



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

Índice

- 1. Psicopatología, interpretación y peritación: Hechos y significados**
- 2. La perspectiva psicopatológica en la incapacidad para las obligaciones del matrimonio:**
 - 2.1 Psicopatologías causales y consecuenciales**
 - 2.2. Psicopatología de las funciones superiores: Psicopatologías cognitivas y volitivas**
 - 2.3. ¿El todo o la parte?: Del etiquetado diagnóstico a la psicopatología de las funciones cognitivas y volitivas**
 - 2.4. La patocronia y la peritación**
 - 2.5. La predicción anticipatoria**
 - 2.6. Criterios para la evaluación de la gravedad del defecto de discreción de juicio.**
 - 2.7. Los dictámenes y la vigencia de algunas "leyes" espúreas**
 - 2. 8. Canonistas, matrimonialistas y psiquiatras**
- 3. Antropología y Psiquiatría**
- 4. Exploraciones y dictámenes psicopatológicos como procedimientos preventivos de potenciales causas de nulidad**

Psicopatología, interpretación y peritación: hechos y significados

La consideración científica de lo que es un dictamen o peritación respecto de las causas que afectan la validez del matrimonio exige responder a algunas preguntas que tal vez se sitúan en el ámbito de la filosofía de la ciencia. Dicho de otra forma: es conveniente apelar a la filosofía de la ciencia, de manera que podamos distinguir entre hechos y significados, conductas y enfermedades, exigencias canónicas y satisfacción de las mismas por determinadas personas.

Por el momento, hay que decir que la mayoría de los canonistas ignoran cuál es el alcance de éstas y otras cuestiones psicopatológicas, a qué niveles epistémicos se desenvuelven la psicopatología y el derecho canónico, cómo puede establecerse el necesario nexo o puente entre ellas, de forma que una pueda satisfacer al otro en la información que le solicita. Esto significa que entre psicopatología y derecho canónico debiera establecerse un diálogo mucho más fluido y fecundo, para que el psiquiatra y el juez puedan recíprocamente entenderse.

En el fondo, la importancia de estas relaciones interdisciplinarias reside en que en ellas se acuna no sólo la mayor o menor verosimilitud de lo que se afirma en los dictámenes, sino sobre todo la verdad de unos hechos que son necesarios probar para fundar sobre ellos una sentencia.

Los hechos psicopatológicos de los que tiene que informar el perito no siempre son hechos desnudos, apresables, cuantificables y verificables. De otra parte, la psicología clínica y la psiquiatría con demasiada frecuencia hacen uso de la hermenéutica, pues se ven forzadas a proceder así para evaluar el comportamiento, las actitudes y la personalidad del cónyuge, al que tienen que peritar.

Esta labor no es nada fácil, pero siempre debemos tratar de mejorar en objetividad. Si los hechos psicopatológicos supuestos de los que partimos reciben interpretaciones supuestas -sin que se verifiquen ni los unos ni las otras-, sólo podremos obtener conclusiones inciertas por ser apenas el resultado de una suposición sobre otra suposición.

Cualquier peritación que se haya construido así -no se con qué frecuencia puede suceder esto en las causas en que se plantea la incapacidad para asumir / satisfacer las obligaciones que el matrimonio conlleva- apenas si debería influir en el acto judicial de dictar sentencia. En mi modesta experiencia -y esta comunicación forzosamente habrá de descansar sobre mi experiencia como clínico y como perito, pues así me lo he propuesto, de manera que realmente sirva para actualizar los conocimientos de los profesionales del derecho canónico-hay muchos dictámenes, acaso demasiados, en los que sobre unos hechos conjeturales se ha alzado una interpretación no pertinente ni rigurosa que no logra probar nada de lo afirmado. La peritación nada prueba pero, sin embargo, sugiere mucho, bastante más de lo psicopatológicamente significado por los hechos aducidos.

Lo extraño del caso, es que en algunas ocasiones la sentencia dictada sigue a las supuestas conclusiones de una peritación nada rigurosa que parece fundamentarse en unos hechos conjeturales que no se han podido probar.

Soy consciente de la gravedad que encierran mis anteriores afirmaciones. Pero no puedo rectificar o desmentirlas, como tal vez sería del agrado de algunos. Se opone a ello un pequeño detalle: mi experiencia de clínico y de perito, experiencia a la que ni ustedes ni yo debemos renunciar.

2. La perspectiva psicopatológica en la incapacidad para las obligaciones del matrimonio:

2.1 Psicopatologías causales y consecuenciales

Es de todos sabido que una de las ramas de la psicología que más ha crecido en la actualidad es la que conocemos con el término de psicología de la atribución. Entre sus objetivos principales cabe destacar el estudio de cómo y porqué todos los hombres hacemos continuamente atribuciones en función de lo que nos sucede o de determinadas acontecimientos que nos afectan. Estas atribuciones reobran en nosotros, aunque no seamos muy conscientes de ello, modificando de forma importante nuestro futuro comportamiento.

Pondré algunos sencillos ejemplos. Supongamos que una persona se levanta con un pequeño dolor de espalda. En seguida comenta: "Me está doliendo la espalda, esto es que va a cambiar el tiempo". En este caso la persona atribuye el dolor de espalda a un cambio climatológico. En cambio, a otra persona que le sucede lo mismo tal vez diga: "Es lógico que me duela la espalda, porque esta noche he extrañado mucho la cama".

Los cambios climatológicos y extrañar la cama -las dos atribuciones que aquí se han ofrecido- son dos factores que no tienen entre sí ningún parecido, a pesar de que se les atribuyan una misma y única consecuencia: el dolor de espalda. Si a una persona le duele la espalda solamente porque ha dormido en una cama diferente a la habitual, para encontrar alivio a su dolor lo que tiene que hacer es volver a su primera cama, a su cama antigua; es muy probable -si la atribución causal está bien fundada- que con el reposo en un lugar que le es connaturalmente bien conocido y al que está adaptado, las molestias que sufre su espalda cedan.

Si, por el contrario, sus molestias se deben a los cambios atmosféricos que han sucedido, entonces lo que tendrá que hacer es cambiar de lugar, marcharse a otra ciudad donde las condiciones climatológicas sean isotérmicas, es decir, sin apenas variabilidad.

Como acabamos de observar las atribuciones no solo cualifican el propio comportamiento al intentar explicarlo, sino que permiten, lo que es más importante, tomar decisiones tendentes a la solución de los problemas que se presentan.

En la clínica se hacen también muchas atribuciones. Pero no solo en ella, sino también en la educación, en la política, en la economía, etc. Nada tiene de particular que

también en las peritaciones se incurra en un uso abusivo de estas atribuciones. Pero no se olvide que el perito será tanto mejor perito cuanto menos funde su informe en atribuciones no verificadas.

Pero no toda ausencia de pruebas puede justificarse remitiéndonos a sólo las atribuciones. El ser humano cuenta con otros dispositivos para hacerse cargo de la realidad -aunque de una forma errónea con el concurso de la mayoría de ellos-, que también emplea como son las estereotipias, prejuicios, rumores, falacias, falsaciones, tópicos, etc., con los que, habitual e inconscientemente, forma un conglomerado categorial, supuestamente auto explicativo, que le resulta muy eficaz para consolidar los propios errores personales.

De esta manera, el perito puede autoconvencerse de que las explicaciones ofrecidas por él en el informe -explicaciones que suelen ser coincidentes, cuando no se han podido probar, con el propio sistema atribucional por él empleado-, justifican los hechos que han de juzgarse, siendo como la causa de ellos. Así las cosas, se igualan las atribuciones con las explicaciones y la suposición de los hechos a juzgar con las causas supuestas a las que supuestamente se atribuyen aquellos hechos. En rigor, ninguna de las "explicaciones" así ofrecidas satisfacen el concepto de psicopatología causal, es decir, aquella ciencia consistente en el conocimiento de los hechos o fenómenos a través de las causas que los originan.

Por contra, con las anteriores pseudoexplicaciones se está construyendo una realidad imaginaria que, en tanto que imaginaria, es real. Desde la perspectiva sociológica, estas pseudoexplicaciones atribucionales, a fuerza de repetirse en el tiempo, pueden transmitirse de unos a otros dictámenes, hasta erróneamente llegar a presentarse como un requisito científico indiscutible -y, por consiguiente, imprescindible y necesario- para la aceptación de cualquier informe.

En la supuesta psicopatología causal, propia de estos informes, el perito se remonta de los hechos -que no demuestra- a las atribuciones -que tampoco verifica-, para posteriormente calificar a éstas como causas y a aquellos como sus efectos. En esos casos, suele añadirse en el informe un dato más que lo completa y también lo detecta: el empleo de términos psicopatológicos, muy cargados culturalmente en sus significados que, no obstante, nada significan para la psicopatología actual. Esto es lo que suele ocurrir cuando se emplean en los informes ciertos términos mágicos -por otra parte, muy obsoletos en el ámbito actual de la psiquiatría-, como "trauma" infantil, complejo de Edipo, etc., que únicamente parecen suscitar una cierta fascinación entre los profesionales de las ciencias del Derecho. Si a lo que llevo afirmado unimos la excesiva facilidad con que el experto hace uso de una hermenéutica espúrea y falta de contraste, es lógico concluir la escasa verosimilitud, validez y fiabilidad que tienen ciertas peritaciones.

Algo análogo puede afirmarse respecto de la denominada psicopatología consecuencial. En este caso las inferencias y atribuciones intervienen con la misma frecuencia e intensidad que antes, pero ahora cambia el sentido. Se procede aquí según otra secuencia: "si padeció tal cosa..., entonces.... queda incapacitada para la validez del matrimonio". Como puede observarse, las atribuciones no desempeñan ahora una función causal, como antes, sino más bien consecuencial y efectorialista ("si..., entonces...").

Uno y otro modo de proceder ahorquillan la realidad de los hechos, generando un perfecto y vicioso círculo, gracias a cuyo concurso puede fabricarse una "fotonovela estereotipada" a propósito de cualquier causa matrimonial. Atribuciones, inferencias inconscientes, modelos sumergidos e implícitos acerca de lo que son los trastornos mentales y el mismo hombre, interactúan transformando, interpretando y vertebrando una nueva realidad -la de los informes- que, más tarde, hará sentir su decisivo peso sobre la sentencia que se dicte, al condicionar poderosamente el juicio de los jueces.

Por otra parte, las hipótesis de partida, los axiomas, los principios y las premisas suministradas por cada escuela psicológica o psiquiátrica ya están codeterminando y dirigiendo hacia una determinada conclusión que, en ocasiones, resulta impuesta por aquella. En algunos informes no es que el experto se ajuste a unos principios o a unos hechos para llegar a unas conclusiones. No; más bien se procede aplicando siempre los mismos principios a cualquier tipo de hechos que unidos a la rigidez de los axiomas previos generan siempre unas conclusiones idénticas.

Según esto, según lo que acabamos de ver, en algunos de los informes y dictámenes psicopatológicos lo que hay es un predominio de los puntos de partida, de los axiomas que supuestamente fundamentaron aquellas teorías psicológicas, aquellas hipótesis que naturalmente vuelven a ser repuestas, ahora vinculadas a los nuevos resultados a los que a su vez interpretan y califican. Sin embargo, en esos informes rara vez se distingue entre los pasos que se han dado para demostrar si tal hipótesis se verificó o no y si, en ese último caso, tiene que ser refutada.

A través de las interpretaciones que hace el perito se acaba imponiendo un significado o sesgo muy relevante sobre este o aquel hecho, hasta el punto de que supuestamente la función del hecho a juzgar apenas si va más allá de soportar el vasto peso de las atribuciones que sobre él descansan. Las cosas no quedan aquí. Al fin y al cabo los resultados que los peritos, atribución tras atribución, concluyan volverán más tarde a ser reinterpretados, -primero tomados y luego reinterpretados- y, finalmente, reatribuidos por parte de los jueces.

Eso significa que en un informe lo que acaba perdiéndose en la lejanía son precisamente los hechos que debieran fundamentar las conclusiones. Por contra, lo que continuamente constituye el bosque enmarañado en el que muy fácilmente el juez, como cualquier otro perito, puede extraviarse, es precisamente ese conjunto proteiforme del encadenamiento de unas atribuciones a otras. No se olvide que la atribución que se realiza sobre otra atribución, continua siendo ella misma una atribución no fundada

Por eso, aunque luego la estructura del informe responda al modelo formal -más o menos convencionalmente asumible y asumido como significativo- de lo que debe ser ese examen de las conclusiones que al final van a resultar, no debemos olvidar que una cosa es el modelo formal y otra cosa muy distinta los hechos y los datos del problema; que una cosa es la verosimilitud del modelo y otra la veracidad -que no la credibilidad- de los hechos que se juzgan.

A los informes psiquiátricos hay que pedirles que renuncien un tanto a sus infundadas atribuciones causales y consecuenciales y que vayan in recto a los hechos que deben juzgarse, hechos que, en caso de poder, deben probarse. En los dictámenes debe huirse de la interpretación para tratar de centrarse sobre la demostración de lo que se

afirma, aunque para que resulte ésta haya que emplear diseños y procedimientos metodológicos más sofisticados, costosos y complejos (observacionales, análisis funcional del comportamiento, estudios experimentales, tratamiento estadístico y correlacional de los resultados obtenidos, etc.).

La psiquiatría y la psicología, como estamos observando, tienen mucho que enseñar a los canonistas; pero también mucho que aprender de ellos. Es preciso que se aproxime mucho más el diálogo entre ambos profesionales, de manera que ambos se beneficien de este trabajo en equipo.

2.2. Psicopatología de las funciones superiores: Psicopatologías cognitivas y volitivas

Efectivamente, en el canon 1.095, párrafos 1º y 2º, se da una gran importancia respecto de la incapacidad de contraer matrimonio tanto al suficiente uso de razón como a la presencia de un defecto de discreción de juicio que incapacite para el cumplimiento de los deberes y derechos en que consiste la relación matrimonial.

Ahora bien, esto significa que las dos facultades -la cognoscitiva y la volitiva- están directamente implicadas en el hecho de contraer matrimonio. Pero al llegar aquí nos encontramos con un error arcaico y multiseccular que se viene repitiendo desde hace mucho, tanto que se pierde en la noche de los tiempos de la psiquiatría. Me refiero al error del timocentrismo, un error que siendo anterior al nacimiento de la psiquiatría ha coloreado el desarrollo de ésta, frenando, obstaculizando y, en cualquier caso, disminuyendo su alcance y eficacia.

Es curioso que todavía entre psiquiatras y no psiquiatras, entre los psicólogos y entre la gente del pueblo, a lo que se le da una importancia primordial es a la afectividad. La afectividad es una cierta actividad que se sintetiza en el querer.

Este error del timocentrismo, de fundamentar toda actividad humana y todo comportamiento psicológico del hombre en la afectividad, hace del hombre un ser centrado en su afectividad. Este error tiene una fuerte deuda contraída con el psicoanálisis, escuela que aunque en la actualidad está prácticamente en desuso todavía hoy continúa con la vigencia relativa que es propia de los supervivientes.

Esta mañana se ha reclamado aquí por otros ponentes que me han precedido en el uso de la palabra, el hecho de que la patología de la voluntad tuviera un carácter autónomo, sectorial y casi independiente de cualquier otra función. Algo así como si la patología de la voluntad fuera un mero contorno, independientemente de cualquier otra función. De este modo, la patología de la voluntad -la que se ha puesto de ejemplo a propósito de las obsesiones-, de alguna manera no tendría nada que ver con el intelecto, con las funciones cognitivas.

Esto supondría, de ser cierto, que puede haber un cónyuge que tenga el suficiente uso de razón, que disponga de la suficiente discreción de juicio y que, sin embargo, no tenga una capacidad suficientemente desarrollada para querer, para dar, para recibir esa relación afectiva en el ámbito de la conyugalidad. Pues bien, yo no creo que la patología

de la voluntad sea una patología sectorial, independiente o incluso autónoma y completamente separable de la patología de las funciones cognitivas.

En mi opinión, la voluntad es también una facultad cognoscitiva superior, que en tanto que función cognoscitiva, está naturalmente muy relacionada con el intelecto, del que acaso pueda distinguirse -sobre todo para su estudio-, pero sin que sea disecable ni diferenciable radicalmente en el análisis concreto del comportamiento humano.

No olvidemos nunca que entendimiento y voluntad se dan al unísono en casi todos los actos del hombre -al menos en todos los actos humanos- y que allí donde se concitan, en el hombre de carne y hueso, esta separabilidad o distinción es muchas veces imposible, o por lo menos muy difícil. Por eso entiendo que la patología de la voluntad hay que estudiarla como una patología distinta. Una patología que debería enunciarse de forma más afortunada como la patología del interaccionismo volitivo-cognoscitivo.

Trataré de explicar lo que acabo de afirmar. Aquí estamos dando mucha importancia al tema de la voluntad. Es lógico que sea así. Repárese en que en los dictámenes psiquiátricos al servicio de las causas matrimoniales siempre se da -como, por otra parte, es obvio- una gran relevancia a la discreción de juicio y al querer o no de los contrayentes. Esto es así, porque las peritaciones están y se solicitan para servir y ayudar al juez a discernir entre unos y otros hechos, de manera que también él tenga la suficiente discreción de juicio como para fallar en sentencia justa aquella causa que juzga.

De aquí también que -puesto que la discreción de juicio, al menos a nivel de un análisis más grosero, es algo más fácil de explorar- las posibles tentaciones en que incurran los peritos vengan por el costado de la voluntad y no de la inteligencia. Concédaseme por un momento, que la exploración psicopatológica de la voluntad es más difícil que la de la inteligencia. De hecho, no disponemos de ninguna prueba o instrumento que sirva para la exploración de la voluntad, cosa que no puede afirmarse respecto de la inteligencia.

No deja de ser curioso, sin embargo, la paradoja de que en ningún manual de psiquiatría, psicopatología o psicología posterior al año 1960 se encuentre algún capítulo dirigido al estudio de la psicología, de la psicopatología o de la psiquiatría de la voluntad. ¿Significa esto que en el hombre no hay voluntad y que por eso los estudiantes de psiquiatría ya no tienen que estudiarla y de ahí su omisión en los manuales? ¿Es que una vez que el hombre moderno ha llegado a su madurez, a la mayoría de edad, no necesita ya de la voluntad, como si sólo pudiera organizarse a sí mismo sólo con el intelecto? ¿O no significará tal vez que los investigadores de la psicopatología no encuentran nada que investigar acerca de la patología de la voluntad, como si esta función no existiera o tuviera una dudosa presencia en el ser humano?

Algo de esto parece ser cierto. Y esto incluso a pesar de que la patología de la voluntad y del consentimiento voluntario se requiera, por algunos especialistas de las ciencias jurídicas, como un sector, como una función completamente separada, distinta e independiente de las funciones cognitivas. He aquí una cuestión medular que separa a juristas y psicólogos y que hasta que entre ellos no se produzca el necesario consenso no se podrá hablar de que, en este contexto que nos ocupa, una peritación es satisfactoria.

En opinión de quien esto escribe, la voluntad es una función que ha sido y es un tanto la cenicienta de la psicología, en esta última década del siglo XX en que vivimos.

De hecho, algunas personas confunden la voluntad con otras funciones psíquicas que, más o menos relacionadas con ella, son distinguibles de ella. Concretamente, considero que en la actualidad es imprescindible distinguir entre sentir, apetecer, desear, motivar y querer.

El querer es lo propio de la voluntad, lo típico de la función volitiva, pero no así el sentir. El sentir es algo meramente periferalista y algo que está muy vinculado a la pura sensorialidad. Ciertamente que el final de la sensorialidad enlaza con la percepción y a través de ésta con una cierta dimensión cognoscitiva por cuya virtud, lo que se sintió o experimentó tiene una cierta pretensión de verdad. Es también cierto que sin percepción muy difícilmente puede el hombre llegar a conocer. Por consiguiente, la percepción debiera incluirse -como han hecho los modernos psicólogos cognitivistas-, aunque acaso como la función más periférica, entre las funciones cognitivas.

Pero sentir, insisto, no es querer, a pesar de que haya personas, sin embargo, que se autodeterminan y guían en su comportamiento sólo por el sentir y no por el querer. Más aún, que son capaces de consentir en esto o en aquello, solo porque así lo sienten y que lamentablemente son también capaces de disentir de determinados vínculos, previamente y voluntariamente establecidos, sólo porque ya no lo sienten como entonces lo sentían. En síntesis, que el sentir de algunos de los hombres contemporáneos, ha sustituido al querer; que el hombre contemporáneo no parece determinarse ya por un acto de la voluntad, sino por una mera sensación, por mor del sensualismo periferalista y epidérmico en que él mismo se encuentra. Adviértase que sentir no es consentir y que sentir o no sentir no tiene porqué determinarnos forzosamente a disentir.

Lo mismo se puede decir respecto del apetecer. Lo apetitivo forma parte de esa tendencias natural que estando en el hombre, sin embargo, no forma parte ni es coincidentes tampoco con el querer. Es cierto que lo apetitivo -la moral apetitiva, si es que se puede hablar así de ese eufemismo que es la moral apetitiva-, tiene hoy una función muy importante, habida cuenta del hedonismo contemporáneo. Pero apetecer no supone, estricto sensu, una función cognoscitiva. Uno simplemente puede apetecer algo que se nos muestra como un estímulo cercano y que suscita en nosotros una cierta conducta de tipo aproximativo; pero esto nada tiene que ver con la voluntad.

Pero, insisto, el apetecer no es el querer; aunque haya un cierto apetecer en el querer, como veremos enseguida. Esto está tan claro que cuando observamos estos conceptos en el lenguaje coloquial a nadie se le antojan dudas. ¿Qué ocurriría, por ejemplo, si un sacerdote preguntase a los contrayentes, cuando está administrando el sacramento del matrimonio, en lugar de si quiere al/la esposo/a, les preguntara sólo si les apetece este/a hombre/mujer? Los amigos y familiares asistentes a los desposorios afirmarían, con toda razón, que aquel sacerdote se ha vuelto loco.

Está claro que sabemos distinguir muy bien entre lo que es el querer y lo que no es. Y, sin embargo, no está tan claro la toma de decisiones que en función de ellos cada persona hace privadamente. Estas decisiones pueden estar afectadas por muchas oscuridades, entre otras las correspondientes al sentir y el apetecer. Y no se puede fundamentar un matrimonio únicamente sobre el sentir y el apetecer, porque entonces, en cuanto que se deje de sentir o en cuanto que el apetito se sacie -en cuanto haya una saciación apetitiva, en cuanto que aquel estímulo inicial deje de poner en marcha una determinada conducta hacia su saciación-, entonces ya se ha acabado el matrimonio.

Es curioso que entre las personas que padecen crisis conyugales sea tan frecuentes -demasiado frecuentes, en nuestros días- las protestas y los argumentos anteriores arguyendo, como las más importantes de las razones suficientes para la separación, las siguientes: "es que ya mi mujer no me apetece"; "ahora ya no siento nada por ella"; "mi marido es como un extraño para mí"; "entre los dos no hay nada en común"; etc.

Algo análogo sucede respecto del desear; desear y querer no son conceptos sinónimos. Es verdad que hay un cierto deseo en el querer; que incluso intelectualmente la persona puede llegar a desear, que puede querer desear y que se puede hacer del deseo algo con un poco más de sustancia volitiva. Pero en estricto sentido desear y querer no son funciones coincidentes. Desear tiene mucho que ver con la imaginación, con la memoria, en definitiva, con la síntesis que hace la persona de ciertos estímulos que en parte observamos, porque están presentes, y en parte recordamos, porque los actualiza la memoria, aunque unos y otros de manera un tanto deformada. Por todo esto, el deseo, esa llamada difícil, oscura y silenciosa del deseo tampoco coincide con el querer; la imaginación, aunque tenga mucho que ver con la intelección, ella misma no es una fundante función cognoscitiva. Sin duda alguna, la imaginación es muy importante para ensayar modelos, hipótesis, soluciones o incluso introducirse en la trama del diseño de una buena novela, un guión cinematográfico, etc. La imaginación tiene mucho que ver con la creatividad, lo mismo que le sucede al deseo, pero ni el deseo ni la imaginación son el querer.

El querer tampoco es algo que pueda confundirse con la motivación. La motivación es un concepto psicológico muy de moda que traduce un término filosófico clásico de mucha más trascendencia, que es el valor. En el fondo, sólo nos motiva aquello que para nosotros vale. Naturalmente que una persona puede ser motivada hacia el matrimonio, pero eso tampoco coincide exactamente con el querer. Una persona puede sentirse motivada porque han aparecido en su horizonte existencial unos valores que para ella son valiosos y en tanto que para ella valen, hacen que su comportamiento se ponga en marcha, que vibre su conducta y se ponga en camino para dar alcance a esos valores que realizándolos en sí, harán de ella una persona valiosa.

Esto es lo que significa la motivación, aquello que nos motiva, lo que nos mueve. Motivación viene de "motus", que significa mover. Y, ¿qué nos mueve? Aquello que para nosotros vale, o aquello que para nosotros no vale. Lo que no vale, porque se nos presenta como un valor negativo, del que hay que huir, escapar, evitarlo; precisamente porque escapamos corriendo también nos movemos; en definitiva, que aquello nos ha motivado y por eso nos movemos. Los valores, sean positivos o sean negativos, son los que hacen que de alguna manera nuestra conducta se ponga en marcha en una dirección o en otra; los valores positivos haciendo que vayamos al encuentro de ellos; los negativos, haciendo que escapemos de ellos. Unos y otros, haciendo que nos movamos.

Pero insisto en que aunque la motivación -por aquello que hace referencia a los valores- sea una función muy cercana a lo volitivo, ella misma no es la voluntad. La conducta motivada se aproxima mucho a la conducta volitiva, pero hay entre ambas algo que las sepa y distingue. Eso que las diferencia es el querer, que es precisamente el fundamento, lo que funda el matrimonio: el consentimiento de los cónyuges.

El querer, como dice Santo Tomás, es un apetito intelectual con conocimiento del fin. El querer supone el apetito, la implicación de un cierto apeteer, porque sin el

apetecer, el querer por sí solo constituiría una función intelectual que tampoco podría distinguirse del intelecto.

Por eso el querer es una función mixta en la que, ciertamente, hay una dimensión apetitiva, pero simultáneamente otra dimensión que es cognoscitiva y gracias a la cual hay en el querer un cierto conocimiento del fin. Por el querer, el hombre es el único animal que puede decir no, el único animal que puede renunciar a algo que, sin embargo, le apetece y mucho. Por el querer, el hombre es el único animal que puede prometer -a pesar de que ignore cuáles van a ser sus circunstancias en el futuro- y, además, cumplir su promesa, aún cuando no conozca lo que puede acontecerle o sobrevenirle en el futuro.

Todo esto lo puede hacer el hombre, precisamente porque puede querer, porque le es natural el querer, porque puede acceder intelectualmente al conocimiento de un fin que forzosamente ha de cumplirse en el tiempo, aunque él ignore el tiempo y el modo en que aquello ha de cumplirse.

Porque el hombre puede querer, por eso mismo puede prometer, y porque puede querer por eso puede obligarse a cumplir su promesa. ¿Qué significa esto? Significa que la función volitiva es la que hay que explorar a fondo en muchos de estos dictámenes. Desde mi punto de vista, si hay un defecto en el querer, si un cónyuge ha optado sólo por la dimensión apetitiva de la otra persona en lugar de por la dimensión cognoscitiva del querer, si no dispone de un cierto conocimiento del fin del matrimonio, si no está motivado a contraer matrimonio, si no dispone de un conocimiento preciso de cuáles son los valores que comporta el estado matrimonial, es decir, si no hay una determinada manifestación de su voluntad a casarse, ciertamente que habrá un defecto importante en la dimensión volitiva de la conyugalidad, que puede afectar a la validez del matrimonio.

2. 3. ¿El todo o la parte?: Del etiquetado diagnóstico a la psicopatología de las funciones cognitivas y volitivas

Esto nos lleva a otra consideración también importante. Es un dato de mi experiencia personal que la mayoría de los dictámenes contemporáneos, de las actas de nulidad matrimonial están orientadas por los peritos hacia y desde los diagnósticos clínicos. Eso significa que toda la psicopatología del informe pericial está orientada a establecer un "etiquetado diagnóstico" que sea plausible o que, de alguna manera, tenga credibilidad respecto de los jueces a los que se dirige.

El discurso argumentativo que suele emplearse procede del modo siguiente: El cónyuge NN es muy posible que padezca esta determinada enfermedad. Y si sufre tal padecimiento, entonces, puede haber afectado su razón y naturalmente su voluntad. Por consiguiente, debe estar viciado su consentimiento o tal vez incurrió en un grave defecto, de donde se debe inferir que tal padecimiento no le permitió en su día contar con la suficiente discreción de juicio que le permitiera determinarse a dar su consentimiento.

La anterior línea argumental del experto se alterna y/o completa con la siguiente: el anterior padecimiento ha determinado posteriormente que esa persona esté incapacitada para satisfacer y cumplir con los deberes propios de la conyugalidad y con los derechos de dar y recibir dentro del matrimonio.

En realidad, frente a este modo de proceder resulta obligado contestar a las siguientes preguntas: En los dictámenes psiquiátricos, en las peritaciones, ¿por qué debemos optar? ¿Por una psicopatología de los no probados etiquetados diagnósticos o por una psicopatología de las funciones y, más concretamente, de las funciones cognitivas y volitivas que son las que más directamente inciden sobre el consentimiento?

Si nos planteamos abiertamente y con veracidad las anteriores preguntas, la decisión es muy clara. En mi opinión, hay que optar más bien por la psicopatología de las funciones, a la vez que hay que olvidarse un poco de la psicopatología del etiquetado diagnóstico.

Ciertamente que una y otra cosa, una y otra psicopatología no son entre sí incompatibles. Pero debemos optar por lo que es más útil y eficaz para los jueces. Y esto, sin duda alguna, descansa sobre la psicopatología de las funciones. Además, si procedemos así, a través de esa primera psicopatología podremos llegar más fácilmente - y también con mayor rigor- a la psicopatología del etiquetado diagnóstico. Pero siempre sin olvidarnos de que lo que nos interesa es la primera y no la segunda.

Esta opción supone un fuerte cambio en el modo de proceder material y formal, en el diseño clásico del etiquetado, incluso en el formato de cómo se han llevado a cabo la mayoría de las peritaciones.

De las funciones cognoscitiva y volitiva hemos hablado más concretamente antes - y más en extenso de la voluntad- aunque habría que valorar muy bien también las funciones cognitivas o cognoscitivas que fundamentan la decisión del compromiso marital. Esto significa que habría que estudiar la percepción pormenorizada y sistemáticamente, ya que, de alguna manera es una función que incide de forma relevante en nuestras cogniciones. Hay que estudiar también la memoria, porque de estar alterada, el cónyuge no podrá cumplir o satisfacer sus compromisos. Y, sobre todo, hay que explorar minuciosamente el pensamiento y el lenguaje, así como la atención y la conciencia.

Ciertamente, si hay uno o varios trastornos, o las alteraciones psicopatológicas en estas funciones son suficientemente graves, al final habrá inevitablemente un diagnóstico. Sin embargo, lo que al juez debe interesarle son otras funciones, es decir, la voluntad y las otras funciones cognitivas del cónyuge y no tanto su diagnóstico psiquiátrico y clínico, ya que éste es de menos utilidad para la peritación.

Si orientamos el dictamen de cara a los diagnósticos, en ese caso el juez tendrá que volver a codificar e interpretar lo que allí se afirma, de manera que desmontando el diagnóstico que se ha hecho, acierte a concluir cuál fue el estado de las funciones superiores del paciente que estando implicadas en la decisión de contraer matrimonio, pudieron afectar los resultados de aquella determinación.

En cambio, si el experto hace en su dictamen el diagnóstico de psicosis epiléptica, forzosamente el juez tendrá que preguntarse en qué manera esa enfermedad modifica la voluntad y/o las cogniciones del cónyuge. Como dilucidar esta cuestión no es nada fácil, el juez recurrirá a los manuales y monografías sobre la psicosis epiléptica -aunque casi nada entienda de ello-; tratará de comprender las distintas formas de psicosis epiléptica que hay; recabará información acerca de si la psicosis epiléptica que padece esa persona altera más esta función o aquella otra o tal vez no altera ninguna; procurará hacerse

cargo del estado de otras funciones importantes como la afectividad, la instintividad, etc. En síntesis, que el juez ha de hacer aquello que ignora y para lo cual no está preparado, mientras que el experto -que teóricamente sí que debiera estar preparado para satisfacer esa función- silencia u omite esas informaciones.

Quiere esto decir que, en mi opinión, debemos cambiar radicalmente el modo en que elaboramos las peritaciones. La opción que aquí se recomienda es la de realizar estas peritaciones a partir de una psicopatología básica, funcional, que centra su atención sobre todo en las funciones cognitivas y volitivas y, por extensión, en todas las restantes: psicomotricidad, conducta alimentaria, instintividad, afectividad, etc.

En aquellos cónyuges, en los que establecer el diagnóstico de la enfermedad que padecen resulta absolutamente imprescindible, el experto debe informar sobre ello en el informe, pero sin olvidar que al juez hay que servirle de la mejor manera posible. Y la mejor forma posible de servir al juez consiste en explicarle -sin la jerga grandilocuente de la tecnología médica, que encubre más que desvela- cuál es el estado de la voluntad y de la razón de aquel cónyuge; de qué discreción de juicio dispuso cuando contrajo matrimonio; con qué posibilidades biopsicosociales dispone para cumplir o no las obligaciones que aquel cónyuge tiene; si puede o no asumirlas; etc..

Ya se ve que la vía para hacer más científicos estos dictámenes y peritaciones psiquiátricas consiste en iniciar el camino de regreso desde el etiquetado diagnóstico a la exploración sistemática de las funciones cognitivas y volitivas. Es decir, que en lugar de apuntar al todo, a los criterios holísticos en que se funda el diagnóstico de las enfermedades, debiéramos escoger la parte, esto es, las funciones psíquicas que más comprometidas están con aquello sobre lo que precisamente el juez ha de juzgar.

2.4. La patocronia y la peritación

He advertido hace unos momentos de lo difícil que es en psicopatología la objetividad o, si se prefiere, la cuantificación rigurosa y exacta de los trastornos psicológicos. La psicopatología no puede ser una ciencia exacta porque el objeto que aquí estudiamos es el sujeto, especialmente en lo que tiene de subjetividad. De aquí que tengamos serias dificultades para evaluar de una forma objetivadora el "subjectum", el "suppositum" en que consiste la persona. Esto hace que todas esas condiciones que veíamos en el hombre como ser irrepetible, inconmensurable, incognoscible, inabarcable, incuantificable, etc., nos planteen serios problemas.

Ahora bien, las anteriores condiciones antropológicas que caracterizan a la persona humana -y que todos conocemos y sabemos muy bien-, en absoluto descalifican, desautorizan o hacen ilegítima la posibilidad de ajustar todavía más a la realidad del canonista las peritaciones que hacemos. La psiquiatría y la psicopatología han avanzado muchísimo en las dos últimas décadas, formando parte de las disciplinas que integran las neurociencias, cuyo previsible alcance se presagia optimo durante los próximos años, según se afirma en la actual comunidad científica. Esto quiere decir que debemos emplear todos y cada uno de los importantes recursos de que en la actualidad disponemos al hacer los dictámenes, de manera que éstos sean más racionalmente ajustados a la

jurisprudencia. Algo de esto es lo que acontece con el criterio que aquí se denomina con el término de patocronía.

Lo que aquí se establece al hablar de patocronía y peritación es que los dictámenes que se hacen fundamentados en una sola vía -como la catamnesis o la exploración retrospectiva- pueden adolecer de graves defectos y de sesgos improcedentes. Al preguntar o al indagar en uno de los cónyuges acerca de cual era, hace quince o veinte años, la salud del otro/a o de él mismo, es muy probable que la memoria falle, es decir, que los recuerdos sean enmascarados, ocultados o tergiversados por éste o aquel reciente suceso, desde el que se emite la información solicitada.

Tengan en cuenta que lo que importa al juez es si hace quince años, cuando el esposo consintió -cuando dijo que sí- tenía o no la discreción de juicio suficiente, el uso de razón necesario para saber lo que estaba haciendo y si quería hacer lo que efectivamente hizo y si disponía de la libertad interna, etc. para hacerlo. Es decir, al juez no le interesa que el sí que emitió el cónyuge cinco minutos antes de entrar en la iglesia reuniera todas esas condiciones, o que las reuniera el sí formulado por el esposo, cinco minutos después, durante la celebración de la boda. Al juez lo que le interesa es el estado y la capacidad de conocer y querer del esposo/a, exactamente en el mismo momento en que él/ella consintió.

2.5. La predicción anticipatoria

Supongamos que se establece y sentencia la nulidad de un matrimonio, basado precisamente en que uno de los esposos padece una enfermedad que hizo nulo el consentimiento. ¿Cómo es posible que esa misma persona, en apenas tres meses, vuelva a contraer matrimonio, cuando nadie ha demostrado que se haya curado de la enfermedad en la cual se fundamentó la causa de nulidad de su anterior matrimonio? Errores como el anterior se han cometido en alguna ocasión.

Y, sin embargo, los conocimientos de la psicopatología de hoy sí que permiten obviar estos errores. Hoy podemos predecir, de forma anticipatoria cual es el futuro, la evolución clínica de un paciente, sobre todo, cuando un diagnóstico está bien establecido, cuando es un diagnóstico bien conocido y cuando lleva una evolución de más de cinco años. Esto es posible gracias a la llamada patocronía, es decir, al modo en que la enfermedad evoluciona en el tiempo.

Cualquier proceso morboso se despliega en el tiempo, en la existencia humana, en la temporalidad personal a través de unos patrones, de unos rasgos de comportamiento, de unos hitos evolutivos que acaban por darle un perfil tan absolutamente específico que casi podemos llegar a caracterizar ese proceso patológico. No digo que esto sea generalizable a todos los trastornos psiquiátricos, pero sí a una gran parte de ellos.

Del mismo modo que cuando una persona se fractura el fémur, aunque el hueso suelde muy bien, tal fractura es reconocible si hacemos una radiografía años más tarde. Tan fiable es este dato que se ha llegado a identificar el cadáver de algunas personas por el callo de la fractura que dejó allí la fisura que treinta años atrás padeció. En algunos de

los trastornos psiquiátricos sucede que evolucionan y pueden curar por completo, pero otras veces dejan secuelas en que el proceso padecido puede ser reconocido.

Esto quiere decir que la patología psiquiátrica deja residuos y que esos residuos son identificables, -son incluso muchas veces inequívocos respecto del proceso que se sufrió-, algo así como un recuerdo cristalizado en la propia corporalidad que permite incluso la identificación biográfica de la persona a través de la patología individual y específica que padeció.

Tal afirmación está hoy más en auge, cuando conocemos, o al menos en eso están avanzando las ciencias biomédicas, algunos marcadores biológicos específicos de ciertos trastornos psiquiátricos. Los marcadores biológicos son sustancias que a nivel enzimático, a nivel de la membrana celular, se impresionan o quedan marcados indeleblemente por los residuos biológicos, por las "huellas" que tal enfermedad dejó en el organismo a su paso. Los marcadores biológicos actúan como comprobantes, como indicadores o predictores, como señales ciertas e inequívocas de las enfermedades que se han padecido.

También en psiquiatría hay alguno de estos indicadores biológicos, como sucede en las depresiones muy graves, la epilepsia, determinadas esquizofrenias, ciertas psicopatías, etc. Estas enfermedades dejan residuos en la personalidad, dejan residuos en la biografía del sujeto, en la psicología de aquella persona y, por consiguiente, permiten al clínico reconocer si la persona padeció o no tales alteraciones.

Esto también hay que explorarlo en las peritaciones y no solo desde el punto de vista evolutivo de la patocronía, sino desde las trazas que han quedado para siempre allí. Es muy difícil que una persona afirme en una peritación haber padecido de esquizofrenia, por ejemplo, y que, sin embargo, tres años más tarde no aparezca ningún indicador de tal padecimiento.

Ciertamente que hay hasta en un 10% de los trastornos esquizofrénicos obtenemos una curación casi completa. Pero incluso en esos casos, la esquizofrenia deja casi siempre un residuo, residuo desde el cual la esquizofrenia puede reactivarse en el futuro. De aquí la necesidad de verificar o refutar tal posibilidad en las peritaciones psiquiátricas, mediante las pruebas específicas y muy selectivas de que hoy disponemos, siempre que ello sea pertinente. En otros casos podemos valernos de los diseños cuasiexperimentales, a cuyo través podemos explorar de una forma muy minuciosa, algunos de los residuos que tal enfermedad dejó tras de sí. Es aquí donde considero que las peritaciones tienen que dar un salto de calidad hacia adelante para, naturalmente, servir al juez y para que no contribuyan a confundir a los jueces todavía más.

2. 6. Criterios para la evaluación de la gravedad del defecto de discreción de juicio

Esta es otra cuestión medular en la que no quisiera extenderme demasiado, pero que también considero relevante y absolutamente imprescindible para lo que aquí estamos tratando. Es sabido que los trastornos psicopatológicos y las enfermedades del hombre admiten una relativa gradualidad.

No todas las alteraciones son iguales, como ni siquiera una misma alteración es igual en todos los enfermos. Hay alteraciones que son muy incisivas, que tienen un comienzo muy agudo. Otras, por el contrario, tienen un comienzo muy insidioso. Algunas afectan masivamente a todas las funciones psíquicas; otras, en cambio, solo afectan masivamente, intensivamente diría yo, una o dos funciones mientras que respetan -son muy respetuosas- a las restantes funciones.

Esto significa que hay que estudiar muy despaciosamente, la concreta entidad clínica padecida por el cónyuge. En este punto -como puede observarse- seguimos todavía con la psicopatología del etiquetado diagnóstico, a la que anteriormente me he referido.

Saben ustedes que hay formas de depresión muy variadas -podrían inventariarse hasta ocho o diez formas distintas, de muy diferente gravedad, y con pronóstico y evolución muy diferentes-, que lógicamente determinan trastornos cognitivos de muy diversa índole. Lo mismo podríamos decir respecto de las diversas formas de esquizofrenia que hoy conocemos bien. Pero es que, además, cada una de esas formas clínicas, cada una de esas entidades clínicas inciden en personas que son también muy diferentes entre sí, por lo que la constelación de síntomas y alteraciones psicopatológicas varía mucho de unos a otros pacientes.

Pondré un ejemplo. De entre los muchos tipos de pacientes esquizofrénicos que vemos en la clínica, hay un tipo peculiar al cual yo le tengo muchísimo respeto, porque me da la impresión -más que la impresión es la certeza de ser uno de los enfermos más difíciles de tratar, porque es el que más y mejor se resiste a la acción de cualquier tratamiento-, de que la terapia es allí ineficaz y muchas veces no genera ningún resultado. En estos pacientes la medicación hay que establecerla y revisarla más pormenorizadamente, más día a día, porque es muy alta la capacidad del paciente para el desajuste.

Me estoy refiriendo en concreto a aquellos pacientes esquizofrénicos, no importa que sexo o edad tengan, que junto al trastorno esquizofrénico que padecen descubrimos en ellos rasgos muy acusados de un tipo especial de personalidad que podríamos titular como distónica. Son esquizofrénicos muy difíciles de tratar, que generan muchos problemas por desajustarse con facilidad y manifestar violentas crisis explosivas, con irritabilidad y peligrosidad, tanto social como personal. Este mismo tipo de esquizofrenia tiene muy poco que ver cuando la enfermedad acontece en otro tipo de pacientes, cuya personalidad es muy distinta a la anterior. Este es el caso de lo que sucede en los esquizofrénicos anancásticos, que suelen ser muy perfeccionistas, con tendencias obsesivas, que se adhieren muy bien al tratamiento medicamentoso -que nunca omiten-, y que siguen fácilmente las indicaciones que se les aconseja.

¿Qué quiere esto decir? Quiere decir que una misma alteración -en este caso una alteración grave como es la esquizofrenia-, sólo en función del tipo de personalidad que tenga el paciente va a generar consecuencias muy diversas.

2. 7. Los dictámenes y la vigencia de algunas "leyes" espúreas

La anterior afirmación me lleva, naturalmente a invalidar o al menos a discutir dos leyes que, en mi opinión, están mal establecidas, es decir, que han sido abusivamente establecidas, a pesar de lo cual siguen empleándose tanto por los expertos psiquiatras como por los jueces expertos.

La primera es la ley del todo o nada. Según esta falsa ley, se dice que o la persona padece una enfermedad -y, en ese caso, si es muy grave, todas sus funciones cognitivas están ya invalidadas o incapacitadas-, o no padece la enfermedad -y, en este otro caso, las funciones cognitivas están completamente sanas.

Pues bien, yo afirmaré que esto no es del todo así. Es decir, que naturalmente el juez tendrá que establecer la incapacidad o no de aquel cónyuge -porque no caben medias ni terceras partes en el establecimiento de la incapacidad volitiva o cognitiva para el consentimiento matrimonial. Pero no todas las enfermedades psiquiátricas funcionan según la ley del todo o nada, a pesar de que en cada caso se pueda o no establecer la incapacidad y con eso dictar sentencia. En muchos otros pacientes psiquiátricos pueden establecerse grados mayores o menores de incapacidad -en ningún modo imprecisa para la validez del matrimonio, pues aquí o se tiene esa capacidad o no se tiene- aunque, lógicamente, una vez que se establece esa incapacidad, el matrimonio es lógicamente nulo.

Lo mismo puede afirmarse respecto de otra falsa ley: la ley del todo y la parte. Esta ley vendría a formularse diciendo que si hay una enfermedad es la totalidad del sujeto la que se deteriora o incapacita. Si no hay o no puede probarse la existencia de esa enfermedad, entonces el sujeto está totalmente sano.

En el fondo, lo que aquí se está sosteniendo es que hay que pensar que toda enfermedad mental genera consecuencias de forma siempre unívoca, predeterminada, casualmente invariable e invariante. Y esto no es verdad, entre otras razones porque el complejo multicausal, la constelación de variables que actúan en el individuo humano y en los procesos psicológicos es de tal magnitud que es la constelación -mejor aún: la interacción de todo ese universo de variables y motivos- la que va a desorganizar, la que va a destruir o a impedir que la conducta humana vaya hacia allí o hacia acá, lo que en definitiva hace que haya diferencias no solo de grado, sino también cualitativas, entre esta y aquella alteración, modificando las manifestaciones comportamentales y/o funcionales que caracterizan en concreto a ese trastorno que, por otra parte, se refracta de forma sintomatológica muy diversa, según las diferentes personas. Por tanto yo diría no a la ley del todo o nada, y no a la ley del todo o la parte.

De otro lado, el propio consentimiento puede trastornarse parcialmente y no en su totalidad -aunque en ese caso no afecte la validez del matrimonio-, lo que ha llevado a algunos autores a plantearse el delicado y grave problema -más utópico y teórico que práctico- de si la incapacidad es permanente o no.

Por todo esto, a la hora de establecer o evaluar la gravedad del defecto de discreción de juicio creo que hay que proceder fundamentando nuestro pronóstico, en

primer lugar, en el análisis de las disfunciones alteradas y en el grado mayor o menos en que cada una de ellas incide sobre las funciones cognitivas y volitivas; y, secundariamente, en la especificidad del cuadro clínico, de lo que conocemos por su patocronía y del pronóstico que pueda establecerse para esa persona. Deben establecerse también las necesarias analogías y comparaciones entre esa entidad clínica y lo que sabemos por el estudio de poblaciones muy numerosas de enfermos, en los que las funciones volitivo-cognitivas se afectaron en un cierto grado.

Naturalmente debemos renunciar a la "ley del todo o nada" y a la "ley del todo y la parte", para no tomar nunca la parte por el todo y el todo por la parte y para también rehusar siempre imaginar que o todas las funciones psíquicas se alteran o en absoluto se altera ninguna de ellas. Pero hay además otros criterios que deberían matizarse todavía más, en lo que se refiere al grado o gravedad de cualquier anomalía psíquica.

Me refiero, concretamente, a las remisiones espontáneas de los diversos cuadros psicopatológicos, tal y como se manifiestan en la clínica. Hoy sabemos, por ejemplo, que hay enfermedades psiquiátricas que pueden remitir espontáneamente sin que quienes las padecen sean sometidos a tratamiento y sin que ocurra ningún acontecimiento extraño, al que pueda atribuírsele la curación.

Eso es lo que ocurre a veces con las crisis de ansiedad, con las fobias, con algunos tipos de obsesiones muy excepcionales, con algunas depresiones, etc. Esto lo afirmo, porque es interesante tenerlo en cuenta, ya que a veces nuestros pronósticos, nuestras conclusiones clínicas en los informes son muy agoreras y pesimistas, a pesar de que en algunas entidades psicopatológicas quepa hacer un pronóstico mucho más realista, esperanzador y benigno.

No hay que olvidar tampoco que hay otros modos de trastornos que pueden llegar a evolucionar hacia una restitución "ad internum". ¿Qué significa ésto? Que en esa enfermedad puede restituirse el estado de salud en su integridad total, sin dejar ningún residuo. Eso acontece a veces en algunas depresiones muy graves, en las que después de seis meses de tratamiento el antiguo paciente se encuentra muy bien sin que tal vez vuelva a tomar nunca más en su vida ninguna medicación y sin que la depresión haya dejado en su personalidad ninguna huella.

De esa depresión no queda en el paciente otra cosa que el recuerdo en su memoria de lo mal que lo pasó. Pero incluso ese recuerdo, con el tiempo, puede llegar a olvidarse de manera que sea actualmente irreconocible por los investigadores, hasta que no dispongamos de más datos biológicos o la ciencia no avance un poco más. Por contra, hay otros trastornos que evolucionan hacia el defecto y que son irreversibles.

Habrán observado como ya se van abriendo y diversificando los distintos cuadros clínicos, solo en función de su patocronía. Hay síndromes defectuales e irreversibles, como las demencias, que conforme pasa el tiempo, la persona tiene cada vez más pérdidas -pérdidas irreversibles- de sus funciones cognitivas, hasta llegar incluso a no saber ni como se llama. Y este dato no suele tener excepciones en la clínica de las demencias. Por eso, cuando una persona es diagnosticada de un síndrome demencial, que invalida su matrimonio, ¿cómo se explica que cinco años más tarde no se observe en ella ningún deterioro de tipo intelectual? Tal hecho no es posible: o el diagnóstico era falso o esa persona ha sanado milagrosamente.

Otras veces las enfermedades psiquiátricas pueden dejar secuelas e incapacidades progresivas, bien porque se produce el trastorno de una función que no se recupera nunca más o porque tal función queda parcialmente afectada por ese handicap, siendo en lo sucesivo irrecuperable. Esto es lo que suele suceder en trastornos de la sexualidad muy funcionales o/y muy comportamentalistas, como es el caso de la homosexualidad. Como saben ustedes, la homosexualidad permite una variedad muy amplia de cuadros clínicos. A pesar de que todos ellos sean igualmente calificados, no es verdad que sea idéntico el cuadro clínico que presentan o su etiología. Hay muchos homosexuales que lo que les sucede en el fondo es que padecen de una idea obsesiva ante el temor de ser o parecer como homosexuales. Pero ese temor les puede incluso arrojar en contactos y prácticas homosexuales. Y una vez que han comenzado a tener un comportamiento homosexual activo, entonces resulta muy difícil distinguir entre un homosexual estricto sensu y una persona que sólo tiene ideas obsesivas de temor a padecer la homosexualidad.

¿Qué ha ocurrido en un caso como éste? Pues que la práctica de este comportamiento -en lo que tiene de comprometedor para la persona que se da o se entrega a ese tipo de acción-, acaba por cerrar y consolidar tal hábito de conducta, a cuyo través moldea, configura y vertebra toda una patología que después es muy difícil de modificar.

En mi experiencia personal he de afirmar que son muy pocos los homosexuales que se han recuperado después de haberlos tratado. En cambio, si considero solamente a aquellas personas que padecían un cuadro psicótico con ideas de autoreferencia erótica de tipo homosexual, tengo que decir que muchos de ellos -en cuanto que se controló con medicación el brote psicótico que padecían- desaparecieron por completo las ideas y tendencias homosexuales, siendo en la actualidad personas absolutamente normales. Lo mismo habría que decir de los pacientes obsesivos, sobre todo si se diagnostican en un estadio inicial muy precoz y se tratan oportunamente cuando todavía son jóvenes.

Otras enfermedades evolucionan en forma de brotes. Esto también añade algo respecto a la gravedad y el defecto de discreción de juicio. En efecto, puede haber un brote que incida sincrónicamente en el momento de contraer matrimonio -cosa muy excepcional y extraña- y que un momento más tarde aquella persona se recupere totalmente. Aunque esta posibilidad es más teórica que real, no obstante, debe estudiarse a conciencia, pues en casos como éste se apoyan aquellos autores que a la luz del c. 1095, 3, tienen la pretensión de distinguir entre incapacidad total o parcial, reversible o irreversible, temporal o transitoria, sectorial o global, etc.; categorías éstas que muy difícilmente tienen una referencia concreta en la práctica.

Esto, sin embargo, es muy importante, porque el hecho de que un cónyuge pueda o no asumir las obligaciones propias del matrimonio, por una causa de naturaleza psíquica, dependerá no sólo de cuál sea la naturaleza de ese trastorno psicológico sino también -cuestión ésta a la que no se da toda la relevancia que debiera- de si se han puesto todos los medios humanos y sobrenaturales, para que ese matrimonio salga adelante, incluso a pesar de los trastornos a que anteriormente se aludía. No basta, pues, con decir que hay un trastorno psíquico y que, entonces, el matrimonio ha fracasado y mucho menos que, por consiguiente, por haber fracasado ese matrimonio es nulo.

Los así llamados matrimonio fracasado y matrimonio nulo son cosas radicalmente distintas. Un matrimonio por el hecho de que haya fracasado no puede ser

considerado como nulo. Entre otras cosas, porque ese fracaso ha podido ocasionarse porque no se pusieron todos los medios oportunos para salvaguardar la unión conyugal. Esa dejación de los esposos ha podido ir degradando hasta arruinar su unión marital, pero eso nada dice respecto de la discreción de juicio de los cónyuges. Dicho muy brevemente: que la patología que se genera en los conflictos conyugales no es coincidente con aquella otra patología personal que hace nulo el consentimiento marital; del mismo modo que la falta de generosidad de los esposos para satisfacer los derechos y deberes que son esenciales al matrimonio tampoco hacen a este nulo.

Las cuestiones de nulidad son siempre cuestiones previas y ab initio de la decisión de contraer matrimonio; los fracasos conyugales, por contra, son más bien cuestiones-resultados, consecuencias que resultan la mayoría de las veces cuando los esposos no han puesto los medios oportunos para cumplir con sus propias y recíprocas obligaciones. Es cierto que los conflictos que hacen fracasar el matrimonio pueden generar con el tiempo una cierta patología, por cuyo defecto se impida, dificulte o incapacite a los cónyuges para asumir las obligaciones que son propias de su estado. Pero incluso en ese caso habrá que recordar que quien quiso la causa quiso el efecto. Y como se quiso la causa -puesto que de no haberse querido se le habría puesto remedio-, habrá que concluir que tal vez se quiso también el efecto, el fracaso del matrimonio, conclusión que constituye un *mentis rotundo* al tema de la posible nulidad.

2. 8. Canonistas, matrimonialistas y psiquiatras

Después de esta breve paseo por el ámbito de las cuestiones psicopatológicas, parece que estamos en condiciones de afirmar la necesidad de estudiar de forma más rigurosa la posibilidad de la existencia o no de los defectos en la discreción de juicio, en cada caso concreto.

Hemos de advertir que casi siempre hay una falta de acuerdo entre canonistas, matrimonialistas y psiquiatras. Ese desacuerdo casi nunca es intencionalmente querido, sino más bien consecuencia, en gran parte, de las diferencias de lenguaje a que las diversas disciplinas someten a sus respectivos expertos. Nadie se extrañará si, por ejemplo, sostengo que el significado que para el clínico tienen los criterios psicopatológicos no suele coincidir con el que esos criterios alcanzan en los abogados matrimonialistas o en los jueces.

De otra parte, los criterios psicopatológicos -hoy al uso en los dictámenes y peritaciones- tampoco coinciden con los criterios canónicos, ya que los primeros se orientan a establecer diagnósticos psiquiátricos, mientras que los segundos inquieran acerca del estado de las funciones cognoscitivas y volitivas de los cónyuges en el momento de contraer matrimonio y/o en el estado de sus funciones psicológicas todas para cumplir y asumir los derechos y deberes, las obligaciones esenciales del matrimonio.

Por último, conviene no olvidar que entre unos y otros profesionales muchas veces se alza -con demasiada facilidad- una densa y macizada empalizada de atribuciones, sesgos, estereotipias, tópicos, inferencias, etc, que acaban por hacer todavía menos coincidentes los conceptos empleados por psiquiatras, canonistas y matrimonialistas. Preciso es reconocer que estamos ante una gravísima dificultad. Pero esta objetiva y real

dificultad se superará en la medida en que trabajen codo con codo con canonistas y psiquiatras, jueces y expertos en las ciencias psicopatológicas, hasta que todos consigan hablar un lenguaje común que favorezca la necesaria comprensión entre ellos.

3. Antropología y Psiquiatría

Atenderé ahora a una cuestión extrapsicopatológica que, sin embargo, me parece aquí ineludible. En cualquier peritación, el lector atento puede descubrir -si estudia detenida y pormenorizadamente ese dictamen-, la presencia de una antropología encubierta que campea a lo ancho y a lo largo del informe. Esa antropología no es una antropología cualquiera, sino la antropología soterrada del experto que estaba ya implícita en el dictamen y que ahora la mirada atenta del estudioso ha logrado desvelar.

Esta característica es muy importante, porque el matrimonio canónico no es una forma cualquiera de matrimonio sino una forma muy determinada de matrimonio -la religiosa, la canónica, la católica- y quien entienda o pueda ser experto en esta forma de vínculo debiera ser también perito, debiera también conocer perfectamente cuáles son los fundamentos, los prerequisites, los criterios, las cogniciones, y demás requisitos que, formando parte de ese marco antropológico concreto, regulan y dirimen las cuestiones a que debe atenderse la institución matrimonial.

Pondré un ejemplo un poco caricaturesco de lo que estoy afirmando. Si el Tribunal Supremo de Justicia Soviética, si el Soviet tuviera que dirimir una causa y buscar un perito para valorar un determinado detalle -si un comité local del partido, por ejemplo, ha explotado no a un afiliado o si hubo otras clases de explotadores y explotados-, nos parecerá lógico y congruente -es sea una condición ineludible en el perito- que sea designado aquel que mejor conozca la teoría marxista. Lo ideal sería que el juez que le designa busque también entre aquellos peritos que tienen una mayor "fe", una mayor vinculación, un compromiso más firmemente establecido con el programa de la ideología marxista. Tal modo de proceder a nadie le extrañaría, puesto que si el perito no es marxista convencido, difícilmente cumplirá con la misión que se le ha encargado.

El mismo proceso habría que realizar respecto de la designación de peritos en los tribunales eclesiásticos. Cuando no se hace así, entonces pueden surgir desajustes entre el modelo antropológico de matrimonio que tiene el perito y el modelo antropológico que defiende el derecho canónico. Algo de esto puede observarse en algunas peritaciones. En ellas la antropología que tiene el perito en su cabeza asoma y se manifiesta por entre las líneas del dictamen. En otras ocasiones se observa que el modelo de matrimonio que tiene el perito -del cual puede no ser del todo consciente- no coincide con el que subyace en el derecho canónico. Esto se manifiesta en mil diferentes detalles: en que el perito entiende la incapacidad de una determinada forma que no es coincidente con la norma canónica; en el modo peculiar en que concibe lo que es la voluntad y las funciones cognoscitivas y sus implicaciones en lo que respecta a la naturaleza del matrimonio; en el modo cómo entiende la vida conyugal y los derechos y deberes que entre sí tienen los esposos; etc.

La cuestión que acabo de presentar no crean que acontece sólo en el ámbito del derecho canónico. Sucede también en los contextos disciplinares más diversos. En una indagación que recientemente hemos realizado respecto de los programas curriculares y de formación que se imparten hoy en la mayoría de las Universidades del mundo en relación con la terapia de familia, hemos observado que el diseño curricular varía según el modelo de matrimonio y de familia que se tenga en esa institución universitaria. En consonancia con ello, hay programas en los que se enseña mucha terapia sexual, mientras que en otros están ausentes esas enseñanzas; en unos se privilegian las disciplinas relacionadas con la educación de los hijos, mientras que en otros se omiten esas enseñanzas; etc.

Si estudiamos los modelos de matrimonio que están implícitamente sumergidos en esas instituciones, observaremos que para algunos el matrimonio no es sino la unión entre un hombre y una mujer, mientras que aquello funcione. Esto significa que el matrimonio no es para siempre, contrariamente a lo que sucede en el matrimonio defendido por el derecho canónico. Por consiguiente, para aquellos si uno de los esposos no funciona, el matrimonio tampoco funciona y por esa misma disfuncionalidad marital se admitirá la quiebra, la ruptura y la extinción de esa relación matrimonial.

En el juicio que los expertos vierten en sus informes, en ocasiones es posible apresar ciertos indicadores de que el concepto de matrimonio de que parte el perito no es coincidente con el defendido por el canonista. Este error en el modelo psicológico y antropológico del matrimonio puede tener graves consecuencias, pues contribuye a desfigurar los principios de la antropología realista y cristiana por los que se rige la institución del matrimonio. Y, en consecuencia, un peritación así entendida podría tergiversar el diseño de ese dictamen y la misma peritación al no percaterse bien de las preguntas que el juez le realiza. En conclusión: un error inicial en el modelo de matrimonio puede afectar gravemente a las conclusiones finales obtenidas por el perito, lo que podría contribuir a sesgar o equivocar la sentencia dictada por el juez.

La antropología implícita y la peritación pueden articularse muy bien entre sí porque ninguna peritación puede ser considerada independientemente de todo marco antropológico. Si lo hiciésemos incurriríamos en una brutalidad, aunque técnica y formalmente estuviese muy bien hecha.

Por todo ello considero que al perito hay que exigirle más. Junto a la pertinente competencia profesional en su materia hay que exigirle que explicita el marco antropológico o las referencias del mismo en cuyo contexto se inscribe la peritación realizada.

También los jueces tienen un cierto modelo implícito de lo que consideran debe ser un experto y en ocasiones se observa cómo determinados jueces siempre eligen a determinados peritos y sólo a esos, lo que demuestra la relevancia del modelo implícito de que se parte. Según esto se podría decir al juez lo que sigue: Dígame que modelo implícito de perito experto tiene y le diré que clase de juez es. Esta elección / designación de los peritos, compromete mucho a los jueces, puesto que el informe del experto influye en la sentencia y ésta depende solamente del juez.

Con el máximo respeto que me merecen los jueces, como peritos de peritos que son, a ellos corresponde la responsabilidad mayor y más grave, aquella que afecta -

siempre en forma grave- a la propia conciencia, es decir, la de dictar sentencia. No debemos olvidar que el mismo juez queda juzgado en la sentencia que juzga. Cada juez se juzga a sí mismo en la cosa juzgada. Juzgar una cosa y juzgarse a sí mismo, en tanto que juez, es un solo y único acto con doble efecto.

Precisamente por eso es por lo que tiene tanta responsabilidad la elección del perito. Sería interesante diseñar estudios analíticos que permitieran establecer correlaciones entre la elección del perito por el juez y las conclusiones de la sentencia; entre la asunción de esa peritación y el hecho de que el mismo juez sea o no el que designó al perito; entre el dictamen del perito designado por el juez y otros dictámenes realizados por peritos alternativos; etc.

Si el juez que designa al perito es el mismo que el que sentencia, es posible que se cierre un perfecto circuito en su hermetismo: el juez elige al perito que ya conoce, porque sabe que le va a peritar de la manera que espera. Más tarde, el juez retomará esa peritación esa peritación en el mismo sentido que ya preveía cuando designó al perito, a fin de que apoye su propia sentencia, en la dirección deseada. Si esto que acabo de afirmar se comprobase, habría que concluir que estamos muy próximos a la enajenación del derecho, en favor del amiguismo invisible -poco importa que éste sea de tipo jurídico, ideológico, político, etc.-, lo que en el fondo constituiría un grave atentado contra la justicia.

El riesgo anterior se salvaría si la antropología -implícita o incluso explícita- que debe exigirse al juez y al perito no es otra que la antropología cristiana. No olvidemos que estamos dictaminando y peritando a favor de una institución -el matrimonio- que jurídica y doctrinalmente está definida y bien vertebrada por el derecho canónico y por la teología sacramentaria, respectivamente.

Por eso el perito lo hará tanto mejor si, teniendo toda la ciencia y capacidad que por su profesión sean precisas, participa también con su fe y con su conocimiento cierto de esa antropología cristiana que no puede ser otra que la antropología realista.

A aquellos que preguntan ¿Qué es la antropología cristiana? habría que contestarles que esa es la antropología que emerge, que eclosiona a través de la consideración sobrenatural del hombre, que los católicos conocen porque les ha sido revelada. Lo que aquí importa no es que el juez o el perito tengan un particular modelo -su modelo- de lo que es el matrimonio, sino que el modelo -implícito o explícito- que tengan coincida con el de la antropología católica sobre el que se fundamenta y esqueleta la norma canónica.

Esto no sólo puede sino que debe exigírsele al perito, puesto que si no satisfacemos esta cuestión fundamental, la propia peritación resultaría insatisfactoria respecto del fin que se propone alcanzar. La aceptación de este modelo en ningún caso supone una vejación para el perito, ya que ese modelo ha sido revelado y la revelación ha hecho también posible un cierto desvelamiento del hombre, en tanto que destinatario del mensaje alumbrando, poniendo de manifiesto sectores amplios de su propia naturaleza que de no habernos sido parcialmente revelados, probablemente tampoco conoceríamos. Todo esto es muy de agradecer porque, de esta forma, la revelación ha contribuido a desvelar sectores del hombre que de otra forma el hombre jamás habría conocido.

4. Exploraciones y dictámenes psicopatológicos como procedimientos preventivos de potenciales causas de nulidad

Lo que pretendo en estos minutos finales no es otra cosa que insistir, anunciar y animar al canonista para que acepte el reto de no enajenar la peritación, empleándola únicamente cuando ya ha estallado el conflicto conyugal y la relación marital está prácticamente arruinada.

La mejor medicina es la preventiva; la farmacoterapia se emplea sólo cuando ya no hay remedio, cuando el daño ya está producido. Las vacunas, en cambio, se aplican cuando el daño todavía no ha llegado, cuando la enfermedad aún no ha comenzado.

Algo análogo podría afirmarse respecto de ciertas peritaciones, que también pueden ser muy útiles, precisamente para la prevención de esas causas de nulidad.

Quisiera manifestar aquí, con toda confianza, mi extrañeza ante la callada ausencia multisecular que padecemos respecto del uso preventivo de las peritaciones. Basta con leer las estadísticas acerca de las rupturas conyugales, de los conflictos matrimoniales, del divorcio, etc., para llegar a la conclusión de que algunas personas no deberían haber contraído matrimonio.

¿Cómo es que siendo tan frecuentemente empleado el recurso de apelar a los problemas psicológicos, a los trastornos psíquicos en las causas de nulidad, casi nunca se haya solicitado al experto una exploración de los futuros cónyuges, antes de celebrar el matrimonio, por si cabía desaconsejarles que se casaran? ¿Cómo es que en la práctica ningún párroco ha enviado a los futuros contrayentes al psiquiatra, por si se daba en ellos algún trastorno que atentara contra la validez del matrimonio?

En las indagaciones previas al matrimonio, los párrocos deberían explorar tentativamente -con toda delicadeza y discreción- las peculiaridades psíquicas de los contrayentes, al menos en lo que afecta a sus funciones volitiva y cognitiva, por si encuentran algún reparo o dificultad que más tarde haga nulo ese matrimonio.

Es bueno que nos planteemos la siguiente cuestión: ¿Qué pasaría si se pudieran evitar, aunque solo fuera el 20% de las causas de nulidad, solicitando previamente a la celebración del matrimonio la pertinente peritación del psiquiatra? En algunos casos, esa peritación podría enlazar muy bien con el hecho de poner a tiempo el oportuno remedio para que el futuro cónyuge neutralice aquellos trastornos o dificultades que ofuscan su inteligencia, aminoran su voluntad y disminuyen su libertad interna.

Lo que aquí he afirmado no es más que la experiencia de un psiquiatra que lleva casi veinticinco años de ejercicio continuado en su actividad profesional y clínica, y que durante estos últimos diez años ha intervenido con relativa frecuencia -más frecuentemente de lo que él quisiera-, como perito en las causas de nulidad matrimonial.

Quisiera manifestar aquí que tengo un profundo respeto por los jueces, porque son como las piedras angulares sobre las que se fundamenta el derecho canónico matrimonial, así como el matrimonio es la piedra angular sobre la que se fundamenta la entera sociedad. Por eso, sin los jueces, sin los párrocos, no habría sociedad. Pero he de

admitir personalmente el reto de que si queremos, podemos hacer mejor lo que hacemos todos los días.

Respecto de la resolución de estas cuestiones hay una fuerte demanda social en los ciudadanos, muchos de los cuales sufren y se duelen en su propia carne a causa de estos problemas. Por eso, porque los jueces y peritos podemos y queremos hacerlo mejor, estoy seguro de que sabremos servir mejor a los tribunales, lo que en el fondo no es nada más que servir mejor al hombre, al hombre concreto, al hombre abstracto, pero al fin siempre al hombre. Cuando un matrimonio se rompe, cuando falla o simplemente chirría una relación marital, cuando por una patología mayor o menor se rompe un vínculo matrimonial, acaba siempre habiendo un hombre doliente, un hombre que sufre, que espera además, con toda justicia, en nuestra ayuda sanadora.