

Aunque de forma cotidiana entendamos por epilepsia como un trastorno en el que el paciente sufre una serie de convulsiones, cae al suelo, se orina y puede ocluir con su lengua las vías respiratorias precisando atención rápida, no siempre tiene que ser así, siendo posible padecer la enfermedad sin mostrar cuadro motor como el citado. La palabra “epilepsia” viene de eclipse, como algo que ocurre de forma sorprendente y que posteriormente vuelve a la normalidad. El conocimiento del fenómeno es antiguo y como curiosidad, comentar que a la crisis epiléptica se le conoce también como crisis comicial precisamente por el hecho de que suspendían los Comicios romanos hasta que el afectado por el mal se recuperara e integrara de nuevo a los mismos.

La epilepsia se caracteriza porque en el cerebro un grupo de células (las neuronas) pierden su actividad bioeléctrica normal de funcionamiento y, a modo de descarga excesiva, se produce lo que se conoce como una hypersincronía, que define íntimamente al trastorno. Esta descarga, más frecuentemente al principio focal, puede extenderse de forma centrífuga también al resto de cerebro, reclutando más neuronas a modo de ola, de forma que si se inicia en la corteza puede llegar más profundamente incluso al centroencéfalo, alterándose así la conciencia vigil (la unidad de encendido de nuestro ordenador). La causa, la etiología de la descarga, puede ser diversa, un tumor, un traumatismo, lesiones congénitas, arterioesclerosis, infecciones, etc., y otras veces no la encontramos, hablándose en este caso de epilepsia idiopática.

A grosso modo, en el cerebro se distingue la corteza y la zona subcortical y como sabemos cada zona del cerebro está especializada a su vez en una función, pues bien, dependiendo de dónde esté el foco epiléptico encontraremos una u otra sintomatología; así, si ocurre en zona motora habrá convulsiones, si la afectada es la zona sensorial se afectará la percepción y si se trata del lóbulo temporal, que es, con diferencia, el más complejo de todo el cerebro humano, habrá una clínica y un comportamiento complejo, no muy fácil de entender y explicar.

La epilepsia del lóbulo temporal siempre ha sido de gran interés clínico y forense. El neurólogo Oliver Sacks (1933-2015) llevó también su apasionante experiencia profesional sobre el tema al mundo de la literatura. La manifestación del cuadro puede ser diversa abarcando así un abanico que va desde convulsiones hasta sintomatología psicótica, de delirios y alucinaciones; baste recordar curiosamente que en el lóbulo temporal hay un surco anatómico, el surco transversal, donde pasan radiaciones auditivas, gustativas, olfativas y otras vinculadas a la visión, pudiendo pues encontrar alucinaciones de distinto tipo.

Precisamente, estos días pasados la epilepsia de lóbulo temporal ha estado de actualidad a raíz de rememorarse diecisiete años del conocido Crimen de la Catana y emitirse al respecto un programa en el canal televisivo DMax. En aquel juicio, el prestigioso forense profesor José Antonio García Andrade (1928-2013) y mi maestro el eminente catedrático de psiquiatría Demetrio Barcia Salorio, defendieron siempre la hipótesis de que ése era el trastorno que afectaba a José Rabadán, siendo por tanto la causa de los atroces hechos.

En la epilepsia del lóbulo temporal, además de las posibles citadas convulsiones y psicosis, es frecuente encontrar alteración del estado de la conciencia o una ligera disminución del nivel de la misma que se conoce como estado crepuscular, que viene de “crepúsculo”, haciendo así

alusión a algo intermedio, como la falta de la claridad del día con ausencia de la oscuridad de la noche. En ese estado crepuscular, que de forma documentada sabemos a veces puede durar incluso días, no hay un control total en la función de pensar de forma voluntaria, apareciendo entre otros una liberación de conductas impulsivas e instintivas, dando paso a actos de agresión inmotivada muy cargados de hostilidad, siendo muy típicos los actos de reiteración y repetitividad (donde dan un golpe dan otro), imprimiendo un carácter automático, muy distinto a lo que pasa en caso de ensañamiento; eso mostraron las autopsias de los cuerpos.

Aunque incluso para algunos profesionales pudiera ser una hipótesis de ciencia ficción, nada más lejos de la realidad. El paso de los años ha demostrado que Rabadán es una persona de apariencia y conducta normales y que durante los años de condena, supervisados por profesionales expertos, nunca se observaron síntomas que pudieran configurar otros trastornos mentales o rasgos de personalidad que apuntasen a otros diagnósticos que pudieran justificar así el triple parricidio.