

EL IMPULSO DELICTIVO U HOMICIDA EN LA ÉPILEPSIA

María Laura Quiñones Urquiza
Catedrática argentina

RESUMEN:

Un breve pero muy interesante planteamiento es el que propone la autora de este trabajo: la epilepsia como trastorno psicomotor que remite al sujeto enfermo a un estado sin claridad de conciencia y, por ende, a un status jurídico de inimputabilidad. Se repasan conceptos médico-psiquiátricos esclarecedores que asemejan a la epilepsia con una demencia transitoria en sentido jurídico, en la que la falta de lucidez y la suspensión de las facultades cognitivas, conativas y afectivas, durante los trances, confirmarían la tesis sugerida.

PALABRAS CLAVE:

Epilepsia, inimputabilidad, impulsos delictivos, demencia transitoria, derecho penal.

El Impulso Delictivo u Homicida en la Epilepsia

¿Es posible robar, matar, violar, incendiar o fugarse durante una crisis epiléptica?, Es posible, pero no en todos los tipos de epilepsia.

Para Henry Ey, la epilepsia es susceptible de una definición FISIOLÓGICA: se trata de una descarga en masa de un grupo de neuronas cerebrales, o de su totalidad, momentáneamente afectadas de una sincronía excesiva. NEUROLÓGICAMENTE: consiste en las manifestaciones convulsivas de esta hipersincronía, o sus equivalentes, PSQUIÁTRICAMENTE: por partes comprende los aspectos de desestructuración de la conciencia, en relación a las crisis y accidentes comiciales y por otra, las modificaciones de la personalidad que eventualmente están asociadas a esos trastornos.

Los también llamados accidentes comiciales, pueden ser de origen químico, tumoral, traumático, perinatal, por malformaciones congénitas o derivada de otras enfermedades como por ejemplo la meningitis.

Existen dos grandes divisiones que a su vez agrupan subtipos. Las formas más conocidas son las CRISIS ICTOCOMICIALES con sus Gran Mal y Pequeño Mal, acompañados de ausencias amnésicas, posibles desajustes en las funciones vegetativas, estados convulsivos generalizados o espasmos recortados.

Las CRISIS GRADUOCOMICIALES, es decir, parciales con o sin generalización, tienen su descarga neuronal en una zona determinada del cerebro, es decir en un foco epileptógeno, son difíciles de detectar a simple vista y se presentan con conflictos intrapsíquicos. De éstas, me voy a referir a las que traen consigo automatismos psicomotores y equivalentes (PENFIELD).

Observemos un automatismo: imaginemos que vamos a sacar una fotocopia, sólo una hoja, se la entregamos al joven de la fotocopidora: él, 1º levanta la tapa de la fotocopidora, 2º coloca el papel, 3º cierra la tapa del aparato y 4º oprime el botón. De pronto, ya sin nada en la mano, repite innecesaria y sucesivamente los pasos 1, 2, 3 y 4 por varios minutos. Curiosamente para quien lo observa, tampoco responde a la pregunta: ¿qué está Ud. haciendo?. A los pocos minutos, el epiléptico sale de su oscurecido estado de conciencia, entrega la hoja y se sorprende con las más de 30 de fotocopias en blanco que de pronto aparecieron en la bandeja de salida de la máquina, no se explica cómo es que aparecieron allí, si él apretó el botón solo una vez. Esos "otros momentos" quedaron ajenos a su memoria, debido a que el proceso normal de captación de los hechos, se vio alterado durante su trance, es por ello que no se fijaron, tampoco podrán ser evocados, ni recordados o reconocidos como propios, porque no están inscriptos, es decir, no forman parte de sus registros mnésicos.

Estas conductas complejas, automáticas y perseverantes, pueden convivir en un individuo durante horas e incluso días, apareciendo bruscamente, y desembocando en un estado sin claridad de conciencia, refiriéndome con esto, a los diferentes grados de esta estructura, desde su

extremo mínimo: coma, pasando por los estados confusional, embotamiento, crepuscular, onírico, oniróide, llegando a los exacerbados como la hipervigilia e hiperfrenia.

Para la comprensión del presente tema, es importante dejar en claro de qué hablamos cuando lo hacemos refiriéndonos al oscurecimiento de conciencia, aquí un sujeto no posee lucidez para el juicio crítico (Juicio suspendido), ya que se encuentran disminuidas sus facultades cognitivas, conativas y afectivas, haciendo de él un ser inimputable frente a la comisión de cualquier delito, en este caso, preso de una desestructuración de la conciencia, un quiebre que podría asemejarse a una demencia transitoria en sentido jurídico.

Una de las formas de los estados psicomotores, es el estado confusional psicomotor, que se presenta con alteraciones groseras de la personalidad tales como, obnubilación de la conciencia, desorientación témporo espacial (sin conciencia de espacio, tiempo y situación), es decir no saber dónde se encuentra uno en ese momento, ni en qué día calendario; desorientación auto y alopsíquica: no responder al propio nombre y al país o ciudad en que se encuentra; la incoherencia en el pensamiento se hace evidente cuando el individuo articula palabras vagas, imprecisas y que no cumplen con las leyes asociativas lógicas, por ende lo judicativo, es decir el conocimiento de la consecuencia de sus actos, es nulo momentáneamente.

Este estado también puede irrumpir en una forma agitada, donde el epiléptico se encuentra ansioso, hasta furioso y con alucinaciones impregnadas de reproducciones oníricas polimorfas, respondiendo claramente a impulsos delirantes basados en su ensueño, actuándolo. Estos signos pueden definirse claramente como episodios psicóticos agudos, es decir de corta duración. La amnesia luego de haber robado, violado, masacrado, incendiado, no obedece a un olvido simulado, si no más bien a la pobre captación de engramas o recuerdos como consecuencia de la instalación de su perturbación. El electroencefalograma positivo podrá ayudar al diagnóstico de este cuadro, siendo además de importancia médico-legal.

Los síntomas, en estos casos, se caracterizan por un proceso de despersonalización, que por su localización cerebral, afecta no solo al

sensóreo, si no también a la afectividad y psicomotricidad. La presencia de Auras puede ser una señal de alarma frente a la precipitación de una de estos accidentes, este fenómeno podría manifestarse con la percepción por parte del enfermo de olores penetrantes y nauseabundos, sensación de sabores repulsivos (crisis uncinadas), ruidos ensordecedores, visualización de luces cegadoras o de personas ausentes, dolores epicríticos sin definición (pródromos).

Si el foco alterado es en lo paramedial (rinencéfalo) aparecen las equivalencias del Mal Psicomotor, caracterizadas por trastornos antisociales de conducta, complejos, ordenados, forzados y automático-ambulatorios de larga duración.

La forma de estados crepusculares epilépticos, suele presentarse en sujetos con otros antecedentes más graves de epilepsia, el grado de conciencia es más claro que el anterior, es por ello que puede responder lentamente en una conversación y repentinamente enfurecerse violentándose al hablar de temas de poca importancia. Aquí también se vivencian imágenes oniróides, que se intercalan con las de la vigilia generando un conflicto, puesto que no pueden diferenciarlas entre sí. Las sensaciones de déjà-vu o jamais-vu también se manifiestan y son signos que alertan a quienes están a su alrededor. La fluidéz viscosa de su pensamiento, los contenidos delirantes, a veces místico placenteros, experimentados con una hipersensibilidad exagerada, fugas (dromomanía), conductas insólitas, incoercibles e involuntarias, ya que la facultad volitiva se encuentra abolida, estos son actos en Cortocircuito (MARIETAN). A diferencia del estado anterior, acá el epiléptico se adapta parcialmente a la realidad.

Estos impulsos delictivos u homicidas se traducirían en escenas criminales predominantemente desorganizadas, con víctimas de oportunidad, dejando testigos y vestigios de gran valor criminalístico. Por ejemplo en el caso de violaciones llenas de ira, la firma se expresaría en verbalizaciones extrañas. Los homicidios irían desde lo simple y oportunista hasta el homicidio en masa (Spree Killing) con muertes por estrangulación o golpes letales y rápidos o con armas de oportunidad.

Los estados maniaco depresivos epilépticos, también plantean semejanzas con los observados en las manías o depresiones mayores, donde se va desde la excitación, furor inmotivado hasta la melancolía irracional,

siendo a veces dominando por delirios de persecución, llegando incluso al suicidio.

El diagnóstico precoz, el monitoreo médico y el cumplimiento de la terapia medicamentosa, son útiles para prevenir estas crisis.

BIBLIOGRAFÍA:

TRATADO DE PSQUIATRÍA, H. Ey, P. Bernard, CH. Brisset – Reed. 1996

CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE PSICOPATOLOGÍA I, Hector R. Fischer y Col. CEA 1996.

SEMIOLOGÍA PSIQUIÁTRICA, Hugo Marietan. Ananké

NEUROPSYCHOLOGIE DE LA MEMOIRE HUMAINE, Raymond Bruyer, Martial Van Der Linden. Presses Universitaires de Grenoble Edisem Inc. 1991.

MARÍA LAURA QUIÑONES URQUIZA