



ESQUIZOFRENIA Y NULIDAD DEL MATRIMONIO *

BERARDO SOBRINO VILA

1. ESQUIZOFRENIA Y CAPACIDAD CONSENSUAL

a) *La capacidad consensual es impedida por la esquizofrenia*

Entendemos por capacidad consensual la capacidad de emitir un consentimiento matrimonial que reúna todas las cualidades exigidas por el derecho para que sea tenido por éste como jurídicamente válido o de base suficiente para la sanación en raíz del matrimonio.

Todo el problema de la esquizofrenia se reconduce a un problema consensual. Podemos formular la cuestión de la siguiente manera: ¿Un sujeto que está afectado de esquizofrenia es capaz de emitir un consentimiento válido? Esta pregunta tan simple es la columna vertebral de todo este estudio sobre la esquizofrenia y el matrimonio. El consentimiento es la causa eficiente del matrimonio; si el sujeto esquizofrénico no puede emitir el consentimiento, carecerá de la capacidad consensual de contraer.

Aparentemente el consentimiento parece algo simple, pero la psicología y la jurisprudencia, al examinarlo con detenimiento, nos demuestran que es más complejo de lo que a primera vista puede parecer. En definitiva este acto de consentir no es más que un acto humano, en el que intervienen el entendimiento y la voluntad. El entendimiento especulativo interviene conociendo lo que es la institución matrimonial, los derechos y deberes que conlleva, etc.; el entendimiento práctico lo examina en orden a la praxis y se lo presenta a la voluntad, que lo juzga como bueno o malo y después decide contraer o no; el que emite el consentimiento, quiere lo que el entendimiento le propone y se

* Director de la tesis: Prof. Dr. Eloy Tejero. Fecha de defensa: 2-XII-1980.

compromete a asumir todos los derechos y deberes dimanantes del pacto conyugal.

Es evidente que, para poder hacer ese juicio crítico valorativo de la institución matrimonial y de los deberes y derechos que de ella fluyen y para poder comprometerse con ellos, es requisito indispensable que el sujeto esté dotado de esa facultad crítica o discreción de juicio, que es distinta de la simple facultad de aprehender la verdad. Como puede apreciarse, en todo acto humano, y por tanto en el consentimiento matrimonial, no sólo intervienen las facultades intelectuales y volitivas, sino que éstas lo hacen de una forma determinada, según unas leyes de la psicología y de la lógica y además entre ellas hay una mutua interdependencia, orden, armonía y ayuda.

La esquizofrenia, por su naturaleza, tal como se indica en su definición, no anula estas facultades; el esquizofrénico sigue conociendo y queriendo; destruye el correcto funcionamiento de los mismos, porque éstos no siguen ya las leyes de la psicología ni de la lógica; destruye, además, la normal correlación y armonía entre entendimiento y voluntad, que constituyen la base de todo actuar humano correcto y normal.

De todo lo dicho, se puede colegir sin dificultad, que nada hay tan antitético ni opuesto al correcto funcionamiento de las facultades intelectivas y volitivas del hombre como la esquizofrenia. Por ello, capacidad consensual y esquizofrenia son total y absolutamente irreconciliables. De todas formas, vamos a ir siguiendo este tema a través de la jurisprudencia rotal.

Comenzamos analizando una sentencia rotal que tiene por ponente a Manucci. En esta causa interviene como perito "ex officio" De Sanctis. Empieza identificando esquizofrenia y demencia precoz: "La signora Anna é affetta ... da schizofrenia o *dementia praecox*"¹. Esta identificación es lógica en esta década de los años treinta; será en época posterior cuando dejen de identificarse, tanto en psiquiatría como en la jurisprudencia. A continuación el citado perito describe las repercusiones que la esquizofrenia tiene en el campo moral y jurídico con estas palabras:

"La *dementia praecox* (o esquizofrenia) quando è conclamata ai medici specialisti —quantunque ai profani possa non sembrar tale— toglie la piena responsabilità morale e giurídica dei propri atti".

Si priva al sujeto de la plena responsabilidad moral y jurídica, éste carece de la capacidad de consentir y sus actos no tienen relevancia jurídica. La única razón que se apunta para esta irrelevancia jurídica de sus actos es que la encausada no era plenamente consciente de lo que hacía; no se invoca nin-

1. C. MANNUCCI, 8-VIII-1931, n. 9.

guna irregularidad o impedimento; únicamente se alega deficiencia en el disfrute de las facultades mentales. Dice el mismo perito:

“Debe ritenersi —con esclusione di ogni dubbio— che la signora Anna al momento del matrimonio non avesse piena coscienza di quello che faceva”.

En 1950 es el ponente Pasquazi quien vuelve expresamente sobre el tema y lo responde con palabras de Palmieri², psiquiatra citado constantemente por la jurisprudencia total. Pasquazi dice textualmente:

“Circa capacitatem agendi eorum, qui laborant schizoprenia, idem Palmieri ait... come se é accennato, non tutte le schizofrenie sboccano nella demenza; talora regrediscono, e consentono in certo ricupero sociale”³.

Palmieri a lo sumo admite una recuperación social, pero sabemos que esto no es una curación, sino simplemente un espacio de tiempo en el que no se dan síntomas anómalos, pero la enfermedad continúa afligiendo al paciente, aunque en estado latente, si bien el enfermo mantiene cierta apariencia de normalidad. También Mattioli⁴ toca el tema con toda claridad y lo explica con bastante detalle. Empieza definiendo la demencia precoz (esquizofrenia) con estas palabras:

“Est autem dementia praecox dissociatio quaedam, seu exturbatio, seu deordinatio virium, seu potentiarum illarum per quarum concursum actus humani ponuntur”.

Después compara la unidad que reina en el organismo con la que debe darse en el psiquismo humano y afirma que así como se dice que un cuerpo está sano cuando cada uno de los miembros de los que consta actúa siguiendo un cierto orden para el bien común de todo el conjunto, así el dinamismo psíquico se dice que funciona de forma normal (sana) cuando cada potencia coopera de forma armónica y jerárquica para realizar un acto humano. Después de estas premisas comparativas e ilustrativas, expone la conclusión final:

“Destructo (ut per morbum in themate, i. e. dementia praecox seu schizoprenia)... potentiatum seu facultatum harmonico concursu, dissociatio, de qua diximus, verificatur, et *actus taliter positus adhuc humanus*, i. e. scienter ac libere positus *dici nequit*”.

Si el que está afectado de demencia precoz o esquizofrenia no puede poner ningún acto humano por la mala coordinación y funcionamiento de sus

2. *Medicina Legale Canonica*, Citta di Castelo 1946, pp. 45-46.

3. C. PASQUAZI, 19-XII-1950, n. 2 D.

4. C. MATTIOLI, 6-V-1953, n. 2.

facultades mentales, de ninguna manera podrá emitir un consentimiento válido; no es capaz de ello, puesto que todo acto jurídico debe ser primero acto humano.

En el mismo año es Canestri⁵ quien vuelve a tocar esta misma cuestión. Empieza recordando que, puesto que se trata de asumir una obligación de tanta trascendencia, para que este sagrado contrato sea válido, no basta el simple uso de razón, sino que se requiere la discreción o madurez de juicio proporcionada a tan importante decisión; añade que, dado que el matrimonio es algo a lo que la misma naturaleza inclina con fuerza, no debe exagerarse en la exigencia de los elementos del acto humano, en concreto, en la advertencia del entendimiento y en la libertad de la voluntad. Esta es la razón, concluye el ponente, por la que la jurisprudencia no prohíbe contraer a los que gozan de una semiplena facultad de entender, pero "*Absolute negat valorem consensui contrahentis plene ac perfecte insani*". Como puede apreciarse, esta afirmación clara y tajante no deja lugar a dudas.

Es claro que son "plene ac perfecte insani" aquellos que padecen esquizofrenia suficientemente cualificada, independientemente del período de desarrollo en que ésta se encuentre.

En una sentencia posterior, se plantea de nuevo la cuestión y las palabras del "peritior" Rodolfo son tajantes y contundentes: "Una persona affitta da processo schizofrenico è "*ipso facto*" incapace di consentire nel contrarre matrimonio"⁶. El mismo "peritior" concluye afirmando que esta era la condición de la enferma Laura. El ponente termina afirmando que, siguiendo los principios de la doctrina y la jurisprudencia, los auditores rotales no dudaron en aceptar las premisas y la conclusión del "peritior", por lo que la causa es definida con el "constare de matrimonii nullitate, in casu".

Sabattani describe perfectamente los efectos nocivos causados por la esquizofrenia en las facultades mentales; vamos a recoger casi literalmente todo el n.º 4 de la sentencia por considerarlo de gran importancia para el tema que venimos analizando:

"La nota principal de esta enfermedad (esquizofrenia) consiste en la progresiva ruina de la mente que afecta sobre todo a la esfera afectiva y de la voluntad, más tarde alcanza a la memoria y a la facultad perceptiva. Por lo tanto, aunque las funciones pasivas del entendimiento conservan cierta integridad, sobre todo en los grados menos avanzados, se da una principal y sistemática inconsecuencia entre la acción y los motivos que aparentemente la determinan. Esta enfermedad conlleva una incongrua asociación de ideas, por lo que se perturba o falta por completo la recta percepción

5. C. CANESTI, 4-VII-1953, n. 2.

6. C. DOHENY, 23-I-1956, n. 5.

del objeto por parte del entendimiento y la consiguiente adhesión de la voluntad a dicho objeto”⁷.

Si el paciente carece de la sana percepción de los objetos, si su entendimiento, afecto y voluntad no coordinan, sino que están rotos y maltrechos, lo mismo que la memoria, es evidente y claro que el afectado carece de toda capacidad posible y necesaria para realizar actos humanos, también la de consentir, como es obvio. Podemos decir, pues, que la esquizofrenia revierte en el campo jurídico-matrimonial convertida en una incapacidad consensual.

El ponente Felici hace un enfoque un poco diferente, aunque en el fondo sea coincidente a la hora de afirmar que el esquizofrénico es incapaz de consentir. Para este magistrado rotal la incapacidad surge del hecho de que todo esquizofrénico realmente tal no goza de la discreción de juicio, de todo punto necesaria, para la validez del pacto marital, como se dirá en otro apartado. Afirma de forma tajante que esquizofrenia y discreción de juicio proporcionada al pacto conyugal son absolutamente irreconciliables: “Palam est schizophreniam... discretionem *penitus* auferre”⁸.

En esta sentencia, en el n.º 3, recoge a este propósito lo que él mismo había ya afirmado cuatro años antes:

“Concludendum est mentis discretinem, quae contrahendis nuptiis satis sit, esse negandam non solum in iis qui dementia praecoci (seu eschizophrenia) in phase terminali seu conclusiva torquentur, sed etiam in illis aegrotis, qui dementia iam invasi, dissociatione psychica seu mentali laborant, *obquam...* impediuntur *recte intelligere et velle cum libertate*”⁹.

Estas mismas palabras son recogidas textualmente en otra sentencia posterior¹⁰.

La esquizofrenia impide el entender rectamente y el querer libre, priva al hombre de sus capacidades más típicamente humanas: racionalidad y libertad. En estas condiciones el enfermo es incapaz de obrar consciente y responsablemente, cualidades que ha de reunir el acto del consentimiento para que sea jurídicamente válido. No hay duda, pues, de que el esquizofrénico carece de capacidad consensual¹¹.

El ponente Bonet afronta esta cuestión directa y expresamente, después de una breve pero certera exposición sobre la esquizofrenia: terminología, naturaleza, sintomatología, intervalos lúcidos, etc. Y termina afirmando que la

7. C. SABATTANI, 20-IV-1956, n. 4.

8. C. FELICI, 16-X-1956, n. 3.

9. C. FELICI, 26-II-1952, n. 6.

10. C. BEJAN, 26-II-1959, n. 4.

11. Cfr. S. THOMAS, IV *Sent.* dis. 24, q. 2, a. 2, ad II.

existencia de esta enfermedad no puede “componerse” con la facultad perceptiva ni con la existencia de actos volitivos; por ello concluye con toda razón:

“Hinc iure haberi potest morbus schizophrenicus tamquam casus typicus amentiae quae personam inhabilem facit verum matrimonialem consensum emittendi”¹².

En mi opinión, no cabe afirmación más clara y explícita en cuanto a la falta de capacidad de consentir que sufre el esquizofrénico; por eso me ahorro todo comentario por considerarlo totalmente innecesario y tal vez entorpecedor.

En otra decisión rotal de 1959 Sabbatani¹³ volverá a afirmar que la esquizofrenia impide la discreción de juicio que permite percibir la naturaleza peculiar y el valor del contrato matrimonial; el poseer tal discreción de juicio es requisito indispensable, condición “sine qua non” para poder emitir un consentimiento válido. También Lefebvre¹⁴ es muy claro en sus planteamientos; entresacamos sus afirmaciones más destacadas:

“Matrimonialis consensus iure ipso naturae omni vi caret, si deficiat qualitas quaedam ad humanum actum requisita. Immo, ratione gravitatis actus maior mentis discretio quam in aliis postulanda est... uti iam animadvertit S. Thomas”.

Un poco más adelante afirma que entre las enfermedades mentales la esquizofrenia reviste una gravedad especial, ¿cuál es el porqué?:

“Propter psychicam dissociationem et alterationem organorum praesertim voluntatis et affectuum. Haec autem ab initio decursu morbi graviter laesa sunt adeo ut consequatur aut destructio aut notabilis inminutio activitatis liberae voluntatis”.

Para afirmar o negar la capacidad consensual del enfermo esquizofrénico bástenos comparar y cotejar lo que se expone en estas dos afirmaciones capitales que acabamos de enmarcar. En la primera se exponen dos condiciones que han de adornar al consentimiento para que sea válido: que sea un acto humano (es decir, proveniente del entendimiento y de la voluntad) y que además se realice con una discreción de juicio especial, propia y proporcionada a la naturaleza e importancia del pacto marital.

En el segundo recuadro describe el ponente los efectos más destacados causados por la esquizofrenia en el paciente: disociación psíquica, alteración de la voluntad y del mundo afectivo, que se ven gravemente dañados por tal anomalía hasta el punto de ser totalmente destruidos o notablemente dismi-

12. C. BONET, 3-VI-1957, n. 2.

13. C. SABATTANI, 22-X-1959, n. 3, a y b.

14. C. LEFEBVRE, 7-IV-1960, n. 2.

nidos. En cualquiera de estos dos casos, y vamos ya con la conclusión, no se cumplen los dos requisitos indispensables exigidos en la primera afirmación para que el consentimiento pueda ser auténticamente matrimonial o válido.

En una decisión rotal de 1962, Pasquazi¹⁵ encabeza el “in iure” de la misma con la afirmación de un principio general que dice textualmente así:

“Inhabiles certo sunt ad validum praestandum consensum matrimonalem ii qui tempore celebrationis matrimonii laborant insania quae aufert eam discretionem et voluntatis libertatem quae necessariae sunt ad validos ineundos contractus”.

Sabemos que la esquizofrenia es la más grave de las enfermedades que se incluyen en el antiguo término canónico de “insania”; luego, podemos decir con toda certeza que la esquizofrenia es una insania que siempre priva de la discreción y de la libertad, ambas necesarias para contraer, como indica dicho ponente; más aún, esta es su primera y principal consecuencia, luego podemos concluir con las palabras iniciales del entrecomillado, que los afectados por esta enfermedad “inhabiles certo sunt ad validum praestendum consensum matrimonialem”.

El presente testimonio resulta claro y evidente. Con anterioridad hemos afirmado que el consentimiento es un acto humano, que exige todos los requisitos de éste, y que proviene del entendimiento y de la voluntad. Esto lo afirma expresa y explícitamente el magistrado Ewers, añadiendo que es así por derecho natural: “Consensus quilibet, ipso naturae iure, est actus humanus, ab intellectu et voluntate positus”¹⁶.

Queda expuesto más atrás que el esquizofrénico no puede emitir este consentimiento porque sus facultades mentales, el entendimiento y sobre todo su voluntad y todo su mundo efectivo, están seriamente dañados o incluso destruidos por la enfermedad; en tales condiciones carece de la capacidad necesaria para emitir un consentimiento matrimonial; lo explica implícitamente el citado ponente: “Discretionem iudicii deficientem (es incompatible con la esquizofrenia) seu cognitionem ex parte intellectus et consequenti deliberatione voluntatis deest consensus”¹⁷.

Hemos de anotar que se toman estas citas textualmente de otra sentencia anterior, que tiene por ponente a Brennan¹⁸.

La esquizofrenia arranca al paciente su capacidad de consentir porque le priva de su discreción de juicio. Tampoco Palazzini¹⁹ deja lugar a dudas al decir:

15. C. PASQUAZI, 29-III-1962, n. 3.

16. C. EWERS, 27-X-1962, n. 2.

17. *Ibidem*.

18. C. BRENNAN, 29-XI-1955, n. 2.

19. C. PALAZZINI, 22-XI-1962, n. 3.

“Consensus, qui est causa matrimonii efficiens, haberi nequit, ubi deest rationis usus. Amens, igitur, qui rationis usu caret, nequit ideo verum contraere matrimonium”²⁰.

La esquizofrenia es la más grave de las enfermedades comprendidas en el tan antiguo como canónico concepto de amencia; por esto podemos expresar la afirmación de Palazini en forma de silogismo, que diría así: No puede emitir el consentimiento quien carece de uso de razón; es así que el esquizofrénico (amens) carece de uso de razón, luego el esquizofrénico no puede consentir. El mismo ponente afirma en el n.º 5 y de forma explícita:

“Dissociatio spiritus a schizophrenia inducta in quodlibet eius stadio sufficienter qualificato impedit illam discreptionem iudicii quae necessaria est ad contrahendum”.

A renglón seguido hace un resumen de la jurisprudencia entresacando las sentencias más destacadas que incluyen la misma afirmación²¹ y que en su gran mayoría venimos recogiendo y comentando.

El magistrado rotal Anné²² no aporta nada nuevo, pero confirma lo expuesto a lo largo de este apartado. Empieza recordando este principio general: Siendo la causa eficiente del matrimonio el consentimiento, que procede del entendimiento y de la voluntad, es evidente que son inhábiles para contraer matrimonio todos aquellos que no tienen la discreción de juicio proporcionada al contrato que va a realizarse. Unas líneas más abajo afirma explícitamente:

“Disceptatur in praesenti causa an huiusmodi mentis discretione gaudeant ii qui schizophrenia seu dementia praecoci affecti sunt”.

En la respuesta a esta cuestión leemos lo siguiente, ya a modo de resumen:

“Illa mentis dissociatio quae propria est schizophreniae in quodlibet stadio huius dementiae qualificatae et conclamatae (sensu psychiatrico) tollit illam iudicii discretionem quae necessaria est ad validum contrahendum matrimonium”.

La conclusión lógica y evidente que emana de esta afirmación no puede ser otra que la que venimos arrastrando desde el comienzo de este epígrafe y que aboga sin paliativos por la incapacidad consensual del esquizofrénico.

El ponente Canals²³ vuelve a tocar el tema; se limita a recoger textual-

20. Cfr. STO. TOMÁS, Supple. q. 45, a. 1; q. 58, a. 3.

21. C. PECORARI, 10-VIII-1943, n. 7; C. HEARD, 4-XII-1943, nn. 5 y 6; C. FELICI, 26-II-1952, n. 3; C. MATTIOLI, 2-XII-1955, n. 2; C. FELICI, 3-XII-1957, n. 7; C. SABATTANI, 2-II-1961, n. 4 ss.

22. C. ANNE, 8-VI-1963, n. 9.

23. C. CANALS, 19-XII-1963, n. 2.

mente lo que ya en 1961 había dicho Sabattani²⁴. Por eso recogemos “per modum unius” ambos pareceres a continuación:

“His praemissis, liquido apparet qua praecise de ratione quodlibet stadium sufficienter qualificatum morbi schizophrenici impediatur discretionem iudicii requisitam ad contrahendum”.

A continuación aduce la razón que sustenta esta clara y tajante afirmación y que es la siguiente:

“(Etenim) per huiusmodi morbum impedita est facultas critica, destructa est connexio inter actum eiusque motiva seu rationes, et deliberatio quae externe procedit intime vacua est a suo substrato”.

El tema que venimos analizando en este epígrafe es algo constante a lo largo de toda la jurisprudencia, que siempre ha afirmado que los amentes carecen de capacidad consensual, pero la novedad estriba en que a partir de los años cincuenta se abandona un tanto la categoría amplia y genérica de la demencia y la misma jurisprudencia maneja con mucha más frecuencia los distintos nombres técnicos que la psiquiatría ha ido dando a todo un complejo de enfermedades que están englobadas en el concepto canónico amplio y vago y genérico de “amencia”.

En este apartado hemos recogido un buen número de sentencias rotales que explícita o implícitamente afirmaban la incapacidad consensual del esquizofrénico ya en concreto; si esto se afirmaba con claridad una y otra vez desde 1950 a 1963, a partir de 1964 el número de decisiones rotales que siguen tratando el tema y abogando con claridad y firmeza por la incapacidad consensual del esquizofrénico es todavía mayor.

Sabattani en 1964²⁵ resume lo que ya había expuesto con anterioridad²⁶, en concreto dice:

“Dissociatio spiritus, a schizophrenia inducta in quodlibet eius gradu sufficienter qualificato, impedit illam discretionem iudicii quae necessaria est ad contrahendum”.

Si priva de algo que es necesario para contraer, despoja al paciente de la capacidad de realizarlo, y dado que en este caso las que fallan son las facultades encargadas de emitir el consentimiento, se trata, pues, de una incapacidad consensual.

Bejan empieza afirmando un principio general constante en la doctrina y en la jurisprudencia, que formula así:

24. C. SABATTANI, 24-III-1961, n. 6.

25. C. SABATTANI, 20-III-1964, n. 13, b.

26. C. SABATTANI, 24-III-1961, n.º 2-8.

“Recte ideo *inhábiles* ad contrahendum dicendi sunt illi qui usu rationis habitu carent; qui autem actu privantur eodem usu, ad contrahendum incapaces sunt quousque perduret huiusmodi defectus discretionis”²⁷.

Califica de inhábiles para contraer a los que habitualmente carecen de uso de razón. Este sería propiamente el caso de un esquizofrénico. Es distinto el caso del que posee el uso de razón, pero en un momento dado carece de discreción de juicio por alguna causa determinada; mientras esta situación se mantenga también carece de la capacidad de contraer, pero desaparecida esa causa ocasional, momentánea y transeúnte, el sujeto recupera esa capacidad que de hecho ya poseía; este pudiera ser el caso de un borracho, etc. Nuestro ponente se pregunta, en el número 10 de la misma sentencia, si gozan de la necesaria discreción los afectados de esquizofrenia y su respuesta es negativa recogiendo y citando literalmente dos sentencias precedentes muy destacadas al respecto²⁸.

El ponente Rogers es tan claro y breve en su exposición que recogemos íntegramente el n.º 3 de la sentencia y nos ahorramos todo comentario:

“Tamvero, inter causas quae impediunt quominus ista facultas critica rite exerceatur, eminent morbi mentales, quorum princeps hodie existit schizophrenia olim dementia praecox denominata. Hic enim morbus cum ipsum nucleum personalitatis disgreget, nexum inter potestates intellectivas et volitivas ita destruit ut consensus ab matrimonium constituendum efficax ad aegrotante emitti nequeat”²⁹.

Lefebvre no es menos claro en sus afirmaciones:

“Tamvero graviter haec necessaria iudicii discretio laeditur in nonnullis mentalibus morbis inter quos eminent schizophrenia. Haec enim in statu qualificato seu conclamato... intime inducit dissociationem ita ut iam non possibilis sit apta cognitio aestimativa rerum praesertim socialis commercii... Patet itaque istis in adiuntis contractum talis momenti ut matrimonium non posse nisi nullum esse, propterea quod sufficiens iudicii discretio deficiat apud contrahentem tali morbo affectum”³⁰.

El efecto inmediato de la esquizofrenia es privar al paciente del conocimiento estimativo o discreción de juicio y la consecuencia primera y lógica

27. C. BEJAN, 18-IV-1964, n. 9.

28. C. FELICI, 26-II-1952, n. 6, y C. JULLIEN, 16-XII-1943, n. 2.

29. C. ROGERS, 13-VII-1964, n. 3.

30. C. LEFEBVRE, 25-VII-1964, n. 11.

de esta privación es la nulidad del pacto conyugal, si llegase a celebrarse, debido a esa anomalía consensual.

Mattioli afirma, con palabras de uno de los peritos, que deben tenerse por nulos todos los actos de los esquizofrénicos: "Viene de consecuencia che si debbano invalidare tutti gli atti compiuti da questo genere d'infermi"³¹.

Añade Mattioli, explicando estas palabras tomadas del perito: "Es evidente que cuando el perito dice "tutti gli atti", se refiere a todos aquellos actos de los que se siguen consecuencias importantes, ya sean deberes o derechos civiles, ya sean responsabilidades en el campo penal". Es evidente que el esquizofrénico puede realizar otra serie de actos que no hay razón para invalidarlos, como también afirma Mattioli, vgr. pintar, teñir, trabajos de artes y oficios, etc... No puede afirmarse con mayor fuerza la incapacidad consensual del esquizofrénico.

También Lefebvre es sumamente breve y claro en otra decisión. Comienza el "in iure" recordando el c. 1081/1 y pone de manifiesto que no basta cualquier conocimiento, sino que se requiere la proporcionada discreción de juicio o facultad crítica; termina el número dos con esta aseveración, que evita todo comentario: "Qua pro-portionata discretione carent tum amentes, tum dementes, circa ipsum matrimonium insanientes"³².

Anné hace prácticamente el mismo raciocinio citando lo expuesto ya por Felici³³ y por Lefebvre³⁴, y concluye, de acuerdo con la constante jurisprudencia del Tribunal rotal: "Haec, autem, facultas critica plane evertitur schizophrenia actu vigenti, ut docet constans H.S.T. iurisprudentia, cum haec dementia funditus diruat sanam perceptionem relationum cum personis rebusque circumstantibus"³⁵.

También Canals viene a seguir el mismo esquema en su exposición, añadiendo que así se ha expresado en múltiples ocasiones el Tribunal rotal. De su exposición remarcamos lo siguiente:

"Amissio enim huiusmodi facultatis critici est essentialis nota morbi schizophrени eo quod in iis qui hoc morbo laborant sunt ipsae structurae animi quae intimi distortentur et pessumdantur"³⁶.

Mattioli, además de lo que había dicho en una sentencia anterior, con palabras del perito³⁷, añade ahora, y como consecuencia de lo allí afirmado, lo siguiente:

31. C. MATTIOLI, 14-I-1965, n. 2.
32. C. LEFEBVRE, 27-II-1965, n. 2.
33. C. FELICI, 3-XII-1957, n. 3.
34. C. LEFEBVRE, 11-IV-1964, n. 3.
35. C. ANNE, 7-IV-1965, n. 3.
36. C. CANALS, 26-V-1965, n. 2.
37. C. MATTIOLI, 14-I-1965, n. 2.

“Itaque, matrimonialis consensus invalidus declarandus est quoties demonstretur emisus ab hominibus, qui ex certis morbis laborant, praesertim ex schizophrēnia”³⁸.

Un poco más adelante dirá que la razón por la que debe declararse nulo el matrimonio de estos enfermos es la carencia de discreción de juicio.

Rogers, en primer lugar, transcribe una definición descriptiva de la esquizofrenia dada por Mayer-Gross³⁹, en la que se describen las consecuencias más importantes de la misma sobre el paciente; a continuación concluye:

“Quare, si quis momento celebrationis matrimonii, schizophrēnica laboret psychosi, incapax est depromendi consensum efficacem, quippe quod eius facultates spirituales penitus perturbatae exstent”⁴⁰

¿Puede afirmarse la incapacidad del esquizofrénico de forma más firme y clara?

Palazzini⁴¹ no se sale del esquema tradicional al afirmar la necesidad de gozar de la madurez de juicio proporcionado al pacto conyugal ni tampoco al negarla tanto en los amentes como en los dementes, y por tanto en los esquizofrénicos: Podemos añadir que, si Palazzini niega la facultad crítica a los dementes o monomaniacos, “a fortiori” ha de negarse en los amentes y por tanto en los esquizofrénicos. La única novedad de Palazzini estriba en que afirma esta deficiencia de la facultad crítica en los dementes o monomaniacos, sin más; hablamos de novedad porque la doctrina y la jurisprudencia de la primera mitad del siglo también negaban a los dementes dicha facultad, pero sólo y cuando su insania versaba “in re uxoria”.

Rogers es tal vez el magistrado rotal que con mayor fuerza y rotundidad afirma la incapacidad consensual del esquizofrénico. Vamos a entresacar solamente dos párrafos de una gran sentencia en la que él actúa como ponente:

“Psychosis schizophrēnica certo certius tollit capacitatem contrahendi validum matrimonium”⁴².

Apoya esta afirmación hecha con firmeza en una larga cita de Gozzano⁴³ sobre la naturaleza de esta enfermedad y sus incidencias más notables sobre el que la padece. Después de esta cita insiste de nuevo diciendo no con menor firmeza y claridad:

38. C. MATTIOLI, 20-XII-1965, n. 2.

39. *Psichiatria Clinica*, Sansoni, 1959, n. 301.

40. C. ROGERS, 15-II-1966, n. 3.

41. C. PALAZZINI, 4-VII-1966, n. 9.

42. C. ROGERS, 29-XI-1966, n. 2.

43. *Compendio di psichiatria clinica*, Sansoni, 1958, pp. 121-122.

“His positis, nemo est quin intelligat cur schizophrenicus *incapax* sit depromendi actum voluntatis, quo assumuntur gravissima et perpetua onera, quae contractus matrimonialis secumfert”.

Razona este aserto de la siguiente manera: “Si faltan las facultades espirituales o están gravemente dañadas, el contrayente, o carecerá de la capacidad de entender la fuerza y la naturaleza del matrimonio o no será capaz de usar bien tal capacidad”. A esta afirmación sigue otra larga cita de Gozzano ⁴⁴, que termina diciendo: “Lo schizophrenico vive come staccato dalla realtà”. Como puede colegirse, Rogers sostiene con toda decisión y sin la menor duda la incapacidad consensual del paciente esquizofrénico.

Parece que el año 1966 marca el final de una etapa iniciada en torno a los años cincuenta, en la que la jurisprudencia rotal da un tratamiento pausado y detallado a la capacidad consensual del esquizofrénico, negándosele constante y uniformemente. Con el año 1967 se abre una etapa nueva en la jurisprudencia que se mantiene en la misma posición, pero el tratamiento del tema es algo que ya se da por hecho; los magistrados apenas se detienen a plantear, razonar y argumentar la incapacidad del paciente, porque se limitan a afirmarla y darla por tratada en el período precedente.

Así, por ejemplo, Lefebvre ⁴⁵ empieza afirmando que tanto la ley natural como la positiva exige para contraer matrimonio todo lo que se requiere para el acto humano; por ello, sin mayor explicación, concluye: “Amentes nequeunt valide celebrare matrimonium”. El ponente se contenta con advertir que se requiere la discreción de juicio proporcionado al contrato matrimonial, pero muy de pasada aborda el tema que nos ocupa. Este mismo ponente dirá tres meses después, en otra decisión ⁴⁶, que muchas veces el consentimiento externamente parece correctamente emitido, pero el que lo presta, debido a un vicio psíquico, o no sabe lo que hace o carece de la suficiente libertad. Continúa diciendo que entre estas enfermedades más graves sobresale la esquizofrenia y abiertamente, por lo que a nuestro tema respecta, expone: “Haec enim inducit dissociationem spiritus quae impedit discretionem iudicii necessariam ad contrahendum”.

Felice ⁴⁷ es muy simple en su exposición; empieza recordando el c. 1081/2; a esto añade que el consentimiento debe ser un acto humano por exigencia del mismo derecho natural y termina con una conclusión lógica: el que es incapaz de realizar un acto humano, por esto mismo, no tiene capacidad para consentir. Esto es tan claro y evidente que, dando por supuesto, aunque no lo diga expresamente, que éste es el efecto producido por la esquizofrenia en el

44. O. c., p. 123.

45. C. LEFEBVRE, 12-I-1967, n. 7.

46. C. LEFEBVRE, 15-IV-1967, n. 2.

47. C. FELICE, 28-X-1967, n. 2.

paciente, tantas veces repetido en los años precedentes, pasa a hablar con bastante detenimiento sobre la esquizofrenia recogiendo el pensamiento de eminentes psiquiatras de todas las épocas.

Entre las sentencias de este año 1967 destaca especialmente una de Antonio Czapla que, por su manera de exponer el tema, parece de época anterior. Es muy claro y explícito en sus afirmaciones y trata de apoyarlas jurídica y psiquiátricamente:

“Inter animi infirmitates, quae deteriorem intellectus et voluntatis usum reddunt aut omnino destruunt saepe proponuntur contra validam matrimonii celebrationem illa, quae vocatur *schizophrenia*, seu *dementia praecox* ... schizophrenia autem ita dissociatione mentem afficit, ut plerumque diu integramemoria et perceptiva facultate manente campus affectuum et voluntatis prorsus destruat”⁴⁸.

También Bonet es sumamente conciso y claro en este punto. Empieza recordando que el concepto canónico de amencia o insania en general abarca muchas enfermedades claramente diversificadas por la psiquiatría, pero todas ellas tienen en común que afectan a la esfera psicológico-mental. Por lo que respecta concretamente a la esquizofrenia, afirma:

“Equidem exstant aliqui morbi quorum natura omnino excludit illam capacitatem, dum modo revera adfuerint tempore ante initum connubium, puta ex. gr. si agitur de dementia praecoci”⁴⁹.

Merece ser subrayada la afirmación de que hay enfermedades cuya naturaleza excluye *totalmente* la capacidad consensual; y el ejemplo más propio de este tipo de enfermedades es precisamente la esquizofrenia.

Fagiolo se hace eco de la definición de Mayer-Gross⁵⁰, quienes afirman que el esquizofrénico padece una completa desorganización de su personalidad. Recuerda también el ponente que la ciencia (“scientia”) exigida como necesaria por el c. 1082/1 es no tanto la simple aprehensión de la verdad, sino sobre todo la facultad crítica. Finalmente concluye el magistrado rotal que el esquizofrénico no goza de esta facultad crítica o discreción de juicio:

“At ex morbo tunc iam existente, concludendum est discretionem mentis ad matrimonii sacramentum celebrandum requisitam negandam esse non solum in eo qui schizophrenia paranoidea in phasi terminali seu conclusiva torquetur, sed etiam in illo aegroto qui iam morbo invaso dissociatione psychica seu mentali laborat”⁵¹.

48. C. CZAPLA, 30-X-1967, n. 2.

49. C. BONET, 18-XII-1967, n. 2.

50. *Psichiatria Clinica*, Sanzoni, 1953.

51. C. FAGIOLO, 15-III-1968, n. 5.

b) *No basta sólo su existencia anterior*

Al resolver una causa de nulidad, *ex capite amentiae*, el juez se encuentra, en la mayoría de los casos, con dos enormes dificultades: a) En qué momento empezó la enfermedad; b) qué grado de evolución había alcanzado al momento de emitir el consentimiento. La jurisprudencia rotal califica este cometido del juez de arduo y difícil, aun con las ayudas de los peritos.

Si es más que difícil determinar la aparición de la enfermedad, dado que por lo general tiene un período más o menos largo de latencia en el que no se dan síntomas externos, más espinoso es averiguar el grado alcanzado por la enfermedad al momento de emitir el consentimiento y éste es el punto clave de toda la causa del que emergerá la sentencia. En todo este proceso las presunciones juegan un papel importante. Es constante en toda la doctrina canónica y jurisprudencia rotal el concluir que una demencia es concomitante, si consta la antecedente y consecuente. De una consiguiente, si dista bastante y no hay indicios de anormalidad antes de contraer, no se puede presumir la concomitante. Tampoco basta la existencia de la demencia anterior al matrimonio para concluir, "eo ipso", la nulidad del mismo, porque en el período de invasión puede disminuir el uso de razón, pero no siempre priva de él por completo:

"Non sufficit affirmare morbum istud ante matrimonium occulte saevisse ac postea apertissime erupisse nam eiussnodi morbi, cum invadunt possunt rationis usum gradatim minuere, non autem semper confestim auferre, nec consensus in latenti illa periodo datus, "eo ipso" arguitur nullitatis sed invicte probetur maturitatem iudicii tempore celebrationis defecisse"⁵².

Es ciertamente importante el hecho de que conste que la enfermedad es anterior al pacto conyugal, que debe poner al jurista en estado de alerta, pero no es definitiva del caso. Solamente es definitivo el estado de la mente cuando se celebró el compromiso matrimonial.

Si después de los informes periciales, y de aplicar todas las presunciones aplicables a tal caso, al juez no le costase con certeza moral la insuficiencia de discreción o madurez de juicio, el c. 1014 le obliga a optar por la validez del vínculo matrimonial.

El no debe preguntarse por la etapa de desarrollo en la que se encuentra la enfermedad, sino que lo único que de verdad le interesa es el estado de la mente del contrayente al momento de realizar el pacto matrimonial. De aquí que Jullien afirme con toda claridad que si el sujeto afectado de demencia tiene al contraer la ciencia exigida por el c. 1082 contrae válidamente, sin importar para nada que la enfermedad se halle en una u otra fase.

52. C. JULLIEN, 16-XII-1936, n. 3.

Cita textualmente el c. 1082 y a continuación añade:

“Quapropter, si vires morbi non adeo graves sint, quibus nupturiens quominus id cognoscat ac velit impediatur, matrimonium est validum; si impediatur, matrimonium est invalidum, quamvis morbus ad alios altiores gradus adhuc progredi possit et quamvis nupturiens non sit rationis usus penitus destitutus; nam non sufficit usus rationis simpliciter”⁵³.

Es claro que el juez, a la luz de los informes periciales, puede y debe preguntarse por la fase alcanzada por la enfermedad, pero esto le servirá únicamente como un criterio orientativo que ayuda al juez en la adquisición de la certeza moral acerca del estado de la mente del contrayente al celebrar el pacto conyugal.

Es cierto que no es nada fácil señalar el momento en que la enfermedad pasa del período inicial o de invasión al de estado y también cuándo de éste accede al terminal, pero, de lo que acabamos de exponer, claramente se deduce que esto no reviste una mayor importancia para el jurista.

Por ello, Teodori nos dirá que el saber si una persona está en aquella condición que por amencia no puede contraer matrimonio es una “Quaestio facti rite determinanda et concludenter probari debet...”⁵⁴.

Es Wynen, en 1946, quien no deja lugar a dudas al expresarse del siguiente modo:

“... accurate determinari debet, in quo praecise statu (mentis) fuerit tempore celebrationis matrimonii contrahens, de cuius consensus validitate dubitatur”⁵⁵.

Lo que el juez ha de determinar con la mayor precisión es el estado mental del contrayente; no el momento y grado evolutivo de la enfermedad, ya sea ésta anterior o posterior al acto de contraer.

En una decisión rotal de 1950 se precisa bastante la cuestión: La amencia plena y perfecta en el momento de contraer impide un consentimiento matrimonial válido.

Hemos de destacar los calificativos de plena y perfecta; en cambio, cuando la amencia, ya sea esquizofrenia, ya otro tipo de enfermedad, no es plena ni perfecta, no impide contraer; esta es la claridad con que se expresa el ponente:

“Amentia debet esse plena et perfecta, cum non in quodlibet amentiae statu seu gradu desit necessaria cognitio intellectus et deliberatio voluntatis ad validum praestandum consensum”⁵⁶.

53. C. JULLIEN, 15-XII-1943, n. 2.

54. C. TEODORI, 20-IV-1945, n. 4.

55. C. WYNEN, 7-XII-1956, n. 3.

56. C. PASQUAZI, 19-XII-1950, n. 2.

La existencia de la amencia anterior al matrimonio no debe llevarnos a concluir "eo ipso" la nulidad de un matrimonio celebrado con posterioridad, dado que, además de lo que acabamos de decir, no podemos olvidar que puede el sujeto volver a recuperar el dominio de sus actos, puede alcanzar una verdadera sanación, no sólo una remisión o curación social. Hemos de advertir que los psiquiatras reconocen que estos casos son poquísimos, pero no descartan toda posibilidad.

Otro factor a tener en cuenta es que un sujeto que estuvo afectado de amencia puede gozar de un intervalo lúcido más o menos largo en el que puede contraer verdadero matrimonio. Ciertamente que será un caso excepcional, incluso con presunciones en contra, fundadas en la naturaleza de la enfermedad (de suyo es perpetua e insanable), pero los psiquiatras, si bien en su enorme mayoría se muestran contrarios a admitir los intervalos lúcidos (postura que se fortalece en las últimas décadas), no excluyen toda posibilidad de lucidez mental.

Por ello la jurisprudencia rotal, después de manejar y exponer todas las presunciones, el papel de los peritos, etc., añade la llamada norma "validior": examinar cada caso con la mayor profundidad posible.

Un buen resumen de lo que acabamos de exponer nos lo ofrece Felici en 1952, recogiendo el parecer de Gasparri citado por Wynen⁵⁷:

"Perpendendae igitur sunt omnes casus circumstantiae: si, omnibus rite consideratis, intervallum adeo lucidum fuerit et intervallum adeo longum ut consensus matrimonialis sit certus, standum est pro consensus validitate, secus pro nullitate. Quod si amentia fuerit temporanea et peritorum iudicio penitus cessaverit, valet matrimonium antea vel postea celebratum"⁵⁸.

Contrasta un tanto con todo esto que venimos diciendo el pensamiento de Mattioli:

"Non tantum igitur, cum vinculum ob amentiam impugnatur ad statum actualem mentis praesunt infirmi, in momento celebrationis, attendi debet, vel, si magis placet, *non solummodo* ad statum illum, quantum *potius* ad *naturam morbi*, ad progressionem, denique ad valorem et efficaciam remissionum, quae verae sint, vel simpliciter appareant, iuxta scientiae medicae dictamina"⁵⁹.

Según Mattioli, el factor determinante no sería el estado de la mente del contrayente, sino la naturaleza de la enfermedad; de esto se deduce que toda la investigación del juez se limitaría a determinar la naturaleza de la enferme-

57. C. WYNEN, 13-I-1938, n. 3.

58. C. FELICI, 26-II-1952, n. 7.

59. C. MATTIOLI, 6-V-1953, n. 2.

dad, papel que corresponde a los peritos. Además esto nos llevaría a establecer una norma contraria a los principios y praxis rotales, que podría formularse así: Cuando conste con certeza que un sujeto sufre demencia o esquizofrenia, dado que prácticamente no se dan sanaciones ni intervalos lúcidos, debe concluirse automáticamente que su pacto matrimonial fue nulo. Esta norma, deducida del pensamiento de Mattioli, sería *contraria* a la forma de proceder de los magistrados rotales en casos en que consta con certeza la demencia o esquizofrenia posterior al matrimonio, pero no consta con claridad el estado de salud mental de tales sujetos en el momento de contraer, y este factor es precisamente el determinante del caso, que se resuelve con el “non constare de matrimonii nullitate”.

Podemos citar varias decisiones rotales en este sentido ⁶⁰.

Me parece digno de mención lo que el perito afirma en su informe a propósito de una posible esquizofrenia anterior al matrimonio:

“Dato, e non concesso, che la malattia schizofrenica esistesse in stadio inicialissimo già prima del matrimonio, non mi sento autorizzato a dedurne, ipso facto, la totale irresponsabilità del convento a l’incapacità a dere valido consenso matrimoniale” ⁶¹.

Es cierto que en este caso no consta con certeza la existencia de la esquizofrenia antes de la celebración nupcial, pero el principio que subyace a la afirmación del profesor y “peritior” Bruno Callieri es igualmente válido, puesto que él concluiría igual aunque se diese la enfermedad desde el primer momento. Callieri tiene en cuenta otras circunstancias del caso que le llevan a su conclusión, a la que debemos de calificar de un tanto sorprendente porque solamente dos meses después de la celebración nupcial ya empiezan a surgir los primeros síntomas de esquizofrenia, lo que debiera engendrar una fundada sospecha de que la enfermedad ya existía con anterioridad al día de los desposorios.

El principio claro, pues, de Callieri es el siguiente: De una esquizofrenia anterior no puede concluirse “ipso facto”, automáticamente, la nulidad de un consentimiento matrimonial emitido con posterioridad.

Como exponente de la invariabilidad de la jurisprudencia rotal, Ewers nos dirá en 1962, repitiendo a Jullien 26 años después ⁶²:

“Non sufficit affirmare morbum istum ante matrimonium occulte saevisse et postea aparte erupisse” ⁶³.

60. C. MANNUCCI, 8-IV-1924, n. 9; C. PARRILLO, 16-II-1928, n. 35; C. TEODORI, 20-IV-1945, n. 14; C. PASQUAZI, 19-XII-1950, n. 3; C. CANESTRI, 4-VII-1953, nn. 3 y 4; C. WYNEN, 25-II-1954, n. 17; C. BRENNAN, 31-I-1957, nn. 4 y 6; C. LEFEBVRE, 31-I-1957, n. 11; C. SABATTANI, 22-X-1959, n. 6; C. BRENNAN, 18-XII-1959, n. 8; C. ROGERS, 1-XII-1960, nn. 4-8; C. SABATTANI, 14-VI-1963, nn. 6-11.

61. C. ROGERS, 1-XII-1960, n. 5.

62. C. JULLIEN, 16-XII-1936, n. 3.

63. C. EWERS, 27-X-1962, n. 2.

El juez no puede fiarse ciegamente del informe pericial, aunque concuerden varios médicos, sino que ha de examinar con detenimiento, y sopesar bien si los hechos en los que se funda la pericia son ciertos y jurídicamente probados y si las conclusiones están bien deducidas de las premisas. Más aún, ha de ponderar atentamente todas las demás circunstancias del caso ⁶⁴.

De todo lo expuesto hasta aquí se deduce claramente la posición que mantiene uniformemente la jurisprudencia rotal en cuanto a la relevancia jurídica que puede tener una esquizofrenia que ha precedido al pacto conyugal a la hora de juzgar válido o nulo el vínculo matrimonial

No resulta fácilmente conciliable con la doctrina constante de la jurisprudencia el pensamiento aislado de Mattioli, como ya ha quedado puesto de manifiesto.

c) *Los primeros síntomas no implican necesariamente incapacidad consensual*

El principio uniformemente sentado por la jurisprudencia rotal es el siguiente: *Cualquier estadio suficientemente calificado de esquizofrenia impide la discreción de juicio requerida para contraer* ⁶⁵.

La misma jurisprudencia señala lo difícil que es saber cuándo se da el tránsito de la fase esquizofrénica o esquizoidismo a la fase de esquizofrenia ya vigente, propiamente tal o suficientemente cualificada ⁶⁶. No hemos de olvidar que los primeros síntomas se caracterizan por su ambigüedad; esta es la principal razón por la que de ellos no se puede concluir, sin más, la existencia de la esquizofrenia. Mucho menos se puede presumir a primera vista la incapacidad causada por una enfermedad cuya existencia no es cierta.

Aun partiendo del supuesto de que se tratase de una esquizofrenia, dado que esta enfermedad puede ser muy variable en especie y grados, tampoco en este caso podría suponerse que el sujeto padecía incapacidad de consentir. Es compatible la esquizofrenia en su fase inicial conocida por algunos síntomas de la misma, con la suficiente discreción de juicio para contraer. Naturalmente que toda esquizofrenia afecta a la mutua coordinación de las facultades mentales, pero mientras no sea tal su grado de invasión que impida y prive al paciente de la facultad crítica, éste goza de la capacidad suficiente para contraer.

Ya en el apartado anterior 1 b de este capítulo, veíamos que no basta sólo su existencia anterior para anular el consentimiento; podíamos repetir aquí todas las sentencias de la Rota que allí señalábamos y, para no hacerlo, allí remitimos al lector.

64. C. EWERS, 27-X-1962, n. 2.

65. C. SABATTANI, 24-III-1961, n. 6; citada por la C. CANALS, 19-XII-1963, n. 2.

66. C. LEFEBVRE, 19-V-1962, n. 5.

Veamos a modo de síntesis algunas decisiones francamente significativas:

1.^a—C. Pasquazi, 19-XII-1950, n.º 4:

El actor afirma que la enferma dio señales de anormalidad antes de casarse; hecho que es confirmado por la madre, dos hermanas y dos testigos de la enferma. Pero los Magistrados rotales dicen que de las actas no consta *con certeza* que estos síntomas de anormalidad (“stranezza straordinarie, stranezze o segni anormali”) sean signos de una verdadera amencia.

Si María padecía esquizofrenia ya antes de casarse, como indican algunos peritos, esta era en grado incipiente y leve, pues según el profesor Ciampolini “puede asumir un curso ligero hasta entrar en aquel orden de anormalidad individual muy común en la cotidiana vida de relaciones”⁶⁷. Este curso es muy propio de la forma cíclica o maníaco depresiva.

El perito Carlos dice, como norma o principio general: “Que no obstante la esquizofrenia en estado incipiente es posible en el enfermo la existencia de la capacidad de prestar un verdadero consentimiento matrimonial dependiendo de la magnitud y grado de desarrollo de la enfermedad en los diversos momentos de cada caso particular”⁶⁸. Y por lo que respecta al caso examinado en dicha causa no posee certeza moral de la incapacidad de la enferma para consentir, aunque es probable que no fuese capaz de consentir.

El otro perito, además de apuntar que no hay certeza de la incapacidad, añade: “es muy probable que la enferma, aun encontrándose en la fase incipiente de su enfermedad, no estaba en condiciones de prestar un verdadero consentimiento matrimonial, dada la intensidad de los síntomas que presentaba en aquel día”. Y también: “Es de señalar que, durante el período incipiente de la esquizofrenia es posible la existencia de actos volitivos y que sólo la intensidad de los síntomas es la que condiciona que dichos actos sean o no realmente volitivos y, por lo tanto, válidos”.

Es, pues, claro que los primeros síntomas no implican incapacidad, ya sea porque generalmente son ambiguos, de los que no puede inferirse la enfermedad que los motiva, ni consecuentemente, el estado de la mente del paciente al contraer; ya porque, aun constando la esquizofrenia, en la primera etapa puede afectar al sujeto levemente sin despojarle de su facultad crítica, conservando así su capacidad consensual.

A esto hay que añadir que, en caso de duda (tal es la causa que estamos examinando), se estará por la validez mientras no se demuestre lo contrario. Por ello, se resuelve: “Non constase de nullitate matrimonii, in casu”.

67. *Il Matrimonio nulli al lune della biologia: Questioni mediche nel diritto Matrimoniale*, Roma, 1943, p. 43.

68. C. PASQUAZI, 19-XII-1950, n. 4.

2.^a—C. Staffa, 30-IV-1953, n.º 3

El “in facto” de esta sentencia empieza recordando la diferencia que hay entre los débiles mentales y fatuos o mentecatos. Según los peritos, los débiles mentales tienen una edad mental de 12 años y pueden alcanzar el 75 % de la capacidad intelectual.

Los fatuos o mentecatos no superan los ocho años de edad mental y pueden oscilar entre un 25 y 50 % de capacidad mental.

Había síntomas de anormalidad antes de casarse, pero estos síntomas son interpretados de distinto modo por los diversos peritos y magistrados que participan en la causa en las distintas instancias. Para unos padecía esquizofrenia ya antes de contraer; para otros, “peritior” y magistrados de la tercera instancia, la esquizofrenia que ahora le afecta es posterior al matrimonio; los síntomas que preceden al conyugio son manifestación de debilidad mental, nada más.

El “peritior” dice que no era plenamente fatuo y que su coeficiente intelectual debe situarse entre el 60 y 75 %; por ello los jueces pronuncian el “non constanse de nullitate, in casu”.

Dado que la esquizofrenia consiste en la progresiva ruina de la mente, es evidente que desde que surge la enfermedad hasta que deja al paciente desposeído de la facultad crítica normalmente pasa un período más o menos largo, llamado de invasión o fase inicial, en el que se dan: la enfermedad, tal vez síntomas de la misma y aun la perduración de la capacidad de emitir un consentimiento válido; ésta se pierde al iniciarse el llamado período de estado o estadio suficientemente cualificado.

En el presente caso el “peritior” y los jueces reconocen que su capacidad mental no es plenamente normal, pero no por ello concluyen su incapacidad, sino todo lo contrario.

3.^a—C. Winen, 25-II-1954, n.º 17

Los magistrados rotales siguen el informe de dos peritos y hacen el siguiente resumen final: “A lo sumo la enferma es esquizofrénica en 1934, 1935 y 1936 (se había casado en 14-V-1931)... en el año 1924 estaba afectada de *hebefrenia inicial*, sin que por ello 7 años después apareciese como amente”.

Por ello los magistrados de turno no pueden afirmar que la paciente, al contraer, padeciese tal grado de amencia que estuviese privada de la discreción de juicio y deliberada voluntad.

El tribunal reconoce que la esposa padece demencia siete años antes de casarse, pero la enfermedad está en su período inicial y no afecta gravemente a su salud mental.

Es francamente largo un período inicial de siete años, pero como la evolución de la esquizofrenia no se sujeta a ninguna norma, tampoco puede decirse que no puede darse; de todas formas llama un poco la atención.

4.^a—C. Brennan, 18-XII-1959, n.º 4-6

En el n.º 4 los testigos refieren la forma de ser un tanto extraña del encausado, sin que se pueda afirmar que sea claramente demencial. En el n.º 5 se exponen los dictámenes médicos de los psiquiatras que le atendieron, aunque no sean muy de fiar porque se hicieron en la guerra.

Lo envían a la milicia y el Hospital Dauville clasificó a Walter como “incapace al 100 %, del suo ingreso, 21-10-44, hasta el 23-3-45. Fu classificato como psicose maniaca-depresiva, incompetente ed insano”.

Aunque no nos fiamos plenamente del informe debemos concluir, al menos, que tuvo que dar signos más o menos de enfermedad y que ésta le afectó en mayor o menor grado.

Después de volver a la casa paterna inicia, según los médicos, un período importante de recuperación. Los médicos van indicando una recuperación del 50 %, 70 % en marzo de 1947 y un 90 % en 1948, año en que contrae matrimonio.

Es evidente que estos dictámenes médicos nos obligan a pensar que Guillermo sufrió una enfermedad mental de cierta consideración, sin entrar en más profundidades, y que poco a poco fue mejorando y que, aunque tal vez nunca recuperó el 100 % de sus facultades mentales, sin embargo, no consta con certeza su incapacidad al momento de casarse; esto es al menos dudoso. Por consiguiente, de los primeros síntomas no debe inferirse incapacidad para desposarse, dado que éstos no engendran certeza y en la duda hay que estar por la capacidad del sujeto, ya que esto se presupone mientras no se demuestre con certeza lo contrario. Si se trata de un matrimonio ya celebrado, a esto se añade el favor del derecho, c. 1014.

En caso de posibilidad de esquizofrenia, duda e incluso probabilidad, impera el c. 1014 ⁶⁹.

5.^a—C. Rogers, 1-XII-1960, n.º 6

Consta la esquizofrenia del contrayente actualmente, un perito diagnosticó incapacidad de consentir causada por dicha enfermedad; esto no lo aceptan los otros dos peritos. El “peritior”, nombrado por el tribunal de la Rota, Bruno Callieri, niega la certeza de que los síntomas prenupciales fuesen fruto de la enfermedad ya iniciada, aunque pudieran ser indicios de pre-esquizofrenia o de personalidad esquizoídica. Las anomalías referidas, sigue diciendo Callieri, son de un carácter específico que por sí solo no autorizan emitir una diagnosis de esquizofrenia, pudiendo ser simplemente signo de anormalidad caracteriológica. Finalmente agrega: Suponiendo que la enfermedad esquizofrénica existiese en el estado inicialísimo ya antes del matrimonio, no me sien-

69. C. ROGERS, 1-XII-1960, n. 6.

to autorizado a deducir, "ipso facto", la total irresponsabilidad del encausado y la incapacidad de dar un consentimiento matrimonial válido.

Está clara la postura del "peritior" afirmando que de unos síntomas anormales no se puede concluir, "ipso facto", la incapacidad del afectado.

El eje de la cuestión no estriba en determinar si debajo de esos signos se esconde o no una esquizofrenia, sino que lo único que importa es determinar la capacidad consensual del afectado contando con el valor de tales anomalías.

Por eso se dirá en el n.º 7 y 8 del Sumario: Los signos que presenta el varón antes de las nupcias o no pertenecieron a la esquizofrenia o pertenecieron sin quitar la capacidad de emitir un válido consentimiento.

6.^a—C. Sabattani, 14-VI-1963, n.º 1-11

Es este un caso en el que merece detenerse. Rosa se casa con Gregorio Guillermo el 30 de agosto de 1941. Diez años antes había sufrido un episodio morboso; por ello es internada en un Hospital General para someterla a observación; está internada diez días, al cabo de los cuales es enviada a casa en estado ya mejorado. La diagnosis final fue: Neurastenia.

Es de suponer que los síntomas fueran de bastante importancia a juzgar por la enfermedad que le aqueja. Por si esto fuera poco, hay que añadir que el informe del hospital hace constar que sufre: "Allucinazioni di danni personali". Un informe médico dice que tal vez la palabra "allucinazioni" fue mal usada, siendo la exacta "illusione". En resumen los médicos no se atreven a decir que el episodio de 1931 fuese ciertamente la primera manifestación de la esquizofrenia que explotó posteriormente.

A esto hemos de añadir que los médicos y peritos oídos califican como esquizofrénico, a la luz de la posterior evolución, el episodio mórbido prenupcial de 1931, pero no con certeza, sino como mera probabilidad, aunque un perito sea contrario a esto. A lo sumo los médicos diagnostican una fase esquizoide antes de contraer; pero sólo la fase cualificada excluye la discreción.

El peritior, doct. Quinn dice lo siguiente: "Sono convinto che la diagnosi corretta a quel tempo doveva essere *schizofrenia incipiente*... sono convinto che al tempo del matrimonio era presente una schizofrenia... E chiaro che esse era attivamente psicopática nel 1942".

En cuanto al tiempo de contraer... "e impossibile stabilire se questa schizofrenia era incipiente o potenziolle oppure attiva"... por lo que "è impossibile quale precisa influenza questa malata ebbe in Rosa al tempo che essa contrasse matrimonio".

En este caso constan con toda claridad síntomas patológicos anteriores al matrimonio; contamos con el informe del Hospital General de 1931 bastante claro; es cierta además la esquizofrenia posterior en fase "conclamata" y sin embargo no consta con certeza moral suficiente la incapacidad de contraer de la paciente. Por ello los auditores de turno pronunciarán una vez más el "Non constare de nullitate matrimonii, in casu".

Pocas veces se darán síntomas iniciales más sospechosos de esquizofrenia. Si aquí no se pudo concluir la ausencia de capacidad, menos se podrá en otras ocasiones en las que no hay síntomas tan claros.

d) *Distinguir la fase inicial del esquizoidismo*

El primer paso a dar por el juez al sustanciar una causa de nulidad "ex amentia" es determinar la especie o clase de enfermedad que afecta al paciente; el segundo es determinar el grado de evolución que dicha enfermedad había alcanzado al momento de contraer. El tercer y definitivo paso a dar es deducir el estado de la salud mental del enfermo cuando contrajo; éste es el momento o cuestión definitiva de la causa. Como fácilmente puede presumirse, este tercer apartado depende de los dos anteriores y es una mera consecuencia de ellos.

La jurisprudencia insiste reiteradamente en que el punto más difícil de los tres y más importante es la determinación del grado de desarrollo de la enfermedad cuando se celebró el matrimonio; este punto normalmente se aclara a la luz de los síntomas anteriores y posteriores al matrimonio; a veces faltan los síntomas prenupciales, lo que no suele suceder con los postmatrimoniales. Además de los síntomas, y partiendo de ellos, es de gran utilidad determinar, con la mayor precisión posible, la *naturaleza* de la enfermedad que azota al enfermo, porque, si esto se conoce con precisión y claridad, es más fácil deducir el grado alcanzado por la enfermedad cuando se celebró el matrimonio y, consecuentemente, ayuda a averiguar su influjo en dicho momento en la mente del contrayente, de donde se ha de deducir su capacidad de emitir un consentimiento matrimonial válido o no.

Este cometido lo realizará el juez con la ayuda de los peritos psiquiatras, observando la normativa de los cc. 1972-1804 y 1982.

Por lo que respecta a la esquizofrenia en sus múltiples formas es de suma importancia distinguir la fase inicial o período de invasión del esquizoidismo, dado que hay síntomas comunes y ambiguos que pueden inducir a la confusión con relativa facilidad. La importancia de esta distinción radica en que el esquizoidismo no es ninguna anomalía de la mente, por lo que jurídicamente es irrelevante en cuanto a la validez o no del consentimiento matrimonial. Este tema lo trata con gran profundidad una decisión rotal de 4 de julio de 1953, que vamos a analizar muy breve y sucintamente⁷⁰. El ponente quiere recoger los últimos avances de la ciencia psiquiátrica acerca de la esquizofrenia; para ello se limita en el "In Iure" a recoger y seguir atentamente la exposición doctrinal del "peritior"⁷¹.

70. C. CANESTRI, 4-VIII-1953, n. 2.

71. C. CANESTRI, 6-V-1954, n. 2, nos dirá que el peritior es Lucio Bini.

Empieza la exposición pericial exponiendo las diversas corrientes psiquiátricas: La clásica, la psicoanalítica y la psicodinámica. A continuación trata la cuestión terminológica: ¿Demencia precoz o esquizofrenia? Dedicada después una parte del informe al estudio de la relación existente entre esquizofrenia y esquizoidismo:

“Un particular punto de vista a este respecto mira a las relaciones entre la esquizofrenia y la llamada psicopatía esquizoide o esquizoidismo. Es bien conocido desde la época de Kraepelin, que algunos esquizofrénicos, antes del inicio de la enfermedad muestran anomalías de la personalidad, que corresponden, al menos en parte, a algunos caracteres psicopatológicos de los síntomas de la enfermedad, especialmente de aquel más típico: La disociación del pensamiento. Estas anomalías fueron indicadas por Binswanger o por Bleuler, como esquizoidismo (o psicopatía esquizoide), término todavía usado hoy aunque criticado por la psicología clásica”.

La crítica sobre el término esquizoidismo viene motivada por la distinta valoración que de tal anomalía hacen dos diversas corrientes psiquiátricas. Así, la psiquiatría clásica niega que haya un paso gradual entre “schizoide” y “esquizofrenia”, en el sentido de una acentuación de simples anomalías hasta los síntomas de una verdadera enfermedad, por la influencia de factores tóxicos y emotivos, como quiere la teoría cuantitativa de la esquizofrenia. Esta teoría, que estuvo muy en auge hace algún tiempo, es hoy negada con argumentaciones muy válidas. Según esta teoría cuantitativa, el esquizoidismo vendría a ser como una primera fase suave de la esquizofrenia; ésta no sería una enfermedad distinta de aquel, sino la misma, pero en estado más avanzado.

La posición de la psiquiatría clásica es justamente la contraria. La esquizofrenia se considera una profunda y grave enfermedad... que no puede tener nada que ver, en sentido estrictamente biológico, con una simple anomalía de carácter o psicopatología (esquizoidismo). El hecho de que algunos psicopáticos bizarros (en realidad menos del 10 %) devengan esquizofrénicos, viene explicado en relación a una predisposición a enfermar de esquizofrenia. Hace un paralelo: es notorio que los sujetos de constitución longilínea enferman de tuberculosis más fácilmente que otros; pero esto no significa que dicha constitución tenga que ver en su determinismo con el bacilo de la tuberculosis. Análogamente se admite que el así llamado esquizoide (que no es posible definir claramente, ni siquiera como fenomenología) no tenía nada que ver biológicamente con la esquizofrenia.

En la presente causa es reconocida la esquizofrenia de Enrique a partir de 1942; él se había casado en 1936. Los síntomas aducidos por la esposa y por los familiares y testigos, no engendran certeza moral de que sufriera esquizofrenia al casarse; “esos síntomas se usan para caracterizar a un individuo casi normal, lunático y egoísta, como un psicopático histérico o un fanático bizarro” o esquizoide; estos síntomas (variabilidad de humor, irreductibilidad del

carácter, egocentrismo acentuado) pueden indicar alguna manifestación de esquizofrenia, pero jamás son los síntomas cardinales de esta enfermedad.

Está claro que esquizofrenia y esquizoidismo pueden tener varios síntomas comunes; son sin embargo dos situaciones totalmente distintas.

Se concluye que el esquizoidismo es jurídicamente irrelevante, porque ésta es la anomalía que probablemente sufre el contrayente, a la que se añade la esquizofrenia posterior. Esta causa concluye: "Non Constare de nullitate matrimonii, in casu". De forma semejante expresa el "peritissimus":

"Le stranezze del contegno, che il convenuto ha mostrato prima del fidanzamento e del matrimonio, sono da riferir con ogni probabilità ad una anomalia del carattere del tipo che si riscontra nei psicotatici bizzarri autiste (da alcuni denominate "schizoidi"). Non vi sono però elementi certi che permettano di considerase le *personalità premorbosa* del convenuto psicopatrica in senso psichiatrico".

En mi opinión, dos puntos merecen ser destacados en este texto del peritísimo: a) Que el esquizoide sufre una anormalidad en su carácter, pero no en la estructura íntima de su personalidad; sus facultades mentales están perfectamente sanas. Por ello no deben confundirse nunca anomalía de carácter con anomalía de la personalidad o anomalía esquizoide con anomalía psicopatológica o psiquiátrica. b) Que el esquizoide posee una *personalidad premorbosa* con una *predisposición* a la enfermedad esquizofrénica; diríamos que su personalidad es un campo abonado en el que puede brotar la enfermedad, pero nada más.

Psicopatía, en su sentido estricto, significa anomalía de la personalidad, no del carácter; por ello al esquizoidismo no se le puede llamar psicopatía en sentido psiquiátrico; si esto se hace es que se procede con poca exactitud y rigor científico.

El mismo ponente, en otra decisión rotal de fecha 6 de mayo de 1954, repite literalmente el "In Iure" que acabamos de comentar⁷².

Rogers⁷³, en una decisión rotal de 1 de diciembre de 1960, también distingue claramente entre esquizoidismo o personalidad esquizoide y psicopatía y anormalidad mental. Se hace eco además de lo difícil que es a veces distinguir los antiguos síntomas esquizoides de los nuevos síntomas esquizofrénicos si la enfermedad surgió en una personalidad esquizoide de tipo hipersensitivo o sospechoso.

Sólo más tarde la aparición de síntomas más importantes, como las alu-

72. C. CANESTRI, 4-VII-1953, n. 2.

73. C. ROGERS, 1-XII-1960, n. 2.

cinaciones, "attundimento afetivo", el comportamiento catatónico, permitirán una diagnosis definitiva ⁷⁴.

Rogers se hace eco de las controversias en cuanto al influjo de la personalidad presicota en la esquizofrenia; esto es, sin embargo, cometido de los psiquiatras, no del jurista. En esta misma causa rotal, el "peritior", profesor Bruno Callieri, niega que los signos prenupciales del enfermo fueran síntomas de la enfermedad ya comenzada, aunque podrían ser indicios de pre-esquizofrenia o personalidad esquizoide.

Callieri reconoce que la personalidad presicótica es una cuestión de gran importancia teórica y práctica y constituye uno de los puntos más discutidos y difíciles de la evolución psicótica "... un quesito di grande importanza teorica e pratica, quello della cosiddetta personalità presicotica: esso costituisce infatti uno dei punti piu difficile e controversi delle evoluzioni psicotiche" ⁷⁵.

No se puede negar, sigue diciendo Callieri, que muchos esquizofrénicos, ya antes de la psicosis, sean sujetos frágiles, débiles y afectivamente inmaduros. Esto puede constituir la base para el futuro proceso esquizofrénico, pero no todos los afectivamente inmaduros están destinados a ser esquizofrénicos: "Muchas enfermedades manifestadas no son otra cosa que la exageración de un carácter preexistente; el terreno sobre el que se desarrolla la enfermedad está ya minado".

A pesar de que la jurisprudencia rotal insiste repetidas veces en que no debe confundirse esquizoidismo y esquizofrenia, no siempre es fácil hacerlo, más aún, hay casos en que se identifican, y así lo advierte Lefebvre: "No hay que olvidar que en algunos casos el carácter esquizoide es tan agudo que en realidad ya se trata de una esquizofrenia". Y cita literalmente al profesor Ey: "Il y a des cas, où le caractère schizoïde est tellement marqué et tend à s'aggraver au cours de l'existence que cette puissance évolutive impose l'idée qu'il s'agit d'une forme atténuée de schizophrénie" ⁷⁶.

No es que haya dos tipos de esquizoidismo, uno distinto de la esquizofrenia a todos los efectos, y otro que viene a confundirse con dicha anomalía psíquica. Lo que se quiere decir con esta expresión es que no puede señalarse el momento exacto en que un presicótico avanzado, deja de serlo y se convierte en esquizofrénico. Hay un período de tiempo en el que se realiza este tránsito, período que puede considerarse como final del esquizoidismo o comienzo de la esquizofrenia. En este período es cuando se produce ya la ruina de la mente y el sujeto empieza a ser presa de la esquizofrenia.

74. MAYER-GROSS, SLATER, ROTH, *Clinical psychiatry*, London, 1948. Trad. italia. 1959, pp. 348 y 352.

75. MAYER-GROSS, SLATER, ROTH, *Clinical psychiatry*, London, 1948. Trad. italia. 1959, pp. 348 y 352.

76. *Encyclopédie Médico-chirurgicale*, Psychiatrie, t. 1, 37283, A 10, p. 8.

2. ¿LA ESQUIZOFRENIA, POR NATURALEZA —INDEPENDIEMENTE DE SU ESTADO DE DESARROLLO—, ANULA SIEMPRE EL MATRIMONIO?

En el apartado precedente, en el estudio que hacíamos de la jurisprudencia, advertíamos cómo llamaba la atención la posición de Mattioli; ahora consideramos oportuno detenernos a examinarla más de cerca. Queda perfectamente reflejada en sus propias palabras:

“Non tantum, igitur, cum vinculum ob amentiam impugnatur, ad statum actualem mentis praesunt infirmi, in momento celebrationis, attendi debet, vel, si magis placet, *non solummodo* ad statum illum, *quantum potius* ad *naturam morbi*, ad eiusdem manifestationes tempore anteacto, ad sanabilitatem, ad progressionem, denique ad valorem et efficaciam remissionum, quae verae sint, vel simpliciter appareant, iuxta scientiae medicae dictamina”⁷⁷.

Es claro que está de acuerdo con toda la jurisprudencia al señalar los puntos a los que el magistrado ha de dedicar una atención especial en las causas de nulidad “ex capite amentiae” y que podíamos enumerar así, siguiendo no el orden de importancia, sino el orden en que aparecen formulados: 1.º, estado de la mente del paciente en el momento de la celebración nupcial; 2.º, naturaleza de la enfermedad; 3.º, sus manifestaciones anteriores; 4.º, la sanabilidad; 5.º, el avance o desarrollo de la misma; 6.º, valor y eficacia de las remisiones, distinguiendo bien entre las reales y aparentes o curaciones sociales.

Repito que esta anumeración podría considerarse correcta y concordante con la común doctrina jurisprudencial. Lo que ya no está en consonancia con esa doctrina es la importancia y relevancia jurídica que se da a algunos puntos de la precedente enumeración.

Según Mattioli el punto clave a investigar y del que emerge fundamentalmente el sentido positivo o negativo de la sentencia es el referente a la *naturaleza de la enfermedad*. Según el planteamiento que se observa en todas las demás causas vistas por el máximo tribunal eclesiástico hay un punto base en torno al que gira todo el proceso: El *estado del paciente en el acto de la celebración conyugal*. Los cinco puntos restantes se tienen en cuenta y se consideran en cuanto pueden proyectar alguna luz para dilucidar la cuestión fundamental que es la que en definitiva va a resolver la causa en uno u otro sentido.

Ciertamente hay que tener en cuenta la naturaleza de la enfermedad a la hora de valorar ciertos síntomas, a la hora de plantearse la posibilidad o no de auténticas remisiones psiquiátricas, etc., pero sólo en tanto en cuanto todo

77. C. MATTIOLI, 6-V-1953, n. 2.

ello nos permite aproximarnos con mayor exactitud al estado o capacidad mental del enfermo cuando se desposó.

Además, por muy grave que sea una anomalía psíquica, si afectaba muy poco al contrayente, de forma que éste en ese tiempo conservaba la discreción de juicio requerida para contraer válidamente, aunque con el paso del tiempo haya ido sufriendo sin compasión los progresivos azotes de su enfermedad llegando al estado psíquico más grave que uno pueda imaginarse, no por ello hay que declarar inexistente el vínculo conyugal, cosa que sería más que probable siguiendo el planteamiento de Mattioli.

Dicho planteamiento nos parece jurídicamente atrevido y en contradicción con la jurisprudencia rotal; psiquiátricamente carece de fundamento, ya que ningún psiquiatra ha afirmado jamás que ningún esquizofrénico careciese de razón antes de ser invadido por esta enfermedad. Como hemos visto en otra parte, al tratar de la relación entre el esquizoidismo y la esquizofrenia, puede que en muchos pacientes se encuentre una constitución presicótica, un carácter raro, pero el afectado por esta anomalía caracteriológica es perfectamente normal por lo que respecta a sus facultades mentales.

No puede irse más allá del principio jurisprudencial establecido en el apartado anterior: La esquizofrenia en cualquier estado suficientemente cualificado impide la discreción de juicio necesaria para contraer. No puede afirmarse que un sujeto carece de esta facultad crítica si no consta con certeza la existencia de la enfermedad; no se va a producir el efecto antes de que actúe la causa eficiente.

El enunciado precedente no es automático; puede darse capacidad de consentir con una ligera afección inicial de la enfermedad; incluso podría darse alguna curación real en sentido psiquiátrico. Por ello este principio será completado por la norma que la jurisprudencia califica de "*Validior*": el examen detallado y profundo de *cada caso*, teniendo en cuenta todas las circunstancias del mismo, que llevará a cabo el juez y decidirá libre, pero fundamentadamente, según o en contra de la pericia.

Que el juez pueda decidir en contra del informe pericial no significa que pueda actuar al margen o en contra de la sana psiquiatría; ésta le obliga; el juez no hará más que deducir la relevancia jurídica de lo aportado por la ciencia psiquiátrica en cada caso. El juez sólo puede oponerse al informe pericial porque no esté lógica, metafísica y psiquiátricamente bien hecho o, si lo está, porque no contempla otras circunstancias del caso con un peso jurídico superior.

Admitir el principio de Mattioli supondría afirmar que toda persona que llega al estado de esquizofrenia era esquizofrénico desde su nacimiento; esta afirmación, que iría contra la experiencia y sana psiquiatría, no es extraña a ciertos psiquiatras extremos considerados exagerados por los mismos psiquiatras más renombrados.

Pudiera presumirse que la existencia de la esquizofrenia es anterior a la

época en que fue constatada, pero lo que ya no puede presumirse es su fuerza invalidante, como veremos más adelante al tratar de las presunciones.

Si el postulado de este magistrado tuviera visos de probabilidad, no se explicaría la gran preocupación y reiterada insistencia de la jurisprudencia sobre tres puntos claves en toda causa de nulidad por el capítulo de amencia: a) inicio de la enfermedad; b) grado de evolución; c) momento de contraer.

No deja de ser altamente significativo el hecho de que ningún ponente posterior cite o se acoja al referido postulado de Mattioli.

Antes hicimos referencia a una serie de decisiones rotales en las que la esquizofrenia de alguno de los cónyuges, incluso en estado terminal, era evidente, sin embargo, no se produce la sentencia de nulidad por no constar con certeza moral la esquizofrenia al momento de contraer; o, si constaba su existencia, no era cierto que el grado de evolución de dicha anomalía fuera tal en dicho instante que privase al paciente de la facultad estimativa requerida para contraer. Pueden recordarse a tal efecto algunas ⁷⁸.

Siendo consecuente con el principio de Mattioli habría que decir que, siempre que, en época posterior al matrimonio, conste con certeza la afección grave esquizofrénica de un paciente, debe presumirse la nulidad de su pacto conyugal, puesto que la naturaleza de la enfermedad es grave, no se admiten intervalos lúcidos y tampoco curaciones psíquicas y por lo general existe por un tiempo más o menos largo una forma oculta y larvada.

Dos meses después de la sentencia de Mattioli ⁷⁹ es Canestri ⁸⁰ quien trata de matizar más las cosas; no deja de ser una reacción contra la chocante afirmación de Mattioli. Expone la más reciente doctrina psiquiátrica el informe pericial. Distingue claramente entre el esquizoidismo, anomalía del carácter, que puede significar una predisposición a la esquizofrenia, y esquizofrenia: disociación psíquica de la personalidad.

En estado esquizoide el paciente puede contraer perfectamente, ya que la anomalía afecta a su manera de ser, no a sus facultades mentales.

Enrique y Esther contraen en 1936; es clara la esquizofrenia de Enrique a partir de 1942 y toda la cuestión se reduce a saber en qué estado se encontraba cuando contrajo matrimonio:

“Ab hoc tempore (1942) retrocedendo ad annum 1936, quo matrimonium contractum est, quid de statu eius et de signis exhibitis, ad iudicandum de eadem (schizophrenia)”.

La cuestión determinante de la causa no va a ser la naturaleza de la enfermedad, remisiones, intervalos lúcidos, etc., sino *única y exclusivamente el*

78. C. PASCUAZI, 19-XII-1950; C. STAFFA, 30-IV-1953; C. WINEN, 25-II-1954; C. BRENNAN, 18-XII-1959; C. ROGERS, 1-XII-1960; C. SABATTANI, 14-VI-1953.

79. C. MATTIOLI, 6-V-1953.

80. C. CANESTRI, 4-VII-1953, nn. 3 y 4.

estado de la mente del paciente cuando celebró su pacto conyugal. El planteamiento es abiertamente distinto y contrario al de Mattioli.

Dado que no consta la anormalidad de la mente de Enrique en 1936, aunque conste con toda certeza y claridad posteriormente, los magistrados sancionan el proceso judicial con el "non constare de matrimonii nullitate, in casu".

El mismo Mattioli es ponente en la decisión de 26 de enero de 1955, pero en ella no toca el tema. En una sentencia posterior Mattioli⁸¹ vuelve a hacer el mismo planteamiento que venimos juzgando como desenfocado. Afirma que no se puede obligar a cumplir aquellos compromisos que se hayan (podido haber) contraído gozando de un entendimiento lúcido y plena deliberación actual (habiendo remitido temporalmente la fuerza de la enfermedad) porque iniciada ya la disociación de la mente, que avanza progresivamente a peor, por naturaleza son inhábiles para cumplirlos. Esta idea la repetirá posteriormente⁸².

Me parece que esta afirmación debe matizarse si realmente poseía una inteligencia lúcida y una voluntad libre, nadie duda de la validez del vínculo conyugal, aunque ya le afectase un tanto la esquizofrenia, y aunque actualmente no se pueda exigir que cumpla los deberes dimanantes de tal vínculo. Una cosa es el nacimiento del vínculo conyugal, que conlleva una serie de derechos y obligaciones, y otra muy distinta es la posterior obligatoriedad y capacidad de cumplirlos o no, dado el cambio padecido por el sujeto.

Si se da el vínculo conyugal, persiste por sí solo aunque los sujetos pierdan todas las facultades mentales, quedando exentos de las obligaciones que conlleva. Si, por una suposición, los sujetos recuperasen su capacidad, desde ese momento pesa sobre ellos la obligación de su cumplimiento.

La regla que se establece a primera mitad del siglo podía anunciarse así: Si la amencia es plena y perfecta al tiempo de contraer, puede concluirse la nulidad matrimonial.

Posteriormente, a medida que ha ido avanzando la psiquiatría, se fue conociendo mejor la naturaleza de la esquizofrenia y poco a poco los términos psiquiátricos fueron asumidos por la ciencia jurídica.

La jurisprudencia ha sostenido con toda claridad que la esquizofrenia en el período de estado, y más aún en el terminal, impide la discreción de juicio requerida para el pacto conyugal. Pero el problema se plantea al preguntarnos si la enfermedad cuando está en el período de invasión priva o no al paciente de la suficiente discreción de juicio para contraer o no le priva de ella.

En principio diríamos que la jurisprudencia parece que prefiere no tocar este punto; sí, se siente firme y segura cuando se refiere al período de estado.

81. C. MATTIOLI, 6-XI-1956, n. 2.

82. C. MATTIOLI, 28-XI-1957, n. 2.

A continuación sienta de nuevo su teoría Mattioli:

“Unde, in similibus, punctum quaestionis saliens *non tan ponendum est in statu mentis contraentis*, qualis apparent dum ille, forma a iure praescripta, consensum matrimonialem ad extra pandit”⁸³.

Esta afirmación me parece ambigua; si con ella se quiere decir que el meollo no es el estado de la mente del contrayente cuando éste da su consentimiento, entonces la tesis es desacertada; si, por el contrario, se pretende afirmar que lo importante no es averiguar simplemente si la expresión del consentimiento se ha hecho o no conforme a las formalidades prescritas en Derecho, puede ser verdad, ya que suponiendo una forma canónica perfecta, el problema más agudo y decisivo es averiguar si a la expresión externa del consentimiento acompañaba o no una auténtica emisión interna de un verdadero consentimiento matrimonial; puesto que puede darse discordancia entre voluntad interna y su manifestación.

Este es el problema álgido a dilucidar cuando se trata de enfermos esquizofrénicos no extremos y éste es el punto verdaderamente saliente de la cuestión.

Continúa diciendo Mattioli que más que el estado mental manifestado por la forma debe indagarse si existieron señales ciertas de enfermedad mental en tiempo anterior:

“Potius, e contra, inspiciendum est, ac sedulo investigandum, num, anteacto tempore, aegritudinis mentis certa signa comparuerint. Quod ad provinciam medicorum praecipue spectat”.

Advierte que en algunos casos no se darán signos anteriores o podrán ser ambiguos; en estos casos se recurre a la diagnosis a posteriori.

3. RECTIFICACIONES A LA POSTURA ANTERIOR

a) *Es temerario presumir la falta de consentimiento sólo por la esquizofrenia consiguiente*

En varias ocasiones hemos puesto de manifiesto la dificultad que entraña el determinar el estado de la mente de los contrayentes al emitir el consentimiento matrimonial⁸⁴. En estos casos el jurista suele valerse de la ayuda prestada por los peritos psiquiatras y las *presunciones* jurídicas relativas a la amencia. A pesar de estos auxilios es un caso verdaderamente arduo para el juez al

83. C. MATTIOLI, 6-XI-1956, n. 2.

84. C. FIORE, 20-V-1963, n. 2.

encontrarse con que antes del pacto conyugal ninguna de las partes dio señal alguna de anormalidad y después del matrimonio uno de los cónyuges aparece seria y gravemente afectado por la esquizofrenia.

La jurisprudencia rotal registra varios de estos casos y afirma repetidamente:

“Ex schizophrenia tantum subsequenti praesumere defectum mentis concomitantem *omnino temerarium esset*”⁸⁵.

Y a continuación nos da la razón de dicha afirmación: “se haría el tránsito por mera conjetura”⁸⁶; por ello, prosigue Sabattani, se dice muy acertadamente en una decisión muy anterior:

“Para que alguien capturado por la demencia, que progresó después del matrimonio, fuera tenido por incapaz de consentir al tiempo del matrimonio, no basta afirmar que esta enfermedad antes del matrimonio le azotase ocultamente y que después irrumpió abiertamente, puesto que estas enfermedades, cuando invaden, pueden disminuir gradualmente el uso de razón, no lo quitan siempre de forma total”⁸⁷.

Esta sería una primera razón muy clara; pero Sabattani añadirá una segunda también de gran valor:

“El período oculto de la enfermedad no puede presumirse de ninguna manera porque se dan también esquizofrenias con comienzo agudo e instantáneo, sin previos signos graves de enfermedad”.

En 1961 Sabattani vuelve a repetir lo que acabamos de exponer con la única novedad de que: “El período oculto de la enfermedad puede presumirse, pero lo que no puede presumirse es una fuerza invalidante”⁸⁸.

Esta matización se entiende bien porque, como refiere Pasquazi, el enfermo no en cualquier grado de la enfermedad es incapaz de consentir, sino que a veces la enfermedad avanza gradualmente desde un ligero comienzo⁸⁹.

También Pasquazi recoge la frase de Jullien, anunciada más arriba. Considero que puede ser ilustrativo al respecto recoger el núcleo de una decisión rotal de 1963⁹⁰.

Jorge Guillermo y Rosa celebran su boda el 30 de agosto de 1941; en 1945 es internada en un manicomio con diagnosis de dudosa esquizofrenia;

85. C. SABATTANI, 22-XII-1959, n. 4.

86. C. *ibidem*.

87. C. JULLIEN, 16-XII-1936, n. 3.

88. C. SABATTANI, 24-III-1961, n. 5.

89. C. PASQUAZI, 29-III-1962, n. 3.

90. C. SABATTANI, 14-VI-1963, n. 1.

parece cierta ya en 1946; Rosa, diez años antes, en 1931, había sido internada no en un manicomio, sino en un Hospital General durante nueve días por enfermedad nerviosa.

Se da, pues, un episodio morboso prenupcial; se dan otros varios a partir de los catorce meses de haber celebrado el desposorio. Al enjuiciar estos síntomas, la enfermedad padecida por Rosa, sus efectos morbosos, etc., se da una notable e importante discordancia entre el enfoque de la psiquiatría y el de la ciencia jurídica; un notable contraste entre criterio clínico y el jurídico. Los médicos oídos y los peritos, generalmente, califican de esquizofrénico, por la posterior evolución, el episodio prenupcial de 1931, pero según sólo un mero juicio de probabilidad, que contradice válidamente uno de los peritos. Tampoco la postura del "peritior" goza de una gran firmeza; tanto unos como otros se mueven en el terreno movedizo de la posibilidad, de la probabilidad, de las presunciones; así el "peritior" afirma:

"Non è probabile che esse poteva valutare le responsabilità del matrimonio"... , "al tempo del matrimonio... è impossibile stabilire se questa schizofrenia era incipiente o potenziale, oppure attiva"... "È impossibile stabilire quale precisa influenza questa malattia ebbe in Rosa al tempo che essa contrasse matrimonio".

Todo esto hace que los dictámenes médicos no presenten un fundamento y garantía suficientes para engendrar en los magistrados la requerida certeza moral de nulidad; por ello el veredicto final emitido por ellos no puede ser más que el "Non constare de nullitate matrimonii in casu".

La razón estriba en que "el criterio jurídico prohíbe terminantemente que cualquier diagnosis, con sus consiguientes efectos que alcanzan al estado de las personas sea retrotraída y así que cualquiera, a título gratuito o casi gratuito, sea declarado incapaz de prestar consentimiento en tiempo en el que no aparecieron ninguno o casi ningún síntoma de enfermedad⁹¹.

Afirmar que es temerario presumir la falta de consentimiento sólo por la esquizofrenia consiguiente es una nueva consecuencia de los requisitos exigidos para la legitimidad de la diagnosis a posteriori:

"La presunción de esquizofrenia concomitante e invalidante del pacto conyugal no puede invocarse cuando no puede establecerse con certeza la fase cualificada de la esquizofrenia al tiempo de contraer"⁹².

Si antes de la celebración nupcial no ha habido ningún síntoma, aunque no sea muy claro ni específico, y si transcurrió algún tiempo desde la boda, es muy difícil, casi imposible, y por ello muy aventurado y arriesgado afirmar,

91. C. SABATTANI, 14-VI-1963, n. 3.

92. C. SABATTANI, 14-VI-1963, n. 4.

a la luz de dicha anomalía posterior, que ésta ya le afectaba cuando celebró su compromiso esponsalicio.

La jurisprudencia repite constante y firmemente y sin ninguna vacilación otra presunción fundamental:

“Si consta de la amencia o demencia antecedente y consecuente al matrimonio, con razón (iure) se deduce que existió (amencia o demencia) concomitante”.

Esta es ciertamente una presunción fortísima; pero todo su vigor cae por tierra cuando falta el primero de estos dos puntos de apoyo en que se afianza el arco de dicha presunción, es decir, que carece de todo valor si no consta *con certeza* la naturaleza y existencia de la esquizofrenia antes de contraer.

b) *Enigma biológico*

A pesar que sean múltiples y muy variados los síntomas de la esquizofrenia, no por ello hacen fácil su diagnóstico; éste es francamente difícil antes de que la enfermedad alcance su estado terminal porque los signos de enfermedad son muy ambiguos y tanto pudieran ser exponente de una esquizofrenia, como de una paranoia o esquizoidismo.

La Rota se hace eco de esta dificultad al recoger: “Con frecuencia es muy difícil saber con certeza en qué tiempo empezó la enfermedad y a qué grado de evolución había llegado el día en que fue contraído el matrimonio”⁹³.

Y, además de la razón de ambigüedad de los síntomas, añade la misma sentencia: “porque no todos los amentes son furiosos”, y: “saepe sint constituti in conspectu umbratae quitis, nec tamen sint mentis sanae, licet videantur”.

El mismo ponente dos años después insistirá en la misma idea:

“A menudo, en las causas de defecto de consentimiento por insania, es difícil determinar la especie de la enfermedad y establecer con certeza su inicio y grado de evolución. A veces la enfermedad mental afecta al sujeto de tal forma que al comienzo éste es capaz de realizar actos humanos, aunque haga cosas insólitas que sean juzgadas, valoradas y estimadas como indicio de demencia precoz propiamente dicha”⁹⁴.

Para que el jurista no se pierda en este complejo bosque de la esquizofrenia, Mattioli entresaca cuatro criterios a tener en cuenta, tomados de probados autores y de la misma jurisprudencia rotal:

93. C. BRENNAN, 29-II-1955, n. 6.

94. C. BRENNAN, 31-I-1957, n. 2,1.

1) Debe buscarse con toda diligencia una diagnosis precisa para que "apprime" conste la naturaleza de la enfermedad, su curso, evolución y efectos. Esta es función de los médicos, pero, según lo que hemos apuntado más arriba, es una tarea ardua y difícil.

2) Probada la existencia de la enfermedad en tiempo anterior y posterior al matrimonio, se presume rectamente que la enfermedad es concomitante a la celebración del matrimonio. No importa el aspecto externo del enfermo en ese día ni el que se haya portado de una forma normal o casi normal.

Esta presunción la apoya Mattioli en el siguiente razonamiento: "dada la pésima naturaleza de la enfermedad que fue ciertamente determinada y definida, se sigue que el estado morboeso esencial (así lo llaman) nunca retrocede, aunque se atenúa aparentemente⁹⁵. Fundamenta el ponente esta afirmación en la autoridad de Wernz, que refiriéndose a los Códigos modernos, junto con otros preclaros autores, ya en su tiempo enseñaba cuan cautamente debía procederse en la admisión de lúcidos intervalos⁹⁶. Además de Wernz señala el ponente otros apoyos de su afirmación⁹⁷.

3) No importa que los síntomas de la enfermedad, aparecidos en tiempo prenupcial, sean de suyo ambiguos y que puedan verificarse generalmente incluso en personas enfermas del sistema nervioso o en personas de ingenio admirable o de índole anormal, pues consta que ciertas especies de amencia avanzan por un camino oculto e insidioso que, apenas y sin apenas, puedan ser descubiertos, ni siquiera por los expertos a no ser cuando han alcanzado el llamado estado terminal. Una vez conocidas y definidas con certeza estas especies de amencia, mediante legítimas presunciones, podrá establecerse sin duda la naturaleza de los síntomas que antes del compromiso matrimonial eran ciertos o carecían de una peculiar significación⁹⁸.

En este punto remite el ponente a otra sentencia suya de 6 de mayo de 1953.

4) Finalmente, nadie debe olvidar que muchas enfermedades, sobre todo estas de las que estamos tratando, no ejercen su fuerza de la misma manera a cualquier hora del día ni con respecto a todas las cosas, aunque hayan alcanzado el punto máximo en su desarrollo; por lo que no ha de atenderse tanto a cada uno de los actos del enfermo cuanto al conjunto de todos sus actos, dichos, escritos y pensamientos⁹⁹.

Más aún, el ponente finaliza su exposición con la siguiente conclusión:

95. C. MATTIOLI, 20-XI-1958, n. 2,2.

96. *Ius Decretalium*, 1911, t. IV, n. 41, nota 87.

97. GASPARRI, *De Matrimonio*, 1932, vol. II, 785, p. 15, y la C. JULLIEN, 5-VII-1947, n. 3.

98. C. MATTIOLI, 20-XI-1958, n. 2,3.

99. C. MATTIOLI, 20-XI-1958, n. 2,4.

“Por lo que no se tendrá en cuenta la disposición de los testigos que afirman su “normalidad”, aunque sean muchos, siempre que haya otros, aunque sean pocos, que de forma concluyente testifiquen la “anormalidad” del paciente”.

Tal vez la mejor exposición del carácter enigmático de la esquizofrenia en el período de invasión e incluso en el período de estado nos la ofrece P. Felici¹⁰⁰ con palabras de Tanzi-Lugano:

“L’ inizio è per lo più graduale, a volte con note di demenza semplice, a volte con cambiamenti di umore, allucinazioni viscerali, idee ipocondriache che cadono facilmente nel paradossale, vaghe idee di persecuzione, sospetti indefiniti, ansie immotivate, acusmi o voci allucinatorie confuse, fantasticherie incoerenti ecc. ... Alle volte si hanno di tratto in tratto fatti isolati di eccitabilità morbosa o si manifesta un cambiamento di carattere nel senso dell’apatia. ... Qualche volta domina su tutto la nota della insensibilità morale (eboidofrenia di Kahlbaum). ... La natura morbosa di questi atti, che sulle prime possono apparire il frutto di un cattivo carattere, appare più tardi, quando si svolgono in modo chiaro sindromi più complesse. I sintomi prodromici talvolta passano inavvertiti”.

Fácilmente los síntomas prodrómicos se confunden con los de otras enfermedades más benignas, como indica también Tanzi-Lugard:

“C’è una notevole affinità di sintomi fra certe crisi di agitazione catatonica e gli equivalenti psichici a tipo crepuscolare dell’epilessia: la diagnosi, che sul primo momento appare dubbia, si chiarisce con l’anamnesi e con l’osservazione continuata”¹⁰¹.

c) *Legitimidad y límites del diagnóstico “a posteriori”*

A. Sabattani es quien nos responde a estas dos cuestiones; hay casos en que la esquizofrenia tiene un largo y oculto período de invasión, faltan los signos externos, pero el psiquismo del paciente ya ha sido seriamente dañado por la enfermedad antes de contraer, aunque los signos evidentes de la insomnia “conclamatta” hagan su aparición años después del compromiso nupcial. Afirma dicho ponente:

“En estos casos es francamente difícil (“difficilior”), pero no imposible, un diagnóstico retroactivo al tiempo anterior al consorcio, cuando los hechos y dichos anteriores, que engendran sospecha de esquizofrenia, pueden ser sometidos al examen del perito para una prueba jurídica. Una diagnosis de esta índole, si ha sido suficiente-

100. C. FELICI, 26-II-1952, n. 4.

101. *Malattie mentali*, Milano, 1923, II, pp. 513 y 520.

mente fundamentada, no puede rechazarse. Más aún, la diagnosis "a posteriori" se ve ayudada por la sucesiva evolución de la enfermedad. Con razón se dice en una coram Felici de 26 de febrero de 1952: "Dementia praecox originem et decursum habet longe varios, ita ut diagnosis fieri possit *tantum* (quibusdam scilicet in casibus) cum morbus est in phati conclusiva". Asimismo, se hace notar en una coram Deheny de 23 de enero de 1956: "Frecuenter accidit quod recta interpretatio signorum antiquorum, per se ambiguum ac plus minusve levium, pariterque eorum interdependentia et conspiratio in idem, non nisi a posteriori, i. e. post exortum furorem plenissimum, dari possit"¹⁰².

Es el mismo Sabbattani¹⁰³ quien advierte que no es ningún obstáculo el hecho de que el paciente no haya sido examinado por ningún médico ni psiquiatra antes de la boda. Esto suele ser lo más frecuente.

Es francamente iluminadora otra decisión rotal cuyo ponente es Anné¹⁰⁴. Dos peritos "ex officio" se inclinan en su informe por la no esquizofrenia del paciente. El parecer del tercer perito es contrario, lo mismo que el del "peritior" nombrado por el tribunal rotal. Recuerda el ponente la dificultad de diagnosticar la esquizofrenia simple, con palabras de W. Mayer-Grosse muy significativas:

"Questo tipo è, forse, il più difficile da diagnosticare, a causa dell'assenza di tutti i segni più salienti di anormalità mancanza di sintomi produttivi"¹⁰⁵.

Y a continuación añade el mismo ponente:

"Con frecuencia, como advierte el mismo Bleuler¹⁰⁶, si se trata de personas que por su misma constitución son psicopáticas, bajo signos y notas psicopáticas, éstos pueden tener una íntima relación con la esquizofrenia que se hará manifiesta por la ulterior evolución de la demencia".

Después de esto expresa el parecer de los magistrados rotales quienes estiman que el perito Byron no tuvo suficientemente en cuenta el principio admitido pacíficamente en la jurisprudencia rotal, según el cual, los síntomas, en el primer período no suficientemente cualificado de demencia, han de ser interpretados a la luz de los síntomas del período posterior, a no ser que se trate de un caso singular de esquizofrenia; y declaran la nulidad del matrimonio.

102. C. SABATTANI, 24-III-1961, n. 5.

103. C. SABATTANI, 24-III-1961, n. 5, y 14-VI-1963, n. 3.a.

104. C. ANNE, 7-IV-1965, nn. 9-10.

105. *Psichiatria clinica*, Florencia, 1959, p. 334; BLEULER, *Lehrbuch der Psychiatrie*, Beroline, 1960, p. 388.

106. O. c., p. 503.

La última sentencia examinada, insiste en la misma idea:

“... Cum haec postrema praesertim originem et decursum habeat longe varios, eius diagnosis fieri potest *tantum* cum morbus est in phasi conclusiva. Hac vero a peritis uti certa affirmata, primordialia signa nom amplius dubiae videtur naturae: Existencia morbi admitenda est enim iam tempore quo illa signa, etsi *tunc* incerta, exhibitae sunt”¹⁰⁷.

Esa misma sentencia recoge el significativo hecho de que los magistrados rotales, en la coram Sabattani de 24 de marzo de 1961, expuestos los síntomas de la esquizofrenia ciertamente vigente, o cualificada, y, hallados con seguridad dichos signos en la manera de comportarse la doncella antes de las nupcias, y añadidos algunos episodios claramente manifestativos en ella de una mente no sana al tiempo de casarse, no dudaron en argüir la esquizofrenia prenupcial ni en declarar la nulidad del matrimonio, aunque ningún psiquiatra había examinado a la mujer antes del matrimonio¹⁰⁸.

En consonancia con lo anteriormente señalado, añade el ponente que este juicio fue posible, porque los hechos y dichos anteriores de la muchacha, jurídicamente probados y expuestos con viveza, pudieron ser sometidos al examen de los peritos y jueces, quienes no tuvieron ninguna duda de que la enfermedad en fase cualificada la azotaba ya antes de las nupcias.

Esta diagnosis “a posteriori” *no siempre es posible*, porque con frecuencia la materia del examen, o sea vida y costumbres procedentes del sujeto, o es exigua, o incierta.

En los casos de diagnosis retrospectiva se está presumiendo fundamentalmente la existencia del período oculto de invasión, presunción que es lícita, como nos indica Sabattani tanto en la sentencia de 24 de marzo de 1961 como en la de 14 de junio de 1963, pero también en ambas deja constancia de los límites de esta presunción, resaltando que *no puede presumirse su fuerza invalidante*, puesto que es totalmente temerario, de una esquizofrenia consecuente, presumir un defecto de la mente concomitante e invalidante de la misma¹⁰⁹.

La primera presunción es lógica, conocida la naturaleza de la esquizofrenia que va afectando al psiquismo de la persona de forma gradual. En este punto coinciden el criterio médico y jurídico. Hay médicos que se muestran muy propicios, después de una infausta evolución posterior de la enfermedad, a llamar esquizofrenia a todos los elementos, incluso a los primeros hechos insólitos. Tal vez sea lícito, según el *criterio médico*: interpretar los síntomas más leves, manifestados antes del matrimonio, a la luz de los más graves, pos-

107. C. FAGIOLO, 15-III-1968, n. 5.

108. C. SABATTANI, 14-VI-1963, n. 3.

109. C. SABATTANI, 24-III-61, n. 5, C; 14-VI-63; n. 3 C.

teriores a las nupcias, y reducirlos todos a una única y misma enfermedad que avanza gradualmente.

El *criterio jurídico* en este punto es bien distinto del criterio médico; según el jurídico no se puede aceptar un diagnóstico que se retrotrae (a aquel proceso) y que afecta al estado de las personas, si antes del matrimonio no hubo ningún o casi ningún signo de anormalidad y la enfermedad explotó con motivo de algún trauma grave, vgr. un parto ¹¹⁰.

La razón de esta prohibición es que no hay motivo suficiente en tales circunstancias para declarar a alguien incapaz de consentir a no ser que se haga a "título gratuito" ¹¹¹. Esta misma decisión rotal nos aporta otra razón al respecto: "es conocido que en el proceso esquizofrénico se da una primera fase, llamada esquizoidea, en la que los sujetos, aunque candidatos a la enfermedad esquizofrénica, todavía no padecen la disociación de su espíritu", y lo subraya con palabras de Tanzi: "La demenza precoce... Coglie individui predestinati, ma fino allora intelligenti" ¹¹².

En la misma sentencia Sabattani matiza un poco más las circunstancias en las que no puede aplicarse la presunción que venimos comentando:

"Praesumptio morbi schizophrenici, nuptias concormitantis et invalidantis, trahi nequit, quando phasis qualificata schizophreniae non potest certo statui relate ad tempus praematrimoniale" ¹¹³.

Solamente se podrá invocar la presunción de amencia concomitante o invalidante si se puede establecer *con certeza* que la enfermedad alcanzó la *fase cualificada* (período de estado) *ya antes* del matrimonio. A veces los autores la expresan de forma geométrica en los siguientes términos: "Probatis extremis, et media praesumitur probata amentia".

Siguiendo con esta comparación, dice Sabattani que la presunción viene a ser como un arco que se levanta apoyado en dos bases o columnas, que vienen a ser su fundamento; por lo que estas dos bases han de gozar de la máxima firmeza, de tal forma que, si ésta no se diese, no existiría el arco, es decir, no podría invocarse esta presunción. Esta firmeza requerida se da si se cumplen dos condiciones, continúa el ponente ¹¹⁴:

a) "*Certa omnino debet esse natura morbi*", cuyo efecto sea la pérdida de la discreción de juicio y la perversión del sistema deliberativo.

b) "*Certa debet esse phasis cualificada schizophreniae, seu manifesta vel conclamata*"; esto se cumple cuando es evidente que la enfermedad arraigó en el paciente y lleva a la disociación del espíritu.

110. C. SABATTANI, 24-III-61, n. 5, C.; 22-X-1959, n. 4, C. 14-VI-1963, n. 3.

111. C. SABATTANI, 14-VI-63, n. 3.

112. *Psiquiatria Forense...*, p. 401.

113. C. SABATTANI, 14-VI-1963, n. 4.

114. C. SABATTANI, 14-VI-1963, n. 4 B.

Si antes del matrimonio no se diera más que la fase esquizoide, esta base no es suficiente para sostentar tal presunción ¹¹⁵.

Finalmente, termina el ponente diciendo que si hubiera alguna duda positiva y prudente acerca de alguna de estas dos certezas, no podría tener lugar la aplicación de la presunción.

Todavía un último detalle de precisión nos ofrece esta extraordinaria decisión rotal y que viene enunciado del siguiente modo:

“Qualificatio praenuptialis morbi psychici eo certior esse debet, quo magis ictus morbi distat a tempore matrimonii et quo rariora sunt morbi syntomata in eodem intervallo” ¹¹⁶.

Según este enunciado el jurista debe examinar muy a fondo los siguientes puntos:

- 1.º *Momento en el que irrumpió el brote esquizofrénico.*
- 2.º *Naturaleza del mismo*, deducida de los síntomas que le han acompañado; este es un primer punto de referencia a la hora de emitir el diagnóstico sobre la enfermedad del paciente hasta el momento de contraer.
- 3.º *Tiempo transcurrido desde la manifestación del ictus mórbido hasta el casamiento*, dado que si ambos momentos estuvieron próximos sería mayor la sospecha de que los efectos de la enfermedad perduraban al tiempo de desposarse y, por el contrario, a mayor espacio de tiempo transcurrido entre ambos momentos, menor es la sospecha de la influencia del primero sobre el segundo. Por ello, si es mucho el tiempo trascurrido, solamente hay fundamento suficiente para invocar la presunción de enfermedad al contraer, si el ictus ha sido muy claro exponente de la enfermedad que azota al paciente.
- 4.º *Los síntomas aparecidos entre ambos momentos*; la calificación de la enfermedad prenupcial debe ser tanto más cierta cuanto menor es el número de síntomas habidos; puesto que si abundaran mucho los síntomas, estos mismos serían los mejores definidores de la enfermedad y del estado mental del contrayente. ¿Quién se atrevería a defender que el contrayente no estaba en su sano juicio si el ictus sufrido dista mucho del momento de casarse, fue poco claro en cuanto a su diagnosis y posteriormente apenas se dieron nuevos síntomas? Más bien parece que se justifica la presunción contraria: de que gozó de una salud mental ordinaria.

Más aún, hay casos en los que, aun siendo los extremos totalmente ciertos y cualificados, debido a un larguísimo intervalo de tiempo totalmente negativo en cuanto a los síntomas mórbidos, la ausencia de éstos parece quitarle la fuerza a la presunción.

115. C. SABATTANI, 14-VI-1963, n. 3 d.

116. C. SABATTANI, 14-VI-1963, n. 5.

Cuando, pues, los síntomas son equívocos, no puede aducirse la presunción¹¹⁷.

Cuanto más larga sea la curvatura del arco (tiempo intermedio), más sólido debe ser el fundamento. Más aún, la jurisprudencia “no parece admitir tal presunción cuando tiene que valer para un largo tiempo, libre aparentemente de psicosis, jurídicamente “*infuscandum*” por exclusión de la capacidad contractual”¹¹⁸.

Tal es el caso contemplado en esta sentencia: El ictus mórbido, de naturaleza muy dudosa, afecta a la demandada 10 años antes de las nupcias; después de éstas desaparecieron los síntomas totalmente durante 14 meses, al cabo de los cuales hacen acto de presencia de nuevo síntomas dudosos, no apareciendo los signos de la esquizofrenia hasta pasados cuatro años después del matrimonio.

Apoya esta exposición doctrinal en las razones siguientes:

1.º En una *coram Mannucci*¹¹⁹ se lee: “*Si nupturiens brevi ante ac brevi post tempus matrimonii, indubia dederit signa amentiae habitualis, tunc praesumitur amentiam ipso momento matrimonii perseverasse*”.

2.º La base precedente de la presunción debe ser una enfermedad “*non tantum fugaciter apparentem, sed vera constitum et insedentem in subiecto*”.

Esto mismo parece haber sido ya insinuado por Sánchez: “...*Quod tamen procedit, si probatum fuerit furorem durasse quodam continuo tempore, ut anno vel mense: secus si probatur in aliquibus actibus furiosum fuisse: non enim praesumitur permanere furorem... similiter non praesumitur furorem durare, ubi peritorum testimonio probatur ex accidenti, quod iam cessabit, contigisse*”¹²⁰.

3.º Cuando el intervalo sin síntomas de la enfermedad es tan largo. ¿Quién puede pensar en una misma enfermedad siempre azotando internamente?

4.º A todo esto ha de añadirse que algunos psiquiatras de la escuela americana admiten verdaderas sanaciones en algunas especies de la esquizofrenia. Hay que advertir que por esto no se desvanecen las legítimas presunciones establecidas por la jurisprudencia rotal pero, eso sí, *se recomienda máxima prudencia en el uso de las mismas*¹²¹.

De todo lo dicho se puede concluir claramente cuan temerario puede ser calificar de esquizofrénico un episodio no necesariamente psicótico, o cuan-

117. C. SABATTANI, 14-VI-1963, n. 5.

118. *Ibidem*.

119. C. MANNUCI, 8-IV-1964, n. 2.

120. *De sancto matrimonii Sacramento*, lib., I disp. VIII, n. 17.

121. C. LAMAS, 21-X-59, n. 6.

do menos equívoco, faltando entonces síntomas esquizofrénicos, inducidos por la sola razón de que, en dicho sujeto, después de tantos años, ha sido instaurado un proceso esquizofrénico¹²².

Es cierto que Bleuler afirma que en la esquizofrenia los síntomas nunca desaparecen totalmente, pero esto no justifica el concluir con relativa facilidad que tal sujeto al contraer era esquizofrénico.

d) *Enfermedad estructural*

Según una presunción canónica, la esquizofrenia es una enfermedad perpetua, progresiva, insanable y desesperada. Estos cuatro objetivos marcan con bastante claridad el curso de la esquizofrenia a grandes rasgos; una sentencia rotal¹²³ en el *in iure* afirma:

“Schizophrenia est morbus, qui, semel inceptus, progreditur usque ad completum a realitate exilium; quare heic iuste ac recte recolere iuvat praesumptionem canonicam iuxta quam morbus mentalis est morbus perpetuus, progressivus, insanabilis et desperatus. His quatuor vocabulis delineatur totus cursus ac prognosis schizopreniae, utpote contenditur in una decisioni Rotali, quae habet: “... Nam illi qui, utique per diagnosim quae non nisi a posteriori (i. e., cum ad phasem terminalem morbus pervenerit) tuto pronunciari potest, schizoprenia affecti recte agnoscuntur, et quidem nuptiarum celebrationi certe anteriore, numquam, ab initio morbi, usque ad finalem explosionem, normales retineri debent: in iis, enim, quae periodi remissionis improprie vocantur, aegritudo mentis indubie perseverat, eaque non modo mitior non fit, sed latenter in sua evolutione prosequitur, relinquens tamen infirmum, per menses aut annos, in illo dissociationis gradu, quoniam pervenerat. Ideo in huiusmodi non obtinet regula: “non progredi regredi est”, sed potius haec alia applicanda est regula: “non regredi progredi est”. Quod et experimentia quotidiana firmatur et sententia unanimi peritorum. Constat, ex causis frequenter Nostro Foro allatis, hos infirmos, lentissimo quidem pede, sed fataliter, procedere versus totalem mentis ruinam”.

De forma semejante se expresan otras decisiones rotales¹²⁴.

Cuschieri desarrolla este punto con mayor amplitud basándose en la psiquiatría y en la jurisprudencia¹²⁵.

122. C. SABATTANI, 14-VI-63, n. 5.

123. C. MATTIOLI, 26-I-1955, n. 2, 4.º y 5.º.

124. C. JANASIK, 24-VII-1941, n. 3; C. MATTIOLI, 6-V-1953, n. 2; C. BRENNAN, 18-XII-1959, n. 3; C. SABATTANI, 24-III-1961, n. 7.

125. *Morbus mentis...*, p. 54 ss.

En este sentido, Amanieu¹²⁶ hace notar claramente que algunos autores del primer tercio del presente siglo han definido a la demencia, y por tanto a la esquizofrenia, como enfermedad constitucional; como un vicio tal que forma parte de la personalidad del paciente, de tal modo que éste jamás ha sido un ser sano, sino un ser tarado, enfermo desde su nacimiento. Además, el enfermo, cualquiera que sea el momento de la aparición de la enfermedad, nunca tuvo suficiente responsabilidad de sus actos por la sencilla razón de que nunca tuvo suficiente inteligencia ni voluntad para aceptar o contraer una obligación, y menos una obligación tan grave como la del contrato matrimonial.

Según algunos psiquiatras, como Christian, todo el período de tiempo que media entre el nacimiento del sujeto y la aparición de la enfermedad mental constatada, no sería más que un período de incubación, pero que ya afecta al paciente en sus facultades mentales, por lo que es irresponsable.

Aunque sean bastantes los años que median entre el compromiso matrimonial y la aparición constatada del proceso morboso, debido a que esta enfermedad forma parte integrante del sujeto, no dudan en afirmar que desde siempre tal persona es un demente, incapaz de comprometerse.

Estos enfermos han recibido la enfermedad al nacer, se va desarrollando y surge en cualquier momento en que se dé una circunstancia propicia a tal efecto, como puede ser la miseria, las dificultades de la vida social, desdichas conyugales, la menopausia, etc., siendo la causa principal una predisposición especial a la que algunos autores suelen llamar "constitución paranoide"¹²⁷.

Estos autores son avezados expertos en interpretar con la misma laxitud los actos de los ascendientes del enfermo, que les parecen proceder de la misma demencia, concluyendo con gran facilidad la existencia de una herencia enferma fatalmente avocada a la esquizofrenia.

Estas teorías se estiman claramente exageradas y nunca fueron aceptadas por los grandes maestros de la psiquiatría. Si se pudieran admitir simplificarían grandemente la mayoría de los problemas planteados a los matrimonialistas "ex capite amentiae", ya que el juez, al hallarse ante un caso de demencia o esquizofrenia constatada, no tendría más opción que decidirse por la nulidad del matrimonio contraído.

El camino seguido por la doctrina canónica y por la jurisprudencia ha sido bien distinto, esforzándose ambos en un estudio detallado, minucioso y profundo de los intervalos lúcidos, en el establecimiento de las presunciones, etc., lo que demuestra que la Rota nunca se hizo eco de tales teorías.

Sin embargo, a medida que la Rota se muestra más recelosa en admitir los intervalos lúcidos (1938-1952), va ganando terreno la concepción de la

126. *Aliénation mentale en matière de nullité de mariage*, D.D.C., París, 1935, col. 429.

127. REGIS, E., *Précis de Psychiatrie*, París, 1-45, 5.^a ed., p. 455.

esquizofrenia como *enfermedad estructural*, llamada por algunos magistrados rotales, enfermedad constitucional, de la que es claro exponente Mattioli, en una sentencia de 1953:

“... ipsam morbo revera constitutionale esse affectam, et usque a nativitate, vel a conceptione, praedispositan fuisse ad dementia, et quasi praedestinata”¹²⁸.

Como consecuencia de esta concepción constitucional de la enfermedad, en el “in iure” de la misma sentencia se afirma “Non tantum ... ad statum actualis mentis praesumpti infirmi, in momento celebrantionis attendi debet, vel, si magis placet, *nom solummodo* ad statum illum, quantum *potius ad naturam morbi*, ad eiusdem manifestationes tempore anteacto, ad *sanabilitatem*, ad progresionem, denique ad valorem et efficaciam remissionum, que verae sint vel simpliciter appareant, iuxta scientiae medicae dictamina”.

Según este principio, *nuevo en la jurisprudencia rotal hasta este momento*, quedaría muy en segundo plano el estado de la mente del paciente en el momento de contraer, cuando éste ha sido el punto vital de toda la doctrina canónica y de la jurisprudencia hasta este momento en todas las causas de nulidad “ex capite amentiae”; en tal caso, pasaría a tener importancia decisiva, y casi definitiva del caso, *la naturaleza de la enfermedad y la insanabilidad*, prescindiendo del momento de su aparición, desarrollo y fases.

Como puede colegirse, esta opinión ¿en qué difiere de la concepción estructural que hemos expuesto y rechazado sin paliativos al comienzo de este apartado?

Esta concepción de la esquizofrenia no surge, sin embargo, de la noche a la mañana en la década de los años cincuenta, sino que a partir de la década anterior se va preparando el terreno y se dan los primeros balbuceos con el inicio de una corriente nueva entre algunos magistrados rotales.

Un primer paso se da al establecer que la enferma padece una verdadera y propia insania no cuando la enfermedad alcanza el período de estado, principio que era uniforme y universal en la jurisprudencia anterior, sino apenas iniciado el período de incubación¹²⁹.

Un segundo paso se da en el “in iure” de otra sentencia, más innovadora todavía y anterior en cuatro meses a la citada antes, al establecer que la esquizofrenia quita toda capacidad de actos conscientes y libres no sólo en el período de estado, sino también ya desde el inicio; y esto es, a nuestro parecer, lo novedoso y exagerado.

128. C. MATTIOLI, 6-V-53, n. 3, 325.

129. C. JULLIEN, 16-XII-1943, n. 7: “Vera percio gia allora uno stato di vera e propria insania, anche se il processo di indementimento era appena iniziato”.

“La esquizofrenia è malattia tale, che di sua natura vizia le facoltà intellettive, in modo da togliere qualsiasi capacità di atti consciente et liberi, non solo quando è conclamata, ma anche *all inizio*”¹³⁰.

Con estos antecedentes tenía Mattioli el camino preparado para dar el paso que antes hemos expuesto.

e) *¿La fase inicial es suficiente para anular?*

Las sentencias rotales harán un amplísimo y profundo estudio de lo que es la facultad crítica o discreción de juicio, facultades que la producen, relación entre las mismas, etc. Damos otro paso más y ya se empieza a relacionar la madurez de juicio o discreción en las diversas etapas por las que puede pasar la esquizofrenia: inicial o invasión, período de estado o esquizofrenia conclamata o manifestada y etapa terminal.

En el período de estado el paciente carece de la discreción de juicio necesaria y suficiente para realizar un acto humano; y por ello, para contraer:

“*Morbus iste in statu acuto seu conclamato insanabilis est, et qui affecti eo sunt, discretionem necessaria et sufficienti, quae requiritur ad actum humanum, destituuntur*”¹³¹.

Si esto se dice de esta etapa intermedia, “a fortiori” habrá de decirse del estadio terminal. No se dice nada del período inicial.

Pasquazi afirma claramente que la “amencia debe de ser plena y perfecta porque no en cualquier estado o grado de la amencia falta el necesario conocimiento del entendimiento y la necesaria deliberación de la voluntad para prestar un consentimiento válido”¹³².

Felice se pregunta en su causa si gozan o no de la suficiente discreción de juicio los que padecen demencia precoz, no en el período terminal (que es evidente que éstos carecen de ella), sino en el llamado período de estado. La respuesta es de tono negativo: “... *mentis discretionem... esse negandam non solum in phasi terminali seu conclusiva... sed etiam in illis aegrotis, qui demencia iam invasi, dissociatione psychica sea mentali laborant*”...¹³³.

En la misma línea se mantiene Staffa, aunque expresa su pensamiento de forma indirecta; dice que los peritos sostienen que el matrimonio de los semi-fatuos debe sostenerse o tenerse como válido si el contrayente llegó al llamado período de estado de la esquizofrenia después de pasado al menos tres años desde su celebración, porque al menos durante un trienio se perfecciona el

130. C. PECORARI, 10-VIII-1943, n. 7.

131. C. FIDECICCHI, 11-XII-1945, n. 6.

132. C. PASQUAZI, 19-XII-1950, n. 2.

133. C. FELICI, 26-II-1962, nn. 3 y 6.

desarrollo de esta enfermedad¹³⁴; sería ésta la duración del período de invasión o inicial. Antes podía padecer esquizofrenia, pero no en forma tan grave que impida contraer; esto sólo sucede si la enfermedad alcanzó ya el período de estado, aunque externamente no se aprecie nada anormal.

Ya nos hemos referido a la posición mantenida por Mattioli, un tanto simple a primera vista y no muy concordante con la jurisprudencia que venimos exponiendo. No vamos a detenernos a examinar de nuevo su pensamiento; baste con resumirlo así: Dado que sobre todo hay que atender a la naturaleza, avance e insanabilidad de la enfermedad, en cualquier sujeto que se dé, éste sufre incapacidad conyugal, prescindiendo del momento de contraer y del grado de evolución que en este momento haya alcanzado la esquizofrenia¹³⁵.

Si en 1952 Felici¹³⁶ se había preguntado por la presencia o ausencia de la discreción de juicio en un sujeto afectado de esquizofrenia en período de estado, Palmieri, considerando esto evidente y de escaso interés médico legal, retrotrae el planteamiento al período inicial de la enfermedad¹³⁷, lo que es de enorme interés:

“Es claro que la forma demencial conclamada, por su misma evidencia “offre scarso interesse medico-legale, il quale è invece grandissimo per le fasi dissociative iniziali”¹³⁸.

La respuesta la encontramos al final de la sentencia. Virginio e Hipólita se habían desposado en 1931; la esposa da señales de amencia en 1936 y es internada en manicomio y allí continúa sin esperanza de curación. Pero se da la circunstancia de que ya en 1923 y 1924 había sido internada varias veces en un sanatorio de amentes. Hemos de detenernos en el juicio conclusivo que hacen los magistrados apoyados en los informes de dos psiquiatras: “... anno quoque 1924 puella laboravit “di ebefrenia iniziale”, quin ideo 7 annis subsequentibus apparuerit uti amens... Ideo patres de turno nequeunt proclamare conventam tempore sui matrimonii, eo gradu amentiae laborasse, ut privata fuisset discretionem iudicii...¹³⁹.

Tanto los dos psiquiatras como los jueces rotales reconocen que desde 1924 la enferma sufre de esquizofrenia hebefrénica en período inicial, pero no consideran que en 1931 haya alcanzado tal gravedad que le haya impedido contraer válidamente. En resumen, admiten que, al momento de casarse, la esposa padece esquizofrenia hebefrénica en período inicial, pero no en el período de estado; por ello se resuelve la causa con el “non constare de matrimonii nullitate, in casu”.

134. C. STAFFA, 30-IV-1953, n. 2.

135. C. MATTIOLI, 6-V-1953, n. 2.

136. C. FELICI, 26-II-1952, n. 3.

137. C. WYNEN, 25-II-1954, n. 5.

138. PALMIERE, *Medicina legale...*, p. 46.

139. C. WYNEN, 25-II-1954, n. 17.

Será Mattioli en 1955 quien dé un último y definitivo paso, afirmando que la esquizofrenia, desde el principio, jamás permite calificar al paciente como normal.

“Nam illi qui ... affecti certe agnoscuntur ... nunquam, ab inicio morbi, usque ad finalem explosionem, normales retineri debent”¹⁴⁰.

Esto no equivale a afirmar que la fase inicial de la esquizofrenia impide o priva al paciente de la facultad crítica, indispensable para contraer; éste será el segundo eslabón de la cadena; la postura de Mattioli ha sentado el primero.

Se comprende este último avance jurídico si recordamos que: “... iure merito, sive a probatis AA. sive a iurisprudencia S. Rotae, docetur valido consensui matrimoniali locum non dari, si contraens sana mentis integritate non polleat: ea, scilicet, per quam iura et onera tanti contractus sufficienter exigere valeat, eaque libere amplectari possit”¹⁴¹.

Poco a poco se va imponiendo la corriente que sostiene que la esquizofrenia en su fase inicial impide el matrimonio.

En el período de invasión la enfermedad puede disminuir gradualmente el uso de razón sin privar siempre de él; en unos casos se perderá totalmente y en otros no del todo. No puede decirse que el consentimiento prestado en este período sea nulo, sin más, a no ser que se aduzcan signos e indicios que prueben que el sujeto carecía de madurez de juicio el día de la boda¹⁴².

Está claramente admitida la posibilidad de que la esquizofrenia, ya en su fase inicial, puede privar de la madurez de juicio requerida para contraer. En la misma línea se expresa Brennan:

“A veces (no siempre) la enfermedad va afectando al sujeto lentamente, de tal forma que al comienzo es capaz de realizar un acto humano, aunque haga también cosas insólitas...”¹⁴³.

Como puede observarse, es una afirmación muy cautelosa que parece estar indicando que en el ambiente late la idea de que, por lo general, ya desde el inicio, la esquizofrenia impide el acto humano, aunque en algún caso no sea así.

Bejan recuerda que el juez debe inquirir sobre la capacidad del sujeto de prestar un consentimiento válido en el período de invasión, que se oculta muy sagazmente¹⁴⁴, y prosigue: Según los psiquiatras, los síntomas iniciales son inciertos, confusos, indeterminados..., pero “fin dalle prime manifestazioni ad un attento esame si rivela il contrasto della persona con l’ambiente e il

140. C. MATTIOLI, 26-I-1955, n. 2,4.

141. C. DOHENY, 23-I-1956, n. 2.

142. C. SABATTANI, 20-IV-1956, n. 5.

143. C. BRENNAN, 31-I-1957, n. 2.

144. C. BEJAN, 26-II-1959, n. 6.

suo allontanamento dalla realtà di tutto ciò che lo circonda"...¹⁴⁵. Lefebvre¹⁴⁶ hace constar ya que A. Cevitalli¹⁴⁷ había sostenido con bastante anterioridad que las facultades mentales, sobre todo la voluntad y afectividad, son gravemente dañadas ya desde el inicio.

Es particularmente firme y clara la posición de Lefebvre: ...“Haec (Los órganos de la voluntad y afecto) autem inde *ab initio decursu morbi* graviter laesa sunt adeo ut consecutur aut destructio aut notabilis inminutio activitatis liberae voluntatis”¹⁴⁸.

Por lo cual, continúa diciendo, se entiende por qué sabiamente había afirmado P. Felici, en una sentencia de 1952¹⁴⁹, que era insuficiente la discreción de juicio, no sólo en la fase terminal o conclusiva de la demencia precoz, sino también en la *fase inicial*, si realmente constaba, con el auxilio de los peritos, que la disociación ya existió entonces:

“Si las pericias muestran que al momento de contraer ya había empezado la enfermedad, debe afirmarse sin temor una gravedad tal, que no puede componerse con la importancia del contrato matrimonial”¹⁵⁰.

No se olvida el ponente de hacer constar que el juicio en estos casos es realmente muy difícil.

Si con anterioridad se había reconocido la posibilidad de que la esquizofrenia en su período inicial impidiera la madurez de juicio, sin embargo, la presunción estaba más bien en contra. A partir de ahora se produce un giro notable; ya no sólo se admite la posibilidad, sino que se afirma con toda claridad que la enfermedad en su período prodrómico priva de la facultad crítica y por ello incapacita para el matrimonio. Más aún, ahora la presunción está a favor de la ausencia de la discreción de juicio en la fase inicial de la enfermedad; la capacidad de contraer es posible, pero habrá que demostrarla.

Filipiak¹⁵¹ se limita a citar la conocida sentencia, C. Felici, de 26 de febrero de 1952, y las que ésta cita a su vez; lo mismo hace en la sentencia de 23 de diciembre de 1960.

A partir de los años sesenta la jurisprudencia repite sin ninguna reticencia el siguiente principio claro y contundente:

“Dissociatio spiritus a schizophrenia inducta *in quodlibet eius stadio sufficienter qualificato*, impedit illam discretionem iudicii, quae necessaria est ad contrahendum”¹⁵².

145. MOGLIE, G., *Manuale di psichiatria*, Roma, 1940, pp. 483-484.

146. C. LEFEBVRE, 17-X-1959, n. 3.

147. *Compendio di medicina legale*, Milano, 1922, t. 2, p. 495.

148. C. LEFEBVRE, 7-IV-1960, n. 2.

149. C. FELICI, 26-II-1952, n. 6.

150. C. FELICI, 26-II-1952, n. 6.

151. C. FILIPIAK, 15-VII-1960, n. 2.

152. C. SABATTANI, 24-III-1961, n. 6.

Nadie duda de la autoridad de Sabattani en esta materia. La formulación de tal principio se apoya en la naturaleza y gravedad de la esquizofrenia; es tal su fuerza destructora del psiquismo humano que en el momento en que conste con certeza moral que un sujeto padece tal anomalía psíquica, desde ese instante se le considera desposeído de la discreción de juicio indispensable para el pacto conyugal. Se prescinde totalmente del estadio de la evolución de tal proceso psíquico patológico.

Sabattani deduce su formulación de las siguientes afirmaciones del psiquiatra Manunza ¹⁵³:

“Gli atti si compiono con l’antomaticità dei riflessi, per stimoli che vengono elaborati in modo assolutamente morboso; l’ammalato agisce con indifferenza senza alcuna partecipaciones diretta, come per situazioni che non lo riguardino... La malattia può passare inosservata nel período iniziale e manifestarsi solo a distanza ... In questi casi non è sempre facile convincere il magistrato che anche al momento del fatto il colpevole non aveva capacità di intendere e di volere essendo già ammalato”...

Anné mantiene idéntica postura desde otra perspectiva:

“Los esquizofrénicos tienen movimientos afectivos totalmente distintos a los de los hombres de mente sana por la sencilla razón de que ya desde el principio de la demencia “conclamata” perciben las cosas, las personas y las acciones de un modo completamente anormal y del mismo modo anormal interpretan lo percibido” ¹⁵⁴.

Recuerda a continuación la C. Sabattani, de 24 de marzo de 1961, y la C. Felici, de 26 de febrero de 1952, que ya hemos examinado.

Pasquazi repite que pueden ser incapaces de consentir aquellos que, después de la invasión, parecen normales externamente ¹⁵⁵. Bleuler afirma que no desde el principio quita toda la facultad crítica; ésta va siendo arruinada lentamente ¹⁵⁶.

Esto no contradice al principio jurisprudencial que antes hemos formulado; dado que para que el matrimonio sea nulo basta que alguno de los sujetos no tenga el grado de discreción requerida a tal efecto, aunque es posible que posea un grado de discreción menor que la que exige el contrato matrimonial. Palazzini ¹⁵⁷, no se contenta con repetir el consabido principio ya es-

153. MANUNZA, *Psicopatologia Forense*, Napoli, 1957, p. 145; ver C. EWERS, 27-X-1962, n. 2.

154. C. ANNE, 25-XI-1961, n. 2.

155. C. PASQUAZI, 29-III-1962, n. 4.

156. BLEULER, E., *Lehrbuch der Psychiatrie*, 10 Ed. Berlín, 1960, pp. 356 ss.

157. C. PALAZZINI, 22-XI-1962, n. 5.

tablecido, sino que formula un elenco de las decisiones rotales anteriores que lo exponen ¹⁵⁸.

En una causa que instruye Canals ¹⁵⁹ consta claramente que el paciente en ese momento padece esquizofrenia en estado terminal. No se pregunta el ponente por el momento en que se produce la esquizofrenia en período de estado (o conclamato), sino que la cuestión principal a dilucidar en dicha causa es determinar cuándo “*phasis quae dicitur initialis habuerit principium in morbo quo conventus torquetur*”.

Según las actas de la primera y segunda instancia puede concluirse que el término “*a quo*” o fase inicial de la enfermedad del encausado debe ponerse en el año 1945, anterior a 1951 en que contrae. Los jueces se adhieren al informe emitido por el perito de la primera instancia y pronuncian el “*Constare de matrimonii nullitate, in casu*”.

Lefebvre lo repite una vez más.

“Es claro que no hay ninguna dificultad después del inicio de esta enfermedad (esquizofrenia) en presumir el defecto de discreción de juicio requerido para el consentimiento, si se prueba ciertamente que se dan signos claros de insania” ¹⁶⁰.

Canals, en una decisión de 19 de diciembre de 1963, vuelve a citar la C. Sabbatani de 24 de febrero de 1961 y la C. Felice de 26 de febrero de 1952. Sabbatani en la sentencia de 20 de marzo de 1964 repite el principio ya conocido y expuesto en otra decisión que él había instruido el 24 de marzo de 1961. Bejan ¹⁶¹ cita textualmente la C. Felice de 26-II-1952.

Anné afirma sin ambages que la “*facultad crítica es destruida totalmente por la esquizofrenia vigente en el acto como enseña la constante jurisprudencia de este Supremo Tribunal*” ¹⁶². Lo afirma sin más de la esquizofrenia, desde el momento que azota al paciente, sin pararse a precisar si esto sucede en una fase determinada o en todas; por ello concluye que despoja de tal facultad crítica en cualquiera de sus estadios; y por esto, también en la fase primera o inicial.

Canals, en una decisión rotal de 1965, sigue exhibiendo el mismo principio:

“No se requiere, para pronunciar la sentencia declarativa de matrimonio nulo, que la enfermedad esquizofrénica haya alcanzado, al tiempo de contraer, su fase terminal, sino que basta que la disociación del espíritu causada por la esquizofrenia se dé en cualquier

158. C. PECORARI, 10-VII-1943; C. FELICI, 26-II-1952 y 3-XII-1957; C. HEARD, 4-XII-1943; C. MATTIOLI, 2-XII-1955; C. SABATTANI, 24-II-1961.

159. C. CANALS, 11-I-1963, nn. 3 y 4.

160. C. LEFEBVRE, 25-V-1963, n. 2.

161. C. BEJAN, 18-IV-1964, n. 10.

162. C. ANNE, 7-IV-1965, n. 2.

estado suficientemente cualificado; ya entonces la enfermedad impide aquella discreción de juicio que es necesaria para contraer”¹⁶³.

Y a continuación cita la C. Felici de 26 de febrero de 1952, que ya conocemos. También Rogers es tajante en su expresión: “Si alguno, al momento de la celebración del matrimonio, sufriera psicosis esquizofrénica, es incapaz de emitir un consentimiento eficaz, puesto que sus facultades mentales están totalmente turbadas”¹⁶⁴.

Tampoco este ponente hace referencia alguna a ninguna de las fases o períodos de la esquizofrenia; lo que supone que lo dicho es predicable de las tres fases o períodos.

Palazzini formula la presunción de esquizofrenia intermedia, citando varias sentencias. A renglón seguido da la razón de tal afirmación diciendo, recordando a Sabattani¹⁶⁵: “pues la disociación del espíritu causada por la esquizofrenia *en cualquier estado suficientemente cualificado*, impide aquella discreción de juicio, que es necesaria para contraer”¹⁶⁶. Cita también a Mettioli, que en 1955 había afirmado:

“Si periti... sufficienter informati, certam dent diagnosim certum-que assignent morbi initium, itemque tuto declarent per morbum eundem facultates ita disgregari, ut discretionis defectui indubie locum fiat, quantumvis matrimonium celebratum fuerit in lucido intervallo, vel cum morbi syntomata ad extra adhuc non apparuerint, dubium in favorem vinculi adducere nefas esset; praesumptio... omnino defectui consensus favet donec contrarium invicte probeatur”¹⁶⁷.

A continuación resume el ponente lo que también Mattioli ya había expresado en otra sentencia de 1955: “Illi qui... schizophrenia affecti certe agnoscuntur, nunquam, *ab initio morbi*, usque ad finalem explosionem, normali retineri debent”.

En estos casos la norma que hay que aplicar no es la que reza así: “Non progredi regredi est”, sino que hay que aplicar la siguiente: “Non regredi progredi est”¹⁶⁸.

Lefebvre vuelve a repetir el mismo principio en la decisión rotal de 1967¹⁶⁹. Palazzini, en otra gran sentencia de 1967¹⁷⁰, una vez más, recuerda

163. C. CANALS, 26-V-1965, n. 2.

164. C. ROGERS, 15-II-1966, n. 3.

165. C. SABATTANI, 24-III-1961, n. 6.

166. C. PALAZZINI, 4-VII-1966, n. 11.

167. C. MATTIOLI, 2-XII-1955, n. 2.

168. C. MATTIOLI, 26-I-1955, n. 2,4.º.

169. C. LEFEBVRE, 15-IV-1967, n. 2.

170. C. PALAZZINI, 5-VII-1967, n. 3.

y cita el principio que Sabattani había formulado en su decisión de 24 de marzo de 1961, n.º 4:

“La disociación del espíritu producida por la esquizofrenia, en cualquiera de sus estadios suficientemente cualificados, impide aquella discreción de juicio que es necesaria para contraer”¹⁷¹.

A continuación añade que la jurisprudencia más reciente sobre este tema confirma estas afirmaciones y cita una sentencia de 1965 que dice: “*Matrimonium, itaque, in statu schizophreniae actu vigentis ininitum, iuxta constantem H.S.T. iurisprudentiam, non potest esse nisi nullum*”¹⁷².

Como puede verse, la única condición que se menciona para la nulidad del matrimonio es que la esquizofrenia sea actual en el momento de contraer; no se menciona en absoluto ninguna de sus etapas o períodos.

Felice aduce el testimonio de un eminente psiquiatra acerca de la esquizofrenia. “La demenza precoce è una malattia gravissima... la volontà e l'affettività, sono *sin dall'inizio lese gravemente*”¹⁷³.

Es tan clara esta afirmación que huelga todo comentario.

Felice nos aporta una precisión de importancia: para resolver la causa que instruye dice que hay que ver si al momento de contraer la esquizofrenia era “*iam actu et in statu conclamato*”¹⁷⁴.

A primera vista parece haber contradicción entre el principio ya conocido, de que la esquizofrenia en cualquier estadio impide el matrimonio, lo que corroboraría el aducido testimonio de Cevitali, y la formulación del ponente: “*esquizofrenia actu et in statu conclamato*” (en sentido psiquiátrico).

Tal contradicción no existe porque estado conclamato en sentido psiquiátrico significa que consta con certeza que la enfermedad es real, es vigente; esto no significa que haya alcanzado el período de estado en la evolución de su desarrollo; puede constar con certeza la existencia de la enfermedad, y sería conclamato en sentido psiquiátrico, en su período de invasión o inicial.

Czapla recuerda, citando a Felice¹⁷⁵, que los ya invadidos de esquizofrenia no pueden entender ni querer rectamente¹⁷⁶.

La última sentencia examinada se mantiene en la línea de siempre:

“*Concludendum est discretionem mentis... negandam esse... in illo aegroto qui iam morbo invaso dissociatione psychica seu mentali laborat*”¹⁷⁷.

171. C. PALAZZINI, 5-VII-1967, n. 3.

172. C. ANNE, 25-VI-1965.

173. CEVITALI, *Compendio di medicina legale*, II, Milano, 1922, p. 495.

174. C. FELICI, 28-X-1967, n. 4.

175. C. FELICI, 26-II-1952, n. 6.

176. C. CZAPLA, 30-X-1967, n. 2.

177. C. FAGIOLO, 15-III-1968, n. 5.

De todo lo dicho se deduce con toda claridad que, a partir de los años sesenta, la jurisprudencia es uniforme en admitir que la esquizofrenia, ya en su fase inicial, priva al paciente de la discreción de juicio, por lo cual dicho sujeto carece de la capacidad de emitir un consentimiento matrimonial válido.

4. CONCLUSIONES

1. La esquizofrenia consiste esencialmente en la ruptura de los lazos de cooperación y armonía mutua que existen entre las facultades mentales de la persona humana sana; el esquizofrénico se ve privado del correcto funcionamiento de sus facultades mentales, por lo que no puede realizar un verdadero acto humano, primera condición del consentimiento; por lo tanto, esquizofrenia y capacidad consensual no pueden compaginarse, se excluyen recíprocamente por ser prácticamente antitéticas.

2. Esta imposibilidad de conciliar esquizofrenia y capacidad consensual es puesta de relieve tanto por la psiquiatría como por la jurisprudencia.

3. Algunas decisiones rotales ofrecen un planteamiento un poco diferente relacionando la esquizofrenia no tanto con la capacidad consensual directamente, sino con la discreción o madurez de juicio o facultad crítica, requisito sin el que no puede gozarse de la capacidad de consentir.

4. La jurisprudencia, siguiendo uniformemente el parecer de Santo Tomás, reclama una discreción de juicio propia y específica, proporcionada al consentimiento matrimonial, debido a la naturaleza e importancia del pacto matrimonial. Se requiere mayor que para otros contratos.

5. La jurisprudencia mantiene esta incapacidad de consentir desde el momento en que consta la existencia de la esquizofrenia en sentido psiquiátrico, prescindiendo de las manifestaciones exteriores que pueden ser simultáneas o posteriores a la presencia de existencia de la enfermedad en el paciente.

6. A partir del año cincuenta, la jurisprudencia abandona un tanto el concepto canónico, muy genérico y un tanto impreciso para calificar los múltiples estados psicopatológicos, y emplea con mucha más frecuencia los términos técnicos con los que la psiquiatría ha ido denominando a las diferentes clases de enfermedades mentales.

7. A la hora de precisar los efectos de la esquizofrenia y su relevancia jurídica, la jurisprudencia sigue estrechísimamente a la psiquiatría, prácticamente es un calco de la misma, debido a la abundancia de citas psiquiátricas que aparecen en las causas matrimoniales.

8. A partir de la mitad del presente siglo la jurisprudencia da un cambio notable, negando la falta de la facultad crítica en los dementes o mono-maniacos, cuando su demencia no versa sobre "re uxoria".

9. La "scientia" exigida por el c. 1082/1 no es solamente la simple aprehensión de la verdad o conocimiento, sino que incluye también la facultad crítica.

10. No basta afirmar que algunos de los contrayentes padecían esta anomalía con anterioridad y concluir la nulidad, sino que lo que define cada caso es el estado de la mente al contraer, prescindiendo de la etapa de desarrollo en el que puede encontrarse la evolución de la enfermedad en ese caso. Esta afirmación es totalmente congruente porque pueden darse intervalos lúcidos y verdaderas curaciones, aunque ambos acontecimientos no dejen de ser muy excepcionales.

11. De los primeros síntomas de anormalidad no puede concluirse la falta de capacidad para consentir, debido a que éstos suelen ser muy ambiguos y no es fácil saber a qué tipo de enfermedad pertenecen. Más aún, incluso en el supuesto de que pudiera determinarse por qué tipo de anomalía son causados, tampoco se podría afirmar "eo ipso" la incapacidad consensual porque en unos casos el paciente puede conservar todavía la suficiente discreción de juicio para contraer y en otros no; deben tenerse en cuenta otras circunstancias.

12. La jurisprudencia nos ofrece varios casos en los que consta con anterioridad que algunos de los contrayentes dieron señales claras de anormalidad y, sin embargo, las causas se substancian a favor del vínculo.

13. El Sagrado Tribunal de la Rota Romana insiste repetidas veces en que ha de distinguirse muy bien la fase inicial de la esquizofrenia del esquizoidismo, que no es ninguna anomalía de la mente y es jurídicamente irrelevante. No siempre es fácil lograr esta distinción por poseer síntomas muy semejantes, e incluso algunos son comunes.

14. Esta postura doctrinal del Tribunal de la Rota es coherente con la naturaleza de ambas anomalías. El esquizoide sufre una anomalía en su carácter, pero sus facultades mentales están perfectamente sanas; por ello, jurídicamente hablando, no tiene nada que ver con ningún tipo de enfermedad mental.

15. El esquizoide tiene una predisposición para la esquizofrenia, pero es prácticamente imposible señalar con precisión el momento en que deja de ser esquizoide y se convierte en esquizofrénico.

16. Es importante tener en cuenta la naturaleza de la enfermedad y su insanabilidad, pero lo más importante de todo es atender el estado de la mente del paciente cuando se desposó.

17. Se puede observar en la jurisprudencia alguna voz discordante con la afirmación precedente, pero es la misma jurisprudencia quien se encarga de corregirla.

18. Como consecuencia de las dos precedentes conclusiones es lógico afirmar que es temerario presumir la falta de consentimiento porque conste la existencia de una esquizofrenia posterior al pacto matrimonial.

19. Debido a la ambigüedad de los síntomas prodrómicos y al posible curso oculto de la esquizofrenia, en muchos casos su diagnóstico sólo podrá hacerse con la suficiente certeza moral cuando la enfermedad alcanza un elevado grado de su desarrollo, pero ya mucho antes el paciente se veía privado del correcto uso de sus facultades mentales; esta es la razón por la que la jurisprudencia admite y señala las condiciones que debe reunir el diagnóstico "a posteriori".

20. Una presunción canónica concibe la esquizofrenia como una enfermedad estructural, perpetua, progresiva, insanable y desesperada; así se refleja repetidas veces en las decisiones rotales. Algunos magistrados en vez de estructural la denominan enfermedad constitucional.

21. La discreción de juicio o facultad crítica debe negarse no sólo cuando la enfermedad alcanza su fase terminal, sino también en el período de estado; más aún, incluso en el período inicial, desde el momento en que consta con certeza que el paciente está afectado por tal anomalía, prescindiendo del período de desarrollo en que pueda encontrarse la misma. No obstante, esta doctrina ha de ser diferenciada de la opinión de Mattioli que presume la falta de consentimiento sólo porque exista una esquizofrenia posterior al pacto matrimonial.

22. En un principio la jurisprudencia mantenía que, por regla general, en el período inicial la esquizofrenia no privaba de la facultad crítica, por lo que en ese período podía contraerse válidamente; pero a medida que va avanzando la psiquiatría, la jurisprudencia la sigue y va cambiando su postura hasta mantener que tal anomalía, debido a su gravedad, también en el período inicial priva de la facultad crítica.