Literatura Médica de Ficción*, escrita por médicos, es el psiquiatra portugués António Lobo Antunes, que tocando de lleno nuestro tema en *Esplendor de Portugal* hace la siguiente descripción:

“...La consulta de epilepsia del hospital -¿Se orina cuando pierde el sentido? en la que me recetan comprimidos que no tomo porque el director dice que son demasiado caros, si me alimento bien y no pienso en África no pasa nada, eso no es una enfermedad que desmayarse no es estar enfermo, todo el mundo se desmaya, puras fantasías, no hay problema que no resuelva una nueva novia (...)

(...) Yo al acabar la consulta mientras Rui se vestía con ayuda de la enfermera -¿Qué tiene el pequeño, doctor? -Un problema hereditario en el cerebro, señora, corrientes eléctricas desordenadas, su comportamiento puede cambiar

lo llevaron a empujones hacia la era, comenzaron a golpearlo con azadas y palos sin que se defendiese, sin que protestase siquiera, un vagabundo que sonreía y crecía su sonrisa a cada golpe, me acuerdo de un olivo encorvado, del sol, de hombres que alzaban y bajaban los rastrillos, el loco, sonriendo siempre, sacó el peine del bolsillo de los pantalones y se arregló el pelo, en el momento siguiente una piedra le aplastó el pecho y los mechones semejaban el nido que las cigüeñas construían encima del tanque del agua

*-Volverse agresivo por ejemplo, volverse rebelde, déle estos comprimidos en la comida y en la cena y en mayo, ya veremos, tráigalo de nuevo a la consulta(...) Rui no era como los otros, no hablaba como los otros, se quedaba inmóvil en medio de las comidas con el tenedor suspendido como si se hubiese ido muy lejos.*²²⁹”

Integrando el segundo grupo de *Literatura Médica de Ficción*, entrarían aquellos literatos de la medicina que, no siendo médicos, vivieron muy de cerca la enfermedad, bien

²²⁸ En bibliografía 71.

²²⁹ En bibliografía 91.

como enfermos, bien como privilegiados observadores de la misma. Sin contar con una perspectiva más distante o condoliente de un médico, sino con la subjetiva primera, la directa segunda o la (fingida o no) tercera persona implicada, desentrenada en el acto médico, pero capaz de revelar mayores enigmas que la rutinaria recogida de síntomas, signos y exámenes complementarios, ignorantes de los resortes íntimos que animan al cuerpo humano. Escritores, estos, que han contribuido al progreso de la medicina, tanto desde la antigua vertiente artística, como desde la joven concepción científica, ayudándose sólo de ese don para captar la esencia de las cosas y saber narrarlo. Abundando alusiones de la medicina a la literatura, en el terreno de la poesía (como dice Luis Rosales) apenas existe representación. José Asunción Silva y Joaquín Pertrina constituyen, a juicio del poeta granadino, dos honrosas excepciones. Hoy en día, podríamos agregar a la exigua lista algunos poetas tan dispares como Ángel González, Antonio Gamoneda o Jorge Riechmann, de quien hemos escogido unos versos, que acaso sirvan de intemporal contrapeso frente a semejante aserto, como ahora veremos. Y aún en lucha contra tal afirmación, no es menos cierto que la poesía y la literatura han recibido una considerable afluencia de médicos que, con más o menos afición, con más o menos decisión, han compaginado, cuando no reemplazado, su ejercicio de la medicina por el de las letras. Ortega y Gasset decía de los *médicos-poetas* lo siguiente: “... *y haciendo de la devoción una vocación complementaria, en permanente tensión con la realidad, convirtiendo las cosas en problemas, tender a recrear imágenes y conceptos con los que expresarlos por vía poética, que no en vano el ser poeta ha de ser entendido como un modo sublime y metafórico de conocer y poseer espiritualmente la realidad de las cosas...*”²³⁰ Esta doble vocación de médico-poeta, desde la Alta Edad Media, ha experimentado una marcada regresión, en gran parte, como consecuencia de la creciente profesionalización y la progresiva tecnificación de la medicina, viéndose reducida su presencia a casos esporádicos o *rarezas*, como las apuntadas por Rosales. Por otro lado, la poesía en el Medioevo sirvió como vía de transmisión fundamental del saber médico. Tanto la teoría de la medicina, como la práctica de su técnica, el desempeño de su arte, se han transmitido entre las sucesivas generaciones de maestros a discípulos. Muchas enseñanzas fueron difundidas a través del verbo, al no disponerse de otros recursos para llevar a cabo una más amplia y eficaz propagación del conocimiento, unas veces, *galenizaciones* estancadas o interpretaciones dogmáticas de lo ya conocido; y otras, planteamientos más dinámicos, con posibilidades de crecer. Luis Sánchez Granjel cita a varios representantes de dicha tradición, entre quienes

²³⁰ En bibliografía 92.

destaca Nicandro de Colofón. La medicina reflejada en textos literarios y poéticos cuenta entre sus filas con personalidades de todas las épocas, como Maimónides, Averroes, Arnau de Vilanova²³¹, Francisco López de Villalobos, Dioscórides, o Séneca, Pedro de Horta, restringiéndonos al entorno peninsular. Luis Pimentel, por pisar sólo la *piel de toro*, sería otra contemporánea excepción a la regla. Asentado en Lugo, compaginó las comprometidas tareas asistenciales que exigía el ejercicio de la medicina con la creación poética. En la *Primera Antología Española de Médicos Poetas*, se incluyen algunos poemas del reconocido médico-poeta lucense, junto a los de figuras de hondo calado científico allende nuestras fronteras, como Ramón y Cajal o Letamendi, quienes también hicieron sus modestas incursiones poéticas. Afinidad o afición por la poesía ha quedado también patente en plumas tan egregias y polifacéticas como la de Marañón o la del gran historiador médico Pedro Laín Entralgo, como antes hemos visto.

La literatura de Cervantes, Molière, Dickens, Mann, Faulkner o Carver formarían parte de dicha tradición. En lo que atañe a la epilepsia, debe resaltarse la segunda escena del acto primero del *Julio César shakespeariano*, en que Bruto y Casio comentan una de las crisis comiciales del caudillo. Según Casca, se produjo tras rechazar, por tercera vez consecutiva, el ofrecimiento de la corona:

“CASSIUS: But soft I pray you: what, did Caesar swoond?

*CASCA: He fell down in the Market-place,
and foam’d at mouth, and was speechless.*

BRUTUS: ’Tis very like he hath the falling sickness

*CASSIUS: No, Caesar hath it not: but you,
And honest Casca, we have the falling sickness.*

CASCA: I know not what you mean by that but I am sure Caesar fell down. If the tag-rag people did not clap him, and hiss him, according as he pleas’d, and displeas’d them, as they use to do the Players in the Theatre, I am no true man.”²³²

²³¹ En bibliografía 93.

²³² En bibliografía 94. Más que por la brevedad del pasaje, por tratarse de inglés antiguo, he optado por hacer una excepción en este caso y mantener sin traducción al castellano el texto del gran dramaturgo anglosajón.

Observemos la sutileza con que algunos escritores son capaces de asimilar los avances científicos, para entregárnoslos luego depurados en sugerentes versos:

“...(Esta mañana te desvaneciste/
y volviste luego con un minuto de terror/
sobre la lengua)...”²³³

O comparaciones directas con la intensidad de un *aura epiléptica*:

“...Y entonces supe que la voz
de los espíritus había entrado-
con la intensidad de un *aura epiléptica*-
y que no podría cantar más
sola.”²³⁴

A este segundo grupo: a esta segunda, ficticia antología de escritores no médicos, pertenece un Dostoyevski, cuya vivencia de la enfermedad, reflejada en su literatura, hemos decidido analizar.

Para Mihail Bahktin²³⁵, la novela de Dostoyevski se inscribe dentro de una corriente literaria carnavalesca, menipea, tragicómica, tras los pasos de “*la mejor novela de todos los tiempos: Don Quijote de La Mancha*”²³⁶.” Dostoyevski emplea un lenguaje polifónico, en el que participan la voz de los personajes, la voz del narrador, la voz de la conciencia del individuo, la voz de la mentalidad espacio-temporal en que se desarrolla la ficción literaria y la voz consonante del escritor. Iconos detrás de cada una de sus escenas, la enfermedad como símbolo, como camino hacia la redención, el sufrimiento como forma de salvación del ser humano y cómo la enfermedad repercutió en su obra literaria. Entre los temas recurrentes de su literatura encontramos: el suicidio, el maltrato infantil, la epilepsia y, detrás de todo, el abismo entre el ser interior y el exterior, entre el *Hombre de Acción* (muerto vivo) y el *Hombre Subterráneo* clarividente y desgraciado (sufro luego existo) que vive hacia adentro y observa al ser humano con verdadera displicencia, ahogado por el imprevisible resultado de una pasión que no alcanza a comprender, mientras que el *Hombre del Subsuelo* consigue leer mejor la jugada, lo que pasa por debajo, la *corriente subterránea*, sabedor de que “ *el*

²³³ Jorge Riechmann. Tanto Abril en Octubre. En bibliografía 95.

²³⁴ “*And then I know that the voice of the spirits had been let in –/as intense as an epileptic aura –/and that no longer would I sing/alone.*” Anne Sexton, Antología. Traducción del doctorando. En bibliografía 96.

²³⁵ En bibliografía 97.

²³⁶ En bibliografía 98. Página 1414 (*Writer’s Diary II - Diario de un Escritor tomo II*).

*hombre, quienquiera que sea, siempre y en todas partes, prefiere hacer lo que le da la gana a lo que le aconsejan la razón y el interés; puede incluso que quiera hacer algo contra su propio interés, y a veces es absolutamente imperativo que lo haga (a mi modo de ver). Su propia, libre y franca voluntad, sus propios caprichos por bestiales que sean, su propia fantasía exacerbada a veces hasta la demencia.*²³⁷”

Entre las críticas dirigidas más frecuentemente a su literatura, aparte de un abuso de lo morboso y de una permanente recreación de lo psicopatológico en el hombre, se han vertido otras en referencia al estilo literario de Dostoyevski. Un exceso de expresiones como “*De repente*”, una proclividad al circunloquio, a rumiar las palabras, a caer fácilmente en la ambigüedad. Tales críticas, lógicamente, no toman en consideración que, la circunstancialidad en el lenguaje y el circunloquio, no fueran acaso una de las vías de escape utilizadas para eludir la censura, una artimaña del escritor para no volver a prisión, convirtiéndose en un vicio literario, en una deformidad, si se quiere, impuesta por las circunstancias, pero no en los síntomas de un *Síndrome de Personalidad Intercrítica*²³⁸, como se ha querido ver con cierto sectarismo científico. Algunos lectores de Dostoyevski, entre los cuales se cuentan Tolstoi o Tchaikovsky, reconocen la dureza de sus libros, la angustiada (exultante, unas veces, y otras deprimente) sensación que ellos provocan. Acostumbrados al *realismo*, al surgente *naturalismo* positivista, achacan otros una carga emocional excesiva, una especie de apología de la desgracia, donde todo es catástrofe personal, aniquilación del individuo, enfermedad, pobreza, humillación; tildados sus relatos de poco ajustados a lo *real* y a lo *natural*, acusados de poco creíbles. Pero Dostoyevski escribe consciente de que en el delirio se halla una de las principales fuentes de creatividad de la literatura, sin necesidad de inventarse ni de imaginarse nada, ni de recurrir a un *Romanticismo encapsulado en el Palacio de Cristal*, tan alejado de la realidad como el extremo opuesto, en el que se halla ubicada la *Realidad Positiva*. Adentrándose en la mente humana, puede uno extraer los materiales más extraordinarios para construir una novela, ya sea tomando la realidad al pie de la letra o deformándola por completo.

La novela en el siglo XIX constituía uno de los principales medios de entretenimiento para la sociedad europea. Y Rusia, europeizada tras el paso de Pedro I, apellidado El Grande

²³⁷ En bibliografía 22.

²³⁸ En 1974-1975 los neurólogos Geschwind y Waxman, partiendo de observaciones clínicas esporádicas, propusieron la existencia de un Síndrome que llamaron de la Personalidad Intercrítica (característico de la *Epilepsia del Lóbulo Temporal*). En bibliografía 64-66.

(zar fundador de San Petersburgo), no era una excepción. Las publicaciones eran esperadas con ansiedad por el público. Aparecían editadas, periódicamente, en revistas de la época. Así fue como la sociedad rusa consiguió entrar en contacto con la obra de Dostoyevski. Ya en vida, vio publicadas algunas traducciones de sus obras al alemán, al francés y al inglés y, debido a la importancia y repercusión de la novela entonces que, paradójicamente, alcanzaba al público con mayor eficacia que ahora. Por otro lado, la correspondencia, en declive tras el descubrimiento del teléfono y luego de Internet, era la principal vía de comunicación entre personas distantes. Este hecho nos conduce a una segunda paradoja, a saber: se conserva tal número de documentos por escrito, incluyendo cartas íntimas del escritor, diarios a mano hoy caídos en desuso y anotaciones sobre la evolución de su obra, que resulta más fácil reconstruir la vida de un prolífico escritor del siglo XIX que la de uno de nuestros días. El “*Diario de un Escritor*” ejemplifica hasta qué punto concentraba la atención de la gente una publicación en aquellos tiempos. Publicado por entregas periódicas irregulares, aunque sin las presiones económicas de antaño y gozando (además de libertad creativa) de tiempo, apareció cuando se hallaba el escritor en el momento más álgido y de mayor reconocimiento de su vida. Despertó gran expectación entre los jóvenes y en él, por su carácter eminentemente ecléctico y a base de incrustaciones literarias de índole distinta, plasmó su ideal político y social más que sus historias o problemas personales. Respetado por la izquierda, por su pasado carcelario socialista, pronostica la Revolución Rusa y advierte del peligro de la radicalización de la sociedad a partir de cédulas conspiradoras cada vez más numerosas.

Dos de las piezas literarias de Dostoyevski que, sin alcanzar, tal vez, la categoría de *Obras Maestras*, constituyen sendas secuelas de su pensamiento novelesco, resumiendo la visión del escritor desarrollada a continuación en sus *novelas de ideas* son la ya citada *Apuntes del Subsuelo* (1865) y *El Sueño de un Hombre Ridículo* (1877), ésta última insertada en el ecléctico *Diario de un Escritor*. La primera, considerada como precursora del *Psicoanálisis* y del *Existencialismo*: una suerte de inmolación de la conciencia, que abre un nuevo periplo en su carrera, dando nueva y definitiva concepción del hombre y un renacimiento en vida del escritor. La segunda, igualmente confesional y concebida en el declive de su existencia *terrena*, confirma su entrega a la *Oración de Jesús*. Son dos orillas creenciales, si se quiere, del hombre occidental: la existencialista, atea y/o nihilista del primer relato; y la mística-esotérica y/o cristiana del segundo. Dos visiones enfrentadas, opuestas

radicalmente bajo la misma bóveda, pero a destiempo²³⁹. Durante los años de presidio (1850-1854), la mente del escritor experimentó importantes transformaciones que convirtieron su fe perdida en un “*amar al prójimo como a uno mismo*”, tomando cuerpo el arrepentimiento y el sentimiento de culpa sobre su vida anterior, asida a la redención a través del sufrimiento. La enfermedad pasó a ser un fiel aliado en la búsqueda de una divinidad humanizada, así como en el instantáneo alumbramiento de una conciencia, momentáneamente alterada, en el transcurso de una crisis epiléptica. La simbólica muerte y resurrección del epiléptico. El problema de las ideas y creencias del escritor, su tendencia iconoclasta, de hecho, fijará nuestra atención en ulteriores apartados del presente ejercicio.

Los personajes de Dostoyevski (*Hamletianos* y *Quijotescos* a la vez) dudan siempre de sí mismos, se ven arrastrados por sus delirios hacia el caos más absoluto, como si fueran atraídos hacia la hecatombe, como si tuvieran que ponerse a prueba sin más remedio. La contienda se produce dentro de su cabeza. El conflicto es sólo interior. La realidad es fruto de una imaginación dominada por fuerzas que se ocultan a sus propias intenciones, ideas guiadas por impulsos irracionales que, en muchas ocasiones, se interponen en el camino de sus proyectos, de sus anhelos meditados, que se abrazan o deshacen en un acto que no preveía ni sospechaba el lector ni el propio personaje. Lo exterior no tiene la repercusión que tiene el conflicto interno. Utilizando el esquema simple de las *Novelas de Aventuras*, como tomó Cervantes el argumento de las *Novelas de Caballería*, sus narraciones no se quedan en la mera trama, en el planteamiento, sino que progresan tan disparatada e imprevisiblemente como la vida de todos los hombres. La composición, en apariencia sencilla, basada en una nimia idea, se complica llegando hasta el aturdimiento, derivando en una tragi-comedia (carnavalesca) en la cual vale todo y donde el sentido del ridículo brilla por su ausencia. Sus composiciones quedan alejadas del lugar y del tiempo en que se inscribe la narrativa decimonónica (a pesar de su contemporaneidad), el aspecto familiar, costumbrista o *natural* en que se desenvuelve aquélla. Así, el carácter *realista* empleado por sus contemporáneos, en consonancia con el *racionalismo* y *positivismo* científicos imperantes en la época, difieren radicalmente de las casi oníricas aventuras de Dostoyevski, considerando el sueño como lo que es: una parte más de la realidad vital del hombre. Antes que empeñarse en lograr un perfecto encaje de todas las piezas, en coherencia, expuso las hondas contradicciones del ser humano.

²³⁹ Nunca pensamos con el mismo cerebro, puesto que está en permanente cambio. Siguiendo a Kant, podría haber dicho de sí mismo Dostoyevski: “*Soy el mismo, pero no lo mismo*”.

Como veremos, *Apuntes del Subsuelo* dibuja esa *sutil, pero brutal*²⁴⁰ frontera entre su mundo literario y el de los que *escriben bien*. A partir de ese momento surgirán sus mayores y más geniales creaciones literarias, engendradas con el método amaestrado por su madurez. En palabras de Ortega: “*Casi siempre que va a presentar algún personaje comienza por referirnos brevemente su biografía en forma tal, que nos parece poseer, desde luego, una definición suficiente de su índole y facultades. Pero apenas comienza, en efecto, a actuar, nos sentimos despistados. El personaje no se comporta según la figura que aquella presunta definición nos prometía. (...) Y este no poseer nunca su secreto suficiente, esta relativa indocilidad del prójimo a ajustarse por completo a nuestras ideas sobre él, es lo que le da independencia de nosotros y nos hace sentirlo como algo real, efectivo y trascendente de nuestras imaginaciones (...) Elude Dostoyevski la estilización de los caracteres y se complace en que se transparenten sus equívocos, como acontece en la existencia real.*”²⁴¹

La carrera literaria de Dostoyevski asciende, con no pocos altibajos, hasta culminar en *Los Hermanos Karamazov*, su obra cumbre, que compagina con la composición de *Diario de un Escritor*, que es un conjunto de composiciones literarias de género variado, más que un diario, y cuyo abanico abarca desde algunos relatos magistrales como *Bobok* o *El Sueño de un Hombre Ridículo* (pasando por las reminiscencias de su infancia) hasta reflexiones de carácter periodístico que abordan la actualidad y las expectativas de futuro. Ya había compaginado otros trabajos previamente, como *El Jugador* y *Crimen y Castigo*. Pero ahora sin la soga al cuello, con la libertad de la que no había gozado entonces. Ahora, alcanzado el reconocimiento, publica asiduamente un semanario (*El Ciudadano*) y, bajo su total responsabilidad, con irregular periodicidad desde 1876, el *Diario de un Escritor*, cuya atípica y ecléctica composición es una especie de reducto al cual recurre para descargar ideas o impresiones influyendo sobre un creciente y rejuvenecido número de lectores. No es, por tanto, un diario clásico ni un asidero de carácter íntimo, en el sentido de una especie de confesionario, autobiográfico o egocéntrico, sino una válvula de escape que le permita descansar y, a la vez entrenarse, para acometer su más grandiosa hazaña literaria y última novela.

En 1873 Dostoyevski se embarcó en un proyecto que venía barruntado ya desde el exilio. Temiendo que alguien pudiese arrebatarse la idea, se apresuró a iniciar un *Diario* original, que no fuera concebido para revelar intimidades o desahogar penas, sino como

²⁴⁰ Aforismo atribuido a Truman Capote, que cito de memoria.

²⁴¹ En bibliografía 81.

vehículo de un *escritor de raza*, un *proletario de la literatura*, con el que poder dar rienda suelta a sus ideas.

En esta poco conocida (no existe, de hecho, traducción al español), pero extensa obra de Dostoyevski, la epilepsia pierde su carácter de ficción y reaparece como problemática a la cual tiene que enfrentarse cotidianamente el escritor. El carácter mismo del texto difiere del resto de su obra, pues a pesar de no ser un *Diario* convencional (*confesional*), en los párrafos en los que se hace referencia a la enfermedad, aparece siempre como anticipo o introducción a los relatos u opiniones que van a sucederse.

Desde opiniones de interés general, artículos de corte periodístico relacionados con asuntos de política nacional o internacional, hasta magistrales relatos breves como *Bobok*. Ahora repatriado en Petersburgo y trabajando para el semanario *El Ciudadano*, con la publicación periódica de lo que se convertiría en su *Diario de un Escritor*, escribe a M. P. Pogodin²⁴² (San Petersburgo, 26 de febrero de 1873), durante una de las etapas de remisión de la enfermedad, ofreciendo datos precisos acerca de la frecuencia e intensidad de los ataques (promediando uno por mes desde su etapa siberiana), recalcando, sin hacer honor a la verdad, que “*apenas dedico tiempo a preocuparme por mi salud*”: “*Me preguntas sobre mi salud. Puede que hayas oído que soy epiléptico. Como promedio, he venido sufriendo una crisis epiléptica mensualmente desde los tiempos de Siberia, la única diferencia con estos últimos dos años es que ahora pasan cinco días hasta que vuelvo a encontrarme bien después de un ataque, en lugar de tres, como solía durante casi veinte años. Pero, curiosamente, ¡han transcurrido cinco meses desde mi último ataque! Se han detenido. No sé bien a qué se debe, pero temo que vuelva una crisis de un momento a otro. De cualquier forma, no paso demasiado tiempo preocupado por mi salud.*”²⁴³

La incomprendible “actitud” de una enfermedad, cuyos síntomas no se pueden prever, queda así reflejada, sin que pueda el doliente hallar una explicación razonable a tregua tan caprichosa.

Con la concienzuda meticulosidad de un paciente obsesionado con su enfermedad,

²⁴² Nota del traductor: “*Mikhail Petrovich Pogodin (1800-1875) was a historian, archaeologist, and journalist of right-wing Slavophile persuasion. He had been the editor of several important journals and a friend of Pushkin and Gogol*” En bibliografía 18.

²⁴³ “*You ask about my health. Perhaps you have heard that I am an epileptic. On the average, I have suffered one epileptic fit a month for many years, ever since Siberia, the only difference during the past two years being that it takes me five days to return to a normal condition after an attack rather than three, as was the case for almost twenty years. But, strangely enough, it is now five months since I had my last attack! They have stopped. I don't know what to attribute it to, but I am afraid of some impending crisis. However, I do not spend much time thinking of my health.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

apunta (en una suerte de *calendario de crisis*) el número y la intensidad de los ataques pormenorizadamente: “*Dostoyevski anota cuidadosamente la fecha, la hora de cada crisis, así como su intensidad: débil, bastante fuerte, fuerte, importante; desarrolla un verdadero calendario, ordenado por años: por ejemplo 1873, <8 crisis en un año>; <En total en 1874 a partir del 28 de enero, 8 crisis>*²⁴⁴”

Calendario, el que ha quedado registro en su cuaderno, como señala Luis de Castresana: “*En 1874: 28 de enero, 16 de abril, 12 de mayo, 27 de junio, 9, 15, 27 de julio, 8 de octubre, 18 de octubre, 28 de diciembre. Por la mañana, a las 8, en la cama, uno de los más fuertes ataques. La cabeza es la que ha sufrido más: la frente estaba ensangrentada (...) En 1875: 4 de enero, 11 de enero, 8 de abril. Ataque a las doce y media de la noche. Le sentía venir desde la tarde. Acababa de preparar cigarrillos y me disponía a escribir al menos dos páginas de la novela, y me acuerdo de cómo caí en medio de la habitación, al andar. Permanecí tendido 40 minutos. Recobré el conocimiento sentado, sosteniendo los cigarrillos con la mano, pero sin prepararlos. Durante toda la semana ha hecho humedad. Esta noche es de luna llena. La cabeza me hace daño, casi una hora después de la crisis. Escribo esto, pero se me confunden todavía las palabras. El miedo a la muerte comienza a pasar, pero todavía es muy grande. No me atrevo a acostarme. Me duelen los costados y las piernas.*²⁴⁵”

En el párrafo anterior, no sólo se hace referencia al número y a la intensidad de las crisis (109 quedaron registradas, en una suerte de calendario confeccionado por el escritor, en los últimos veinte años de vida), asimismo, se refiere a las fallas de memoria provocadas por

²⁴⁴ < Dostoïevski y notait soigneusement la date, parfois l'heure, de chaque crise, son intensité aussi : moyenne, assez forte, forte, importante; il dressait un véritable calendrier, faisant le décompte par année : par exemple 1873, « 8 crises en un an » ; « Au total en 1874, à partir du 28 janvier, 8 crises », etc. Pour illustrer la violence de l'agression et l'appréhension légitime de l'écrivain, ainsi que sa volonté de ne rien oublier malgré sa difficulté à rédiger, voici, dans sa confusion répétitive, la note du 8 avril 1875 : « Crise à minuit trente. Je l'avais clairement pressentie dans la soirée, même hier. A peine avais-je préparé deux cigarettes et m'étais-je installé pour écrire ne serait-ce que deux pages de mon roman que, je m'en souviens, j'ai volé au milieu de la pièce. Je suis resté à terre 40 minutes. J'ai repris conscience dans la position assise, avec mes cigarettes (papirossy) mais je ne les bourrais pas. Je ne me souviens pas comment mon porte-plume s'est retrouvé entre mes doigts ; j'en avais lacéré mon étui à cigarettes. J'aurais aussi bien pu me l'enfoncer dans le corps. Toute la semaine, le temps a été humide, c'est la pleine lune et, semble-t-il, il gèle un peu. 8 avril pleine lune. « NB. Une heure après la crise, j'ai eu sois. J'ai bu trois verres d'eau d'affilée. Ce n'est pas que j'aie très mal à la tête. Voici une heure que la crise a eu lieu. J'écris et j'ai du mal à trouver mes mots. La peur mourir commence déjà à passer mais elle reste encore si extraordinaire que je n'ose pas me coucher. J'ai mal aux jambes et au côté. 40 minutes plus tard, je suis allé réveiller Ania (Anna, sa femme), et j'ai été étonné quand Loukeria m'a dit que Madame était partie. Je l'ai questionnée en détail: quand et pur quelle raison Madame était-elle en voyage. Une demi-heure après la crise j'ai pris opii banzoedi: 40 gouttes dans de l'eau. Tout le temps de ma complète inconscience, après m'être relevé, je suis resté assis à remplir de tabac mes cigarettes, quatre si on fait le compte, mais plutôt mal, et pour les deux dernières, j'ai ressenti un violent mal de tête sans comprendre ce qui m'était arrivé. »” Traducción parcial a cargo del doctorando. En bibliografía 32.

²⁴⁵ En bibliografía 99.

la enfermedad, al estado post-crítico, casi de inconsciencia, de confusión, a las fases de la luna (una vez más) y a las condiciones atmosféricas y su influencia sobre la epilepsia.

Reconocida figura viviente de la literatura rusa, entrando ya en una edad en la que las enfermedades se alían contra uno, la epilepsia se recrudece, sobreañadiéndose una dolencia pulmonar²⁴⁶. El 7 de marzo de 1877 escribe a A. F. Gerasimova²⁴⁷ desde Petersburgo: “*He sufrido tres crisis epilépticas; hacía muchos años ya que no sufría ataques tan violentos ni tan seguidos. Tras un ataque me quedo tan roto física y mentalmente que, durante dos o tres días, soy incapaz de trabajar, de escribir, ni siquiera de leer. Y ahora que ya sabes esto, espero que sepas perdonarme por mi retraso al contestarte.*”²⁴⁸”

En el número correspondiente al mes de abril de 1877, presenta sus disculpas a los lectores (A Mis Lectores) en *Diario de un Escritor*: “*Pido perdón de mis lectores. El año pasado, por culpa de mi marcha veraniega a Bad Ems con el fin de recibir tratamiento para una enfermedad, me comprometí a publicar los números de julio y agosto de mi diario juntos el 31 de agosto y, por descontado, con doble cantidad de páginas. Este año, debido a la creciente severidad de mi enfermedad, me he visto abocado a publicar juntos los números de mayo y junio, en un solo ejemplar, para final de junio o a principios de julio.*”²⁴⁹”

Sobre la naturaleza de su enfermedad (“*naturaleza de mi enfermedad*”), aclara Keneth Lantz: “*Al principio de la primavera de 1877 Dostoyevski tuvo una renovada serie de ataques epilépticos, siendo aconsejado por los médicos que pasara el verano en el campo, en un entorno más tranquilo. También sufría de los bronquios, y estaba empeorando progresivamente. Pasó el verano junto rodeado de su familia en la provincial de Kursk, al sudoeste de Moscú, en la casa de campo de su cuñado, I.G. Snitkin.*”²⁵⁰”

²⁴⁷ Nota del traductor: “*This setter form Gerasimova (of whom nothing else is known) was one fo many that Dostoyevsky began to receive, especially from young people, seeking his advice. She had written that she wanted to become a doctor.* En bibliografía 14.

²⁴⁸ “*I have suffered three epileptic fits; for many years now I have not had attacks of such violence and in such close succession. After an attack I am so broken physically and mentally that, for two or three days, I am quite incapable of working, writing, or even reading. And now that you know this, kindly forgive me for this tardy reply.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

²⁴⁹ (To My Readers): “*I crave the forbearance of my readers. Last year, because of my summer trip to Ems to be treated for an illness, I was compelled to publish the July and August issues of my Diary as a single issue, on August 31, but of course with double the number of pages. This year, because of the increasingly serious nature of my illness, I am compelled to publish the May and June issues together, under one cover, at the end of June or the very first part of July.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 98. Página 1392 (*Writer’s Diary II - Diario de un Escritor, tomo II*).

²⁵⁰ “*Nature of my illness*” “*During the early spring of 1877 Dostoevsky had a renewed series of attacks of epilepsy and was advised by doctors to spend the summer in quieter surroundings in the country. He also suffered from bronchial problems, which were growing increasingly severe. He and his family spent the summer*

Dostoyevski fue fumador desde la adolescencia. A propósito de la relación entre el tabaco y la epilepsia, a título de anécdota científica, valga mencionar una rara variante sindrómica del síndrome de epilepsia frontal antiguamente denominado *Distonía Paroxística Nocturna*, cuya respuesta a la nicotina se ha mostrado favorable en la evolución del proceso. La enfermedad pulmonar a la cual se refiere es un enfisema, como aclara en una carta dirigida a su segunda mujer A. G. Dostoyevskaya, desde el balneario de Ems, entre el 12 y el 14 de junio de 1874: “A las cuatro en punto, en ayunas, fui a ver al médico para averiguar, por lo menos, cuántas semanas de estancia en Ems iba a prescribirme. Fui a ver al Dr. Ort (recomendado por Bretzel) y no a Gutentag (el recomendado por Frerichs), así que le entregué a Ort la carta correspondiente de Bretzel. Ort ostenta una consulta magnífica, llena de enfermos. Después de leer la nota de Bretzel, me examinó con sumo cuidado, y declaró que sufría un simple catarro, nada crónico ni nada más, que no había nada sugestivo de desgaste en mi cuerpo, pero que mi queja no deja por ello de ser importante, ya que sin tratamiento, podría llegar a tener dificultades para respirar, que, por lo demás, el malestar general (las molestias estomacales, los episodios de fiebre, etc...), la parte posterior de mi pecho se encuentra en mal estado, y cuando le dije que no sentía nada de particular en esa zona, mantuvo su opinión y agregó que el viaje había agravado el problema, y que podría mejorar en unos pocos días, garantizándome el éxito del tratamiento y prescribiendo agua, no de Krenchen, como Koshlakov había sugerido, sino de otro balneario, el de Kesselbrunen, porque, según me explicó, tengo una predisposición a la diarrea, como Bretzel había apuntado. Y ahora estoy disgustado conmigo mismo por haberme olvidado de que soy más propenso al estreñimiento que a la diarrea y creo que podría ser un error para mí recurrir al remedio de Kesselbrunen.²⁵¹”

in Kursk Province, southwest of Moscow, at the country estate of his brother-in-law, I.G.Snitkin.” Traducción del doctorando. En bibliografía 98. Página 972 (*Writer’s Diary II – Diario de un Escritor, tomo II*).

²⁵¹ “At 4 o’clock, without having eaten lunch, I went to see the doctor to find out, at least, how many weeks he was going to prescribe for my stay in Ems. “I went to see Dr Ort (recommended by Bretzel) and not Gutentag (the one recommended by Frerichs), and I gave Ort the letter from Bretzel. Ort also has a magnificent place and he also has a crowd of patients. He read Bretzel’s note, examined me very thoroughly, and declared that I have a catarrh that is not chronic, and nothing else, that there is nothing even remotely suggestive of consumption, but that my complaint is quite serious, because without treatment, I would find it increasingly difficult to breathe, that besides the general disorder of my system (stomach upsets, bouts of fever, etc.) , the back part of my chest is in bad shape, and when I told him that I didn’t feel anything particular there, he persisted in his opinion but said that the trip had certainly aggravated my condition and that in a few days there might be some improvement there, he guaranteed the success of the treatment, but he prescribed the water, not from the Krenchen springs, as Koshlakov had suggested, but from another spring, the Kesselbrunen, because, he explained, I have a predisposition for diarrhea, as Bretzel had written him. And now, I am furious with myself for having forgotten to tell him that I am more prone to constipation than to diarrhea and I am afraid that it may be a mistake for me to take the Kesselbrunen cure.” Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

En la introducción al número correspondiente a mayo-junio de 1877 se defiende del reproche de un lector, quejándose de sus “comentarios de índole personal” acerca de la enfermedad, esto es, responsabilizándola del retraso en su publicación: “*La segunda de estas dos cartas, de hecho, guarda relación con el anuncio de mi enfermedad. Mi anónimo correspondiente estaba realmente enfadado: cómo, decía, me atreví a hacer un comentario por escrito sobre una cuestión tan privada, tan personal como mi enfermedad, y en la carta que me dirige ha hecho una indecente y cruda parodia sobre mi anuncio. Pero, dejando al margen el propósito fundamental de esta carta –no podía evitar quedarme intrigado por la siguiente pregunta: ¿si, con una salud tan delicada, pensaba que fuese necesario ir en busca de tratamiento y, por tanto, obligado a publicar tarde el número de mayo, junto al de junio; y si en cada número del Diario he anunciado siempre la publicación del siguiente número- (...) Y si, en mi anuncio, realmente me extendí tanto refiriéndome a mi enfermedad?*”²⁵²”

El 17 de diciembre de 1877, abatido por el número creciente de crisis y creyendo, como muchos médicos pensaban y hacían pensar entonces, que la epilepsia empeoraba con el esfuerzo psíquico (le recomendaron, de hecho, no escribir), se dirige a su viejo amigo y médico S. D. Ianovsky, avisando de la próxima interrupción de su *Diario*, a causa de la enfermedad: “*No voy a enviarte mi Diario el año que viene, pues he decidido suspender su publicación temporalmente (un año). Hay muchas razones para ello: estoy cansado, mi epilepsia ha empeorado (precisamente por culpa del Diario).*”²⁵³”

Dirigiéndose a S. A. Yurev, con carta fechada en Staraya Russa el 11 de julio de 1878, hinca, por así decirlo, el pie en las *lagunas* que había venido provocando la dolencia: “*La cosa es que, desde hace veinticinco años ahora, he estado sufriendo epilepsia, que contraje en Siberia. Esta enfermedad me ha ido mermando la capacidad para recordar caras y hechos, hasta tal punto que (literalmente) he olvidado todos los temas y los detalles de mis*

²⁵² “*The second of these two letters, in fact, deals with my announcement of my illness. My anonymous correspondent was genuinely angry: how, he says, did I dare to make a statement in print about such a private, personal matter as my illness, and in his letter to me he wrote a quite indecent and crude parody of my announcement. But sitting aside the main purpose of the letter –abuse, I could not help but be intrigued by the following question: if, through ill health, I found it necessary to go away for treatment and was thus compelled to publish the May issue of the Diary late, along with the June issue; and if in each issue of the Diary I have always announced the time of publication of the next issue- (...) And did I, in my announcement, really go on at such length about my illness?*” Traducción del doctorando. En bibliografía 98. Página 972 (*Diario de un Escritor - Writer's Diary II*).

²⁵³ “*I won't be sending you my Diary next year because I have decided to suspend its publication for a while (one year). There are many reasons for this: I am tired, my epilepsy has worsened (precisely because of the Diary).*” Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

novelas y, teniendo en cuenta que algunos de ellos nunca se han vuelto a imprimir desde que fueron escritos por primera vez, ciertamente no tengo ni idea de lo que tratan. Así que, por favor, no te enojas conmigo por haberme olvidado del momento y de las circunstancias de nuestro compromiso y de nuestros encuentros sucesivos.²⁵⁴”

Un antecedente personal de capital importancia para un neurólogo que se hallara en la tesitura de atender a Dostoyevski (pongamos en 1879) es la muerte de su hijo Aleksey, a consecuencia de un “*Status Epiléptico Refractario*”²⁵⁵, a la edad de tres años, después de haber nacido y crecido saludablemente. Esto nos hace pensar en la carga genética que transportaba el escritor, una predisposición a padecer la enfermedad, cuya aparición se vio acaso favorecida por el traumatismo craneo-encefálico antes reseñado, haciendo más factible la ecléctica teoría de Henri Gastaut²⁵⁶. Un neurólogo de la época, al parecer, llegó demasiado tarde para poder hacer nada. Y Dostoyevski con cargo de conciencia, según explica su mujer, por ser su misma enfermedad la responsable de la muerte de su hijo: “*El 30 de abril de 1878, su hijo de tres años Aleksey (Aliosha) sufrió la primera convulsión epiléptica de cuatro minutos de duración, que fue considerado como un síntoma propio de la niñez. El 16 de mayo, sin embargo, le sobrevino una fuerte crisis epiléptica que se prolongó doce horas y cuarenta minutos, acabando con su vida. En sus Memorias, Anna cuenta que un medico impecable le había asegurado que los síntomas convulsivos se irían pasando; para cuando llegó el especialista en enfermedades del sistema nervioso, era demasiado tarde (...) Mi marido se quedó destrozado con su muerte. Había amado a Alyosha de una forma especial, con locura... Lo que le causaba más mella era el hecho de que hubiera muerto de epilepsia –*

²⁵⁴ “*The thing is that, for twenty-five years now, I have been suffering from epilepsy, which I contracted in Siberia. This illness has gradually deprived me of the ability to remember faces and events, to such a extent that I have (literally) even forgotten all the themes and details of my novels and, since some of them have never been reprinted since they were first published, I actually have no idea of what they are about. And so please do not be angry with me for having forgotten the time and circumstances of our acquaintance and of our subsequent meetings.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

²⁵⁵ El *Estado de Mal Epiléptico* o *Status Epilepticus* es una condición caracterizada por una crisis suficientemente prolongada o una serie de crisis, con breves interrupciones, capaz de crear una situación fija. En *La Historia Clínica*, Pedro Laín Entralgo nos muestra el relato patográfico, con todo pormenor, de una enferma tratada por el Dr. John Hughlings Jackson y colaboradores, siendo víctima, como el hijo de Dostoyevski, de dicha condición. En 1981 fue introdujo el matiz *tiempo* en los protocolos de actuación de urgencias, siendo incluido el concepto de *Status Epiléptico Refractario*. En bibliografía 100-102.

²⁵⁶ En su postrero artículo sobre el escritor (*New Comments on the Epilepsy of Fyodor Dostoevsky*), anunciado en Sophia-Antipolis en 1981 y publicado en *Epilepsia* en 1984, Henri Gastaut contempla, como hipótesis diagnóstica más probable en Dostoyevski, a un conjunto de factores que, actuando sobre un supuesto lóbulo temporal epileptogénico o previamente alterado, hacen aflorar un trastorno silente o subclínico a través de síntomas tan evidentes como crisis epilépticas de *Grand Mal*. En bibliografía 38 y 58.

*una enfermedad heredada de él.*²⁵⁷”

La salud de Dostoyevski fue mermando, progresivamente, el enfisema, la epilepsia, la muerte de su hijo más querido, que no conseguía aliviar con sus estancias en el balneario: “A lo largo de este período Dostoyevski continuó desgastándose con el Diario, temiendo no ser capaz de sacar el trabajo adelante. <La posibilidad de una crisis me ronda,> le escribió a Anna a mediados de Julio, desde Ems.²⁵⁸” Eran temores fundados, arrastrados desde la época (1877) en que los síntomas de la epilepsia se habían recrudecido, sabedor Dostoyevski de que la necesaria (y cada vez más precaria) concentración en su trabajo no beneficiaba en nada a su enfermedad: “*Sus cartas se refieren a un incremento en e número y en la severidad de los ataques epilépticos, que atribuye directamente a la presión de escribir el Diario.*²⁵⁹” Por fortuna, a pesar de sus achaques, continuaría escribiendo, sin cesar, hasta el final de su vida.

²⁵⁷ “On April 30, 1878, his three-year-old son Aleksey (Alyosha) suffered a first epileptic convulsion of four minutes that was taken only as a childish symptom. On May 16, however, he was overcome by a major epileptic fit lasting for twelve hours and forty minutes, ending with his death. In her Reminiscences, Anna explains that the finest doctor assured them that the convulsive symptoms would pass away; by the time a specialist in nervous disorders arrived, it was too late (...) My husband was crushed by this death. He had loved Alyosha somehow in a special way, with an almost morbid love.... “What racked him particularly was the fact that the child had died of epilepsy—a disease inherited from him.” Traducción del doctorando. En bibliografía 33.

²⁵⁸ “All through this period Dostoevsky continued to fret over the Diary and was haunted by the fear that he would not be able to produce it at all. <The possibility of a seizure frightens me,> he wrote Anna in mid-July while at Ems.” Traducción del doctorando. En bibliografía 18 y 33.

²⁵⁹ “His letters refer to a rise in the number and severity of his epileptic attacks, which he directly attributes to the pressure of producing the Diary.” Traducción del doctorando. En bibliografía 33.

VII.6. Los Hermanos Karamazov, *Bratya Karamazovy*: 1879-1880. Recapitulación, 1883-1893: *La enfermedad de Dostoyevski en la literatura médica.*

“Es difícil seguir siendo emperador ante un médico, y también es difícil guardar la calidad de hombre. El ojo de Hermógenes sólo veía en mí un saco de humores, una triste amalgama de linfa y de sangre”²⁶⁰

P. Aelius Hadrianus, Imp

En el centenario de la muerte de Dostoyevski conmemorado en Sofía Antipolis (Francia - 1981), Joseph Frank recuerda la rectificación del Profesor Henri Gastaut²⁶¹ en su conferencia sobre el origen de la enfermedad del novelista, que después confirmaría mediante un artículo publicado en la revista *Epilepsia* en 1984. Interesado por Dostoyevski desde mediados de los años cincuenta, sin embargo, fue su colega, compatriota y rival Theodore Alajouanine el primero en publicar un estudio estableciendo el diagnóstico de epilepsia en el escritor, apostando por una Epilepsia del Lóbulo Temporal (ELT) como la hipótesis más probable, a su juicio, en un artículo publicado en la revista *Brain*²⁶² en 1963. Gastaut, quien publicó sendos estudios atribuyendo una supuesta ELT a Van Gogh²⁶³ y Flaubert²⁶⁴, en el caso concreto de Dostoyevski, disputó el diagnóstico a Alajouanine²⁶⁵, apoyado en una base más sólida que la de su homólogo, para emitir otro diagnóstico retrospectivo: *Epilepsia Generalizada Primaria*, *Epilepsia*, 1978.

En el citado evento, adelantándose también al inminente artículo de Voskuil²⁶⁶ (*The epilepsy of Fyodor Mikhailovitch Dostoevsky, 1821-1881*, *Epilepsia*, 1983), matizaba y, hasta cierto punto, daba marcha atrás a su idea previa a propósito de la enfermedad del escritor, hallando ahora como hipótesis más razonable un híbrido: la carga genética de su hijo Aleksey

²⁶⁰ Se trata, en realidad, de una cita extraída del libro *Memorias de Adriano*, de Marguerite Yourcenar. La cita, por lo tanto, es de su cosecha y no del protagonista recreado en la novela. Es la novelista hablando en boca del emperador Adriano. En bibliografía 103.

²⁶¹ Así lo refleja el propio Gastaut en su artículo *New Comments on the Epilepsy of Fyodor Dostoevsky*, en reacción (y prolongación) de su artículo previo *The Involuntary Contribution of Fyodor M. Dostoevsky to the Symptomatology and Prognosis of Epilepsy*, donde alude, equivocadamente, al mencionado aniversario del nacimiento (no de la muerte, como debería decir) del autor: “*In 1981, while preparing a report on Dostoevsky’s disease to be presented at a symposium organized by the Institut National d’Études Slaves de Paris to commemorate the one-hundredth anniversary of the author’s birth.*” En bibliografía 43.

²⁶² Revista fundada por John Hughlings Jackson a finales del siglo XIX.

²⁶³ En bibliografía 104.

²⁶⁴ En bibliografía 105.

²⁶⁵ En bibliografía 49.

²⁶⁶ En bibliografía 61.

(fallecido víctima de un Status Epiléptico en 1878), actuaría junto a un factor catalizador –ya fuera indeterminado o desconocido-, que hubiese resultado en la alteración de un lóbulo temporal predispuesto a desarrollar epilepsia. Las disquisiciones y disputas diagnósticas de Gastaut y Alajounine acerca del origen y la naturaleza de la enfermedad de Dostoyevski, unidos a la tardía laxitud del régimen soviético, que ha permitido desempolvar no pocos y notables documentos y testimonio del y sobre el escritor, han desempeñado un papel fundamental en el avance de nuestro conocimiento. Th. Alajouanine, en su artículo *Dostoevsky's epilepsy, Epilepsia*, 1963; basado en la lectura fragmentada de algunos pasajes literarios extraídos de la obra (traducida del ruso al francés y transcrita al inglés por el propio neurólogo), se hace eco de una serie de fenómenos sugestivos de crisis epilépticas, incluyendo descripciones de dos testigos: el de la matemática Kovalevskaya y el del amigo personal del escritor Strakhov. Centrado en su obra literaria e incidiendo en *El Idiota*, esgrime una serie de argumentos a favor de un foco temporal izquierdo, como localización topográfica más probablemente involucrada en la enfermedad de Dostoyevski, cuya expresión clínica descansa en criterios de dominancia hemisférica cerebral, refiriéndose a unos supuestos períodos críticos y post-críticos de afasia acompañantes de las crisis.

A medida que hemos podido ir averiguando datos biográficos sobre Dostoyevski, hemos incrementado nuestro conocimiento sobre los diversos avatares de su vida y topándonos con más dudas, cada vez, que han reabierto debates que habían quedado enterrados en su día. En lo concerniente a la enfermedad que padeció más de cuarenta años Dostoyevski, han aparecido referencias más fiables que han hecho crecer en rigor y en humildad a quienes abordaron la vida y obra del escritor desde un enfoque patográfico. Especulaciones científicas que, por cauces diferentes (el científico y el literario), han confluído en un mismo punto. Desde la vertiente científica, se trata de un análisis de las interpretaciones a las que ha dado lugar el caso clínico del novelista. Desde las apreciaciones iniciales de S. Freud, que hemos repasado con motivo de *La Patrona* y de *Los Demonios*, hasta los eclécticos juicios de P.H.A Voskuil o del propio H. Gastaut, conducentes a la obra cumbre del escritor, que agrupa las características de los diferentes personajes epilépticos de su literatura y aglutina el conocimiento de una larga experiencia como enfermo: *Los Hermanos Karamazov*.

Hasta el último tercio del siglo XX, la idea que prevalecía en el ambiente científico era la interpretación freudiana de un *complejo de Edipo* en el origen de las *Pseudocrisis o Crisis Históricas*, correspondientes a los síntomas de una dudosa epilepsia. Se hace

referencia, con cierta imprecisión, a un suceso traumático sucedido en la infancia al escritor: “*Algo terrible e inolvidable le sucedió en la infancia, apareciendo la epilepsia como resultado*²⁶⁷”, acontecido cuando el escritor tenía siete años. El escritor presenció la violación de una niña vecina que tenía sólo diez años. De otros posibles *traumas* (sugeridos por fuentes no demasiado fidedignas) nada se puede decir, perteneciendo más al cebo de una leyenda que a una biografía bien armada.

Freud fue, de hecho, quien inauguró el estudio científico sobre la epilepsia de Dostoyevski, con su artículo publicado bajo el título *Dostoyevski y el Parricidio* (1928) incluido como parte esencial del ensayo *Psicoanálisis del Arte*²⁶⁸. En su correspondencia con Stefan Zweig, mantuvo una actitud paternalista frente a la previa asunción de Zweig en relación a la verdadera epilepsia de Dostoyevski, como había puesto de manifiesto el joven novelista austriaco en *Tres Maestros*, en la cual sus planteamientos científicos le sirvieron de coraza para rechazar la consideración de aquel. Buscando respuesta a cuál fue el origen de la supuesta *enfermedad psicógena* de Dostoyevski, han cabido varias teorías. Hipótesis no sólo de raíz psicoanalista, como aquellas que aluden a su infancia, sino del mismísimo Freud refiriéndose a la muerte del padre de Dostoyevski, acontecida cuando el escritor estudiaba en la Escuela de Ingeniería Militar de Petersburgo: “*En su juventud, Dostoyevski experimentó su primera grave crisis epiléptica. Sigmund Freud, en su famoso artículo sobre Dostoyevski, atribuye la causa de la crisis a la muerte de su padre.*²⁶⁹”

Los elementos con que contaba Freud, a la hora de emitir su juicio clínico, no eran tan abundantes como en las décadas que siguieron. En cierto modo, por ello decidió suplir el respaldo historiográfico del cual adolecía con una superestructura retórica y científica y el talento de quien aunaba una evidente capacidad de escrutinio del ser humano a un dogmatismo muy medido y no desprovisto de prejuicios y contradicciones, adaptando y adoptando el caso a sus nuevas teorías: “*¿Qué es, rigurosamente, lo que prueba la existencia de la neurosis?. Dostoyevski se tenía –y era tenido, en general- por epiléptico, a causa de los graves ataques de convulsiones musculares que le aquejaban, acompañados de pérdida del conocimiento y seguidos de honda depresión. Pero lo más probable es que esta pretendida epilepsia fuera tan sólo un síntoma de su neurosis, la cual podríamos clasificar, en consecuencia, como histero-epilepsia; esto es, como una histeria grave. Diagnóstico, desde*

²⁶⁷ “*Something terrible and unforgettable happened to him in childhood, and his epileptic illness was a result of this*” Traducción del doctorando. En bibliografía 31, 33, 42 y 99.

²⁶⁸ En bibliografía 106.

²⁶⁹ “*In his youth, Dostoyevsky experienced his first serious epileptic fit. Sigmund Freud, in his famous article on Dostoyevsky, attributes the cause of the fit to his father’s death.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 32.

luego, inseguro, por dos razones: la insuficiencia y la falta de garantía de los datos acopiados sobre la pretendida epilepsia de Dostoievski y la oscuridad todavía reinante en cuanto a los estados patológicos a los que se enlazan ataque epileptoides. (...) Sería inútil reproducir aquí toda la patología de la epilepsia, que no llega a conclusión alguna definitiva. Pero sí podemos decirnos que el antiguo morbus sacer, la inquietante enfermedad, con sus ataques convulsivos imprevisibles, no provocados, al parecer; su modificación del carácter en un sentido irritable y agresivo, y un rebajamiento progresivo de todas las funciones intelectuales, resalta siempre como una aparente unidad clínica. Ahora bien: sus contornos no se nos muestran claramente delineados; muy al contrario, van desvaneciéndose hasta una máxima imprecisión. Los ataques de rápida y brutal aparición, con mordeduras de lengua y evacuación de orina acumulados al peligrosísimo status epilepticus, durante el cual el sujeto queda expuesto a causarse gravísimas lesiones, pueden aparecer mitigados hasta breves ausencias, meros vértigos rápidamente pasajeros, o ser sustituidos por breves periodos en los que el enfermo realiza, como bajo el imperio de lo inconsciente, algo totalmente ajeno a él. Somáticamente condicionados en general, pueden, no obstante, deber su génesis primera a un influjo psíquico (a un susto) o reaccionar a estímulos psíquicos. Por muy característico que en la inmensa mayoría de los casos sea el rebajamiento intelectual, conocemos, por lo menos, un ejemplo (Helmhóltz) en el que la enfermedad no logró impedir elevados rendimientos de este orden. (Otros casos de los que se ha afirmado lo mismo son inseguros o suscitan las mismas dudas que el de Dostoievski.)

Como hemos podido comprobar a lo largo de nuestro trabajo, de Dostoyevski existe más documentación que de la mayoría de enfermos que vemos a diario en la consulta; y mucha más que de cualquier importante antepasado nuestro. El notable conocimiento sobre la epilepsia por parte del psiquiatra vienés (en la época pre-electroencefalografía, o sea, anterior a 1929), queda tan patente como su interpretación errónea en el caso particular del escritor: *“Los enfermos de epilepsia pueden darnos la impresión de embotamiento y de un desarrollo inhibido, así como la enfermedad misma aparece frecuentemente acompañada de idiotéz patente y de máximos defectos cerebrales, si bien no como elementos necesarios del cuadro patológico; pero los ataques descritos aquejan también, con todas sus variantes, a personas que manifiestan un pleno desarrollo psíquico y una extraordinaria afectividad, insuficientemente dominada en la mayoría de los casos. No es, por tanto, de extrañar que en estas circunstancias parezca imposible mantener la unidad de una afección clínica bajo el nombre de <epilepsia>. La homogeneidad de los síntomas exteriorizados parece demandar una interpretación funcional, como si se hubiera constituido orgánica y previamente un*

mecanismo de derivación anormal de los instintos, mecanismo al que se recurriría en las más diversas circunstancias, tanto con ocasión de perturbaciones de la actividad cerebral por una grave enfermedad como ante un dominio insuficiente de la economía psíquica. Detrás de esta dualidad sospechamos la identidad del mecanismo de derivación de los instintos existentes en el fondo. Éste puede también ser un tanto afín a los procesos sexuales tóxicamente motivados en su fondo. Ya los médicos más antiguos decían que el coito era una pequeña epilepsia, reconociendo así en el acto sexual la mitigación y la adaptación de la descarga epiléptica de los estímulos. La <reacción epiléptica>, términos con los que podemos designar este conjunto, se pone indudablemente a disposición de la neurosis, cuya esencia consiste en derivar por el camino somático aquellas magnitudes de excitación que le es imposible manejar psíquicamente. El ataque epiléptico pasa a ser, de este modo, un síntoma de la histeria y es adaptado y modificado por ella, lo mismo que por la derivación sexual normal. Es, por tanto, acertado distinguir entre una epilepsia orgánica y una epilepsia <afectiva>. Prácticamente, esta distinción significa que quien padece la primera es un enfermo del cerebro, y quien padece la segunda, un neurótico. En el primer caso, la vida anímica sufre una perturbación ajena a ella y procedente del exterior; en el segundo, la perturbación es una manifestación de la vida anímica misma.

Es muy probable que la epilepsia de Dostoievski fuera de este segundo género. Pero no es hacedero probarlo rigurosamente, pues tendríamos que poder insertar la primera aparición y las oscilaciones posteriores de los ataques en el conjunto de su vida anímica y no poseemos datos bastantes para ello. Las descripciones de los ataques mismos no nos ilustran nada, y las noticias que poseemos sobre las relaciones entre los ataques y las vivencias del sujeto son insuficientes y a veces contradictorias. La hipótesis más verosímil es la de que los ataques comenzaron muy pronto, ya en la niñez de Dostoievski, siendo primeramente representados por síntomas benignos y adoptando luego la forma epiléptica, cuando, a los dieciocho años de edad, sufrió el sujeto la conmoción de una terrible vivencia: el asesinato de su padre. Sería muy adecuado que durante el tiempo de su encarcelamiento en Liberia hubieran remitido por completo los ataques; pero otros datos contradicen tal hipótesis. La indiscutible relación existente entre el asesinato del padre en Los Hermanos Karamazov y el destino del padre de Dostoievski ha sido recogida por más de un biógrafo y los ha movido a referirse a <una cierta orientación psicológica moderna>. El psicoanálisis, pues a él se alude con tales palabras, tiende a ver en este suceso el trauma más grave, y en la reacción de Dostoievski a él, la piedra angular de su neurosis. (...) Conocemos el sentido de los primeros ataques de Dostoievski en sus años jóvenes, mucho antes de la aparición de la

<epilepsia>. Estos ataques significaban la muerte; eran precedidos de accesos de miedo a morir, y consistían en estados de sueño letárgico. La enfermedad se apoderó de él inicialmente, siendo aún un niño, bajo la forma de una profunda melancolía repentina e inmotivada; un sentimiento –según el mismo Dostoievski cuenta luego a su amigo Solowjoff– como si fuera a morir al instante, y, efectivamente, a tal sentimiento seguía un estado análogo a la verdadera muerte. (...) Los ataques de Dostoievski toman entonces carácter epiléptico, siguen entrañando el sentido de una identificación punitiva con el padre, pero se hacen más temerosos, como terrible ha sido la muerte del padre mismo. Lo que no podemos adivinar es qué otro contenido, particularmente de orden sexual, hubo de agregarse a ellos.

Hallamos algo en extremo singular: en el aura del acceso el sujeto vive un instante de máxima felicidad, fijado acaso por el sentimiento de triunfo y de liberación emergentes al recibir la noticia de la muerte, al que sigue en el acto el castigo, tanto más cruel. Una tal sensación de triunfo y duelo, alegría festiva y duelo, la hallamos también repetida entre los hermanos de la horda primordial, que, después de matar al padre, lo vuelven a hallar en la ceremonia de la comida totémica. Si fuera cierto que Dostoievski no sufrió ataque ninguno mientras estuvo en Siberia, ello confirmaría que sus ataques eran su castigo, no necesiéndolos, por tanto, mientras sufría otro de distinto género. Pero esta circunstancia resulta indemostrable. Esta necesidad de castigo de la economía psíquica de Dostoievski explica más bien que pudiera atravesar sin grave quebranto tales años de miseria y humillaciones. (...) El parricida es, en efecto, otro hermano, al que Dostoievski atribuye singularmente su propia enfermedad, la pretendida epilepsia, como si quisiera confesar que el neurótico y epiléptico que en él había era un parricida.²⁷⁰”

Freud, con una sólida formación histopatológica y sobrados fundamentos neurocientíficos, completados con una buena base clínica (desde las *Leçons du mardi* de Charcot en la Salpêtrière, a las renovadoras concepciones de Berheim en Nancy) mostró un interés especial por analizar la singladura de artistas o científicos, con sus respectivas aportaciones plásticas o teóricas. Desde un Leonardo Da Vinci, pasando por Miguel Ángel, hasta llegar a Dostoyevski, habiendo alcanzado todos ellos su momento de plenitud científica, su cenit intelectual. La especulación historicista, de hondo calado en la comunidad científica a comienzos del siglo XX, fue revocada por los conocimientos neurofisiológicos y la creciente solidez adquirida por la aparición de documentos biográficos esclarecedores sobre Dostoyevski, así como su consecuente y más completa traducción a las diversas lenguas

²⁷⁰ En bibliografía 106.

occidentales, sin enturbiar algunas de las hipótesis lanzadas, que carecían del soporte argumental suficiente, como reconoce el propio neuro-psiquiatra en su tetralogía *Psicoanálisis del arte*, cuyo apartado principal se titula *Dostoyevski y el parricidio*. En dicho ensayo Freud sostiene la teoría de una supuesta *Histero-Epilepsia*²⁷¹, esto es, para explicar el desarrollo de una reacción histérica para explicar las crisis epilépticas del escritor. El desarrollo del electroencefalógrafo y su rutinaria aplicación en la práctica clínica diaria, el auge de un nuevo arsenal terapéutico, más eficaz y mejor dirigido contra la enfermedad, en el seno de un exacerbado y justificado entusiasmo científico, con la eclosión de los antiepilépticos, que han logrando revertir el antiguo pesimismo y, hasta cierto punto, retirar una buena parte del estigma lastrado por la epilepsia.

La aplicación de yoduro y bromuro de potasio, como primeras herramientas terapéuticas eficaces en la prevención de los ataques epilépticos, inicialmente, había quedado restringido a los casos de falsa epilepsia más que a los de verdadera epilepsia²⁷². En la década de 1860, empíricamente, se extendió su utilización tras el descubrimiento de la objetiva reducción en el número de crisis. Sin embargo, no queda constancia de que Dostoyevski recibiera o aceptara dicho tratamiento para su dolencia, pese a estar al tanto de todos los avances científicos y consultar con prestigiosos médicos de la época. En *Humillados y Ofendidos* (1861), por ejemplo, se hace referencia a la prescripción del fármaco al personaje de Nelly, como hemos visto antes. De su contemporáneo Gustave Flaubert, en cambio, queda constancia de que se sometiera a dicho tratamiento, según refleja una carta dirigida a George Sand y fechada en París en la noche del sábado 27 de marzo de 1875, sin que podamos adivinar, al contrario que en Dostoyevski, la verdadera naturaleza epiléptica de su enfermedad: “*El bromuro de potasio me ha calmado, pero me ha salido un eccema en medio de la frente. Me ocurren cosas anormales. Mi derrumbe físico debe de ser por algún motivo oculto. Me siento viejo gastado, asqueado de todo. Y los demás me aburren tanto como yo mismo.*

Sin embargo, trabajo, pero sin entusiasmo y como quien hace una tarea, y quizá sea el trabajo lo que me pone enfermo, pues he emprendido un libro insensato.

²⁷¹En bibliografía 31.

²⁷²Utilizados, en principio, como terapia frente a *desarreglos de la esfera sexual* a los que se asociaban crisis de naturaleza histérica, luego se observó que también respondían al tratamiento los enfermos con verdaderas crisis epilépticas. En los años setenta (Waxmann, Geschwind) se postuló que la ELT incluía, entre sus síntomas, la *hiposexualidad*. Hoy en día se pretende comprobar qué grado de implicación guarda el ovario poliquístico con la propia ELT. En este sentido, los fármacos antiepilépticos representan un factor de confusión, al ser responsables (en parte) de los síntomas atribuidos a la enfermedad. Lo mismo sucede cuando se analiza el supuesto deterioro cognitivo causado por la repetición de las crisis; no resulta fácil *limpiar* de fármacos los estudios. En bibliografía 64-66.

*Me pierdo en mis recuerdos de infancia como un viejo... Ya no espero nada de la vida excepto unas cuantas hojas de papel que emborronar de negro. Me parece que atravieso una soledad sin fin, para ir no sé a donde. Y soy a la vez el desierto, el viajero y el camello*²⁷³”

Freud, en desacuerdo con Zweig a propósito de la supuesta naturaleza epiléptica de la enfermedad de Dostoyevski, afirmó en 1928 que el novelista ruso no podía sufrir *Verdadera Epilepsia*, sino *Falsa Epilepsia*. Aunque la lengua de ambos era la misma y sus acentos calcados, uno y otro parecían estar hablando idiomas extraños entre sí, a la hora de enfocar el caso. La fortaleza científico-especulativa del segundo prevalecería sobre la intuición poética del primero. La discusión del caso (uno con su enfoque Novalisco²⁷⁴ y otro con sus proyecciones entre académicas y autodidactas) quedó zanjada a favor del neuro-psiquiatra, cundiendo la idea de que la epilepsia de Dostoyevski no era verdadera ni tampoco fingida (simulada), sino falsa, es decir, una forma de *Histero-epilepsia* o *Pseudo-epilepsia* incontrolable mediante la voluntad de uno, producida como consecuencia de un evento traumático sucedido en la infancia al escritor. Tras un período de latencia variable (aducía Freud) el fenómeno histérico puede adquirir los rasgos y síntomas de *Verdadera Epilepsia*, sin serlo ni pretenderlo ser, sino desarrollándose inconscientemente (como se ha corroborado en otros casos). Bajo la influencia de la escuela parisina, como buen conocedor del método anatomo-clínico, el médico vienés había recibido la influencia de un Charcot en el tramo final de su carrera, no por ello desprovisto de la lucidez y la experiencia de un gran pensador clínico, suficientemente perspicaz como para discernir, a partir de la respuesta o no a los bromuros, el diagnóstico de verdadera o falsa epilepsia (o sea, *ex-iuvantivus*)²⁷⁵. Aparte de haber sido discípulo después de Berheim en Nancy y Estrasburgo.

Otro de los argumentos esgrimidos por Freud, quien desconocía el antecedente de la muerte del hijo de Dostoyevski (Aleksey), víctima de un ataque epiléptico prolongado, era el de la extraordinaria capacidad intelectual del escritor, que no encajaba en la idea dominante que consideraba a la epilepsia una enfermedad progresiva y, mentalmente, deteriorante, o sea, neurodegenerativa. El pensamiento freudiano en relación a la (no) epilepsia de Dostoyevski,

²⁷³En bibliografía 107.

²⁷⁴Novalis, nombre poético de Friedrich von Hardenberg (1772-1801), poeta romántico alemán, contemporáneo de Hölderlin, ambos postergados en el tiempo, hasta ser recuperados, reconocidos e inmortalizados.

²⁷⁵“Enfin, j’ajouterais que tandis que le bromure de potassium a une action tout au moins palliative sur les accès d’épilepsie, pour les attaques au contraire il est absolument inutile; vous pouvez en donner des tonnes sans rien changer à l’état des malades. La grande hystérie ce n’est pas l’épilepsie. C’est dans l’hérédité que peut engendrer un épileptique, un épileptique un hystéro-épileptique, mais il faut dire aussi que l’un et l’autre peuvent engendrer des maniaques, des vésaniques; je vous ai déjà dit que l’arbre neuropathologique à des branches nombreuses, et chacune de ces branches peut donner des fruits divers.”²⁷⁵ En bibliografía 108.

pese a carecer de datos convincentes, de una base fidedigna suficiente, caló tan hondo en Europa como para mantenerse anclado hasta mediados del siglo XX²⁷⁶, soportando incluso el incipiente vendaval de información y de tecnología surgentes con el EEG y los nuevos consensos internacionales. Voces, si no más talentosas, sí menos cargadas de retórica y más desguarnecidas de la costra de teoría del psicoanálisis. Apoyadas en la adquisición de nuevas y más directas informaciones bio-patográficas (cartas y testimonios de contemporáneos del escritor), unidas a un fulgurante desarrollo tecnológico: al asentamiento del EEG que, en expresión de Henri Gastaut, *hacía hablar al cerebro* y con el que no contaba Freud en sus especulaciones, como tampoco dispuso de fuentes biográficas como las del neurólogo francés.

Las observaciones de Freud sobre la enfermedad de Dostoyevski han sido objeto de atención por parte del poeta surcoreano Chun-su Kim, quien establece un paralelismo entre la mirada desnuda del novelista ruso y la divergente, más sesuda o revestida de lógica, mirada del neuro-psiquiatra judío: *“Dostoievski se encuentra en una posición que difiere del mundo científico vacío y sin valores de Freud; considera el bien y el mal desde una dimensión ética. Aunque reconoce que en la realidad se entabla una lucha desigual entre el bien y el mal, Dostoievski nos habla desde la dimensión de los valores y de los ideales y nos dice que el bien debe vencer al mal. Sin embargo, a causa de la densidad de su visión clarividente, a veces es difícil distinguir con prontitud cuál es su posición. Su literatura no nos presenta soluciones, parece como si nos mostrara sólo la presencia de esa lucha. Aunque en este punto se asemeja a la fría mirada de Freud, la diferencia está en que Dostoievski está embebido del delicado y complicado matiz emocional de los sufrientes. En Freud, en cambio, sólo hay lógica. Cuando uno lee a Dostoievski, queda poseído. No es posible quedarse asintiendo sólo a la lógica como ocurre con Freud. Si decimos que se debe a diferencias de tipo literario o científico, probablemente nos estaremos quedando en un análisis demasiado simple y esquemático. Dostoievski muestra claramente que la existencia del ser humano es trágica. Recibimos una revelación: que la existencia trágica de la humanidad no puede ser objeto de la historia, pues el modo de existir del hombre ya está forjado en ese molde trágico. Esto es algo que la historia no debería olvidar nunca. El optimismo historicista tiene que*

²⁷⁶ El citado ensayo de Stefan Zweig, *Letters of Sigmund Freud* (selected and edited by Ernst L. Freud) y, sobre todo, el de E. H. Carr (biógrafo de referencia de Dostoyevski, junto a Frank), titulado *“Was Dostoevsky an Epileptic?”* (The Slavonic and East European Journal 9, 424-431, en diciembre de 1930), polemizan acerca de una cuestión resuelta, entonces, a favor de las tesis freudianas. Dos circunstancias fundamentales intervienen en este debate, a saber, el inexorable crecimiento científico en los años que sucedieron y el progresivo, aunque entrecortado, acceso a las fuentes bio-bibliográficas del escritor, que revocaron, finalmente, la tesis del neuropsiquiatra judío, dando paso a una nueva polémica científica concerniente al tipo de epilepsia que padecía el escritor, como estamos viendo. En bibliografía 109.

*experimentar la desesperación a través de Dostoievski, pues es la única manera de que alcance la humildad.*²⁷⁷”

Owsei Temkin establece asimismo una comparación entre literatos y científicos, partiendo de otro interesante paralelismo (Nietzsche-Jackson); entre la vivencia subjetiva del artista y el ojo clínico distante del médico frente a la enfermedad: “*¡Qué contraste de perspectiva entre los epilépticos de la idea de Nietzsche y las víctimas de las descargas lesionales y los estados de ensoñación de Jackson! El contraste no reside en las explicaciones científicas, sino en la consideración de la enfermedad; Zola, Nietzsche y Dostoyevski, cada uno a su manera, trataron con la epilepsia relacionándola con su mundo, su entorno social y sus valores humanos, en contraste con Jackson, para quien este mundo no iba mucho más allá de una serie de índices de procesos biológicos (...).*”

*Si no nos fijamos en el hombre a finales del siglo XIX como un ser aislado en su país y en su ambiente profesional, Jackson, Gowers, Samt, Falret, Lombroso, Dostoyevski, Zola, Nietzsche y otros, todos representan facetas del conocimiento de y sobre la epilepsia.*²⁷⁸”

Son las intuiciones literarias o artísticas adelantándose o complementándose con el conocimiento científico, como reconoce Gastaut en su citado artículo “*Fyodor Mikhailovitch Dostoyevskiy’s Involuntary Contribution to the Symptomatology and Prognosis of Epilepsy.*” Del que habría que borrar, como antes hemos visto, la palabra *Involuntary*.

La primera indagación científica, según la metodología actual, y la segunda (si contamos la de corte más ensayístico o literario de Freud) acerca de la epilepsia de Dostoyevski corresponde al mencionado trabajo de Th. Alajouanine (*Dostoiewski’s Epilepsy*, 1963), cuyo postulado apoya el diagnóstico de Epilepsia del Lóbulo Temporal (ELT), basado en parte de su obra literaria y en algunas fuentes secundarias. No sucede así en el exhaustivo estudio ulterior de Henri Gastaut (*Fyodor Mikhailovitch Dostoyevskiy’s Involuntary Contribution to the Symptomatology and Prognosis of Epilepsy*, 1978), engendrado a partir de fuentes de primer orden y de la máxima fiabilidad.

²⁷⁷ En bibliografía 110.

²⁷⁸ “*What a contrast in perspective between Nietzsche’s epileptics of the idea and Jackson’s sufferers from discharging lesions and dreamy states! The contrast does not lie in scientific explanations but in the evaluation of the disease, Zola, Nietzsche, and Dostoyevski, each in his own way dealt with epilepsy within the world of social intercourse and human values, in contrast to Jackson, for whom this world was not much more than an index of biological processes. (...) If we do not look upon man at the end of the nineteenth century as isolated in national and professional departments, Jackson, Gowers, Samt, Falret, Lombroso, Dostoyevski, Zola, Nietzsche, and others, all represent facets of the knowledge of and about epilepsy.*” Traducción del doctorando. En bibliografía 6.

Según refiere el neurólogo Oliver Sachs: “En 1961, uno de los neurólogos norteamericanos de más talento, Norman Geschwind, comentó el posible papel de la epilepsia de lóbulo temporal en la vida y textos de Dostoievski, y a principios de los setenta estaba convencido de que en algunas personas que sufrían esa epilepsia (ELT) se daba una peculiar intensificación (aunque también una limitación) de la vida emocional, <un interés cada vez mayor por temas filosóficos, religiosos y cósmicos>” Aunque antes puntualiza “En el siglo pasado, Hughlings Jackson, entre otros, sospechó que algunos pacientes que sufrían frecuentes ataques psíquicos podían sufrir extrañas alteraciones de pensamiento y personalidad cuando les sobreviniera ese trastorno. Pero hubo que esperar hasta los años cincuenta y sesenta de nuestro siglo para que este <síndrome de personalidad intercrítica>, tal como se le llamó, recibiera una mayor atención. En 1956, el neurólogo francés Henri Gastaut escribió un importante ensayo sobre Van Gogh, en el que afirmaba que Van Gogh no sólo sufría ataques de lóbulo temporal, sino un cambio característico en su personalidad cuando éstos le sobrevinían, que se fue intensificando gradualmente con la edad²⁷⁹.” Sin embargo, el documento de Geschwind no pasó de ser entonces una mera conjetura de cafetería, si se quiere, más que un artículo de peso como el de sus homólogos franceses. Un comentario que iba a adquirir mayor sentido y una importante repercusión, al integrarlo en sus ideas sobre la localización anatómica del comportamiento “*característico de la epilepsia del lóbulo temporal*”, en los años setenta.

Ahondando en la tentativa de desarrollar una visión patográfica del escritor, la primera crisis documentada de Dostoyevski (como antes hemos visto) se remonta a su juventud. A los veintitrés años de edad, correspondiendo a una crisis de *Grand Mal*, según apunta su testigo Grigorovich (ver en el apartado correspondiente de *La Patrona*). Todo el fundamento científico y el conocimiento bio-patográfico de Henri Gastaut al estudiar la epilepsia de Dostoyevski, se transforma en frágil elucubraciones cuando hace referencia a la epilepsia de Van Gogh o de Flaubert, que serían como declinaciones de la llamada *personalidad epiléptica (intercrítica)*²⁸⁰, que el propio Gastaut había puesto en tela de juicio en ulteriores revisiones. También consideró la tan dudosa como discutida autenticidad del *aura extática*

²⁷⁹ En bibliografía 63.

²⁸⁰ Así reconocieron los neurólogos americanos Geschwind y Waxman (1974-5) la triada sintomática (además de las crisis) que caracterizaba la epilepsia del lóbulo temporal: hipergrafía, hiposexualidad e hiperreligiosidad, como hemos visto. Gastaut parece influido por esta corriente de pensamiento, alimentada antes por él mismo que por sus homólogos americanos, cuando apela a la supuesta *epilepsia de Van Gogh o de Flaubert* como sendos ejemplos representativos de dicho *comportamiento epiléptico* propio de la ELT, al contrario que Dostoyevski, cuya capacidad sexual se mantuvo intacta cuando más *apretaba* la enfermedad. En bibliografía 63 y 65.

(por su rareza y falta de corroboración²⁸¹ por parte del propio escritor) que precedía a sus crisis de *Grand Mal*. Jacques Catteau, por su parte, desmenuza el conjunto de elementos físicos, psíquicos y morales que comprende la enfermedad de Dostoyevski, enfatizando la polémica suscitada en torno a su problema diagnóstico²⁸², desde Zweig y Freud hasta Alajounine y Gastaut. La *crisis de éxtasis* como manifestación de un foco epileptogénico, supuestamente, localizado en el cerebro del escritor ha sido el centro del debate de las sucesivas indagaciones retro-diagnósticas habidas.

El primer caso demostrado científicamente de una *crisis de éxtasis* corresponde al estudio de Cirignotta F, Todesco CV y Lugaressi E, *Epilepsia*, 1980: *Temporal Lobe Epilepsy With Ecstatic Seizures (So-Called Dostoevsky Epilepsy)*, como se ha visto al estudiar el *aura* de Dostoyevski en el apartado dedicado a su obra *Los Demonios*. Luego, la publicación de P.H.A. Voskuil, *Epilepsia*, 1983: *The Epilepsy of Fyodor Mikhailovitch Dostoevsky (1821-1881)*, abogando a favor de una *Epilepsia con Crisis Parciales y Secundariamente Generalizadas*, concedería una renovada importancia al *aura* psíquica, en detrimento del primer estudio de Gastaut, que se seguiría de la mencionada rectificación oral y escrita en *Epilepsia*, 1984: *New Comments on the Epilepsy of Fiodor Dostoevsky*.

Remontándonos al año 1880, Rusia poseía médicos formados en Neurología. Bastaría remitirnos a las alusiones que hace el escritor sobre aquel médico “*estudioso y competente*” a

²⁸¹ Tanto en *El Idiota* como en *Los Demonios* aparece el *aura* (la anunciación) como alegoría de los versos coránicos y metáfora de la fusión del hombre con Dios. Más parece una mezcla del profundo conocimiento religioso con su fecunda imaginación (la idea de que un momento vale por toda una vida) que de un síntoma que, en rigor, padeciera el escritor.

²⁸² “*Il s’agit de l’épilepsie, que Dostoïevski redoutait particulièrement e qui entravait sa création. On ne reviendra pas sur le copieux dossier médical et littéraire qu’on a consacré à la maladie et qui divise les psychanalystes et les psychiatres. Rappelons simplement que les premiers symptômes datent des années de création intense (1846-1849) et que le mal se déclare vers 1850, d’après un témoignage médical. Faire remonter la comitialité à un événement traumatisant de l’enfance, thèse adaptée par Freud à partir de fausses données biographiques que Stefan Zweig lui avait, de bonne foi, communiquées, thèse depuis reprise par la plupart des exégètes, est une erreur. Au demeurant, Dostoïevski ne cessera de répéter que ses grandes crises au bain l’ont délivré de la maladie nerveuse et morale dont il souffrait auparavant. A ce propos, il faut balayer les légendes et le lazaret romantique dans lequel on confine l’écrivain russe. L’épilepsie de Dostoïevski n’est pas, comme l’affirme Freud, une nerveuse de nature hystérique mais une épilepsie du lobe temporal gauche, selon l’épileptologue Théodore Alajounine, ou une épilepsie généralisée primaire, selon l’épileptologue Henri Gastaut. Et, surtout, elle n’est pas la source du génie. L’épilepsie ne féconde pas mais entrave la création : chaque crise était pour le romancier un naufrage total de l’être. On en décompte – répétons-le – quelque quatre cents que l’écrivain a précisément consignées, tellement elles l’inquiétaient, au beau milieu de ses carnets de notes. (...) Ce qui est curieux c’est qu’à aucun moment dans cette chronique intime et tragique de ses crises d’épilepsie Dostoïevski ne parle de l’aura précritique à forte coloration religieuse, qu’il décrit chez le prince Mychkin dans l’Idiot, lorsque celui-ci se sent en parfaite union avec l’harmonie divine et connaît une extase, parente de celles vécues par saint Paul et surtout sainte Thérèse d’Avila (dont l’épilepsie du lobe temporal est aujourd’hui avérée), et fort bien décrite par Kirillov, le héros des Possédés. En revanche, les états postcritiques de « terreur mystique », de « fantastique », de « culpabilité » irraisonnée sont récurrents. Comme si – et s’est une observation générale que l’on peut appliquer à ses lettres – Dostoïevski réservait les plages de lumière et de bonheur à son œuvre!*” Traducción del doctorando. En bibliografía 32.

quien conoció, accidentalmente, al sudeste de Siberia (Barnaul) en 1857. O acudir a las declaraciones, que hemos visto, de su mujer a propósito del “*especialista en enfermedades nerviosas*” que certificó la muerte de su hijo Aleksey. Las resonancias parisinas de las *Leçons du mardi*, que dirigía entonces el primer catedrático de Neurología (Dr. Charcot), los primeros estudios estadísticos que otorgaban un carácter más científico a la Medicina, y las primeras excursiones de médicos a congresos internacionales, consagraban los avances científicos surgentes de los países más desarrollados (la Inglaterra de Jackson y Horsley²⁸³; la Francia del neurólogo eminentemente clínico Trousseau, Herpin, Babinski; la Alemania de Virchow y de Romberg).

Una historia clínica de la Salpêtrière ilustra el conocimiento clínico y da una muy buena noción acerca del manejo de un enfermo con epilepsia (harto semejante a Dostoyevski) en aquellos años²⁸⁴. Que se sepa, nunca consultó en la clínica de Charcot, aunque Herpin y Trousseau pudieron ser dos de sus médicos en 1863, como refleja la carta dirigida a Turgeniev anteriormente mostrada. En un hipotético viaje a Londres en 1880, si Dostoyevski hubiera acudido al consultorio del Dr. John Hughlings Jackson (1835-1911), en el Queen’s Square Hospital (entonces *National Hospital for the Relief and Cure of the*

²⁸³ Victor Horsley fue el artífice de la primera intervención quirúrgica practicada a un enfermo epiléptico (epilepsia del lóbulo temporal) en 1880. Su trabajo, en el que se reunía más de un caso con resultados satisfactorios, fue presentado en Londres en el año 1886, ante el reconocimiento de Jackson y Charcot). En bibliografía 6 y 7.

²⁸⁴ “...âgé 32 ans, doreur sur métaux, est entré à la Salpêtrière en janvier 1885. On ne constate rien de bien particulier dans les antécédents héréditaires. Son père, qui était très violent, est mort à 60 ans, à la suite d’une paralysie survenue sans attaques. Sa mère, morte tuberculeuse, était nerveuse, mais n’avait jamais eu d’attaques. Les antécédents personnels sont beaucoup plus intéressants à étudier. A l’âge de 10 ans, il a été somnambule. Depuis son enfance, il a peur dans l’obscurité, et la nuit, il est sujet à des hallucinations hypnagogiques, à des cauchemars. De très bonne heure, il a abusé du coït; il ressent de temps à autre une sorte d’impulsion irrésistible vers les femmes. Il lui est arrivé souvent de courir soudain voir une fille pour venir ensuite reprendre son travail. Il est de plus masturbateur frénétique. Il est intelligent cependant; c’est un habile ouvrier et il apprend facilement; à ses heures il est musicien, il joue du violon et de l’accordéon. Il fréquente volontiers le théâtre; cependant d’un caractère plutôt sombre et taciturne, il recherche habituellement la solitude. Son métier, dans lequel on emploie le mercure, n’a jamais produit chez lui d’accidents qu’on puisse rattacher à l’intoxication mercurielle. Pas de signes d’alcoolisme. Pas de syphilis. Une première attaque s’est produite à l’âge de 20 ans, sans cause connue. Il était sur l’impériale d’un omnibus, lorsqu’il ressentit les premiers avertissements. Il eut le temps de descendre et l’attaque convulsive eut lieu dans la rue. Les attaques se reproduisirent ensuite assez fréquemment. Il en a compté dans le temps jusqu’à 4 ou 5 par mois. Il paraît que, à cette époque, dans plusieurs accès, il a uriné sous lui. Les crises convulsives s’étaient depuis plusieurs années considérablement espacées et ne revenaient plus qu’à de longs intervalles, lorsque, en 1880, le malade fut victime d’une agression nocturne. Il reçut un coup de couteau sur sa tête, dans la région pariétale droite, tomba sans connaissance, fut dévalisé et laissé pour mort sur la place. (...) D’ailleurs, les attaques qui un instant avaient fait trêve, reparurent ensuite plus intenses et plus nombreuses qu’autrefois; c’est pourquoi, en février 1883, le malade se présenta à l’Hôtel-Dieu où il fut admis. Il y demeura jusqu’en mars 1884. C’est là que l’hémianesthésie gauche complète, absolue, que nous retrouvons aujourd’hui fut pour la première fois constatée. Les attaques alors fréquentes et considérées, paraît-il, dans le service comme relevant du mal comitial, furent pendant près de 13 mois traitées par le bromure de potassium à haute dose, sans le moindre amendement.” En bibliografía 108.

*Paralysed and Epileptic*²⁸⁵), se hubiese recogido un relato patográfico pormenorizado sobre su padecimiento. En esta imaginaria recreación (había estado en Londres, por primera vez, en el verano de 1862 visitando al disidente Alexandr Herzen: el mismo año en que Jackson y Charcot, de forma paralela, iniciaban sus respectivas andaduras en *Queen's Square* y en *La Salpêtrière*), haría un breve paréntesis en su *Diario de un escritor*, antes de entrar de lleno en *Los Hermanos Karamazov*, para tratarse la enfermedad que, sin éxito, había intentado vencer, sucesivamente, en Rusia, Alemania, Francia y, otra vez, en Rusia.

Visto con ojos científicos de ahora, la historia clínica de Dostoyevski podría parecerse a la siguiente reconstrucción, salvo por la parquedad y escasa minuciosidad, cuando se compara a las historias clínicas del verdadero Jackson (como puede verse en la reedición de *La Historia Clínica. Historia y Teoría del Relato Patográfico*, 1995, de Pedro Laín Entralgo): “F.M.D. de 59 años es el segundo hijo de un matrimonio cuya madre falleció a consecuencia de la tisis, su padre (médico-cirujano) en violentas circunstancias fue asesinado por sus siervos, su hermano mayor falleció asimismo a consecuencia de un cólico biliar a los cuarenta y tres años. El paciente es natural de Moscú que habita en San Petersburgo. Escritor de oficio, casado y con tres hijos. Un hijo fallecido en 1878 (con tres años de edad) a consecuencia de un Status de Mal Epiléptico. Presenta una enfermedad pulmonar crónica, es consumidor habitual de tabaco y bebedor irregular. Se pasa las noches en vela escribiendo. Desde 1944 comenzó a presentar unos episodios que consisten en una interrupción súbita de su actividad, quedando con la mirada fija un instante, sucedido por una extraña vocalización, dando paso a un gemido gutural torciéndose el cuello y la mirada hacia el lado izquierdo y perdiendo por completo el conocimiento presentando entonces fuertes convulsiones en los cuatro miembros, emisión de espuma por la boca, mordedura en el borde lateral de la lengua, durando (entre la fase tónica, tónico-clónica y clónica de los espasmos) unos escasos dos minutos que dan paso a un estado de profunda somnolencia de la que tarda una media hora en recuperarse. Al cabo de media hora todavía se halla confuso, no reconoce bien el lugar donde se encuentra y desconoce a las personas (incluso familiares) que se encuentran a su alrededor. En los minutos sucesivos va recobrando, progresivamente, su situación normal, notando aún dificultades para hablar y sin apenas fuerzas para el resto del día. En dos ocasiones fue presenciado, entre 1844 y 1847, el episodio antes descrito en la calle, a plena luz del día. La

²⁸⁵ “Hughlings Jackson’s work was connected largely with the National Hospital for the Relief and Cure of the Paralysed and Epileptic from 1862 to 1906. Here he could study a considerable number of epileptics, many of them ambulatory, and enjoyed contact with eminent neurologists: Brown-Séquard, (...) Gowers was his assistant and, later on, his junior colleague. In the same year in which Jackson joined the National Hospital, Jean-Martin Charcot was appointed physician at the Salpêtrière in Paris.” En bibliografía 6.

segunda vez fue un médico (amigo del escritor) quien lo asistió. A raíz de su confinamiento en prisión en 1850 los episodios se tornaron más frecuentes, mensuales, soliendo presentarse en cúmulos, generalmente por la noche o a primera hora de la mañana. Presenta fases en que la enfermedad entra en un estado de remisión o de latencia, pero reaparece nuevamente, con fuerzas renovadas. En ocasiones es la falta de sueño lo que parece precipitar los ataques, en otras el alcohol o la combinación de ambas, sobre todo, si se le añade un tercer ingrediente, especialmente, deletéreo para la evolución de su enfermedad, como es su intensa, febril actividad literaria. En sucesivos viajes a Europa ha visitado a prestigiosos especialistas, que han convenido que se trata de una verdadera epilepsia. No ha llegado a utilizar remedios farmacológicos, reduciéndose su régimen terapéutico a unos baños periódicos en diversos balnearios centroeuropeos. A partir de 1867, coincidiendo con su segundo largo viaje al extranjero, la enfermedad se recrudece, los ataques se presentan cada semana, casi siempre agrupados, el período de recuperación es cada vez más prolongado y el paciente se queja de mayor dificultad a la hora de recordar los nombres o las caras, incluso fuera de la fase crítica. Presenta un aspecto cuidado, la tez pálida, una cicatriz destaca sobre la región frontal izquierda, bordeando el arco superior de la ceja. El examen neurológico es normal.”

En sus *Memorias*, Anna Grigorievna Snitkina, aparte de las sensatas y apropiadas medidas preventivas, así como de su cariñosa atención y dedicación, indirectamente, apunta algunas características de la enfermedad que resultan de gran interés desde un punto de vista semiológico: la dificultad en la emisión del lenguaje, que sucedía a las crisis, nos orienta hacia un posible foco de descarga en la región frontal o temporal izquierda. La acumulación de las crisis, el predominio nocturno de las mismas y la versión cefálica, indicativos de epilepsia extra-temporal (frontal). Siempre con el deformado punto de vista científico actual.

Situándonos, de nuevo, en el eje conformado por la obra literaria de Dostoyevski, en *Los Hermanos Karamazov*, la enfermedad adquiere una dimensión mayor que en toda su obra anterior, representando un compendio de proyecciones de sus textos literarios precedentes y tema troncal en el seno del relato.

Publicada por fascículos entre 1879 y 1880, *Los Hermanos Karamazov* muestran a un personaje epiléptico dotado de una extraordinaria complejidad.

La enfermedad (la epilepsia) se plantea como objetivo de una *ganancia secundaria*, instrumento mediante el cual sacar provecho a la enfermedad, reproduciendo algunos síntomas ficticios y otros reales (los que hoy denominamos pseudocrisis y crisis,

respectivamente), integrados e interpretados por Smerdiákov²⁸⁶, quien reúne los arquetipos de los anteriores protagonistas epilépticos de Dostoyevski. De este modo, reencarna al suicida Kirillov de *Los Demonios*; al personaje Nelly, en *Humillados y Ofendidos*; retoma el antecedente de un trauma infantil, el maltrato precoz (los golpes en la cabeza), como factores predisponentes y/o precipitantes de la enfermedad. La servidumbre y la orfandad apareciendo como caldo de cultivo en la primera parte de la novela: “<¡Pues mira de dónde!>, vociferó y propinó un furioso bofetón al alumno. El muchacho encajó el golpe sin decir una sola palabra, pero otra vez estuvo acurrucado en su rincón durante varios días. Una semana después, se le declaró por primera vez la epilepsia, que ya no le abandonó en toda la vida (...) Al saber de la enfermedad, empezó a ocuparse seriamente del muchacho, mandó llamar al doctor para que le curara, pero resultó que la enfermedad era incurable. Los ataques solían darle, por término medio, una vez al mes, a intervalos distintos. También era distinta su intensidad; los había leves y los había muy duros. Fiódor Páulovich prohibió rigurosamente a Grigori que infligiera castigos corporales al muchacho y comenzó a dejarlo subir a su aposento. También prohibió que, por de pronto, le hicieran estudiar nada.”²⁸⁷”

La idea de abandonar su oficio, en prevención de previsibles ataques epilépticos, fue una de las recomendaciones dadas al escritor por algunos médicos, conscientes de la relación entre el exceso de trabajo y un eventual empeoramiento de la enfermedad, aconsejándole abandonar el oficio de escritor para evitar más recaídas. Dostoyevski, por su parte, era consciente de la rémora que suponía la falta de sueño y el exceso de trabajo al que, por otra parte, se había visto abocado desde joven, para poder ganarse la vida. Consciente de las repercusiones negativas que, para la enfermedad, reunía este conjunto de factores, el joven protagonista epiléptico de la novela (Smerdiákov -de veinticuatro años- tenía la misma edad que el escritor al comienzo de su enfermedad) también sabía cómo sacarle beneficio a su dolencia, recurriendo a imitaciones no del todo involuntarias, unas veces, o simulando síntomas que, voluntariamente, remedaban los síntomas de aquélla, esto es, mediando una segunda intención o superobjetivo que reportara beneficios a su *teatro*.

En *Los Hermanos Karamazov*, frente a las taras provocadas por la enfermedad, late un inconsciente colectivo cuya idea es que “no hay mal que no pueda curar una buena novia”, que nos remite al fragmento de *Esplendor de Portugal* (Lobo Antunes), del anterior apartado:

²⁸⁶ Lo que contribuyó a la equivocación interpretativa de Freud sobre el verdadero origen de la epilepsia de Dostoyevski. En *Memorias de la Casa Muerta* un enfermo finge, para no ser castigado, algo semejante a una crisis epiléptica.

²⁸⁷ En bibliografía 111. Página 239 (*Los Hermanos Karamazov*).

“El caso era que los ataques de epilepsia que padecía Smerdiákov se le acentuaban, y entonces quien preparaba la comida era Marfa Ignátievna, lo cual no convenía de ningún modo a Fiador Páulovich.

-¿Por qué tienes ahora los ataques con más frecuencia?- preguntaba a veces al nuevo cocinero, mirándole de reojo y fijándose en su cara-. Deberías de casarte, ¿quieres que te busque una?...²⁸⁸”

Dostoyevski dejó patente su profundo escepticismo ante la medicina. Desde los satíricos comentarios en *The Landlady* hasta la postura más irónica y clarividente adquirida después de tanta consulta médica y tanta experiencia clínica y literaria a sus espaldas. Aún en la era pre-antibióticos y pre-antiepilépticos, sus ficciones no pasan por alto los inconvenientes derivados del avance científico, ridiculizando el optimismo decimonónico, con parecida mordacidad a la de un Quevedo, un Molière o un Voltaire. Sarcásticos retazos en referencia a la medicina y a los médicos, que dejó plasmados sobre su última novela: *“Cuando tengo todo el costado derecho paralizado, gimo y bramo. He consultado a los médicos: saben reconocer el mal perfectamente, te explican al dedillo la enfermedad, pero no saben curar. He tenido ocasión de hablar con un estudiante de medicina muy entusiasta: <¡Si muere, me decía, por lo menos sabrá a ciencia cierta de qué enfermedad ha muerto!> Además, esa manera que tienen de mandar a los especialistas: <Nosotros, dicen, sólo reconocemos la enfermedad, pero vaya a ver a tal especialista, él le curará.> Ha desaparecido por completo el doctor de antaño, te lo digo yo, el que te curaba todos los males; ahora no hay más que especialistas y siempre se anuncian en los periódicos. Enfermas de la nariz y te mandan a la capital de Francia: allá, dicen, hay un especialista europeo que cura narices. Llegas a París, te examina: <Sólo puedo curarle, te dice, la ventana derecha de la nariz, porque las ventanas izquierdas de la nariz no las curo yo, no es mi especialidad; después de haber seguido mi tratamiento, vaya a Viena, allí hay un especialista que acabará de curarle la izquierda>²⁸⁹”*

Reconocido epiléptico, Smerdiákov fue capaz de interpretar la enfermedad a su antojo, según le convenía en cada momento. En uno de los instantes culminantes de la novela (el del asesinato de su protector Fiódor Paulovich), finge premeditadamente una crisis epiléptica: *“(...) precisamente en aquel momento despertó en su lecho el enfermo Grigori Vasílievich.*

²⁸⁸ En bibliografía 111. Página 624 (*Los Hermanos Karamazov*).

²⁸⁹ En bibliografía 111. Página 929-930 (*Los Hermanos Karamazov*)

*Aquel día, al atardecer, se había sometido a la cura de que Smerdiákov había hablado a Iván Fiódorovich; o sea, con ayuda de su esposa se había friccionado todo el cuerpo con vodka y una infusión secreta muy fuerte (...) Marfa Ignátievna también probó la mixtura y, como no estaba habituada al alcohol, se quedó dormida como un tronco al lado de su esposo (...) Rendido por la epilepsia, Smerdiákov yacía sin movimiento en otro cuarto.*²⁹⁰”

En la cascada de acontecimientos y opiniones médico-jurídicas vertidas a lo largo de la narración, se nos va revelando la enfermedad. Haciendo referencia a un *status epiléptico subintrante*²⁹¹ se cuenta lo siguiente en la novela: “*El doctor, en cambio, se había quedado en la casa de Fiódor Páulovich con el propósito de hacer la autopsia al cadáver, pero lo que más le interesaba era el estado del criado enfermo, Smerdiákov: <Pocas veces se encuentra uno con ataques de epilepsia tan violentos y prolongados, que se repiten sin cesar durante dos días seguidos, y esto pertenece a la ciencia>.*²⁹²”

Aproximándose al desenlace de la obra, el propio personaje nos aclara el espacio en blanco dejado aposta por el narrador, en el que tiene lugar el asesinato del padre, sobre el cual gira la novela en torno, para no aludir anticipadamente al hecho mismo del crimen. Pero antes: “*El doctor Herzenstube y el médico Varvinski, que recibió a Iván Fiódorovich en el hospital, afirmaron sin vacilar que la enfermedad epiléptica de Smerdiákov era indudable y hasta se sorprendieron de la pregunta: <¿No habría fingido el día de la catástrofe?> Incluso le dieron a entender que aquel ataque había resultado insólito, había durado y se había repetido durante varios días, de modo que la vida del paciente se había encontrado en grave peligro y sólo en aquellos momentos, después de las medidas tomadas, podía afirmarse que el enfermo se salvaría, aunque es muy posible (añadió el doctor Herzenstube) que la razón le quede algo perturbada, <si no por toda la vida, por un largo período>.*²⁹³”

Durante las entrevistas extrajudiciales, el sospechoso Smerdiákov va despejando, progresivamente, las incógnitas, al ir respondiendo a las inquisitivas preguntas de su hermanastro Iván: “*¿No predijiste que sufrirías un ataque tan pronto como bajaras al sótano? Indicaste sin rodeos que sería en el sótano (...) –En primer lugar –empezó Iván Fiódorovich-, sé que es imposible predecir un ataque de epilepsia. Me he informado, no me*

²⁹⁰ En bibliografía 111. Página 598 (*Los Hermanos Karamazov*)

²⁹¹ Condición epiléptica (variante del Status Epilepticus) caracterizada por el cúmulo de crisis convulsivas autolimitadas, pero repetidas sin que medie recuperación del nivel de conciencia entre un episodio y el siguiente.

²⁹² En bibliografía 111. Página 684 (*Los Hermanos Karamazov*)

²⁹³ En bibliografía 111. Página 882 (*Los Hermanos Karamazov*)

vengas con cuentos. Es imposible predecir el día y la hora. ¿Cómo pudiste, entonces, predecirme el día y la hora, y además que sería en el sótano? ¿Cómo pudiste saber que te caerías precisamente en el sótano por un ataque de la enfermedad, si no lo fingiste adrede? (...) Ciertamente, es imposible predecir de antemano el día y la hora de un ataque de epilepsia, pero siempre es posible presentirlo (...) Por lo que respecta a mi enfermedad, señor, o mejor será que se informe preguntando a los doctores de aquí: ellos le dirán si mi ataque fue verdadero o no, y sobre esta cuestión nada más tengo que añadirle (...) Bajé al sótano y me dije: <Ahora me va a dar un ataque; ahora, ¿me caeré, o no?>, y a causa de ese mismo temor experimenté de pronto ese implacable espasmo de la garganta... y rodé al suelo (...) Y el doctor de aquí, señor Varvinski, ha insistido ante todos en que el ataque se debió precisamente a la preocupación, a la aprensión misma de aquel <ahora, ¿me caeré, o no me caeré? Y así me dio. Lo escribieron de ese modo, que lo que sucedió debía de suceder a causa precisamente del miedo que tenía y a nada más (...) -Y que sabes simular un ataque de epilepsia, como te jactaste entonces ante mí, ¿también lo has dicho?²⁹⁴”

En la tercera y última entrevista, Smerdiákov (delatándose) se jacta de la estrategia preparada para engañar a todo el mundo, haciendo creer al juez que el asesino había sido Mítia (Dimitri Karamazov) e implicando, como cómplice y principal instigador, a su otro hermanastro (Ivan): “-¿Por un ataque o simulaste? -Naturalmente que simulé. Lo simulé todo. Bajé con calma la escalera, hasta abajo, y me tumbé con toda tranquilidad sobre el suelo; cuando ya estuve tumbado, me puse a gritar. Y me debatí mientras me llevaron. -¿Un momento! ¿Y has estado simulando todo el tiempo, también más tarde, en el hospital? -De ningún modo. Al día siguiente, por la mañana, antes de pasar al hospital, tuve un ataque muy fuerte, como no lo había sufrido hacía ya muchos años. Permanecí dos días enteros totalmente sin sentido.

(...) porque si usted, realmente, hasta ahora no había comprendido nada, como yo mismo me doy cuenta, y no fingía ante mí para cargarme cara a cara la manifiesta culpa suya, tiene de todos modos la culpa de todo, pues usted estaba al corriente de lo que se preparaba, me encargó matar y sabiéndolo todo se marchó. Por eso quiero demostrarle esta noche cara a cara que el principal asesino es, en todo, usted y no yo, a pesar de haber sido yo quien mató. ¡El auténtico asesino es usted, usted!²⁹⁵”

Afectado por la declaración de su hermanastro y criado (Smerdiákov), Iván recae en “un ataque de fiebre nerviosa que se apoderó por fin de su organismo, quebrantado hacía

²⁹⁴ En bibliografía 111. Página 883-885 (Los Hermanos Karamazov)

²⁹⁵ En bibliografía 111. Página 909 (Los Hermanos Karamazov)

*tiempo pese a que ofrecía una tenaz resistencia a la enfermedad*²⁹⁶” que desemboca en una enajenada autoinculpación en el transcurso del juicio que, sin embargo, tiene todo el sentido. Pero, a diferencia de las manifestaciones de la enfermedad descritas, objetivamente, en Smerdiákov; muy semejantes a las testimoniadas por aquellos que habían podido presenciar las crisis del escritor, los síntomas de Iván Fiódorovich Karamazov recuerdan, por su fuerte carga subjetiva, a los que sentían los protagonistas de *El Idiota* y de *Los Demonios*, pero también en obras como *El Doble* o *Crimen y Castigo*, como anunciando la inminencia de un ataque epiléptico.

Durante el siglo XIX no se pudo establecer una relación directa entre el *aura placentera* y/o *extática* y la epilepsia, como antes hemos explicado. Pese a que diversas indagaciones científicas apuntaran ya entonces a la existencia de una personalidad característica del epiléptico, Dostoyevski tuvo siempre claro que el rasgo principal de la enfermedad era la repetición de los ataques sucedidos a lo largo del tiempo. Un estado más cercano a la enajenación que a la epilepsia, un desdoblamiento de la personalidad semejante al que atribuye a otros personajes en su obra (Raskolnikov en *Crimen y Castigo* o Stavgorin en *Los Demonios*), a quienes no proyecta como epilépticos, sino como *poseídos* por los *sufrimientos mentales* y *fiebres nerviosas* propias de lo que el escritor había identificado como síntomas de su *antigua dolencia* (distinguiéndolos de aquellos típicos de su epilepsia y que habían reemplazado, por así decirlo, a los primeros tras su ingreso en prisión), cuando el propósito frustrado de “*volverse loco*” merodeaba en su cabeza. Un estado de duermevela, de ensoñación, crepuscular había sido reconocido por el neurólogo Jackson (*dreamy state*), como un *nivel* de la conciencia entre el sueño y la vigilia, pudiéndose hallar en situaciones tanto fisiológicas como patológicas (de locura y/o epilepsia). El *desdoblamiento de la personalidad en la obra de Dostoyevski*, sin ir más lejos, bien merecería un profundo estudio, que desborda los márgenes de nuestro trabajo. Sin embargo, cobra relevancia en tanto pueda ser relacionado con su epilepsia. La ciencia misma encuentra dificultades a la hora de diferenciar la causa de algunos de esos llamados estados crepusculares, en depende qué circunstancias. El propio escritor, voluntaria o involuntariamente, acertada o erróneamente, atribuye en su obra dichos estados a su *enfermedad verdadera* (la epilepsia), mientras otros personajes pasan por los mismos sin ser epilépticos: “*Escucha –de pronto Iván se levantó de detrás de la mesa-. Ahora es como si estuviera delirando... sí, claro está, deliro... ¡Miente*

²⁹⁶ En bibliografía 111. Página 993 (*Los Hermanos Karamazov*)

cuanto quieras, me da lo mismo! No lograrás ponerme furioso, como la vez pasada. Sólo que me siento avergonzado, no sé de qué... Quiero caminar por la habitación... A veces no te veo y ni siquiera oigo tu voz, como la otra vez, pero siempre adivino lo que vas a endilgar, porque ¡soy yo quien habla, yo mismo, y no tú! Sólo que no sé si la vez pasada yo dormía o te vi despierto. Voy a mojar la toalla con agua fría y me la aplicaré a la cabeza, quizá así te esfumes (...) Si no puedes marcharte, cuéntame, por lo menos, alguna mentira alegre. Comadrea; eres un parásito, pues comadrea. ¡Qué no haya manera de librarse de esta pesadilla! Pero no te tengo miedo. Te venceré. ¡No me llevarán al manicomio!²⁹⁷” Y habla consigo mismo, desdoblado en una especie de monólogo en voz alta entre los yo-es: “Tu objetivo consiste precisamente en convencerme de que existes por ti mismo y no como mi pesadilla, mientras que ahora afirmas que eres un sueño (...) Tienes los nervios alterados (...) Los espíritus no se hielan, pero cuando uno se encarna, entonces... en una palabra, me lancé, sin reflexionar, y el caso es que en esos espacios, en el éter, en las profundidades esas que hay sobre la tierra firme, hace un frío (...) Se resistía con todas sus fuerzas a creer en su desvarío y caer definitivamente en la locura²⁹⁸”

Dostoyevski, al construir el alma de sus personajes, conjuga los rasgos de personas diferentes en un mismo protagonista. Es la *Polifonía* a la que aludía Bahktin. En ocasiones, son dos enfermedades transportadas por un mismo enfermo, que pueden guardar relación o no entre sí. Le interesa recavar una información, lo más exhaustiva posible, que preste atención a cada uno de los pormenores conducentes a una caracterización lo más *real* o *natural* posible de los personajes, sin ser por ello óbice para que mantuviera el escritor una preocupación constante por detalles que exigieran un conocimiento científico suficiente como para integrarlo en su historia. En 1880 su familiaridad con la medicina era tal que, para defenderse de las acusaciones de algunos lectores, recurrió a un médico que corroborase los síntomas proyectados por el protagonista de su novela. En una carta al médico-escritor Aleksandr Blagonravov muestra su agradecimiento por su asesoramiento y su apoyo a propósito de unas alucinaciones proyectadas por Ivan Karamazov, que habían producido el rechazo de un sector del público y de la crítica, quienes tildaron al escritor de “*fanático y reaccionario*”: “*Le doy las gracias, especialmente en su condición de médico, por corroborar la exactitud del patológico estado mental del personaje. Una opinión experta me ayudará, pues convendrá conmigo en que, bajo tales circunstancias, una persona (Ivan Karamazov) no podría haber*

²⁹⁷ En bibliografía 111. Página 994 (*Los Hermanos Karamazov*)

²⁹⁸ En bibliografía 111. Página 928 (*Los Hermanos Karamazov*)

*tenido otra alucinación que no fuese aquella.*²⁹⁹”

Las declaraciones del médico le protegieron de la posible condena o sanción a la cual estuvo expuesto. El perturbado protagonista de la novela, sin embargo, desobedece las indicaciones del médico de la novela (alter-ego de aquel a quien había recurrido el escritor): *“Después de haberle escuchado y examinado, el doctor llegó a la conclusión de que al parecer Iván sufría hasta de cierto trastorno cerebral (...) <En su estado, las alucinaciones son muy posible –dictaminó el doctor-, aunque haría falta comprobarlas...De todos modos, es indispensable iniciar el tratamiento en serio, sin perder ni un minuto; de lo contrario, malo>. Pero, después de la consulta, Iván Fiódorovich no dio por cumplimiento al sensato conjuro y no quiso guardar cama ni cuidarse (...).*³⁰⁰”

Ante la última vista del juicio, se retoma la escena del parricidio, omitida a mitad de la novela: *“Smerdiákov pudo despertar y salir de su profundo sueño (pues solamente estaba dormido: después de los ataques de epilepsia, siempre sigue un sueño profundo) (...) Levantado de la cama, se dirige casi inconscientemente y sin propósito alguno hacia el lugar donde había resonado el grito para ver qué pasaba. Tiene confusa la cabeza, la imaginación todavía duerme, pero él ya se encuentra en el huerto, (...) Y he aquí que, poco a poco, en su cerebro alterado y enfermo germina una idea, una idea terrible, pero seductora y de una lógica irrefutable: matar, apoderarse de los tres mil rublos y luego echar toda la culpa al señorito (...) Y es natural: un hombre duerme y de súbito oye un gemido, se despierta disgustado, pero vuelve a quedarse dormido al instante. Unas dos horas después se oye otro gemido, otra vez el hombre se despierta y vuelve a dormirse, y lo mismo sucede dos horas más tarde, en total unas tres veces en toda la noche.*³⁰¹”

El 16 de septiembre de 1879, se dirige a N. A. Lyubimov³⁰² desde Staraya Rusa, cuando se aproximaba a la conclusión de *Los Hermanos Karamazov...* y de su vida: *“Lo hubiera enviado junto al resto si un ataque epiléptico no me hubiera machacado, obligándome a posponer el trabajo dos días más.*³⁰³”

²⁹⁹“I thank you, especially as a doctor, for your informing me of the accuracy of that person’s mental illness depicted by me. An expert’s opinion will support me, and you have to agree that under the given circumstances a person (Ivan Karamazov) could not have had any hallucination other than that one.” Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

³⁰⁰ En bibliografía 111. Página 921 (*Los Hermanos Karamazov*).

³⁰¹ En bibliografía 111. Página 1064 (*Los Hermanos Karamazov*).

³⁰² Del traductor: “Nikolai Alekseyevich Lyubimov (1830-1897) was a physicist who became managing editor of *Russian Messenger* in 1863, when Katkov had begun devoting much of his time to the editing of the *Moscow Gazette*.” En bibliografía 18.

³⁰³“I would have sent it along with the rest had not an epileptic attack torced me to put off my work for two days.” Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

En un estado de salud precario, agudizado por la enfermedad pulmonar que le iba a causar la muerte, escribe el 15 de octubre de 1880 a P. Ye. Guseva desde Petersburgo,³⁰⁴ exponiendo su situación (según el escritor) empeorada por la presión y el cansancio producidos por un trabajo que traía, invariablemente, deletéreas consecuencia a su epilepsia: *“Y mi salud está peor de lo que puedas imaginar. Un catarro de las vías respiratorias ha desembocado en un enfisema, una enfermedad incurable (sufocación, falta de aire), y mis días están contados. Debido a la presión de mi trabajo, la epilepsia se ha agudizado.”*³⁰⁵

El día antes de su famoso discurso en homenaje a Pushkin, el escritor presintió que tendría un ataque, si no conseguía dormir bien por la noche. Así lo expresó en una carta dirigida a su mujer, desde la habitación 33 del hotel Loskutnaya de Moscú, en la media noche del día 7 de junio de 1880: *“Mañana es el gran día. Temo no poder dormir bastante. Temo que pueda venirme un ataque.”*³⁰⁶ Éste, por fortuna, nunca llegó, convirtiéndose el homenaje a Pushkin en un éxito rotundo ante el clamor popular; un estallido de fervor y admiración hacia el ponente.

Las referencias a sucesos biográficos relacionados con la epilepsia que marcaron los designios de su existencia, en la segunda parte de la vida, constituyen un rico reservorio para quien decida interesarse por el estudio del relato patográfico del escritor. Los rasgos previos de su personalidad, las señales neuróticas anunciadas en la adolescencia, el carácter enfermizo alimentado por la cruda realidad de unos ataques epilépticos y la enfermedad pulmonar adquirida en la última década de la vida, complican y enriquecen un relato patográfico digno de la más estrecha atención de cualquier médico o escritor, como señala Catteau, haciendo referencia a la leyenda negra de la enfermedad de Dostoyevski³⁰⁷

Como suele suceder con los tísicos³⁰⁸, hasta la última semana de su existencia,

³⁰⁴ Nota del traductor: *“Pelageya Yegorovna Guseva was a little-known writer who had Publisher some poems and stories under the pen name of A. Shumova. She had met Dostoyevsky in Ems in the summer of 1875.”* En bibliografía 18.

³⁰⁵ *“And my health is worse than anything you can imagine. A catarrh of the respiratory passages has developed into emphysema, an incurable disease (suffocation, insufficient air), and my days are numbered. Owing to the pressure of work, my epilepsy has also become more acute.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

³⁰⁶ *“Tomorrow is my big day. I’m afraid I won’t get enough sleep. I’m afraid I may have an attack.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

³⁰⁷ *“Pour le médecin, il y a aussi l’anthologie noire de la maladie. De l’épilepsie naturellement, mais on sait déjà que l’essentiel est ailleurs, dans les carnets de travail, et on n’y reviendra pas. Cependant, le psychiatre découvrirá, dans les lettres de jeunesse, les troublantes manifestations névrotiques du jeune écrivain, et le généraliste suivra avec étonnement les curieuses cures que Dostoïevski faisait à Bad-Ems, dans les années soixante-dix, un traitement sous cloche, pour soigner un emphysème tenace qui déclencherà l’hémoptisie dont il mourra.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 32.

³⁰⁸ El enfisema, que había hostigado a Dostoyevski en sus últimos años, no es una enfermedad que, por sí sola, frecuentemente cause hemoptisis. Sí son, potencialmente, inductoras de hemoptisis la tuberculosis (que pudo

Dostoyevski no pensó que iría a morir tan pronto. Bromeaba incluso, apostando a que sería capaz de sobrevivir a todos los demás. Una fuerte hemoptisis el día 26 de enero de 1881 le hizo ver las cosas de otra manera. La última redacción de Dostoyevski fue una carta dictada a su mujer, dirigiéndose a Ye. N. Geiden³⁰⁹, con fecha 28 de enero de 1881, ya resignado a una muerte inminente: *“El día 26, la rotura de una arteria pulmonar precipitó un flujo de sangre acompañado de ahogo y una tremenda pérdida sanguínea. A las 12:15 A.M. Fyodor Mikhailovich estaba ya convencido de que iba a morir; confesó y comulgó. Poco a poco su respiración fue mejorando, el sangrado disminuyó. Pero, al no haber sido reparado el vaso sanguíneo, el sangrado no se detuvo.”*³¹⁰ Al poco tiempo le sobrevino una hemoptisis fatal.

haber padecido en su juventud el escritor, aunque sólo se hace referencia a una serie de sangrías por una enfermedad aguda indeterminada) o las secuelas (bronquiectasias) dejadas por una tuberculosis pasada (lo que es bastante más probable, considerando también sus largas estancias en el hospital de la prisión y la muerte por tuberculosis de su antigua mujer). Otra hipótesis acerca de la enfermedad que acabó con la vida de Dostoyevski es la de un cáncer de pulmón (fue fumador desde joven). O quizás se sumaran las secuelas de un antiguo proceso (tuberculosis), acompañadas de un proceso pulmonar crónico (enfisema), juntos colaborando y agudizados, al final, acabaron con la vida del escritor.

³⁰⁹ Nota del traductor: *“Countess Yelizaveta Nikolayevna Leiden (née Zubova was chairwoman of the Society of St. George, a charitable organization, and a friend and correspondent of Dostoyevsky’s during the 1870s. This letter was dictated by Dostoyevsky to Anna Grigorevna between 5 and 6 a.m. on the day of his death.”* En bibliografía 18.

³¹⁰*“On the 26th an artery burst in my lungs, precipitating an influx of blood accompanied by a tremendous loss of blood and choking. By 12:15 A.M. Fyodor Mikhailovich was fully convinced that he was dying; he confessed and took communion. Little by little his breathing improved, the bleeding slowed down. But inasmuch as the burst of blood vessel has not healed, the bleeding has not stopped.”* Traducción del doctorando. En bibliografía 18.

VIII. CONCLUSIONES

“El hombre es un animal inquieto, que vive en inconclusión”

Pedro Laín Entralgo

Hemos seguido la estela dejada por aquellos textos literarios de Dostoyevski en los que aparece reflejada la enfermedad y establecido un orden cronológico a partir del cual poder relacionarlos con su diario, su correspondencia y con los testimonios de sus contemporáneos. La biografía enciclopédica de Joseph Frank nos ha valido como guía en nuestra ordenación, así como en la reconstrucción de la patografía del escritor.

La sucesión de artículos científicos que, sobre *la enfermedad de Dostoyevski*, se han venido publicando a lo largo del siglo XX, nos ha concedido el privilegio de estudiar los sucesivos avances científicos, así como las repercusiones literarias que nos han legado, sabedores de la nada desdeñable herencia proveniente del siglo XIX. Como Jano, hemos orientado uno de nuestros perfiles hacia la vida mortal del escritor y otro lo hemos dirigido hacia la inmortalidad de su literatura. Los hallazgos o conclusiones a las que nos ha llevado nuestro estudio podrían enumerarse del modo siguiente:

1ª. Una primera, con sendas vertientes, de corte estrictamente patográfico, extraída a partir de los datos *positivos* recogidos de la historia clínica.

Resuelto el dilema suscitado a principios del siglo XX, con la eclosión de las teorías freudianas; consolidado el diagnóstico de *epilepsia real*, como la hipótesis más probable para explicar los *accesos* que sufrió Dostoyevski durante la mayor parte de su vida; rescatados, a través de estudios, reveladores documentos acerca de la enfermedad; y, después de un renovado análisis historiográfico y científico, faltan por dirimir dos interrogantes relacionados con la patografía del escritor, a saber: **A).** ¿Cuándo se presentaron los primeros síntomas de la epilepsia? y **B).** ¿Qué tipo de crisis epilépticas padecía el escritor?

Para hallar respuesta a ambas cuestiones resulta necesario retroceder al ambiente histórico, científico y literario de Dostoyevski. La idea del conocimiento científico que albergaba el novelista en relación a su enfermedad y al conocimiento científico alcanzado entonces por la Neurología.

El comienzo de la enfermedad de Dostoyevski corresponde a la primera crisis epiléptica constatada. En octubre de 1844, el también escritor Grigorovich, que había

compartido habitación en la Academia Militar de Ingenieros con Dostoyevski, presencié una crisis tónico-clónica generalizada o de *Grand Mal*³¹¹, por lo que se desprende de su testimonio. Eliminadas las referencias más dudosas, los datos menos fiables o inconsistentes encontrados a lo largo del recorrido, procedentes de algunas biografías de segunda fila o engendradas por prejuicios infundados y filtrados a lo largo del tiempo. Desbrozando las poco fidedignas y, en exceso, sobre-estructuradas interpretaciones científicas iniciales, dicho episodio constituye la primera crisis documentada que existe, para poder hablar, en rigor, del comienzo de la enfermedad de Dostoyevski. Por lo demás, durante nuestras averiguaciones, nos hemos ido topando, sucesivamente, con tres confusiones a las que nos ha conducido el escritor/enfermo:

A-1). El contenido psicopatológico de sus novelas, incluyendo los cuadros de muerte inminente a los que se refiere (para diferenciarlos de su epilepsia) como su *antigua enfermedad*, curada en su viaje a Siberia. Para el escritor, hasta que la enfermedad no supone un grave problema en su vida, no reconoce su presencia, considerando que fue, como muy pronto, en 1848 el momento en que se produjeron los primeros síntomas. Como quiera que el diagnóstico de epilepsia no llegó a establecerse hasta su época de presidiario, haciéndose corresponder los primeros episodios comiciales con el año de su ingreso en la prisión de Omsk (1850), esto es, sin tener en cuenta (paciente ni médico) otros eventos precedentes; el propio Dostoyevski supo diferenciar las “*sensaciones de muerte inminente*”, alternados con sensaciones sublimes *por las que daría la vida entera*. El miedo a caer en un sueño profundo y sin retorno, que reconocía como propias de su *antigua enfermedad* psíquica, de los más violentos y catastróficos problemas derivados de la epilepsia. Así informó de ello a su amigo Ianovsky en una carta en la que describe su larga trayectoria como enfermo. En el presidio, a medida que fueron mejorando los síntomas psiquiátricos (la marcada tendencia al ensimismamiento, la fobia social, el miedo a caer en un estado letárgico irreversible); los síntomas neurológicos, esto es, las crisis epilépticas, aumentaban en frecuencia e intensidad hasta representar una seria amenaza y constituir uno de los principales motivos de cotidiana preocupación en el escritor.

A-2). Pasa por alto los episodios testimoniados por Grigorovich y Ianovski en 1844 y 1847, respectivamente.

³¹¹ El neurólogo francés Calmeil fue quien, de hecho, popularizó el término a mediados del siglo XIX, para referirse a lo que hoy conocemos más comúnmente por convulsiones o crisis tónico-clónicas generalizadas.

A-3). Mezcla en dos ocasiones (Myshkin, Kirillov) el arquetipo del soñador (heredado de La Patrona) con la epilepsia, mientras el perfil de los demás personajes epilépticos de su obra (el mejor construido y más creíble es, sin duda, Smerdiákov) queda separado entre el soñador, por un lado (Ordinov, Stavgorin, Iván Karamazov y, menos nítido, en Nelly), y el epiléptico (Murin, Smerdiákov) que no presenta los síntomas reconocidos como propios de su *antigua enfermedad*, como fenómenos extáticos o estados crepusculares o de ensoñación.

B). Para dar respuesta al segundo interrogante planteado (a *¿qué tipo de crisis*³¹² sufría Dostoyevski?), nos hemos remontado a sus antecedentes personales, de los que cabría resaltar dos:

B-1). La muerte de su hijo Aleksey en 1878, a consecuencia de un *Estado de Mal Epiléptico*, sufrido a la edad de tres años, después de haber nacido y crecido sano hasta entonces. Lo que hace pensar en la fuerte carga genética que llevaba el escritor.

B-2). La cicatriz, que presentaba en el lado izquierdo de la frente el escritor, según el examen general al que fue sometido en la fortaleza petersburguesa de Pedro y Pablo, tras haber sido detenido en abril de 1849. Lo cual nos abre los ojos a la posibilidad de un traumatismo cráneo-encefálico previo (sin que sea posible determinar si fue la causa o la consecuencia de una crisis epiléptica). En lo que respecta al desarrollo de la enfermedad hay que remontarse al referido evento de octubre de 1844, o sea, a la primera crisis epiléptica presenciada y descrita por un testigo. El diagnóstico de *epilepsia* pese a que su amigo (el médico Ianovsky, que había conocido a Dostoyevski en 1842) testimoniara otro episodio, semejante al de 1844, que data del año 1847. El primer diagnóstico de *epilepsia* en vida de Dostoyevski se remonta a la época de condenado a Siberia, durante los *Años* que Joseph Frank ha denominado *de Prueba* (*The Years of Ordeal, 1850-1859*). No obstante, Dostoyevski no se convenció de su enfermedad hasta que, en 1857, fue observado por un médico en Barnaul, a quien cataloga como “*estudioso y competente*”. Entonces confirmó el escritor que sufría *epilepsia real*. Pese a que luego, debido a los sucesivos empeoramientos cejaría en su empeño por tratar de esclarecer, en su foro interno, la verdadera naturaleza de su dolencia, así como sus posibilidades de curación, tanto por su país como por el extranjero.

³¹² Basándonos en la vigente clasificación de los tipos de crisis epilépticas, consensuada en Kyoto cien años después de morir Dostoyevski, es decir, en 1981.

2ª. Sin abandonar la escena patográfica, pero inmiscuyéndonos en la reacción humana ante la enfermedad del escritor, remontándonos a su vivencia como enfermo, nos ha interesado su tratamiento personal de la misma. Más cercano al escepticismo terapéutico de su generación que al optimismo de la joven Ciencia Médica, nos remitiremos al comentario/auto-psicografía, en que *el hombre subterráneo* pone de manifiesto la íntima contradicción entre su escepticismo con los médicos y la simultánea búsqueda de tratamiento, que resume, no sólo el pensamiento del escritor, sino (sin atisbo alguno de exageración), el pensamiento esencial y paradójico del Hombre (sano o enfermo). El personaje peculiar de los *Apuntes* (o *Memorias*) del *Subsuelo* (1864) recogen su vivencia de la enfermedad y su particular trato con la clase médica de este modo: “*Soy un hombre enfermo... Soy un hombre despechado. Soy un hombre antipático. Creo que padezco de hígado. Sin embargo, no sé nada de mi dolencia ni sé a ciencia cierta de qué padezco. No estoy en tratamiento y nunca lo he estado, aunque siento respeto por la medicina y los médicos. Por añadidura, soy sumamente supersticioso, al menos lo suficiente para respetar la medicina. (Soy lo bastante culto para no ser supersticioso, pero soy supersticioso). No señor, me niego a ponerme en tratamiento por puro despecho.*”³¹³ A lo largo de la Historia, hubo siempre médicos partidarios de la medicina científica, cuya propia desconfianza sobre su profesión (el conocimiento de sus limitaciones), no les nubló la vista hasta el punto de ignorar la importancia del pensamiento mágico-religioso (ni siquiera en la Edad Media). Del cerebro *simbólico* y *emocional* que identifican, tanto como la razón, al ser humano. Médicos que, sin creer en las supersticiones, las incluyeron en su plan terapéutico, conscientes del poder curativo ejercido por la sugestión en sus pacientes.³¹⁴ Pero, de hecho, no disponemos de datos que apunten a que el *verdadero* Dostoyevski se sometiera a algún tipo de tratamiento farmacológico específico (como hemos visto, por ejemplo, reflejado en los diarios de su contemporáneo Flaubert, con los bromuros y sus efectos adversos), sino consultas particulares a importantes médicos con fines diagnósticos y acaso terapéuticos nunca consumados o frustrados por su propio escepticismo; aparte hizo repetidas excursiones a los balnearios, destinadas más a tratar la enfermedad pulmonar de sus últimos años que su sempiterna epilepsia. El médico de *Humillados y Ofendidos* insiste a su paciente (Nelly) acerca de la crucial importancia de tomar los *polvos* para prevenir o mitigar los ataques. Lo que resume el bagaje en referencia al tratamiento medicamentoso que hemos heredado del legado literario de Dostoyevski.

³¹³ En bibliografía 22. Página 17 (*Apuntes del subsuelo*).

³¹⁴ En bibliografía 6.

3ª. Frente al habitual esquema utilizado en literatura científica, cuya finalidad consiste en probar un hecho a partir de una idea (siguiendo la tradición germánica), o desarrollar una idea partiendo de un hecho (según el modo francés), en nuestro trabajo hemos pretendido contrastar los perfiles de sus personajes literarios con la biografía personal de Dostoyevski. De este modo hemos podido rehacer la historia clínica del escritor, retrospectivamente, atrayéndola hasta nuestros días, con la consiguiente pérdida de autenticidad, la lejanía del entorno físico del escritor. Uno de los ejes constituyentes de nuestro trabajo: el formado por Freud-Alajouanine-Gastaut-Voskuil-Gastaut, podría coronarse con la hipótesis diagnóstica de *Epilepsia extratemporal de probable origen frontal*. Sin embargo, este aspecto retro-diagnóstico nos ha interesado secundariamente, llegando sólo por añadidura a nuestras conclusiones y, en cierta forma, hemos caído sin remedio en la propia trampa que nos habíamos propuesto esquivar. Pero, lo que ha centrado nuestra atención y acaparado el interés fundamental de la tesis ha sido la vida humana del escritor, la reacción *individual* frente a la enfermedad de Dostoyevski. Inferido de la información recopilada a lo largo del trabajo, el lenguaje sub-verbal que antecede a las crisis (el bramido o chirrido incomprensible que antecede al espasmo laríngeo), que cede el paso a la caída y a las convulsiones, el desvío cérico-cefálico en una ocasión, la rapidez en la instauración de los episodios, la inmediata y sistemática generalización de las crisis, el pataleo, la confusión post-crítica, el cúmulo de episodios en un breve espacio de tiempo, la fuerte influencia de factores desencadenantes como el estrés, el alcohol o la privación de sueño, el predominio nocturno (o a primera hora de la mañana) de las crisis, el antecedente probable de un traumatismo craneo-encefálico, son elementos que apoyan el diagnóstico de epilepsia extra-temporal (frontal) y difícil filiación por lateralización y dominancia. El antecedente familiar de su hijo (Aleksy), lejos de contradecir este supuesto, lo refuerza. La hipótesis de una *epilepsia temporal lobar* nos vendría sugerida leyendo, exclusivamente, *El Idiota* y *Los Demonios*. Fenómenos psíquicos de estas características han sido observados en epilepsias frontales, en las que su rápida difusión a regiones temporales, a través de la región fronto-mesial, provocan síntomas superponibles a los de la epilepsia del lóbulo temporal. *Humillados y Ofendidos*, *Los Hermanos Karamazov*, las descripciones extra-literarias del escritor y los testimonios de sus contemporáneos nos hacen pensar que se trataba, de una epilepsia post-traumática de origen frontal. Sin embargo, las narraciones de Dostoyevski giran en torno a la capacidad del individuo para adaptarse, *a su manera*, a la enfermedad. Opuesto a este *pensamiento patológico* y reduccionista Oliver Sachs declara: “*Aunque la interpretación de las vidas,*

obras y personalidades de eminentes figuras en términos de sus supuestas disposiciones neurológicas o psiquiátricas no es nueva, se ha convertido en una obsesión, casi en una industria, en la época actual (...) Es muy posible que muchas de estas atribuciones sean correctas. El peligro es que quizá nos estemos pasando de la raya al medicalizar a nuestros predecesores (y contemporáneos) reduciendo su complejidad a expresiones de trastornos neurológicos o psiquiátricos, mientras que rechazamos todos los demás factores que determinan una vida, entre los que no es poco importante la irreductible unicidad del individuo³¹⁵.

4ª. En la concepción decimonónica del síndrome epilepsia, cabe destacar algunos síntomas más soterrados; más *mentales* (o *psiquiátricos*) que *orgánicos* (o *neurológicos*), si se quiere; los cuales, todavía hoy, son diana de polémicas y estudios divergentes. En obras como *El Doble*, *Noches Blancas*, *Apuntes del Subsuelo*, *Crimen y Castigo* o *El Adolescente* y en otros tantos personajes de la serie de obras mencionada en primer lugar, aparecen dichos síntomas que, más bien, abarcan facetas del comportamiento humano y/o percepciones casi indescriptibles, desde sensaciones de *aniquilamiento* de la personalidad a estados de completa armonía de la propia existencia, de fusión de lo humano con lo divino (*éxtasis*). El período comprendido entre 1847 y 1881, que corresponde a las fechas de publicación, respectivamente, de la primera y de la última de la serie de obras citada en primer término, coincide con el nacimiento de la neurología como especialidad dentro de la *Medicina* y con la época en que se constituye ésta última como *Ciencia*. Los avances en epilepsia se concentran en torno a dos núcleos fundamentales (con sendas figuras destacadas): el londinense de Jackson y el parisino de Charcot. Entonces empiezan a comprenderse los fundamentos fisiopatológicos de la epilepsia; cuando se distingue mejor de otros trastornos con los que siempre ha sido confundida (síncopes y enfermedades psiquiátricas sobre todo); se introducen los primeros medicamentos eficaces en su terapéutica. Los conceptos e interpretaciones sobre la enfermedad eran superponibles, en esencia, a los de hoy. Los estudios de morfología (RMN) y función (EEG), así como el desarrollo de la estadística han permitido ampliar nuestras miras, abierto líneas concretas de estudio, posibilitado una terapia mejor orientada y mejorado, en definitiva, su pronóstico significativamente.

Henri Gastaut, en su artículo *Fyodor Mikhailovitch Dostoevsky's Involuntary Contribution to the Symptomatology and Prognosis of Epilepsy*, reivindica la antelación del

³¹⁵ En bibliografía 63.

artista con respecto al científico en Dostoyevski. Escrito en reacción al adelantado e inesperado artículo de T. Alajouanine (*Dostoevsky's epilepsy*), trató Gastaut de rebatir, cargado con más argumentos y soporte historiográfico y científico, la tesis de su rival. Después acabaría criticando y rectificando, como hemos visto, una postura inicial alentada por un espíritu combativo. Dostoyevski anduvo procurando a los mejores especialistas en epilepsia por Europa (Trosseau, Herpin, Romberg).

5ª. El uso que hizo Dostoyevski con su enfermedad es más interesante que el hecho mismo de la enfermedad. Su conocimiento de la enfermedad se fue incrementando con el paso de los años, dejando sutiles muestras de ello a medida que iba evolucionando su obra. Dadas las características de trastorno crónico de esta enfermedad, el escritor aprendió a sacar provecho de ella para su literatura y para su vida. Un pragmatismo que puso de manifiesto en novelas como *Memorias de la Casa Muerta*, *Humillados y Ofendidos*, *Los Hermanos Karamazov*. Y supo utilizarla como excusa, como *ganancia secundaria* en vida, sirviéndole para librarse del Servicio Militar, al adoptar el papel (más que justificado) de enfermo; o para pedir disculpas por el retraso reiterado y casi rutinario de sus publicaciones (patente en *Diario de un Escritor*).

6ª. Estableciendo una comparación entre *La Patrona* y *Los Hermanos Karamazov*, desde la perspectiva de su patografía, nos damos cuenta enseguida del avance en el conocimiento de la enfermedad adquirido por el escritor. La evolución de su aprendizaje como enfermo durante los más de treinta años (1847-1879) que separan a ambas. Así como en *La Patrona*, después de cuatro años de dolencia leve, atisbamos la presencia de un personaje sugestionable (Murin), capturado por la enfermedad en uno de los momentos claves de la novela; en *Los Hermanos Karamazov* representa uno de los ejes principales de la historia. Mientras en la primera, la enfermedad es un elemento secundario, usado como puntual coartada dentro de la novela, en la segunda asistimos a todo un proceso clínico, a la vivencia de la enfermedad por parte de uno de sus personajes (Smerdyakov), que recibe malos tratos (fuertes golpes en la cabeza) siendo niño, desarrolla las primeras crisis a los veinticuatro años, pierde algunas facultades mentales a lo largo de su desarrollo, finge crisis semejantes a las *suyas de verdad* con fines maquiavélicos y acaba, por fin, suicidándose, reuniendo, como en un compendio, a todos los personajes epilépticos de la obra de Dostoyevski. En una suerte de escalera por la que desciende una cadena de personajes, el primer protagonista epiléptico de *La Patrona* (Murin) cedería el testigo a Nelly (*Humillados y*

Ofendidos), que, a su vez, se trasfigura en Myshkin (*El Idiota*), quien, por así decirlo, transmitiría su epilepsia al suicida Kirillov (*Los Demonios*), pasando por la afectada voz de *Diario de un Escritor*, hasta desembocar la enfermedad en una compilación, que aglutina todos los elementos de sus predecesores, que estaría representada por Smerdiákov en *Los Hermanos Karamazov*. Distintas caras de un mismo problema. Las particularidades del trastorno que acompañó al escritor durante la mayor parte de su vida, han enriquecido el tono general en sus creaciones literarias. A medida que la enfermedad fue adquiriendo un papel más preponderante en el curso de su existencia, la influencia se dejó sentir más en sus textos. De esta manera, hemos ido adivinando rasgos de la enfermedad que, de otro modo, hubieran pasado desapercibidos, sin recibir la merecida atención. Después de leer los numerosos ensayos y artículos proponiéndonos enigmáticos diagnósticos retrospectivos sobre escritores o artistas. Conscientes del reduccionismo al cual tiende la medicina, cuando aborda temas historiográficos, antes de aventurar otra hipótesis paleodiagnóstica, hemos procurado ceñirnos a las revelaciones literarias de Dostoyevski. Sin huir de la influencia que las presunciones diagnósticas pasadas ejercen sobre nuestro trabajo, ha sido necesario retroceder al ambiente socio-cultural del escritor, para haber podido comprender la evolución literaria como guía para el conocimiento científico.

IX. BIBLIOGRAFÍA

IX.1. Fuentes bibliográficas principales

1. Pushkin A. *El Jinete de Bronce*. Madrid, Hiperion, 2001.
2. Yourcenar M. *Apostrophes*. París, Editrama/Videoteca de la Memoria Literaria, 1979.
3. Salas-Puig J, Gil-Nagel A. *La Clasificación de las Crisis y Síndromes Epilépticos: Nuevas Propuestas*. *Neurología*, 19(2):59-66,2004.
4. Wolf P. *Of Cabbages and Kings: Some Considerations on Classifications, Diagnostic Schemes, Semiology, and Concepts*. *Epilepsia*, 44(1): 1-4,2003.
5. López Piñero JM. *John Hughlings Jackson (1835-1911) Evolucionismo y neurología*. Madrid, Moneda y crédito, 1973.
6. Temkin O. *The Falling Sickness*. Baltimore, John Hopkins Press, 1971.
7. McHenry LC. *Garrison's History of Neurology*. Springfield, Charles C Thomas Publisher, 1969.
8. Laín Entralgo P. *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona, Salvat, 1975.
9. Lombroso C. *Delitto, Genio, Follia*. Turín, Bollati Boringhieri, 1995.
10. Vidal A. *Dostoyevski: el Hombre y el Artista*. Barcelona, Círculo de Lectores, 1990.
11. Panero L. *Por Donde Van las Águilas (Antología)*. Granada, La Veleta, 1994.
12. Vivanco LF. *Los Caminos (Antología)*. Madrid, Visor, 1998.
13. Zweig S. *Tres Maestros: Balzac-Dickens-Dostoyevski*. México D.F., Porrúa, 2001.
14. Hierro J. *Antología Personal*. Madrid, Visor, 2000.
15. Amaral FP. *Portugal: La Mirada Cercana*. Madrid, Hiperión, 2001.
16. Pound E. *Disfraces*. Madrid, Grijalbo Mondadori, 1999.
17. Benavente J. *El Ladrón de Sueños*. En *Voces de la Edad de Plata*. Madrid, Residencia de Estudiantes, 2000.
18. Frank J, Goldstein DI. *Selected Letters of Fyodor Dostoevsky*. New Brunswick, Rutgers University Press, 1987.
19. Dostoyevski F M. *Noches Blancas*. Madrid, LOM, 1998.
20. Laín Entralgo P. En: Ridruejo D. *Memorias de una Imaginación*. Madrid, Clan, 1995.
21. Jaspers K. *Genio Artístico y Locura: Strindberg y Van Gogh*. Barcelona, El Acantilado, 2001.
22. Dostoyevski FM. *Apuntes del Subsuelo*. Madrid, Alianza, 1991.
23. Salinger JD. *El Guardián Entre el Centeno*. Madrid, Alianza, 1995.
24. Dostoyevski FM. *La Entrevista con Fiodor Dostoyevski*. Madrid, Escribir y publicar,

2002.

25. Frank J. *Dostoevsky. The Stir of Liberation: 1860-1865*. Nueva Jersey, Princeton University Press, 1988.
26. Carver R. *Bajo una Luz Marina*. Madrid, Visor, 1996.
27. Sekirin P. *The Dostoevsky Archive. Firsthand Accounts of the Novelist from Contemporaries' Memoirs and Rare Periodicals*. Carolina del Norte, McFarland & Company, Inc. Publishers, 1997.
28. López Piñero JM. *La Medicina en la Historia*. Madrid, La Esfera de los Libros, 2002.
29. López Piñero JM. *Breve Historia de la Medicina*. Madrid, Alianza, 2000.
30. Carver R. *Tres Rosas Amarillas*. Barcelona, Anagrama, 1998.
31. Frank J. *Dostoevsky. The Seeds of Revolt, 1821-1849*. Nueva Jersey, Princeton University Press, 1979.
32. Catteau J. *Dostoïevski. Correspondance Tome 1 1832-1864*. París, Bartillat, 1998.
33. Frank J. *Dostoevsky. The Mantle of the Prophet, 1871-1881*. Nueva Jersey, Ed Princeton University Press, 2002.
34. Vidal A. *Dostoyevski: El Hombre y el Artista*. Barcelona, Círculo de Lectores, 1990.
35. Frank J. *Dostoevsky. The Miraculous Years: 1865-1871*. Nueva Jersey, Princeton University Press, 1995.
36. Dostoevsky F. *Poor folk and other stories*. Londres, Penguin Books, 1988.
37. Dostoievski Fiódor M. *Memorias de la Casa Muerta*. Barcelona, Random House Mondadori, 2004.
38. Engel J Jr, Pedley TA. *Epilepsy: A Comprehensive Textbook*. Philadelphia, Davis, 1998.
39. Porter RJ. *Epilepsy: 100 Elementary Principles*. Philadelphia, Saunders, 1989.
40. Schomer DL. *Partial Epilepsy*. N Engl J Med, 309:536, 1983.
41. Shorvon S. *Handbook of Epilepsy Treatment*. Londres, Blackwell Science Ltd, 2000.
42. Frank J. *Dostoevsky. The Years of Ordeal: 1850-1859*. New Jersey, Princeton University Press, 1990.
43. Dostoyewski F. *Humillados y Ofendidos*. Barcelona, Juventud, 2003.
44. *Comission on classification and terminology of the International League Against Epilepsy: proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures*. *Epilepsia*, 22: 489, 1981.
45. Laín Entralgo P. *Historia de la Medicina*. Barcelona, Masson, 2001.
46. Pujol C. En Dostoievski F. *El Jugador*. Madrid, Salvat, 1969.
47. Faulkner W. *Humo*. Madrid, Alianza, 1996.

48. Dostoyevski FM. *El Idiota*. Madrid, Alianza, 1996.
49. Alajouanine T. *Dostoievski's epilepsy*. *Brain*, 86(2): 209-218, 1963.
50. Gastaut H. *Fyodor Mihailovitch Dostoievsky's involuntary contribution to the symptomatology and prognosis of epilepsy*. *Epilepsia*, 19: 191, 1978.
51. López-Morillas J. En Dostoyevski FM. *Los Demonios*. Madrid, Alianza, 2000.
42. Dostoyevski FM. *Los Demonios*. Madrid, Alianza, 2000.
53. Slattery DP. *Seized by the muse: Dostoevsky's convulsive poetics in The Idiot*. *Literature and Medicine*, 18: 60-81, 1999.
54. Cirignotta F, Todesco CV, Lugaresi E. *Temporal lobe epilepsy with ecstatic seizures (so-called Dostoevsky epilepsy)*. *Epilepsia*, 21(6): 705-710, 1980.
55. Gastaut H. *L'épilepsie temporale*. París, Documentation Médicale Permanente, 1978.
56. Laskowitz DT, Sperling MR, French JA. et al. *The syndrome of frontal lobe epilepsy: characteristic and surgical management*. *Neurology*, 45 (4): 780-787, 1995.
57. Salinger JD. *For Esmé, With Love and Squalor*. En *Nine Stories*. Londres, Penguin Books, 1994.
58. Tebartz van Elst L et al. *Amygdala pathology in psychosis of epilepsy. A magnetic resonance imaging study in patients with temporal lobe epilepsy*. *Brain*, 125:140-149, 2000.
59. Temkin NR et al. *Study of phenytoin for the prevention of post-traumatic seizures*. *N Engl J Med*, 323:497-502, 1990.
60. Mattson RH et al. *Comparison of carbamazepine, phenobarbital, phenytoin and primidone in partial and secondarily generalized tonic-clonic seizures*. *N Engl J Med*, 327:765-771, 1992.
61. Voskuil PHA. *The Epilepsy of Fyodor Mikhailovitch Dostoevsky (1821-1881)*. *Epilepsia*, 24: 658-667, 1983.
62. Gastaut H. *New comments on the epilepsy of Fiodor Dostoevsky*. *Epilepsia*, 25: 408-411, 1984.
63. Sachs O. *Un Antropólogo en Marte*. Barcelona, Anagrama, 1997.
64. Trevisol-Bittencourt PC, Ribeiro Troiano A. *Interictal behavioural syndrome in non-dominant temporal lobe epilepsy*. En http://paulo_ctb.sites.uol.com.br/jcsenglish.htm
65. Geschwind N. *Pathogenesis of behavior change in temporal lobe epilepsy*. En: *Epilepsy*. Nueva York, Raven Press, 1983.
66. Waxman SG, Geschwind N. *The interictal behavior syndrome of temporal lobe epilepsy*. *Arch Gen Psychiatry*, 32:1580-1586, 1975.
67. Kotagal P. *Seizure symptomatology of temporal lobe epilepsy*. En: *Epilepsy surgery*.

Nueva York, Raven Press Ltd, 1991.

68. Geschwind N. En *Selected Publications on Language, Epilepsy, and Behavior* by Orin Devinsky and Steven C. Schachter. Woburn, Mass, Butterworth-Heinemann, 1997.

69. Geschwind N, Galaburda AM. *Cerebral lateralization. Biological mechanisms, associations, and pathology: a hypothesis and a program for research.* Arch neurol, 42:428-459,1985.

70. *Diccionario de la Lengua Española.* Vigésima edición. Real Academia Española. Madrid, Espasa-Calpe, 1984.

71. Williams WC. *Historias de Médicos.* Barcelona, Montesinos, 1995.

72. Jackson JH. *A study of convulsions.* En: Taylor J. *Selected writings of J.H. Jackson.* Londres, Hodder and Stoughton, 1931.

73. French JA et al. *Characteristics of medial temporal lobe epilepsy. Results of history and physical examination.* Ann Neurol, 34: 774-80,1993.

74. Gil-Nagel A, Risinger MW. *Ictal semiology in hippocampal versus extrahippocampal temporal lobe epilepsy.* Brain, 120:183-192,1997.

75. Albiac G. *Locura y enfermedad.* Madrid, El Mundo, 2003. En prensa.

76. Rof Carballo J. *El reencuentro creador.* Ed Supl Anthropos, 38:53-54,1993.

77. Casariego M. *Migrañas y hachís.* Madrid, El Cultural ABC, 2000. En prensa.

78. Graves R. *Yo, Claudio.* Esplugas de Llobregat (Barcelona), Plaza y Janés,1978.

79. Frade C. *Las figuras distorsionadas de Picasso: ¿cubismo o migraña?* Madrid, El País, 2000. En prensa.

80. López A. *Entrevista al pintor Antonio López García.* Valencia, Gazeta Universitaria, 2001. En prensa.

81. Ortega y Gasset J. *La Deshumanización del Arte.* En: *Obras Completas de José Ortega y Gasset.* Madrid, Espasa-Calpe, 1936.

82. Lennox WG, Lennox MA. *Epilepsy and Related Disorders.* Boston, Little Brown, 1960.

83. Ounsted C, Janet L, Richards P. *Temporal lobe epilepsy. A biographical study 1948-1986.* Londres, The Lavenham Press Ltd, 1987.

84. Helmstaedter C. et al. *Chronic epilepsy and cognition: a longitudinal study in temporal lobe epilepsy.* Ann Neurol, 54:425-432, 2003.

85. Ajmátova A. *Réquiem y Otros Poemas.* Madrid, Grijalbo Mondadori, 1998.

86. Benet J. *Herrumbrosas Lanzas.* Madrid, Alfaguara, 1985.

87. Wolff T. *Una Bala en el Cerebro.* En *La Noche en Cuestión.* Madrid, Alfaguara-Santillana, 2000.

88. Asher R. *Writing Up*. En *The Healing Arts*. Ed. R.S. Downie. Oxford University Press. New York, 2000.
89. Marañón G. Prólogo a la *Primera Antología Española de Médicos Poetas* (Alfredo Juderías). Madrid, Cultura Clásica y Moderna, 1957.
90. Marañón G. En: *Gregorio Marañón Cuenta su Vida*, por Gómez Santos M. Madrid, Aguilar; 1961.
91. Lobo Antunes A. *Esplendor de Portugal*. Madrid, Siruela, 2002.
92. Ortega y Gasset J. *Obras de José Ortega y Gasset. Tomo I*. Madrid, Espasa Calpe, 1936.
93. Sánhez Granjel L. *Médicos Españoles*. Salamanca, Universidad de Salamanca, 1967.
94. Shakespeare W. *Julius Caesar*. Londres, Penguin Popular Classics, 2001.
95. Riechmann J. *Tanto Abril en Octubre*. En: *Amarte sin Regreso (Poesía Amorosa 1981-1994)*. Madrid, Hiperion, 1995.
96. Sexton A. *The Complete Poems*. Nueva York, Mariner Books, 1999.
97. Bakhtin M. *Problems of Dostoevsky's Poetics*. Minneapolis, University of Minnesota Press, 2003.
98. Dostoevsky FM. *A Writer's Diary II*. Evanston, Northwestern University Press, 1994.
99. Castresana L. *Dostoievsky*. Barcelona, Luis de Caralt, 1953.
100. Delgado-Escueta AV, Westerline C, Treiman DM et al. *Current concepts of neurology: management of SE*. N Engl J Med, 306: 1337-1340, 1982.
101. Bleck TP. *Management approaches to prolonged seizures and SE*. Epilepsia, 40(1): 559-563, 1999.
102. Lowenstein DH, Aldredge BK. *Status epilepticus*. N Engl J Med, 14 (338): 970-976, 1998.
103. Yourcenar M. *Memorias de Adriano*. Barcelona, Edhasa, 2002.
104. Gastaut H. *La maladie de Vincent van Gogh envisagée à la lumière des conceptions nouvelles sur l'épilepsie psychomotrice*. Ass Med Psicol., 114: 196-238, 1956.
105. Gastaut H, Gastaut Y. *La maladie de Gustave Flaubert*. Revue Neurolog, 138 (6-7): 467-492, 1982.
106. Freud S. *Psicoanálisis del Arte*. Madrid, Alianza, 2000.
107. Flaubert G. *Sobre la Creación Literaria. Extractos de la Correspondencia*. Madrid, Fuentetaja, 1998.
108. Charcot JM. *L'Hystérie*. Montreal, L'Harmattan Inc , 1998.
119. Carr EH. *Dostoievski 1821-1881*. Barcelona, Laia, 1983.
110. Kim CS. *Poseído por Dostoievski*. Vitoria, Bassarai, 2001.

111. Dostoyevski FM. *Los Hermanos Karamazov*. Barcelona, Bruguera, 2003.
112. Gastaut H. *Diccionario de Epilepsia*. Ginebra, Organización Mundial Salud, 1973.
113. Pascal B. *Pensamientos*. Madrid, Austral Espasa-Calpe, 1995.
114. Coetzee JM. *El maestro de Petersburgo*. Madrid, Contemporánea, 2004.
115. Panero LM. *Teoría del miedo*. Montblanc (Tarragona), Igitur, 2000.

IX.2. Fuentes bibliográficas secundarias³¹⁶

1. Anónimo. *Sobre la Enfermedad Sagrada*. En: *Tratados Hipocráticos*. Madrid, Gredos, 1990.
2. Ponce de Santa Cruz A. *Praelectiones Vallisoletanae (in librum magni hipp, Coi de morbo sacro, 1631)*. Alcalá de Henares (Madrid), Filmacrom, 2000.
3. Homero. *La Odisea*. Móstoles (Madrid), Edimat, 2000.
4. Laín Entralgo P. *La Historia Clínica*. Madrid, Triacastela, 1998.
5. Varios autores. *Los Trabajos de Hércules*. En: *Mitología*. Vol II. Madrid, Victor Civita, 1974.
6. Sontag S. *The Healing Arts*. Nueva York, Oxford University Press, 2000.
7. Gil L. *Therapeia. La Medicina Popular en el Mundo Clásico*. Madrid, Guadarrama, 1969.
8. Sachs O. *El Hombre que Confundió a su Mujer con un Sombrero*. Barcelona, Anagrama, 2002.
9. Castiglioni A. *Historia de la Medicina*. Barcelona, Salvat, 1941.
10. López Piñero JM. *La Medicina en la Historia*. Madrid, La Esfera de los Libros, 2002.
11. Weinstein A. *Contagion and Infection*. *Literature and Medicine*, 22 (1): 3-9, 2003.
12. Montiel L. *Enfermedad y Culpa. El Sufrimiento del Inocente en Doctor Faustus, de Thomas Mann*. *Jano*, 1054: 71-76, 1993.
13. Hesse H. *Thoughts on The Idiot by Dostoevsky*. En: *“My Belief: Essays in the Life and Art”*. Denver, Lindley, 1919.

³¹⁶ Destaco la presencia de una serie de libros y artículos que han contribuido en la elaboración del presente trabajo, si bien, no han sido explícitamente aludidos a lo largo del texto. La relación de obras aludidas en esta *bibliografía secundaria* ha servido de soporte en el desarrollo del presente trabajo, sin llegar a formar, quizás, una parte fundamental de su estructura, pero reforzando sus cimientos y apuntalando sus vigas. Aunque relacionados directamente con el tema, no constan como referencias o *llamadas* a lo largo del trabajo, representando una especie de telón de fondo en este caso. En otras ocasiones, sin embargo, su estado latente en el texto, su difícil con-textualización o concretización a lo largo del mismo, nos ha obligado a relegar injustamente su presencia a una mal llamada *bibliografía secundaria*, siendo, en estos casos, su *“ausencia, más aguda presencia”*, como diría el poeta Bertolucci.

14. *El Koran*. Versión literal e íntegra traducida por Rafael Cansinos Assens. Madrid, Aguilar, 1954.
15. Fülöp-Miller R. *Fiodor Dostoyevsky: Visión del Alma, Fe y Profecía*. Buenos Aires, Espasa-Calpe, 1951.
16. MacPike L. *Dostoevsky's Dickens: A Study of Literary Influence*. Londres, Georg Prior Publ, 1981.
17. Bear DM, Fedio P. *Quantitative analysis of interictal behaviour syndrome of temporal lobe epilepsy*. Arch Neurol, 34: 454-467, 1977.
18. Waxman SG, Geschwind N. *Hipergraphia in temporal lobe epilepsy*. Neurology, 24: 629-636, 1974.
19. Kotagal P. *Seizure symptomatology of temporal lobe epilepsy*. En: *Epilepsy Surgery*. Nueva York, Raven Press, 1991.
20. Morgan H. *Dostoevsky's Epilepsy: A Case Report and Comparison*. Surgical Neurology, 33(6): 413-6, 1990.
21. Lovell J. *Epilepsy and the art of F.M. Dostoevsky*. Australian family physician, 26 (1), 1997.
22. De Toledo JC. *The Epilepsy of Fyodor Dostoyevsky. Insights from Smerdyakov Karamazov's use of a malingered seizure as an alibi*. Arch neurol, 58: 1305-1306, 2001.
23. Chauvel P, Delgado-Escueta AV, Halgren E. et al. *Frontal lobe seizures and epilepsies*. En: *Advances in neurology*. Nueva York, Raven Press, 1992.
24. Mosewitch RK, So EL, O'Brien TJ et al. *Factors predictive of the outcome of frontal lobe epilepsy surgery*. Epilepsia, 41 (7): 843-849, 2000.
25. Gil-Nagel A. *El síndrome de epilepsia temporal mesial*. Rev Neurol, 31 (8): 739-741, 2000.
26. Berkovic SF, Scheffer IE. *Genetics of the epilepsies*. Epilepsia, 42 (Suppl 5): 16-23. 2001.
27. Lambert MV, Robertson MM. *Depression in epilepsy: Etiology, phenomenology and treatment*. Epilepsia, 40 (Suppl 10): 21-47, 2001.
28. Robertson M, Trimble M. *Depressive illness in patients with epilepsy: A Review*. Epilepsia, 24:109-116, 1984.
29. Kanner AM, Nieto JC. *Depressive disorders in epilepsy*. Neurology, 53 (Suppl 2):26-32, 1999.
30. Trimble MR. *Depression and Psychosis in Neurological Practice*. En Bradley WG, Daroff RB, Feniche GM, Marsden CD. *Neurology in Clinical Practice*. Oxford, Butterworth

Heinemann, 1995.

31. Oller-Daurella L and Oller Ferrer-Vidal L. *Atlas de Crisis Epilépticas*. Barcelona, Ciba-Geigy, 1977.

32. Luria AR. *El Cerebro Humano y los Procesos Psíquicos*. Barcelona, Fontanella, 1979.

33. Zweig S. *Correspondencia con Sigmund Freud, Rainer Maria Rilke y Arthur Schnitzler*, Paidós Ibérica S.A., 2004.

X. AGRADECIMIENTOS

A mis padres, a quienes debo todo y echaré de menos *aunque mi cuerpo muera y no quede memoria de mí*³¹⁷.

A Luis Montiel, con el deseo de seguir merodeando por sus alrededores literarios.

A los críticos Juan Carlos Suñén (modesta versión de Belinski), José María Guelbenzu y Constantino Bértolo que, sin saberlo, impidieron la entrada masiva de adornos inservibles, tentadores derroches de palabras no diciendo nada, corpulentos escombros de cartón-piedra de la literatura y demás basura. Aunque algo entrara inevitablemente.

A los doctores José María López Ágreda, Antonio Gil-Nagel Rein y Mercedes Martín Moro, por haber contribuido mediante sus generosas enseñanzas al conocimiento científico que pueda albergar este trabajo.

A los bibliotecarios de la Biblioteca Nacional de Madrid, Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, Wellcome Trust Foundation de Londres, National Library de Nueva York y Biblioteca Pública de Santa María da Feira, donde pude cobijarme para trabajar.

A los librereros de la Casa del Libro (Madrid), Leituras (Oporto), Waterstones (Londres), Barnes and Nobles (Nueva York) y a la red Amazon, por proveer, a cambio de unos euros, el material bibliográfico necesario en este estudio.

A *O Papel do Médico* (base de apoyo bibliográfico para médicos portugueses) y a la biblioteca del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón” de Madrid por facilitar algunos artículos científicos que han resultado esenciales en la Tesis.

A Maite, por su eficacia y disposición a la hora de afrontar los arduos trámites burocráticos que conllevan estas cosas.

A quienes, estoicamente, soportaron el carácter del genio ruso y (mucho peor) el de sus terribles imitadores...

Sin ir más lejos, a Marta, siempre a la altura de Anna Grigorievna, pero con un Dostoyevski postizo a su vera.

A Fiódor Mikhailovitch Dostoyevski, por su lucha ejemplar.

³¹⁷Cito de memoria el final de un verso de José Hierro titulado *El Muerto*.

Disease in Dostoevsky's literature

Most of his life Fyodor M. Dostoevsky (1821-1881) suffered epilepsy. Throughout the vastness of his literature a series of characters have appeared portraying the symptoms of this chronic condition. To establish a parallel between reality and fiction has allowed us to uncover and learn enough about the writer's own malady not only to the point of rebuilding an authentic case history but yielding to develop an understanding of a unique response when facing his destiny. Murin in *The Landlady* (1847), Nelly (or Elena) in *The Insulted and Injured* (1861), Myshkin in *The Idiot* (1868), Kirillov in *The Possessed* (1872), The Narrator in *A Writer's Diary* (1873-1881) and Smerdiakov in *The Brothers Karamazov* (1879-1880) form the vertebral column of the present study. The pathography of Dostoevsky has been subject of examination through each of the characters of the above mentioned list in such a way that from the first epileptic *Murin*, we could say epilepsy was transmitted to orphan *Nelly*, who was to become *Prince Myshkin*, before *Kirillov* inherited the disease, passing through the affected voice of the *Diary's Writer*, ending up with a synthesis of fictional flesh represented by *Smerdiakov*, gathering all the traits and features of the illness as reflected in his literature. Joseph Frank's outstanding biography, a selection of his letters by Joseph Frank himself and David I. Goldstein (translated into English) and Jacques Catteau's (into French) along with the *Accounts from his Contemporaries* in a study by Peter Sekirin, connected with the literary fictions, have led us to the experience of a patient who made an intelligent use of his disease favouring his creativity. *The Falling Sickness* by Owsei Temkin has helped us to place ourselves in a closer perspective within the novelist's scientific environment and historical context. Medical articles concerning Dostoevsky's epilepsy (Freud-Alajouanine-Gastaut-Voskuil-Gastaut) have agreed to point out the remarkable scientific and humanistic contributions to Medicine achieved through the fictional recreations of the Slavic master.

Key words: Creativity-Epilepsy-Pathography