

EPILEPSIA

¿Qué es?

La epilepsia es una enfermedad provocada por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas. Una convulsión o crisis epiléptica es un evento súbito y de corta duración, caracterizado por una actividad neuronal anormal y excesiva o bien sincrónica en el cerebro.

Las crisis epilépticas suelen ser transitorias, con o sin disminución del nivel de conciencia, con o sin movimientos convulsivos y otras manifestaciones clínicas. La epilepsia puede tener muchas causas.

Puede tener origen en lesiones cerebrales de cualquier tipo (traumatismos craneales, secuelas de meningitis, tumores, etcétera), pero en muchos casos no hay ninguna lesión, sino únicamente una predisposición de origen genético a padecer las crisis. Cuando no hay una causa genética o traumática identificada, se le llama epilepsia idiopática, y los genes desempeñan un papel de modulación del riesgo de que ocurra un episodio y también en la respuesta al tratamiento.

Para diagnosticar la epilepsia se requiere conocer los antecedentes personales y familiares y, por lo general, se corrobora con un electroencefalograma. El tratamiento consiste en la administración de medicamentos anticonvulsivos.

En los casos refractarios (es decir, que no responden a estos tratamientos, sobre todo en los que se presentan series de convulsiones, y se pone por ello en peligro la vida), se apela a otros métodos, entre los cuales se incluye la cirugía. La epilepsia causa múltiples efectos en la vida cotidiana del paciente, de manera que el tratamiento debe incluir el abordaje de estas consecuencias.

¿Qué conflicto emocional estoy viviendo?

En Biosinapsis, hay que prestar una atención total a todos los detalles y características que presenta la persona con epilepsia, es decir, los movimientos físicos que realiza durante los ataques, porque son esos movimientos, esos detalles, los que darán las pistas para localizar el momento preciso en que sucedió el impacto emocional que detonó la epilepsia.

- Hacia dónde mueve los ojos, arriba, abajo, izquierda, derecha.
- Si mueve la boca, la tuerce, la cierra, pareciera hablar, pareciera besar.
- Hacia dónde mueve las piernas.
- Hacia dónde mueve los brazos, las manos.

- Hacia dónde mueve la cabeza.

Comúnmente, los “gestos” y “movimientos” que realiza la persona epiléptica, dan todas las pistas de la emoción detonante.

Hay que fijarse si pareciera buscar algo con los ojos, si parece que abraza o que suelta, si parece que camina, patea o avanza, la boca, todo.

Y a esto, hay que sumar la lateralidad biológica de la persona, las personas o ambiente que lo rodean, su edad, sus actividades diarias, etc.

Básicamente, la epilepsia es un síntoma que se presenta cuando la persona es o se siente incapaz de mostrar, demostrar, decir, lo que le preocupa, lo que le da miedo, lo que le causa angustia o preocupación.

Ante un fuerte impacto emocional sucedido en su vida, shock emocional, la persona queda “imposibilitada”, físicamente para expresar la emoción, queda impactada y es con un ataque de epilepsia, que lo demuestra.

Vivir por primera vez el impacto emocional es lo que establece el conflicto programante, (como las alergias), y una vez que la persona vuelve a presenciar algún impacto semejante, detona el primer ataque, que claro, se repetirá ante la presencia de cualquier elemento existente en el conflicto programante.

La epilepsia en sí misma establece que hay un conflicto emocional de “imposibilidad para moverme” y moverme puede ser tomado como:

- No sé qué hacer
- No sé cómo solucionarlo
- No sé cómo explicarles, decirles.

Ha ocurrido un hecho, el que para mí sea fuerte o duro o triste, o desgarrador, no importa. Yo he vivido algo muy impactante emocionalmente, ante lo cual me he sentido impotente, no he podido hacer nada para evitarlo, terminarlo, solucionarlo. No he tenido la fuerza, la capacidad, la habilidad para expresarlo.

¿Y entonces qué sucede?

Que yo, con mi ataque, como si fuera un “juego de mímica”, intento representar, actuar, lo que estoy viviendo, lo que me ha dolido, lo que me ha impactado.

Por lo tanto, siempre en los casos de epilepsia, se deberán buscar las “constantes”, los detalles del primer ataque epiléptico y los hechos previos relacionados.

Y ante todo caso de epilepsia, buscar historias de:

- Viví un conflicto emocional y no pude hacer ni decir nada.

- Imposibilidad de hacer, repetir, lograr, un gesto, un movimiento o una acción específica.

Hay que buscar momentos en la vida de:

MIEDO + NO ME PUEDO MOVER

MIEDO A MORIR POR AMENAZA

MIEDO + NO PUEDO HABLAR (EXPRESAR)

HORROR, TERROR, PÁNICO.

SEPARACIÓN + MIEDO POR IMPOTENCIA

En las memorias celulares y en el proyecto sentido, deberé buscar, primeramente, si alguien de mi familia es epiléptico o lo fue.

Debo averiguar impactos emocionales grandes o fuertes en mis familiares, vivencias de impotencia, de no poder defenderse, pelear, huir.

Historias de amenaza, muertes por amenaza, venganzas no cumplidas.

Y claro, en el proyecto sentido, debo averiguar si mi madre no sufrió ninguna circunstancia impactante durante el embarazo.

Algo importante por aclarar con respecto a la epilepsia, es que se presenta en “fase de solución del conflicto emocional, y podríamos decir que hay dos tipos de epilepsia:

La que se puede manejar con cirugía:

En donde la edematización del foco de Hamer, convertido en “mancha” cicatricial en el cerebro, produce una presión sobre el parénquima alrededor y está ocasionando los ataques. Esto porque el impacto emocional ha sido extraordinariamente fuerte, el foco de Hamer ha sido extraordinariamente grande y la “mancha” ha formado una cicatriz que está dañando el tejido cerebral.

La que desaparece sola una vez resuelto el conflicto emocional:

Una vez localizada la causa emocional de los ataques, aquel suceso que lo ha provocado, éste se resuelve como cualquier otro síntoma y se sana inmediatamente.

Y como sea, debe encontrar el motivo causal.

- Conflicto de imposibilidad, de impotencia motriz.

- Conflicto respecto al gesto que no podemos hacer, la situación frente a la cual nos hemos sentido impotentes.

- Conflicto de impotencia (músculos) en fase activa y aparece en fase de reparación cuando puedo finalmente hacer el gesto que quiero y que no había podido hacer. Es una liberación de

gestos no-efectuados. por ejemplo: hacer gestos incontrolables para revivir a alguien. Hay que observar e interpretar precisamente los gestos efectuados durante la crisis para descodificar la lógica, la zona afectada está relacionada con el conflicto.

- Conflicto con un enemigo invisible contra el cual no podemos combatir.
- Conflicto de pérdida de territorio + conflicto de separación.
- Conflicto de miedo a ser controlado por otro.

