

LA PSICOSIS MANIACO-DEPRESIVA Y SU INCIDENCIA EN CONSENTIMIENTO MATRIMONIAL

FRANCISCO DE PAULA VERA
ÁNGELES LIÑÁN
Universidad de Málaga

Dada la importancia que han adquirido las causas de nulidad matrimonial basadas en motivos de "naturaleza psíquica", entendemos, que, desde esta perspectiva, no desentona con el tema general de este Congreso de Psicología, el análisis concreto de uno de las causas de naturaleza psíquica que, de hecho, perturban gravemente la vida matrimonial y que, por consiguiente, puede fundamentar, la declaración de nulidad de un determinado matrimonio a la luz de la doctrina y jurisprudencia matrimonial canónica.

Nos referimos en particular, a la anomalía de la personalidad de uno o de ambos contrayentes en el supuesto de la Psicosis Maníaco-depresiva.

En esta comunicación intentaremos exponer la relación de causa a efecto, que, a nuestro entender, se da entre este tipo de psicosis y lo que desde el punto de vista de la doctrina canónica supone y exige la institución matrimonial.

Esto nos lleva por necesidad a detenernos (aunque sólo sea de forma breve, como lo requiere el mismo tenor de la comunicación) en los dos términos que acabamos de enunciar: a saber, el concepto de matrimonio desde el punto de vista del ordenamiento canónico y la consideración y análisis de la Psicosis Maníaco-depresiva y su posible incidencia negativa en el consentimiento matrimonial y en el desarrollo de la convivencia conyugal que en este consentimiento tiene su origen (can. 1057,1).

1. EL MATRIMONIO A LA LUZ DE LA DOCTRINA CANÓNICA.

El matrimonio es una realidad muy compleja. Esta complejidad radica, por un lado, en los múltiples factores que en ella confluyen (psicológicos, éticos, sociales, económicos, religiosos, jurídicos), por otro, en el hecho de ser algo natural y existencial a todo ser humano, en su constante necesidad de recibir afecto y de compartir su existencia con otra persona para constituir una familia. Lo que la hace necesariamente, en principio, una realidad abierta al hombre. A lo que hay que añadir, en el supuesto del matrimonio canónico, el contenido y exigencias, propios de su condición religiosa y sacramental. Esto hace que para el matrimonio canónico el vínculo que brota de ese pacto conyugal entre los esposos, alcance un carácter irrevocable (can. 1057,2). Razón por la cual la indisolubilidad, junto con la unidad son consideradas como propiedades esenciales de este matrimonio (según expresa el can. 1056). Con ello, se resalta la estabilidad del vínculo conyugal y se excluye la posibilidad de divorcio, tal como hoy se entiende en la vida civil.

También debemos tener en cuenta que, cuando empleamos el término "matrimonio", podemos estar refiriéndonos a dos momentos distintos; esto es, al **acto de su celebración**, en el cual los contrayentes hacen recíproca entrega de sí mismos en

calidad de cónyuges; es decir, al "matrimonio" como **acto jurídico**, a ese preciso momento en que se "celebra el matrimonio", identificado con el consentimiento mutuo de ambos esposos en cuanto que éste es la causa originante del matrimonio, expresado en el **can. 1057,1**. Al que técnicamente la doctrina denomina matrimonio "in fieri"; o bien, podemos estar aludiendo a la **relación estable de la pareja constituida legítimamente**, que denominamos matrimonio "in facto esse"

2. VALOR DEL CONSENTIMIENTO EN EL MATRIMONIO CANÓNICO.

El consentimiento, -base de toda la institución matrimoniales un **acto humano**, por el que ambos contrayentes, **consciente** y **libremente**, eligen y aceptan el matrimonio; es decir, que el consentimiento ha de emitirse con aquel conocimiento pleno y con aquella **independencia de la voluntad**, que vienen exigidos tanto por el Derecho natural como por el Derecho positivo.

Por consiguiente, las personas que pretenden contraer matrimonio, han de poseer, además del conocimiento **intelectivo o teórico** sobre el mismo y sobre la persona del otro cónyuge, un conocimiento **crítico-deliberativo** por el que se pueda razonar, estimar y ponderar de una manera práctica (juicio teórico-práctico), y **proporcionado** a la importancia del matrimonio a celebrar. Determinándose, finalmente, el contrayente con un acto positivo de su voluntad libre, según lo expresado en el **can. 1057.2**

A todo lo cual hay que añadir, como presupuesto necesario, en el contrayente, la **capacidad para asumir y/o cumplir las obligaciones esenciales** del matrimonio. Pues sólo así el compromiso matrimonial puede considerarse completo.

3. LAS ANOMALÍAS PSÍQUICAS Y EL CONSENTIMIENTO MATRIMONIAL: SU REGULACIÓN EN LA NORMATIVA CANÓNICA.

El antiguo **Código de 1917** no regulaba de manera explícita la incidencia que las anomalías psíquicas podían ejercer en el consentimiento matrimonial, ni tampoco concretaba, desde una perspectiva de derecho positivo, el contenido de la capacidad psíquica necesaria para poder contraer matrimonio validamente.

Sin embargo, tampoco podemos decir que hiciera una total omisión del tema.

Al no existir, por consiguiente, un canon en que de manera sistemática se recogieran las líneas precisas de la incapacidad psíquica, obligaba a la doctrina y jurisprudencia a deducir las diferentes incapacidades naturales, analizando el acto productor del consentimiento o aplicando en un sentido omnicomprensivo la expresión "persona iure habiles" del canon 1081,2, en el que se aludía, no sólo a la ausencia de impedimentos, sino también a la aptitud del sujeto para emitir el consentimiento matrimonial. Propiciando así, una amplia libertad en la Jurisprudencia Eclesiástica, precisamente, por la inexistencia de una normativa legal específicamente aplicable, capaz de resolver las situaciones con las que día a día tenían que enfrentarse los Tribunales eclesiásticos; así como la necesidad de una paulatina, pero necesaria adaptación a las circunstancias cambiantes y a los adelantos que se iban originando en ciencias como la Psicología y la Psiquiatría; aparición de nuevas, o al menos, cada

vez más frecuentes y agudas formas de perturbaciones psíquicas; los nuevos planteamientos que presiden la concepción del matrimonio en nuestra sociedad actual. Resultado final de todo esto, es el actual **can. 1095** del Nuevo Código de Derecho Canónico de 1983, situado de manera sistemática dentro del **Lib.IV. Tít.VII, Capítulo.IV**: "Del consentimiento matrimonial", en que se tratan estas incapacidades naturales para contraer matrimonio, agrupándolas en tres apartados:

Can. 1095: "Son incapaces de contraer matrimonio, 1º los que carecen del "suficiente uso de razón"; 2º quienes tienen un "grave defecto de discreción de juicio" acerca de los derechos y deberes esenciales al matrimonio, que mutuamente se han de dar y aceptar los esposos; 3º. quienes no pueden "asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causa de naturaleza psíquica".

4. LA PSICOSIS MANIACO-DEPRESIVA Y SU INCIDENCIA EN EL CONSENTIMIENTO MATRIMONIAL.

Cuando hablamos de psicosis maniaco-depresiva, nos estamos refiriendo a aquella anomalía o trastorno mental, caracterizado por la alteración u oscilación **patológica** de la afectividad o del estado de ánimo del paciente (de ahí su inclusión dentro de los denominados "trastornos afectivos") en dos direcciones opuestas: hacia la alegría, el éxtasis, el entusiasmo, o por el contrario, hacia la tristeza, la angustia, la inhibición, etc. Por tanto, el rasgo esencial que individualiza a la PMD es que dicho trastorno unifica dos síndromes opuestos (accesos de manía, accesos de depresión), en los que los síntomas de uno, son el polo opuesto de los del otro; intercalando, entre estas dos tendencias, otros períodos de **aparente normalidad**, de mayor o menor duración, que en psiquiatría reciben la denominación de "períodos intervalares" o "períodos interfásicos". Así las características más significativas de la persona afectada por dicho trastorno, las podemos resumir en:

- a) En los **accesos o fases maníacas** presenta una **alegría patológica**, una **movilidad anímica exagerada**, con reacciones desproporcionadas a cualquier estímulo, en la mayoría de los casos insignificante. A esto se une una **actividad incansable, constante y carente de sentido**, que puede persistir durante días y noches, insensible al hambre, a la sed y al sueño. Junto a esta hiperactividad o exaltación de la psicomotricidad o movilidad corporal, podemos observar una **aceleración en los procesos psíquicos** de la persona con un vertiginoso fluir de ideas: "fuga de ideas". Esto hace, que se exprese de manera incoherente, provocando en quien le escucha la sensación de ser su conversación un conglomerado de frases sueltas y sin sentido.

Otro rasgo muy característico en el psicótico maniaco-depresivo en su fase maníaca, es que padece, lo que en Psiquiatría se denomina "ideas delirantes", generalmente delirios de grandeza. Por lo que, mientras persista el acceso maníaco el enfermo, en todo momento, adopta actitudes acordes con estas ideas delirantes. Esta perturbación interior psicológica suele manifestarse en su modo de vestir, a tono con su estado de ánimo: prefieren los colores chillones, corbatas llamativas, atuendo juveniles, extravagantes, etc...; y, asimismo, en su modo de actuar: distribuyen multitud de regalos, prometen infinidad de cosas, cierran contratos o emprenden aventuras empresariales sin ninguna viabilidad; no tienen el **más mínimo reparo** en

extender cheques falsos o sin fondos, y hasta se casan precipitadamente o contraen compromisos de matrimonio, que no pueden cumplir por múltiples razones (por ejemplo, la persona se encuentra ya unida legalmente a otra persona), etc.

- b) En el **acceso o fase depresiva**, sus rasgos clínicos o síntomas son el polo opuesto al acceso o fase maníaca; a saber: una tristeza **inmotivada y vital**, un estado de ánimo disfórico, desesperanzado y desanimado. Se observa un acusado descenso de la actividad, cansancio continuado, hablar monótono, que a veces se muestra imperceptible. También en el psicótico maníaco-depresivo, en esta fase, se advierte un acusado **retraimiento, sentimiento de inferioridad, autoacusación y desprecio**, así como fuertes crisis de **irritabilidad, trastornos del sueño, pérdida del apetito**, etc... En el mismo sentido, son frecuentes que se desencadenen crisis de **angustia, fobias e ideas delirantes y alucinaciones**, al igual que en pleno acceso maníaco; pero con la diferencia, de que en esta fase depresiva están teñidas todas estas alteraciones o experiencias psicóticas de un exacerbado pesimismo y desesperación.
- c) Con respecto al **período intercalar o interfásico**, muy importante en estos enfermos, hay que recordar que, mientras unos entienden que, durante este período intercalar o interfásico la persona recupera de manera íntegra su capacidad en todas sus facetas, y con ello, su capacidad psicológica matrimonial.

Otros, principalmente clínicos, piensan que, aunque se dé realmente una desaparición de los síntomas en la persona psicótica, (lo que podríamos llamar "intervalos asintomáticos"), a pesar de esto, no se puede hablar de "normalidad" Prueba de ello, es el hecho, de que estos períodos interfásicos o asintomáticos no son algo **accidental**, sino algo **connatural y específico** a la propia enfermedad, una característica de ella.

5. CONCLUSIONES:

Por esta razón, si tenemos en cuenta los rasgos clínicos que caracterizan dicho trastorno tenemos que decir:

1. Que cuando el contrayente se encuentre en un estado álgido de la enfermedad, es decir, se encuentre en pleno acceso maníaco o depresivo grave, adolece mientras estos accesos o fases de una u otra índole persistan de una incapacidad radical para emitir el consentimiento validamente, ya que, sus facultades psíquicas se alteran en tal intensidad que se ve impedida toda posibilidad para que se dé un acto humano.

El enfermo durante tales accesos está fuera de sí, tanto de su realidad personal como de la de su entorno. Estamos pues, ante el supuesto de incapacidad contemplado en el C. 1095,1. falta de suficiente uso de razón.

2. Pero puede darse el supuesto, de que la persona tenga suficiente uso de razón para generar el *minimum* de acto humano, porque la intensidad del acceso maníaco o depresivo no sea muy agudo hipomanía, hipodepresión o, en todo caso el preludio de otro mayor en intensidad; y, sin embargo, carecer de la discreción de juicio proporcionada, que se requiere para el consentimiento matrimonial, dada la gravedad de los derechos y deberes que comporta.

En tal hipótesis el sujeto es incapaz de realizar un acto humano, porque no entiende lo que hace, o no valora críticamente las implicaciones de lo que está efectuando, o se ve privada de la posibilidad de elegir libremente cuando por las circunstancias concretas que sean la persona se ve necesariamente determinada a obrar en una única dirección. Con lo cual, el supuesto de incapacidad contemplado es el can. 1095.2 grave defecto de discreción de juicio.

3. Pero si en los apartados 1º Y 2º del canon 1095 sólo hemos atendido a la incidencia nociva del trastorno en la formación del acto psicológico del consentimiento y, por tanto, en momento en que se presta el consentimiento matrimonial (matrimonio in fieri) ahora, es el momento de atender al matrimonio in facto esse; esto es, a esa relación estable, a ese convivencia matrimonial íntima y amorosa propia del matrimonio cristiano. Y, en este sentido, debemos decir que, aun en el supuesto, de que podamos apreciar en la persona una vez instalada la anomalía la capacidad de entender y querer el matrimonio; no obstante, debido a las graves alteraciones que este trastorno genera en la personalidad del sujeto, sobre todo en su afectividad, que lo incapacitan para constituir una verdadera relación interpersonal conyugal; porque por causa de naturaleza psíquica, no puede asumir y/o cumplir responsablemente lo que constituye el objeto del matrimonio.
4. Con respecto al matrimonio celebrado por un enfermo maniaco-depresivo durante lo que se denomina en Psiquiatría "periodo intercalar" o "período interfásico" y, en Derecho "intervalo lúcido", supuesto, por otra parte, que más frecuentemente se plantea en la práctica tenemos que decir que, aunque algunos autores entienden que, durante este periodo la persona recupera de manera íntegra su capacidad en todas sus facetas, y con ello, su **capacidad psicológica matrimonial**. Otros, por el contrario, **principalmente clínicos**, piensan que, aunque se dé realmente una remisión de los síntomas en la persona psicótica, a pesar de ello, no se puede hablar de **normalidad**. Y esto, a nuestro entender es lo más acertado, conforme al principio "amens semper praesumitur amens". Porque, a pesar de **la aparente de normalidad**, sino de ausencia aparente de síntomas; sin embargo, la perturbación interior en el sujeto persiste de manera **larvada y latente**, ejerciendo su influencia nociva en la integridad psíquica de la persona. También debemos puntualizar que, si inmediatamente antes o inmediatamente después de celebrado el matrimonio el contrayente padeció grave crisis de manía y/o melancolía, no se debe presumir que ese contrayente celebró matrimonio en un intervalo lúcido, porque no cabe pensar que, en un periodo tan breve como el que media entre una crisis inmediatamente anterior y otra inmediatamente posterior se haya podido producir con todas las dudas que plantean sobre su existencia. Ahora bien, otra cosa sería, el supuesto de crisis muy aisladas y separadas entre si, de modo, que pueda cuestionarse la existencia de la enfermedad, la cual, por definición, debe ser algo estable y permanente en el sujeto "per modums habitus", en cuyo caso, **estaríamos fuera del supuesto planteado**.
5. Hay que insistir en que la incapacidad consensual es una noción jurídica que debe ser apreciada con unos **criterios y métodos propios del Derecho**. Porque no podemos olvidar el distinto ámbito en que se mueven estas ciencias, **Psicología, Psiquiatría y Derecho**.

Al **derecho matrimonial canónico**, no le interesa tanto llegar a conocer la denominación concreta de la enfermedad o anomalía que en un caso concreto, puede aquejar a la persona, es decir, el diagnóstico sino **la incidencia** que ésta va a ejercer sobre la personalidad del sujeto, o sea, en sus facultades mentales, de cara al acto del consentimiento.