

MORBUS SACER DE ÁVILA A MOSCÚ

Francisco M. Cañadillas Hidalgo

Académico Correspondiente

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

Santa Teresa de Jesús.
Fiódor M. Dostoyevski.
Epilepsia Extática.

Se expone el estudio, desde un punto de vista neurológico actual, de dos personajes excepcionales, la abulense Teresa Sánchez de Cepeda Dávila y Ahumada (Santa Teresa de Jesús) y el escritor moscovita Fiódor M. Dostoyevski, ambos alcanzados por un insólito tipo de epilepsia, el cual cursa con episodios repetidos en los que se modifica positivamente la esfera emocional de la persona y, con frecuencia, la subliman en un éxtasis, denominada por ello Epilepsia Extática.

ABSTRACT

KEYWORDS

Saint Theresa of Jesus.
Fiódor M. Dostoyevski.
Ecstatic Epilepsy.

This report addresses, from a current neurological point of view, the case of two exceptional historical characters, the Avila native Teresa Sánchez de Cepeda Dávila y Ahumada (Saint Theresa of Jesus) and the muscovite writer, Fiódor M. Dostoyevski. Both of them shared a rare type of epilepsy characterized by repeated episodes of positive emotional changes, which often sublimate in ecstasy thus receiving the name of Ecstatic Epilepsy.

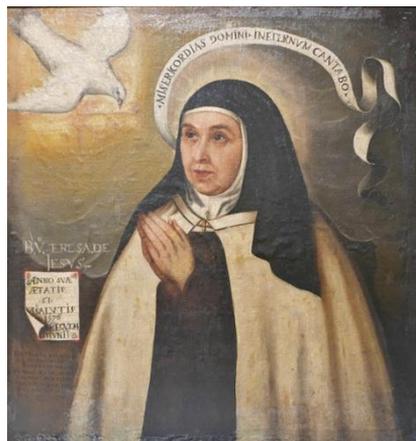
INTRODUCCIÓN

El estudio neurológico, con los conocimientos actuales, de dos personajes excepcionales que nacieron hace 500 y 200 años aproximadamente, nos ha llevado a sospechar que ambos fueron alcanzados por un insólito tipo de epilepsia, enfermedad considerada sagrada en la antigua Grecia *morbus sacer*¹, el cual cursa con crisis reiteradas, en las que se modifica positivamente la esfera emocional de la persona y, con frecuencia, la subliman en un éxtasis, denominada por ello Epilepsia Extática.

Boletín de la Real Academia
de Córdoba.

¹ *Morbus sacer*: Llamada enfermedad sagrada por padecerla el semi-dios Heracles (Hércules).

Nos referimos a Teresa Sánchez de Cepeda Dávila y Ahumada (1515-1582), beatificada en 1614, canonizada en 1622, fundadora de la Orden de Carmelitas Descalzos, Doctora de la Iglesia Católica desde 1970, mística y escritora (Fig. 1), y a uno de los principales novelistas de la Rusia zarista del siglo XIX, de occidente y, en general, de la literatura universal, Fiódor Mitháilovich Dostoyevski (1821-1881) (Fig. 2), a los que me referiré, a partir de ahora, como La Santa y El Escritor.



Teresa de Jesús.

Fig. 1: Teresa Sánchez Dávila y Ahumada (Santa Teresa de Jesús).



Фёдор Михайлович Достоевский

Fig. 2: Fiódor Mitháilovich Dostoyevski.

Gracias a la capacidad de auto observación de ambos, y sus precisas descripciones, los epileptólogos nos hemos atrevido a recomponer su historial clínico y obtener una razonable aproximación diagnóstica, a pesar de la lejanía de los hechos.

NOCIONES GENERALES

El vocablo epilepsia es el derivado nominal del verbo griego *epilambāno*, compuesto del prefijo *epi* (sobre) y el verbo *lambāno* (coger), que viene a significar «coger por sorpresa». Presente ya en aforismos hipocráticos (siglo V a. C.) es el término que ha prevalecido a lo largo de la historia, eclipsando, entre otros, al *morbus comitialis*² romano, al «mal caduco» de los francos, al *falling sickness* de los anglos o a la «alferecía» árabe.

La epilepsia o, mejor expresado, las epilepsias conforman un conjunto de enfermedades de etiologías diferentes (genéticas, infecciosas, metabólicas, inmunes, etc.), caracterizadas todas ellas por cursar con crisis repetidas, no provocadas por un proceso agudo concomitante, que son la consecuencia de una propensión del cerebro a generar descargas neuronales anormales, excesivas e hipsíncronas.

Dichas crisis, se manifiestan con signos y/o síntomas que reflejan la función(es) del área cerebral donde se origina la actividad eléctrica anómala y la de las redes neuronales por las que esta se propaga.

Podemos inferir que dada la complejidad y variedad de tareas encefálicas las expresiones clínicas de las crisis epilépticas son amplísimas: motoras, sensitivas, sensoriales, vegetativas, cognitivas, emocionales, etc.

Se clasifican, en base a la localización donde surge la descarga defectuosa, en focales, cuando éstas se originan en una región o en un entramado neuronal ubicado en un hemisferio, con o sin alteración de conciencia, y generalizadas, si desde su inicio involucran a estructuras distribuidas bilateralmente³.

El término aura se aplica a aquella crisis focal en la que no se altera conciencia ni el recuerdo y cuya semiología es subjetiva, es decir, únicamente advertida por el afectado, siendo imperceptible para el entorno⁴.

² *Morbus comitialis*: Su nombre se debe a que se suspendía la Asamblea o Comicios, si alguno de los asistentes sufría un ataque convulsivo.

³ FISHER RS, CROSS JH, FRENCH JA, et al.: «Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology». *Epilepsia*, 58 (2017), pp. 522–30.

⁴ NAKKEN KO, SOLAAS MH, KJELDSEN MJ, et al.: «The occurrence and characteristics of auras in a large epilepsy cohort». *Acta Neurol Scand*, 119 (2009), pp. 88–93.

Ocasionalmente la «tormenta electroquímica» puede generalizarse en segundos o minutos tras un debut focal, con paralela y visible variación de los síntomas, tal es el caso del Escritor que, a continuación del aura extática, perdía conciencia y convulsionaba.

A su diagnóstico se llega, en manos de un neurólogo experto, con un margen de error inferior al 25%⁵, exclusivamente a través de una correcta anamnesis (información recogida del propio individuo o de testigos presenciales), cuyo valor para discernir no ha sido superado por ninguna otra estrategia. Esta particularidad es básica para permitirnos realizar un juicio retrospectivo.

Afecta aproximadamente al 1,5 % de la población en nuestro país⁶ y su tratamiento convencional consiste en la administración prolongada de sustancias con capacidad para modular la hiperexcitabilidad neuronal. Las primeras de ellas, yoduro y bromuro potásico, se introdujeron en 1857, en vida del Escritor, pero no hay constancia que él las recibiera.

La espectacularidad de algunos tipos de accesos, como son los convulsivos, y el extraño comportamiento del sujeto en otros, han generado a lo largo de la historia supersticiones y prejuicios que han conducido a la estigmatización de la persona con epilepsia por parte de la sociedad, al ser confundida con la locura, atribuyéndole conductas violentas o antisociales y a la creencia de un origen sobrenatural.

Un siglo después de que Alcmeón de Crotona determinara que la vida psíquica residía en el cerebro, Hipócrates de Cos (460-370 a.C.), haciendo suyo ese pensamiento, sentenció en su tratado *De morbo sacro*, integrado en el *Corpus Hipocraticum*, que la llamada «enfermedad sagrada» no le parecía más divina ni más sagrada que cualquier otra. Sin embargo, el debate entre el pensamiento mágico-religioso y el científico-natural ha persistido hasta nuestros días, como expresa la frase de Rajendra Kale en su editorial del *British Medical Journal*⁷: «La historia de la epilepsia se puede resumir como 4000 años de ignorancia, superstición y estigma, seguidos de 100 años de conocimiento, superstición y estigma».

⁵ HAMIWKA LD, SINGH N, NIOSI J, et al.: «Diagnostic inaccuracy in children referred with “first seizure”: role for a first seizure clinic». *Epilepsia*, 48 (2007), pp. 1062-1066.

⁶ SERRANO-CASTRO PJ, MAURI-LLERDA JA, HERNÁNDEZ-RAMOS FJ et al.: «Adult Prevalence of Epilepsy in Spain: EPIBERIA, a Population-Based Study». *The Scientific World Journal* (2015), Article ID 602710, pp. 1-8.

⁷ KALE R.: «Bringing epilepsy out of the shadows». *British Medical Journal* 315 (1997), pp. 2-3.

CRISIS EPILÉPTICAS EXTÁTICAS

Mi interés por esta patología surgió el día que una señora de 39 años se dirigió a mí preguntando si disponía de tiempo para escuchar lo que desde hacía 5 años le ocurría, rogándome que la recibiera en solitario. Convine con ella en atenderla tras finalizar la consulta y me dijo:

No se ría ni me tome como mi familia por chiflada, pero de vez en cuando, tras un destello luminoso, me invade una brusca sensación de sosiego, de bienestar, como si estuviera en otro mundo unida a algo superior, acaso extraterrestre. Creo que dura muy poco. Nadie me lo nota. Estoy asustada. ¿Llevan razón los míos?

Se definía agnóstica. ¡Me estaba describiendo auras extáticas!, una variedad de crisis que, aunque conocidas desde el siglo XIX con otras nominaciones⁸ (alucinación de la emoción, auras intelectuales, equivalentes psíquicos, estados de ensoñación, etc.) no habían despertado el interés de la comunidad científica hasta que Théophile Alajouanine en 1963⁹ y Henri Gastaut en 1977¹⁰, aseguraron haberlas identificado en algunos de los personajes literarios del Escritor y en él mismo, apodándolas en su honor «crisis epilépticas de Dostoyevski».

Se caracterizan por la percepción de intensos sentimientos de placer no sexual, paz, plenitud y serenidad, a veces, con connotaciones místicas, religiosas o profanas, que pueden interpretarse como un «éxtasis». En ellas se produce una desconexión parcial o completa con la realidad externa y se permanece concentrado en el mundo interior, con un preclaro conocimiento de sí mismo. Se notan transportados a una dimensión atemporal. Algunos mencionan una extraña impresión de fusión con el universo como «un todo».

Sustentado por el análisis categórico de algo más de medio centenar de casos, recopilados en las dos últimas décadas, Gschwind M. & Picard F. han propuesto, como criterios cardinales para su identificación, los siguientes síntomas: Percepción de una emoción positiva e intensa (felicidad).

⁸ PRICHARD JC.: *A treatise on Diseases of the Nervous System*, London (1822). Printed for Thomas and George Underwood. (Este material ha sido proporcionado por la Biblioteca de Medicina Francis A. Countway, a través de la Biblioteca del Patrimonio Médico. El original puede consultarse en la Francis A. Countway Library of Medicine, Harvard Medical School). Enlace permanente: <https://wellcomecollection.org/works/zam58wuy>.

⁹ ALAJOUANINE T.: «Dostoiewski's epilepsy». *Brain*, 86 (1963), pp. 210-18.

¹⁰ GASTAUT H.: «Fyodor Mikhailovitch Dostoevsky's involuntary contribution to the symptomatology and prognosis of epilepsy». William G. Lennox Lecture, 1977. *Epilepsia*, 19 (1978), pp. 186-201.

dad), un acentuado bienestar físico, una pronunciada autoconciencia y/o un profundo conocimiento del mundo exterior (lucidez, clarividencia). Datos de apoyo al diagnóstico son la impresión de dilatación o ausencia del tiempo y la certeza de unión con una deidad, un principio, la naturaleza o el cosmos¹¹.

Los afectados tienen grandes problemas en encontrar las palabras apropiadas para detallar sus sensaciones, de manera que la recogida de datos al respecto depende en gran medida del poder de introspección del sujeto, su inteligencia y riqueza de vocabulario.

Los episodios, generalmente de corta duración y autolimitados, son, a veces, capaces de evolucionar hacia una actividad tónico-clónica generalizada, de suerte que el temor a una inminente convulsión se solapa con una emoción agradable. Así lo expresa el Escritor por boca de Mishkin en *El Idiota*¹²: «Pero esos momentos radiantes, esos resplandores, no eran más que el prelude del segundo y definitivo, en que empezaba el ataque propiamente dicho [...]». Surgen sin previo aviso, de forma espontánea, o bien refleja en respuesta a diversos estímulos voluntarios o involuntarios: música, luz, TV¹³, meditación profunda, emociones, letanías¹⁴, recuerdos específicos, deseo de repetirlos¹⁵ y/o en contextos placenteros. Es posible que una ambivalencia gusto/disgusto se fusionen en el mismo trance. Si se acompañan de alucinaciones éstas responden a vivencias y creencias personales, sujetas, por tanto, al bagaje cultural del individuo y las corrientes ideológicas de la época que le tocó vivir¹⁶.

Resulta todo tan exótico que por miedo a que los tomen por enfermos mentales, estos individuos son reacios a comunicarlas, por lo cual la prevalencia de este tipo de crisis está, sin duda, subestimada. Muchos de ellos rechazan tratamiento, una vez diagnosticados y comprendidos. Otros demandan dosis bajas de medicación que eviten solo, si procede, la generalización.

¹¹ GSCHWIND M, PICARD F.: «Ecstatic Epileptic Seizures: A Glimpse into the Multiple Roles of the Insula». *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 10 (2016), pp. 1–22.

¹² DOSTOIEVSKI F.: *El Idiota* (traducción de José Laín Entralgo y Augusto Vidal). Ed. Penguin Clásicos. Barcelona (2021), 3ª reimpresión.

¹³ CABRERA-VALDIVIA F, JAVIER JIMENEZ-JIMENEZ FJ, TEJEIRO J, et al.: «Dostoevsky's epilepsy induced by televisión». *J Neurol Neurosurg Psychiatr*, 61, (1996), pp. 653.

¹⁴ ARIAS M.: «Neurología del éxtasis y fenómenos aledaños: epilepsia extática, orgásmica y musicogénica. Síndrome de Stendhal. Fenómenos autoscópicos». *Neurología*, 34(1) (2019), pp. 55–61.

¹⁵ ASHEIM HANSEN B, BRODTKORB E.: «Partial epilepsy with “ecstatic” seizures». *Epilepsy & Behavior*, 4(6) (2003), pp. 667–673

¹⁶ GSCHWIND M, PICARD F., op. cit.

Estas vivencias psicopatológicas son tan extraordinarias que, en algunos casos, pueden cambiar la vida del sujeto e incluso el curso de la historia y explicar algunos hechos experimentados por figuras relevantes, considerados en ámbitos extra científicos, incluso hoy en día, de paranormales o sobrenaturales. Una revisión en este sentido¹⁷, si bien con limitado fundamento científico, cita una relación de ellos: Buda, San Pablo, Santa Juana de Arco, Jakob Böhme (místico luterano) George Fox (fundador de cuáqueros), Anne Lee (fundadora de Shakers), Joseph Smith (fundador de mormones), Ellen G White (fundadora de la Iglesia Adventista del 7º día), y un largo etcétera.

SUSTRATO ANATOMO-FUNCIONAL

Se constató en 1980 por Fabio Cirignota¹⁸, mediante un registro EEG de superficie realizado durante una crisis extática, que el área anatómico-funcional que la genera está situada en el lóbulo temporal. Posteriormente mediante la implantación de electrodos profundos multi-contacto con capacidad de registrar y provocar actividad epileptiforme, se descubrió que, en la mayoría de los casos, aunque dicha actividad se origine en una región temporal (zona epileptogénica), ésta rápidamente se propaga a la corteza dorsal anterior de la ínsula, la cual es la que realmente ocasiona los síntomas característicos (zona sintomatogénica)¹⁹.

La estructura insular (Fig. 3), se encuentra situada bajo la confluencia de los opérculos de lóbulos temporal, parietal y frontal, localización estratégica, para una fácil y amplia conectividad. Su parte posterior recibe aferencias de las vías del dolor, temperatura, visceral, vestibular y otras sensitivas (información del propio cuerpo y del mundo exterior) que es transmitida a su franja anterior, que procesa esos mensajes e interactúa con áreas cerebrales implicadas en tareas cognitivas (dorsal anterior), y de respuestas emocionales y de conducta social (ventral anterior) (Fig. 4). Esta interconexión genera en cada momento, una representación de uno mismo como individuo que siente un «yo sintiente», fundamento de la autoconciencia²⁰.

¹⁷ DEVINSKY O, LAI G.: «Spirituality and religion in epilepsy». *Epilepsy Behavior*, 12 (2008), pp. 636-643.

¹⁸ CIRIGNOTTA F, TODESCO CV, LUGARESI E.: «Temporal lobe epilepsy with ecstatic seizures (so-called Dostoevsky epilepsy) ». *Epilepsia*, 21 (1980), pp. 705-710.

¹⁹ PICARD F, BOSSAERTS P, BARTOLOMEI F.: «Epilepsy and Experiences: The Role of the Insula». *Brain Sciences*, 11 (2021), pp. 1-8.

²⁰ BENARROCH EE.: «Insular cortex: Functional complexity and clinical correlations». *Neurology*, 93 (21) (2019), pp. 932-938.

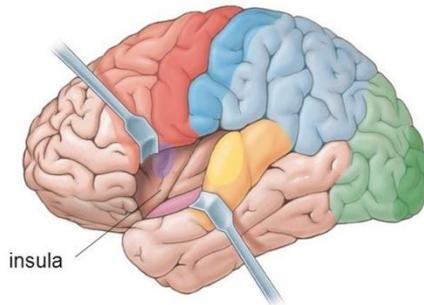


Fig. 3: Localización de la ínsula de Reil.

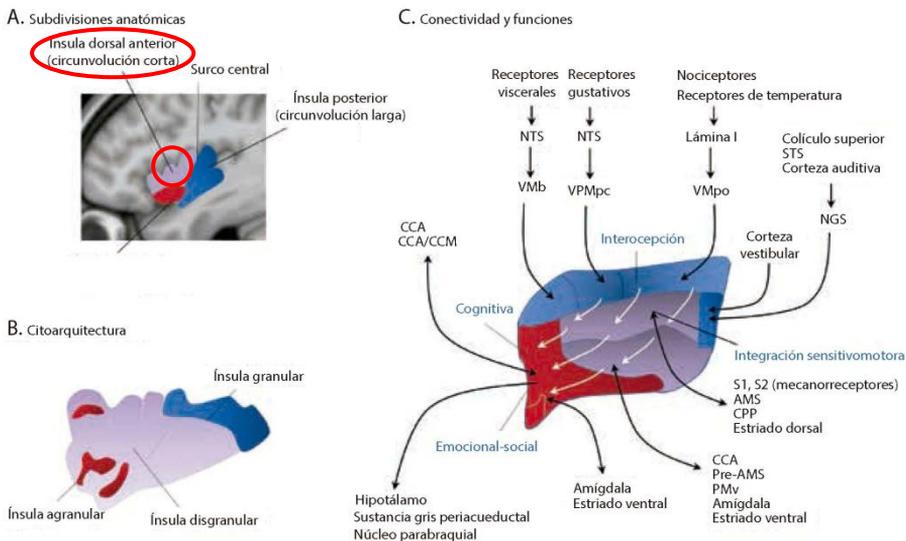


Fig. 4: Función de la corteza insular. Enmarcada en rojo la zona sintomatogénica (dorsal anterior). Modificado de *Benaroch EE. Neurology 2019.*

Participa igualmente en la anticipación de efectos adversos, en la red de autorreflexión y en la de saliencia sensible a eventos destacados internos y externos, así como al juicio de tiempo. La disfunción de estos sistemas explicaría la mayoría de los síntomas propios de las auras extáticas (felicidad, paz, clarividencia, unión con el universo, eterno presente, etc.).

Asimismo, una deficiente actividad de la ínsula anterior se ha sospechado sea la patología subyacente a la ludopatía, donde la toma de decisiones y función ejecutiva están distorsionados. Una hipótesis especula si el caso

del Escritor, en el que coinciden crisis extáticas y juego patológico, sea consecuencia de una misma alteración insular²¹.

PALEODIAGNÓSTICO

Para abordar un «paleodiagnóstico», hemos barajado como fuentes principales de información, en el caso de la Santa, el *Libro de la Vida* (oficial)²², en gran parte autobiográfico, y la crónica de su contemporáneo Fray Francisco de Ribera, «[...] conocedor de vista, habla y conversación»²³.

En cuanto al Escritor, algunos datos son extraídos de correspondencia y testimonios de sus coetáneos, pero fundamentalmente de las venturas y desventuras de los protagonistas de sus novelas, que suponemos basadas en la suya propia. Al Escritor, el diagnóstico de epilepsia se le realizó en vida. No fue así en el caso de la Santa, el cual se ha sospechado siglos después, gracias al elegante trabajo de investigación llevado a cabo por el neurólogo Dr. Esteban García Albea, hace 3 décadas²⁴.

Hemos encontrado, además de la enfermedad, algunas similitudes en ciertos aspectos de sus vidas, así, ambos poseen una fuerte religiosidad con Dios como obsesión central y en sus azarosas existencias, se comportaron como tenaces luchadores por sus ideales y objetivos, sobreviviendo a las adversidades de su momento histórico.

En el apogeo de la contrarreforma, la Santa ha de enfrentarse con un entorno social, cultural y religioso hostil a la mujer, en el que una delgada línea separaba la brujería femenina del éxtasis religioso y la posesión de-

²¹ TENYI D, GIIMESI C, KOVACS N, et al.: «The possible role of the insula in the epilepsy and the gambling disorder of Fyodor Dostoyevsky». *Journal of Behavioural Addiction*, 5(3) (2016), pp. 542–547.

²² SANTA TERESA DE JESÚS: *Libro de la Vida* (1-270) www.santateresadejesus.com/wop_content (OCDS). Plaza de España. Madrid. Última consulta el 24/06/2023. Autores catalanes con Jordi Bilbeny a la cabeza, defienden la idea que Santa Teresa es en realidad Teresa de Cardona, abadesa de Pedralbes, autora del Libro de la Vida que es traducido del catalán al castellano y modificado, tras ser incautado por la Inquisición, por censores a sueldo de la monarquía: «El mal de cor de Santa Teresa i la greu malaltia de Caterina de Cardona» Institut nova història. <https://www.inh.cat/articles/El-mal-de-cor-de-Santa-Teresa-i-la-greu-malaltia-de-Caterina-de-Cardona-1-2-3>. El «mal de cor» lo entiende como epigástrico (coragre).

²³ FRANCISCO DE RIBERA: *Vida de Santa Teresa de Jesús. Nueva edición aumentada con una introducción, copiosas notas y apéndices por el Padre Jaime Pons de la Compañía de Jesús*. Barcelona, Ed. Gustavo Gili (1908).

²⁴ GARCÍA-ALBEA R.: «La epilepsia extática de Teresa de Jesús». *Revista de Neurología*, 37 (2003), pp. 879-887.

moníaca de la unión mística²⁵, viéndose implicada en la polémica que enfrentaba a los teólogos (letrados) con los espirituales, a los que, como a ella, a menudo se les acusó de alumbradismo (secta mística considerada herética y relacionada con luteranismo), razón por la que muchos de ellos fueron condenados por los tribunales eclesiásticos.

Aunque carecía del conocimiento científico actual, la Santa era consciente de la naturaleza estigmatizante de sus síntomas somáticos y las implicaciones socio-religiosas de sus arrebatos, visiones e incidentes místicos. El temor a la Inquisición es manifiesto en la Santa de Ávila y su entorno: «E iban a mí con mucho miedo a decirme que andaban los tiempos recios y que podría ser me levantasen algo y fuesen a los inquisidores»²⁶.

Bajo la presunción de alumbrada fue minuciosamente investigada por el Santo Oficio. Precisamente la 1ª moción inquisitorial contra la Santa es promovida por el tribunal de Córdoba (1574), siendo absuelta. No obstante, el teólogo dominico Domingo Báñez, encargado del análisis del manuscrito del *Libro de la Vida* (presentado al tribunal inquisitorial de Valladolid), a pesar de redactar un informe favorable, manifestaba sus recelos por ser «mujer visionaria»:

Sólo una cosa hay en este libro en que poder reparar, y con razón, basta examinarla muy bien, y es que tiene muchas revelaciones y visiones, las cuales siempre son mucho de temer, especialmente en mujeres, las cuales son muy fáciles en creer que son de Dios y en poner en ellas santidad [...]»²⁷.

A pesar de los riesgos emitió un atrevido alegato feminista contra la supremacía masculina eclesiástica que no superó la censura y fue emborronado a conciencia: «[...] como son hijos de Adán y, en fin, todos varones, no hay virtud de mujer que no tengan por sospechosa»²⁸.

Asimismo, el Escritor fue perseguido, en su caso, por el régimen zarista. En 1847 participa en las actividades clandestinas del Círculo de Petrashevski, grupo de intelectuales progresistas que se oponían a la autocracia zarista y al sistema de servidumbre (esclavitud). El 23 de abril de 1849 es encarcelado con el cargo de conspirar contra el zar Nicolás I, y condenado

²⁵ JUÁREZ-ALMENDROS E.: *Historical Testimony of Female Disability: The Neurological Impairment of Teresa de Ávila*. Liverpool. University Press Stable (2021)
URL: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1ps32vm.8>

²⁶ *Libro de la Vida*, op. cit., 33.5.

²⁷ ROS GARCÍA S.: *Experiencias místicas: Relaciones y Cuentas de Conciencia Santa Teresa de Jesús*. Introducción. Edición crítica. Biblioteca de Autores Cristianos. Madrid: 37b: (2014), pp.27-28.

²⁸ SANTA TERESA DE ÁVILA: *Camino de Perfección, Códice del Escorial* cap. 4.1. clerus.org. bibliaclerusonline <https://www.clerus.org>. Última consulta el 24/06/2023.

a muerte. Momentos antes de ser fusilado, su pena es conmutada por 4 años de trabajos forzados en Omsk (Siberia), seguidos de incorporación al ejército, de por vida, como soldado raso.

HISTORIAL CLÍNICO

Siguiendo la sistemática habitual de una historia clínica, el primer dato a conocer son los antecedentes familiares que en ninguno de los dos sugieren claramente un componente hereditario para una epilepsia. Pueden surgir dudas en el Escritor por el fallecimiento de su cuarto hijo, Alesksey (Alexey) a la edad de 3 años, a consecuencia de un estado convulsivo prolongado, pero creemos que fue secundario a encefalitis y no genético, como temía su padre y reflejaba en sus memorias Anna Grigórievna, madre de la criatura: «Mi marido quedó destrozado con su muerte. Lo que le producía más dolor era el hecho de que hubiera muerto de epilepsia, una enfermedad heredada de él»²⁹.

El desarrollo psicomotor de sendos infantes es normal. Él, apodado «bola de fuego». Ella, vivaz y gran lectora, educada en familia «[...] virtuosa y temerosa de Dios»³⁰.

ANTECEDENTES PERSONALES DE LA SANTA

Sabemos que fue presa de incontables y prolongadas dolencias con fuertes fluctuaciones emocionales. Alrededor de los 17 años ya padecía «calenturas y grandes desmayos»³¹ que dos años después, empeoraron «[...] comenzaron a crecer los desmayos y dióme un mal de corazón tan grandísimo que ponía espanto a quien lo veía»³².

Podemos especular, como lo hace el Dr. García-Albea, que se tratara de crisis epilépticas al espantar a quien los presenciaba y que el mal de corazón equivalga a gota coral, dolença caduca o epilepsia, como, a veces lo hacían los médicos de la época, pero la Santa especifica que dicho mal es dolor precordial: «Y casi nunca estoy sin muchos dolores, y algunas veces bien graves en especial “en el corazón”»³³. Del mismo modo, pensamos que existen otras posibilidades psicofísicas capaces de sobresaltar a la concurrencia, por ejemplo, síncope y crisis de ansiedad o de agitación.

²⁹ FRANK J.: *Dostoevsky. The Mantle of the Prophet, 1871-1881*. New Jersey. Ed Princeton University Press (2002).

³⁰ *Libro de la Vida, op. cit.*, 1.1.

³¹ *Ibid.*: 3.7.

³² *Ibid.*: 4.5.

³³ *Ibid.*: 7.11.

Además, hemos de tener en cuenta que la Santa era ciertamente hiperbólica en sus expresiones.

Otro argumento contrario a la hipótesis epiléptica, en este periodo de su vida, es la falta de evidencia documental sobre sensaciones placenteras, espasmos o sacudidas asociados a los desmayos. Por último, es notorio que la propia Santa, al ser los mencionados desmayos mejor aceptados socialmente, los utilice para encubrir los arrobamientos cuando se le presentan estando en compañía, marcando, por tanto, una clara diferencia entre ellos: «Porque es de manera que no se puede disimular (el arrobamiento), si no es con dar a entender, que es algún desmayo»³⁴.

En apoyo a su teoría, el Dr. García-Albea, señala, citando al protobiógrafo de la Santa, el jesuita Ribera, la presencia de «perlesía en un brazo que daba golpes estando en el coro», lo cual le sugiere crisis epilépticas focales con actividad motora³⁵. Sin embargo, en *sensu stricto*, perlesía se define al contrario como «privación o disminución de movimiento acompañado de temblor». La Santa, por su parte, no sitúa este problema en su juventud y más de una vez lo reporta como causa de su dificultad para escribir, por lo que caben otras interpretaciones, como temblor idiopático o parkinsoniano. Optamos por lo primero, ya que un parkinsonismo conlleva, además del tremor, otros síntomas que no nos constan en la Santa (inexpresividad facial, hipofonía, acinesia, rigidez, trastorno de la marcha, micrografía, etc.) que la hubieran incapacitado en poco tiempo.

Con 23 años, al no hallar mejoría con los médicos abulenses, se recurre a una famosa curandera en Becedas, que la deteriora aún más, tras purgas diarias, pócimas y sangrías. La Santa se quejaba de que «[...] la cura fue más recia que pedía mi complexión».³⁶ Tras tornar a los facultativos de Ávila «[...] todos me desahuciaron que decían estaba hética»³⁷, le acontece un terrible suceso, siendo dada por muerta, excepto por su padre «aquella hija no era para enterrar» que la propia Santa describe: «Díome aquella noche un paraxismo que me duró estar sin ningún sentido cuatro días, poco menos [...] teníanme a veces por tan muerta que hasta la cera después me hallé en los ojos»³⁸.

³⁴ FRANCISCO DE RIBERA: (Toledo 1562), lib. IV, c26, pp. 504-506.

³⁵ GARCÍA-ALBEA., *op. cit.*

³⁶ *Libro de la Vida, op. cit.*, 5.7.

³⁷ *Ibid.*: 5.8.: (Hética se identifica con tisis o tuberculosis).

³⁸ *Ibid.*: 5.9.: (Se utilizaba cera hirviendo en párpados para asegurar el fallecimiento y para que estos no permanecieran entreabiertos tras la muerte).

Al cuarto día se recuperó «delirando»:

Quedé [...] de manera que sólo el Señor puede saber los in-comportables tormentos que sentía en mí: la lengua hecha pedazos de mordida, [...] toda me parecía estaba descoyuntada con grandísimo desatino en la cabeza [...] toda encogida [...] sin poderme menear [...]. Estar así me duró más de ocho meses; el estar tullida, aunque iba mejorando casi tres años³⁹.

Lo más factible, sin duda, es que se tratara de un *status epilepticus* (crisis mantenida por más de 30 minutos)⁴⁰, con la característica mordedura de lengua, impropia de psicogenicidad, y las secuelas físicas, propias de un proceso orgánico, que el Dr. Senra Varela, entiende es neurobrucelosis⁴¹ con meningo-encefalitis y poli-radículo-neuritis⁴², lo cual suscribimos. Por su parte el Dr. García Albea opina que la Santa era enferma epiléptica crónica, conocida, que había empeorado tras ser mal tratada por la sanadora⁴³, circunstancia que, indirectamente, habría influido en cualquier caso.

LA ENFERMEDAD EXTÁTICA DE LA SANTA, SIMILITUDES CON LAS DEL ESCRITOR

A sus 39 años, ingresa en la experiencia de Dios, con emociones puntuales reiteradas, breves, súbitas e inesperadas «sin manera de visión»:

[...] acaecíame en esta representación que hacía de ponerme cabe (cerca) de Cristo que he dicho y aun algunas veces leyendo, venirme a deshora un sentimiento de la presencia de Dios, que en ninguna manera podía dudar que estaba dentro de mí (impregnada) y yo toda engolfada en Él⁴⁴.

El Escritor, según testimonio de amiga y matemática Sofía Kovaleskaya, se expresaba de modo análogo⁴⁵: « [...] sentí que el cielo había descendido hasta la tierra para tragarme. Realmente agarré a Dios y fui penetrado (imbuido) por Él».

³⁹ *Ibid.*: 6.1,2.

⁴⁰ TRINKA E, COCK H, HESDORFFER D, et al.: «A definition and classification of status epilepticus-Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus». *Epilepsia* 56(10), (2015), pp. 1515-1523.

⁴¹ Neurobrucelosis: Infección del sistema nervioso por brucella melitensis (fiebre de Malta)

⁴² SENRA VARELA A. *Las enfermedades de Santa Teresa de Jesús*. Ediciones Díaz de Santos, SA; Madrid (2006).

⁴³ GARCÍA-ALBEA., *op. cit.*

⁴⁴ *Libro de la Vida*, *op. cit.*, 10.1.

⁴⁵ FRANK J, GOLDSTEIN DI.: *Selected Letters of Fyodor Dostoevsky*. New Brunswick, Rutgers University Press. New Jersey (1987).

Con 40 años, fue «la primera vez el Señor me hizo esta merced de arrobamiento»⁴⁶, que se repetirá a partir de ahora hasta su muerte. Muchos de ellos, tal sucede con las crisis epilépticas, surgen de improviso sin un estímulo previo: «Cuando el Señor lo quiere representar y como quiere y lo que quiere. Y no hay que quitar ni poner»⁴⁷, sorprendiendo a la fundadora en distintas situaciones y contextos « [...] estando en esta consideración dióme un ímpetu tan grande sin entender yo la ocasión»⁴⁸; «Estando comiendo sin ningún recogimiento interior, se comenzó mi alma a suspender [...]»⁴⁹, pero en otros momentos podrían estar provocados (reflejos) por rezos o fervor apasionado «Acabando de comulgar se me presentó nuestro Señor Jesucristo en visión imaginaria [...]»⁵⁰ y, circunstancialmente, al escuchar un cantarcillo «de cómo era recio de sufrir, vivir sin Dios»⁵¹, en el Escritor fue el repicar de campanas de maitines, el inductor de una crisis⁵². En ninguno de los dos repitió en esos contextos sonoros.

Autolimitados y de breve duración, «duraban una avemaría»⁵³. Rara vez persistían horas. Estos se explicarían por ser accesos encadenados (subintrantes): «Diráme vuestra merced que cómo dura alguna vez tantas horas el arrobamiento. Lo que pasa por mí es que gózase con intervalos»⁵⁴.

A veces presentía el suceso: «Como comenzaba a ver que iba a hacer el Señor lo mismo, tendíame en el suelo y allegábanse a tenerme el cuerpo y todavía se echaba a ver»⁵⁵. La Santa intuye que provienen de algo superior, independiente de su voluntad: «Porque bien entendía yo era cosa sobrenatural»⁵⁶ porque algunas veces no lo podía resistir, tenerlo cuando yo quería era excusado»⁵⁷.

Se suceden con cadencia irregular: «Dos años y medio me duró, que muy ordinario me hacía Dios esta merced. Habrá más de tres que de

⁴⁶ *Libro de la Vida*, *op. cit.*, 24.5.

⁴⁷ *Ibid.*: 29.1.

⁴⁸ *Ibid.*: 38.9.

⁴⁹ ROS GARCÍA S., *op. cit.* Écija, 23/05/1575, p. 82.

⁵⁰ *Ibid.*: Malagón 09/02/1570, p. 28.

⁵¹ *Ibid.*: Salamanca 15-16/04/1571, p. 35.

⁵² FRANK J, GOLSDEIN DI., *op. cit.*

⁵³ *Libro de la Vida*, *op. cit.*, 38.1.

⁵⁴ *Ibid.*: 20.19.

⁵⁵ *Ibid.*: 20.5.

⁵⁶ ROS GRACÍA S., *op. cit.*, p. 115. (Sobrenatural aquí es sinónimo de gratuito, místico, infuso «lo que, con mi industria, ni diligencia no se puede adquirir, aunque mucho se procure»).

⁵⁷ *Libro de la Vida*, *op. cit.*, 23.5.

continuo me lo quitó»⁵⁸ y con cierta estereotipia: «Esta misma visión he visto otras tres veces [...]»⁵⁹.

Constan de visiones de luz, resplandor, brillo: «una luz que sin ver luz alumbraba el entendimiento [...]»⁶⁰, similares a la que el Escritor expresa a través del príncipe Mishkin en *El Idiota*: «De pronto algo pareció abrirse ante él. Una inusitada luz interna iluminó su alma, Esto pudo durar medio segundo [...]»⁶¹.

A renglón seguido los sentidos se bloquean o atenúan y queda como paralizada, en éxtasis: «Pues cuando está en el arrobamiento el cuerpo queda como muerto, sin poder nada de sí, muchas veces, y como le toma se queda siempre, si sentado, si las manos abiertas, si cerradas [...]»⁶². Se acompaña de alucinaciones imaginativas, intelectuales o corporales⁶³: auditivas «Hablas que hace Dios al alma sin oírse»⁶⁴, visuales «Esta visión nunca la vi con los ojos corporales, sino con los ojos del alma»⁶⁵, corporales «Vi un ángel cabe mí en forma corporal», multisensoriales (olores, música, agua, flores, etc.) y escenográficas (cielo, infierno, etc.):

Estando un día en oración me hallé en un punto toda, sin saber cómo, que me parecía estar metida en el infierno. Ello fue en brevísimo espacio [...] parecíame la entrada a manera de un callejón muy largo y estrecho, manera de un horno muy bajo y oscuro y angosto. El suelo me pareció de un agua como lodo muy sucio y pestilencial olor, y muchas sabandijas malas en él [...]»⁶⁶.

En varias oportunidades, las falsas imágenes se perciben focalizadas en hemicampo visual izquierdo, detalle altamente evocador de crisis epiléptica: «Quiso el Señor que viese aquí algunas veces esta visión: veía un ángel cabe mí hacia el lado izquierdo, en forma corporal [...]»⁶⁷, «San Pedro y San Pablo [...] muchas veces los veía al lado izquierdo muy claramente, aunque no con visión imaginaria»⁶⁸.

⁵⁸ *Ibid.*: 20.2.

⁵⁹ *Ibid.*: 38.18.

⁶⁰ *Ibid.*: 27.3.

⁶¹ FIÓDOR M. DOSTOIEVSKI: *El Idiota*, *op. cit.*

⁶² *Libro de la Vida*, *op. cit.*, 20.18.

⁶³ Desde San Agustín los escritores místicos han distinguido las visiones en imaginativas (representación de un objeto solo por la acción de la imaginación), intelectuales (percepción del objeto sin una imagen sensible) y corpóreas (manifestación sobrenatural de un objeto a los ojos del cuerpo)

⁶⁴ *Libro de la Vida*, *op. cit.*, 25.1.

⁶⁵ *Ibid.*: 28.4.

⁶⁶ *Ibid.*: 32.1.

⁶⁷ *Ibid.*: 29.13.

⁶⁸ *Ibid.*: 29.5.

Si bien en todos los arrobamientos destaca el carácter «deleitoso», necesita recurrir, alguna que otra vez, al oxímoron para expresar una coexistencia de sentimientos opuestos como placer y dolor, angustia y tranquilidad: «Esta pena y gloria junta me traían desatinada, que no podía yo entender, como podía ser aquello»⁶⁹. El soñador Ordinov, en *La Patrona*, intercala sensaciones extremas de muerte con placer inenarrable⁷⁰: «Era extraño, sus tormentos le parecían hasta agradables [...]»; «Por un momento casi sentía que la muerte se le echaba encima, y él dispuesto a recibirla [...]».

La Santa, reconoce cierta corporeidad: « [...] no es dolor corporal sino espiritual, aunque no deja de participar el cuerpo algo y aun harto»⁷¹.

Son indescriptibles, inefables: «Porque el sentimiento y suavidad es tan excesivo que todo lo que acá no se puede comparar que, si aquella memoria no se le pasase, siempre habría asco de los contentos de acá, y así, viene a tener todas las cosas del mundo en poco»⁷². El Escritor lo expresa así, según consta en las memorias de Sofía Kovalesvskaya⁷³: «Todos vosotros personas sanas, ni siquiera sospecháis lo que es la felicidad, esa felicidad que experimentamos los epilépticos un segundo antes del ataque».

Finalmente quedaba con el aturdimiento proscrito típico de las crisis de epilepsia que es elemento diferencial con crisis psicógenas⁷⁴: «Después que torna en sí, si ha sido grande el arrobamiento, acaece andar un día o dos, y aún tres, tan absortas las potencias, o como embobecida que no parece anda en sí»⁷⁵. El Escritor, se lamenta: «Tras un ataque me quedo tan roto física y mentalmente que, durante 2 o 3 días soy incapaz de trabajar, de escribir ni siquiera de leer»⁷⁶.

▪ Conclusión

Estimamos procedente la hipótesis epiléptica, al reunir los criterios diagnósticos hoy exigidos para auras extáticas y consideramos que serían ma-

⁶⁹ *Ibid.*: 20.10, 11.

⁷⁰ DOSTOYEVSKI F.: *La Patrona* (traducción AA González). Buenos Aires: Losada (2008).

⁷¹ *Libro de la Vida*, *op. cit.*, 29.13.

⁷² ROS GRACÍA S., *op. cit.* Sevilla, febrero-marzo 1576, p. 134.

⁷³ FRANK J, GOLDSTEIN DI., *op. cit.*

⁷⁴ JIMÉNEZ-COLÓN G, MARTINEZ-TABOAS A.: «Comparison of semiology in patients with psychogenic nonepileptic seizures or with epilepsy in Puerto Rico». *Epilepsy & Behavior*. Oct 4; 124 (2021): article 108337.

⁷⁵ *Libro de la Vida*, *op. cit.*, 20. 21.

⁷⁶ FRANK J, GOLDSTEIN DI., *op. cit.*

nifestación de una Epilepsia del Lóbulo Temporal, secuela a su vez del *status epilepticus* sufrido 15 años atrás. Esta complicación evolutiva a largo plazo se ha constatado en un 20% de los casos⁷⁷.

Ahora bien, es preciso puntualizar que no todos los trances descritos por la Santa siguen este modelo tan definido. Otros incidentes los creemos más compatibles con clásicas experiencias místicas, relacionadas con las prácticas contemplativas, por su establecimiento paulatino, larga duración, especificidad, complejidad y efectos positivos perpetuos posteriores

Estado así el alma buscando a Dios, siente con un deleite grandísimo y suave casi desfallecer toda [...] porque toda la fuerza exterior se pierde y se aumenta en las del alma para mejor poder gozar de su gloria [...] pues así quitó las fuerzas con tanto deleite para dejarlas mayores⁷⁸.

ANTECEDENTES PERSONALES DEL ESCRITOR

En cuanto a los antecedentes personales del Escritor, comentar que se reconocía hipocondriaco. Consume alcohol de manera irregular. Es fumador empedernido y padece enfermedad pulmonar crónica por posible tuberculosis. Ludópata. Una cicatriz sobre su ceja izquierda registrada por coronel De Grave, al ser encarcelado, podría sugerir un TCE con epilepsia posterior⁷⁹.

A los 7 años, fue víctima de una dudosa alucinación auditiva al percibir alaridos aterradores que provenían de la alcoba de sus padres desvaneciéndose después⁸⁰ y a los 16, tras fallecer su madre, refugio de amor y protección frente al carácter tiránico de su padre, presentó una afonía transitoria que creemos de origen funcional.

En su juventud fue presa de accesos de súbita melancolía con miedo a caer en un letargo profundo e irreversible «crisis nerviosas o aniquilamientos de la personalidad» que el Escritor, los desliga de los ataques acaecidos durante y después del presidio, haciendo coincidir el inicio de su enfermedad epiléptica con su encarcelamiento, pensando, tal vez, que este hecho le sirviera de excusa para causar baja en el ejército⁸¹.

⁷⁷ FOUNTAIN NB. «Status Epilepticus: Risk Factors and Complications». *Epilepsia*, 41(Suppl. 2) (2000): pp. S23-S30

⁷⁸ *Libro de la Vida*, op. cit., 18.10, 11.

⁷⁹ INIESTA LÓPEZ I.: *La enfermedad en la literatura de Dostoyevski*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid (2004).

⁸⁰ FRANK J.: *The Mantle of the Prophet*, op cit.

⁸¹ SEKIRIN P.: *The Dostoyevski Archive*. Carolina del Norte. McFarland & Co (1997).

Según la hija del escritor Lyubov Fyodorovna, opinión compartida por Sigmund Freud, su primer ataque lo fija a los 17 años, poco después, pero no inmediatamente, de conocer la muerte de su padre en 1839⁸². Crisis más específicas son documentadas por su compañero de habitación el escritor Dmitri Vasílievich Grigorovich, en 1844, cuando contaba con 23 años de edad⁸³: «En repetidas ocasiones sufrió ataques mientras caminábamos [...] normalmente después, sucedía una depresión que duraba 2-3 días».

El primer médico del que tenemos noticias en asistirlo fue su amigo el Dr. Ianowsky, en 1847, el cual detalla en sus escritos convulsiones que solían debutar con expresión de terror o sorpresa, bloqueo del habla y se seguían de desorientación témporo-espacial. Entre 1846 y 1849 se le conocen, al menos, un par de «arrebatos de nervios», uno tras recibir duras críticas sobre su novela *El Doble* y otro en medio de una acalorada discusión política.

El «mal caduco» (mal de caída o epilepsia) fue oficialmente certificado en 1850, por el médico de la prisión de Omsk, Dr. Troitski⁸⁴ y posteriormente ratificada por el Dr. Ermakob⁸⁵, del ejército de infantería en Semipalatinsk (Kazajistán), que propone su exclusión del servicio militar en 1853, lo cual no se lleva a efecto hasta 6 años después: «Su presente estado de salud es precario [...], por lo cual no puede continuar al servicio de su Majestad por más tiempo». Los ataques ulteriores son favorecidos por su hábito enólico, trabajo extenuante, estrés y privación de sueño. En los últimos 20 años de su vida llevó una especie de calendario de crisis, registrando detalladamente 109 de ellas⁸⁶.

Familiarizado con la medicina como hijo de médico-cirujano, y con el asesoramiento del Dr. Ianovski, desarrolla un conocimiento médico subjetivo y objetivo de la epilepsia, que refleja en 6 personajes de sus novelas: Murin y Ordínov (*La Patrona*, 1847), Elena/Nelly (*Humillados y Ofendidos*, 1861), Myshkin (*El Idiota*, 1868), Kiríllov (*Los Demonios o los Endemoniados*, 1872) y Smerdiakov (*Los Hermanos Karamazov*, 1879-80).

⁸² DOSTOYEVSKI A.: *Vida de Dostoyevski por su hija*. (traducción Humberto Pérez de la Osa). Madrid. El Buey Mudo (2011).

⁸³ SERIKIN P., *op. cit.*

⁸⁴ CATTEAU J.: *Dostievski correpondance*. Tome I 1832-1864. Paris, Bartillat (1998).

⁸⁵ SEKIRIN P., *op. cit.*

⁸⁶ CASTRESANA L.: *Dostoievsky*. Barcelona. Luis de Caralt (1953).

ENFERMEDAD EXTÁTICA DEL ESCRITOR

Las crisis extáticas están descritas por primera vez en la novela *La Patrona* (1847), cuando el escritor ya había sufrido crisis generalizadas, presenciadas por Grigorovich y Stefan Ianovsky, y es plausible, aunque no lo hubiera revelado, que también auras extáticas, análogas a las que Ordinov narra sentir en los momentos previos a las convulsiones: «A veces, había instantes de una felicidad insoportable, aniquiladora, cuando la fuerza vital crece [...]».

Si bien es cierto que no existe documento de puño y letra del Escritor en el que detalle sensaciones placenteras relacionadas con su enfermedad, contamos con una clara reseña en las memorias del poeta Nikolai Strakhov en 1865⁸⁷:

Tras recuperar conciencia después de un ataque convulsivo 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 imaginarlo. Me siento en completa armonía conmigo mismo y con el universo entero, 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.

Éxtasis similares los presenta el ateo místico Kirillov en *Los Endemoniados* (1872)⁸⁸:

Hay segundos (sólo cinco o seis a la vez) en que de pronto siento uno la presencia de la armonía eterna plenamente lograda. No es nada de este mundo. No quiero decir que sea algo divino [...] como si de improviso abarcara uno la naturaleza entera [...]. Shatov pregunta a Kirillov, ¿le pasa eso a menudo? [...] ¿Le dan ataques?, no. Pues le darán [...]. Tenga cuidado, Kirillov; eso es epilepsia [...].

A pesar de este manifiesto optimismo, la epilepsia supuso un hándicap para el Escritor, como dejó constancia en su correspondencia al Dr. Ianovsky⁸⁹: «Esta epilepsia acabará llevándome por delante. ¡Mi memoria está perdiéndose del todo!, ¡del todo! Olvido lo que leo el día anterior. Temo volverme loco o idiota».

⁸⁷ SERIKIN P., *op. cit.*

⁸⁸ DOSTOIEVSKI F.: *Los Demonios* (traducción Juan López Morillas). Alianza Editorial (2011)

⁸⁹ FRANK J., GOLDSTEIN DI., *op. cit.*

El presentimiento, las auras extáticas que preceden al ataque convulsivo y éste en sí, son magistralmente expuestas en *El Idiota* (1868) en la persona del príncipe Lew Nikolaevich Myshkin, el *alter ego* de la faceta soñadora e idealista del escritor:

Pródromos: «Le parecía que, en efecto, la tormenta se acercaba [...]».

Aura: «Entonces de súbito, algo pareció abrirse ante él: Una rara luz interior inundó su espíritu [...] La sensación de vida, de conciencia de sí mismo, se duplicaba casi en esos instantes, que no duraban más que un relámpago [...]».

Generalización secundaria: «Los espasmos y las convulsiones afectan a todo el cuerpo y a todos los rasgos faciales. Un alarido atroz, inimaginable [...] se tiene la impresión de que quien grita es otro individuo que está dentro de él [...]».

▪ Conclusión

Concluimos aseverando que el Escritor presentó auras extáticas epilépticas, con desconexión y actividad convulsiva secundaria, así como crisis psicógenas y, tal vez, fingidas, para liberarse de su condena.

BUSCAN EXPLICACIÓN RACIONAL A SUS CRISIS

La Santa confiesa sus dudas y aprietos, para averiguar si aquello era «espíritu de Dios o del demonio [...] o de la enfermedad»⁹⁰. Deduce que los mensajes recibidos en alucinaciones auditivas no están fabricados imaginativamente por su mente, porque su significado es superior a su propia capacidad intelectual⁹¹. Le preocupa profundamente experimentar ese «deleite que tanto supera a todos los conocibles acá [...]»⁹², por el vacío moral que conlleva y el riesgo de ser perseguida por el Santo Oficio, particularmente celoso con la sexualidad femenina.

Busca respuestas convincentes, sin conseguirlo en sus confesores que no la entienden e incluso le huyen: «Lástima lo que se padece con los confesores que no lo entienden»⁹³.

⁹⁰ SANTA TERESA.: *Las Moradas*. Edición digital basada en la 3ª ed., Argentina, Espasa-Calpe, 1943. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. Alicante (2000). URL: <https://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmcsb418>

⁹¹ *Libro de la Vida*, op. cit., 25.2, 7.

⁹² *Ibid.*: 27.12.

⁹³ *Ibid.*: 20.21.

La vergüenza de padecerlos en público, detalle contrario a crisis psicógenas que buscan público, turba a la Santa tanto, que suplica su desaparición⁹⁴:

Supliqué mucho al Señor, que no quisiese ya darme más mercedes, que tuviesen muestras exteriores; porque yo estaba cansada ya de andar en tanta cuenta, y que aquella merced no podía su Majestad hacérmela sin que se entendiese.

Durante la luna de miel con su primera esposa María Dimítrievna Isáyeva, 13 años después de sus primeros ataques, es diagnosticado de epilepsia «verdadera» por un médico «estudioso y competente» de Barnaul, cosa que hasta entonces dudaba, como se deduce de esta carta a su hermano Mikhail⁹⁵:

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 desaparecerían con un simple cambio de estilo de vida [...]. Si hubiera sabido antes que tenía una verdadera epilepsia, no me hubiese casado.

DECEPCIONADOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL

La Santa, ante el fracaso de los «médicos de la tierra», busca refugio en los «médicos del cielo»⁹⁶: «Pues como me vi tan tullida y en tan poca edad [...] determiné acudir a los médicos del cielo para que me sanasen que todavía deseaba salud». A los cuales también critica por su obsesión con el maligno⁹⁷: «Es sin duda que tengo yo más miedo a los que tan grande le tienen al demonio que a él mismo; porque él no me puede hacer nada, y estotros, en especial si son confesores, inquietan mucho...».

Desencantado con la medicina e insatisfecho con la opinión de los facultativos de su país, el Escritor anuncia a su colega Iván S. Turguénev en 1863⁹⁸:

Recibo tal cantidad de consejos contradictorios por parte de los médicos de aquí, que he perdido toda confianza en ellos. De hecho, me dirijo a Berlín y a París, para consultar con especialistas en epilepsia (Trosseau en París, Romberg en Berlín).

⁹⁴ *Ibid.*: 20.5.

⁹⁵ SERIKIN P., *op. cit.*

⁹⁶ *Libro de la Vida*, *op. cit.*, 6.5.

⁹⁷ *Ibid.*: 25.22.

⁹⁸ FRANK J., GOLDSTEIN DI., *op. cit.*

En los *Hermanos Karamazov*⁹⁹ denuncia con ironía la excesiva especialización, cuestión sempiterna en el ejercicio médico. El «esto no es mío» que todos nosotros, alguna vez perplejos, hemos escuchado:

Ha desaparecido por completo el doctor de antaño, te lo digo yo, el que curaba todos los males, ahora no hay más que especialistas [...]. Enfermas de la nariz y te mandan a la capital de Francia; allá dicen, hay un especialista francés que cura narices, llegas a París, te examina «solo puedo curarte, dice, la ventana derecha, 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».

HIPERGRAFÍA

En 1974 Waxman & Geschwind¹⁰⁰ publican la asociación de hipergrafía (necesidad compulsiva de escribir) con la epilepsia del lóbulo temporal y al año siguiente añaden hiperreligiosidad e hiposexualidad, delimitando un trastorno de personalidad interictal en esta variedad de epilepsia, que lleva su nombre y al que se le asocian preocupaciones filosóficas y morales exageradas¹⁰¹. Tanto la Santa como el Escritor y su personaje Mishkin presentan rasgos de este síndrome.

La Santa (Fig. 5), aunque afirmaba que escribía por orden de sus confesores, deseo de sus monjas o mandato del Señor¹⁰², traspasando así con sutileza la responsabilidad de lo que expresaba, es innegable que mostraba gran afición por la escritura, a la que en apariencia no mostraba apego, pero sufría cuando le alteraban el texto: «Dios perdone a mis confesores que dan lo que me mandan escribir, trasladándolo y truecan algunas palabras, que este y esta no es mía»¹⁰³. Por dificultades con su grafía, se valió de dos amanuenses (Ana de San Bartolomé y Beatriz de Santo Domingo) para continuar con su afán literario. El Escritor (Fig. 6) solía tomar la pluma por la noche hasta las 6 h. y dedicaba la mañana a dormir, en muchas ocasiones más por necesidad económica que por pura adicción. Para cum-

⁹⁹ DOSTOYENSKI F.: *Los hermanos Karamázov*. (traducción: Fernando Otero y Marta Sánchez-Nieves. Marta Rebón (Libro III). Alba Clásica Maior. Barcelona (2013).

¹⁰⁰ WAXMAN SG & GESCHWIND N.: «Hypergraphia in temporal lobe epilepsy» *Neurology*, 24 (1974), pp. 629-636.

¹⁰¹ *Id.*: «The interictal behavior syndrome of temporal lobe epilepsy» *Archives of General Psychiatry*, 32 (1975), pp. 1580-1586.

¹⁰² *Libro de la Vida*, *op. cit.*, 39.8.

¹⁰³ Silverio de Santa Teresa. *Procesos para la beatificación y canonización de Santa Teresa*, 3 vols. (BMC 18-20). Burgos (1935).

plir a tiempo con sus compromisos editoriales contrató a la que fue su 2ª esposa Anna Grigorievna como estenógrafa a quien dictar *El Jugador* (1866) en tiempo record.



Figura 5: Carta autógrafa de Santa Teresa de Jesús a Simón Ruiz (Toledo, 18 de octubre de 1569).



Figura 6: Manuscrito de Dostoyevski: Capítulo 5 de *Los hermanos Karamazov*.

UTILIZACIÓN DE SUS EXPERIENCIAS VITALES

La Santa convierte, tal se juzgaba entonces, el débil cuerpo y alma femenino, vulnerable e imperfecto, potencialmente impuro y diabólico en otro sagrado¹⁰⁴ e interpreta, elabora y hace público un mensaje didáctico: «engolosinar almas de un bien tan alto»¹⁰⁵, tras experimentar las gracias místicas, y lo hace desde claves creíbles para los lectores, socialmente aceptables y perdurables. El Escritor entrelaza enfermedad y experiencias personales con su capacidad creativa. El paradigma de estos vínculos es, en primer lugar, la epilepsia y en segunda instancia su adicción al juego. Anna Grigorievna Snitkina, comentaba que su esposo «hallaba inspiración en el sufrimiento y la desesperación» Iguualmente le valió para librarse del ejército y justificar el retraso en sus obligaciones editoriales.

DIAGNÓSTICOS ALTERNATIVOS

Ambas personalidades son encuadradas dentro de diferentes anomalías, siendo la hipótesis psicogénica la predominante.

La Santa, ha sido atacada sin piedad. Américo Castro en 1928 subrayó que entre sus lectores principales figuraban «buscadores de anormalidades nerviosas»¹⁰⁶. La relación de médicos, filósofos, psicoanalistas, teólogos, etc. que opinan acerca de Santa Teresa, principalmente desde el siglo XVIII, es interminable por lo que citaré una reducida representación: Jean-Martin Charcot (1825-1893)¹⁰⁷ y correligionarios la etiquetan de «grand hystérie» siendo designada por Pierre Janet (1859-1947) «illustre patronne des hystériques»¹⁰⁸. César Fernández-Ruiz, 1964¹⁰⁹, considera que el episodio de inconsciencia prolongada pudo ser un «estado cataléptico» y el mal de corazón una «disneurovegetosis o neurosis cardíaca». Otros como el médico Arturo Perales Gutiérrez (1894)¹¹⁰ y Guillaume Hahn, en 1883¹¹¹, fraile y

¹⁰⁴ JUÁREZ-ALMENDROS E., *op. cit.*

¹⁰⁵ *Libro de la Vida*, *op. cit.*, 18.8.

¹⁰⁶ CASTRO A.: *Teresa la Santa y otros ensayos*. Madrid. Ed. Alianza (1982).

¹⁰⁷ CHARCOT, JEAN-MARTIN: *La foi qui guérit*. Paris, 1897. (French Edition) Ed. Buenos Books International (2014).

¹⁰⁸ JANET, P.: *L'état mental des hystériques*. 2e Édition. Paris: Félix Alcan, Editeur (1911).

¹⁰⁹ FERNÁNDEZ RUIZ C.: «Medicina y médicos en la vida y obra de Santa Teresa de Jesús». *Revista de Espiritualidad*, 23 (1964), pp. 186-209.

¹¹⁰ ARTURO PERALES Y GUTIÉRREZ: *El Supernaturalismo de Santa Teresa y la Filosofía Médica, o sea los Éxtasis, Raptos y Enfermedades de la Santa ante las Ciencias Médicas*. Librería Católica de Gregorio del Amo, Madrid (1894).

¹¹¹ HAHN G: *Les phénomènes hystériques et les révélations de Sainte Thérèse*. Vols XIII, XIV. Bruxelles. SJ Revue de Questions Scientifiques (1883).

profesor de jesuitas en Lovaina (Bélgica) aceptan dos diagnósticos: histeria y explicación sobrenatural de sus sucesos místicos, aclarando este último autor que las visiones infernales son las provocadas por su histeria. En 1930¹¹², Ángel Garma, introductor del psicoanálisis en España, declara que la alucinación del querubín es una mera fantasía de desfloración, posiblemente influido por la obra escultórica «Éxtasis de Santa Teresa» (1647-1651) de Gian Lorenzo Bernini (Fig. 7). En este sentido el Dr. Fernández Dueñas¹¹³ afirma que la Voluntad Divina queda reflejada en el Éxtasis de la Santa, acepando a la vez la manifestación de delirios orgánicos acompañantes, los cuales trasluce magistralmente el escultor, de modo similar a como los modela en otro éxtasis, el de Beata Ludovica Albertoni (1671-74). Por su parte, el etnofarmacólogo Jonathan Ott¹¹⁴ apunta la posibilidad de que consumiera para calmar sus dolores, beleño o hierba de brujas: *Hyoscyamus niger* (atropina, escopolamina e hiosciamina), con propiedades anestésicas y alucinógenas y ser estas sustancias las inductoras de sus estados de éxtasis. Por último, Pierre Verceletto¹¹⁵ propone que el hecho de padecer una epilepsia extática no contradice los aspectos sobrenaturales de sus experiencias, incluso opina que «Dios puede manifestarse a través del ataque epiléptico» y en la misma línea, el filósofo Peter R. Dimkov colige que la experiencia mística puede acaecer durante el aura extática¹¹⁶.

En cuanto al Escritor, Sigmund Freud asegura en su ensayo *Psicoanálisis del Arte* («Dostoyevski y el parricidio») en 1928¹¹⁷, que la crisis que presentó a los 17 años, pocos meses después de conocer la muerte de su padre asesinado por sus arrendatarios, al cual temía y, a veces, detestaba, representó el inicio de lo que Freud denominó «histero-epilepsia» (en la actualidad crisis psicógenas no epilépticas) en relación con un complejo de Edipo hacia su progenitor, transformado en sentimiento de culpa. La novela *Los hermanos Karamazov* parece, en parte, inspirada en su conflicto personal.

¹¹² GARMA A: «Interpretación psicoanalítica de un gesto de Santa Teresa». *Archivos de Neurobiología*, 10 (1930), pp. 528-534.

¹¹³ FERNÁNDEZ DUEÑAS, A.: «Consideraciones médicas y paramédicas sobre “el de Santa Teresa”, de Bernini», en *Santa Teresa y el mundo teresiano del Barroco*, San Lorenzo del Escorial (2015), pp. 607-626.

¹¹⁴ OTT, Jonathan. *Drogas enteógenas, sus fuentes vegetales y su historia*. Barcelona: Editorial Liebre de marzo (2004).

¹¹⁵ VERCELLETTO P; BONDUELLE M.: *Épilepsie et état mystique: la maladie de Sainte Thérèse d'Avila*. Editions La Bruyère, París (2000).

¹¹⁶ DIMKOV PR.: «Ecstatic aura as mystical experience in Dostoevsky's epilepsy». *Balkan Journal of Philosophy*, 11(1) (2019), pp. 65-74.

¹¹⁷ FREUD S: *Dostoevsky and Parricide*. The standard edition of the Collected Psychological works, ed. J. Strachey. London: Hogarth Press (1961), pp. 177-194.



Figura 7: Éxtasis de Santa Teresa de Gian Lorenzo Bernini.

De Toledo 2001¹¹⁸ y Dekkers & van Dombury¹¹⁹ lo encuadran en el grupo de individuos que combinan crisis epilépticas reales y pseudocrisis psicógenas, lo cual acontece en el 10% de las personas con epilepsia¹²⁰.

EPÍLOGO

Fiódor M. Dostoyevski, como otros autores sublimes, Cervantes (trastorno de conducta del sueño REM) o Shakespeare (encefalopatía por

¹¹⁸ DE TOLEDO JC.: «The epilepsy of Fyodor Dostoyevsky: insights from Smerdyakov Karamazov's use of a malingered seizure as an alibi». *Archives of Neurology*, 58 (2001), pp. 1305-1306.

¹¹⁹ DEKKERS W, VAN DOMBURG P.: «The role of doctor and patient in the construction of the pseudo-epileptic attack disorder». *Medicine, Health Care and Philosophy*, 3(1) (2000), pp. 29-38.

¹²⁰ BENBADIS SR, AGRAWAL V, TATUM WO.: «How many patients with psychogenic nonepileptic seizures also have epilepsy?». *Neurology*, Sep 11;57(5) (2001), pp. 915-917.

priones)¹²¹, describe una patología que no se reconoce como tal hasta más de un siglo después. Por otra parte, contribuyó a eliminar el marcado estigma socio-cultural ligado a esta dolencia, mostrando que no respeta edad, sexo ni condición, afectando tanto a una pobre niña huérfana (Nelly en *Humillados y Ofendidos*), como a un anciano extraño (Murin en la *Patrona*), a un príncipe bueno (Mishkin en *el Idiota*), o a un parricida sin conciencia moral (Smerdiakov en *los Hermanos Karamázov*).

En nuestra opinión, Santa Teresa de Ávila fue una eximia mujer que, marcada por las corrientes socio-religiosas de la época, desarrolla una espiritualidad extrema y dedica toda su vida a la perfección religiosa. Al ser víctima de un infrecuente tipo de epilepsia, cuyos síntomas interpreta como sobrenaturales, se potencian sus creencias y estimulan sus experiencias místicas, respondiendo a ese encuentro con Dios con su obra doctrinal y fundacional.

Las experiencias místicas espontáneas o provocadas son estados peculiares de conciencia en los que el individuo se descubre a sí mismo como un proceso continuo con Dios, con el Universo, con el Fundamento del Ser o cualquier nombre que se pueda usar por condicionamiento cultural o preferencia personal para la última y eterna realidad¹²². Todas ellas, comparten el sentido de unidad como núcleo común y su perfil fenomenológico es bastante similar con independencia de la religión, creencias, cultura, medio o método incitador¹²³. Como la sintomatología de las crisis extáticas epilépticas es comparable, diferenciarlas entre sí es prácticamente imposible sin un profundo análisis con medios diagnósticos sofisticados ya que unas y otras implican a las mismas redes neuronales relacionadas con la introspección, la cognición social, el procesado emocional y la memoria. A colación de esta disyuntiva reflexionaba el príncipe MISHKIN, tras uno de sus ataques¹²⁴:

Acabo por llegar a una conclusión sumamente paradójica: ¿Qué importa que se trate de una enfermedad? [...]. Si por un momento como este se puede dar toda una vida, entonces ese momento, de por sí, vale toda una vida.

¹²¹ GUIJARRO-CASTRO C, ESTALLO-GUIJARRO L.: «Cervantes y Shakespeare, dos neurólogos renacentistas». *Revista de Neurología*, 64 (7) (2017), pp. 333-334.

¹²² WATTS A.: *Psychedelics and Religious Experience. Uses and Implications of Hallucinogenic Drugs*. In Aaronson B & Osmond H (Eds.). New York. Anchor Books (1970).

¹²³ BARRETT FS, GRIFFITHS RR.: «Classic Hallucinogens and Mystical Experiences: Phenomenology and Neural Correlates». *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 36 (2018), pp. 393-430.

¹²⁴ FIÓDOR M. DOSTOIEVSKI: *El Idiota*, op. cit.

