

Prólogo 2

Cerebro, migraña y otros dolores de cabeza ¿Y si el dolor de cabeza fuera un detector de la evolución cerebral?

Uno y trino. No queremos ser blasfemos, pero gracias a lo que sabemos actualmente, aunque sea un resultado parcial, el cerebro humano parece estar hecho de esa manera. Según el esquema “trinitario” propuesto por Paul MacLean hace unos años, parece que su estructura es el resultado de tres cerebros que se superponen (*triune brain*): el cerebro “reptil”, sensorio-motor del “golpea o escapa”, y del control de las funciones viscerales primarias; el cerebro “felino”, de las grandes pasiones, del humor y de la conciencia emocional; y el “tercer cerebro”, que caracteriza a los primates (póngidos/línea *Homo*), que en el *Homo sapiens* es el lugar del autocontrol de los instintos primarios, logos, lenguaje, creatividad, cultura. Y en su interior, gracias a las numerosas conexiones que aseguran su funcionamiento, se desarrollan de repente los ataques de cefalea, experiencia universal de dolor, si sólo pensamos en la mitología griega que hace nacer a Atena, símbolo de sabiduría y progreso, de una cefalea de Júpiter por un “embarazo cerebral” del padre de las divinidades. Cualquier persona ha experimentado este dolor por lo menos una vez en la vida, en particulares circunstancias, físicas o psicológicas. En gran parte de la población, la cefalea se presenta como una enfermedad crónica y discapacitante y, por fortuna, sólo en la minoría de los casos puede indicar una grave enfermedad.

Las causas, la frecuencia, la gravedad y las consecuencias de la cefalea pueden ser muy variables, al punto que distinguir las varias formas sólo es el primer y esencial paso para una terapia racional y correcta. En la literatura médica se reconocen dos “familias” de cefaleas: las primarias y las secundarias. Las cefaleas primarias son “dolores de cabeza” que no permiten identificar ninguna causa dañosa o potencialmente dañosa. Aparecen con ataques variables, por lo que se refiere a la periodicidad y a la frecuencia, pero con características clínicas constantes en el tiempo. Incluyen la migraña, la cefalea tipo tensión, la cefalea en racimos y un grupo heterogéneo de cefaleas raras, que se presentan con ataques breves o muy breves. Las cefaleas secundarias son las “cefaleas centinelas”, o sea, síntoma de una enfermedad lesional o funcional específica, que puede tener orígenes diferentes (vasculares, infecciosos, inflamatorios, ocupantes de espacio, tóxicos, metabólicos, etc.). En este caso, el dolor puede presentarse a lo largo de la vida, o con un cambio del cuadro clínico existente, un empeoramiento de frecuencia o intensidad de los ataques, o sólo junto con otros síntomas o signos generales (fiebre, trastornos del estado de conciencia, acúfenos, etc.), o locales (edema, enrojecimiento, secreciones). Esta elemental clasificación ya es

suficiente para indicar cómo el ámbito de los “dolores de cabeza” es vasto y múltiple y por qué a las personas que sufren de esta enfermedad les es muy difícil orientarse y mantener un estilo de vida satisfactorio. Y esto también por la invisibilidad social de esta enfermedad, que muchos no consideran como tal hasta que la sufren. Explicar todos los problemas del dolor de cabeza crónico a quien no sufre de esta enfermedad, de hecho, es más difícil que soportar el dolor. Por eso, quien estudia las cefaleas, dado que hoy no tenemos terapias que conduzcan a su desaparición definitiva, intenta encontrar, de manera seria o divertida, explicaciones alternativas a su existencia, neurofilosóficas, que se enlazan con la continua evolución del hombre y, consecuentemente, de su cerebro. En la historia infinita de la evolución, debemos pensar que, sin tener suficiente espacio, el cerebro se ha desarrollado en un espacio virtual, en un dominio superior, para alcanzar dimensiones evolutivas y niveles de conciencia más avanzados. Así empezamos a hablar del *quadriune brain* (cuarto cerebro). En esta concepción, que pasa de tres a cuatro dimensiones, la conciencia no es más una emanación metafórica pura de circuitos neuronales interrelacionados, sino la expansión cerebral en un espacio de comunicación interconectado. De hecho, es una corteza virtual (lugar de síntesis o atracción cuántica) que, trabajando de manera integrada con el cerebro real, emplea algoritmos digitales de conversión (palabras clave: neurocuantística/mundo de los *qualia* de Edelman; física de la Nada de Novello; dolor inocente/máquina semántica de Nappi; migraña cuántica de Kernick).

Está claro que ahora, aquí, empezamos a movernos entre sugerencias a la frontera de la metafísica, de la fenomenología clínica, de las búsquedas de la neurociencia y de la neurofilosofía. Todavía parece tener fundamento la hipótesis de que la asociación de ataques de migraña y trastornos comórbidos de carácter emocional/afectivo indica periódicamente una falla de los procesos de adaptación del cerebro frente a las dinámicas de interacción, cada vez más complejas, entre la persona y el mundo (*daily living default*). A lo largo de los años, estas han sufrido un progresivo aumento de la solicitud funcional, poniendo a prueba la capacidad de los sistemas de organización y manejo de la experiencia vivida desde que, hace casi dos millones de años, el cerebro del *Homo habilis*, de la dimensión de una naranja, empezó a crecer hasta sus dimensiones actuales ¡el del *Homo sapiens*!