



LA ESQUIZOFRENIA Y LA INCAPACIDAD PARA ASUMIR LAS OBLIGACIONES CONYUGALES (SU TRATAMIENTO EN LOS TRIBUNALES ECLESIASTICOS ESPAÑOLES)

FELICIANO GIL DE LAS HERAS

El problema principal, que se viene advirtiendo en nuestros Tribunales, cuando se pide la nulidad de matrimonio alegando la anomalía de la esquizofrenia, es o se da en los casos en los que esta anomalía se ha declarado con posterioridad a la celebración del matrimonio. Se viene a conceder un tanto gratuitamente que esta anomalía ya estaba latente y de algún modo antes de contraer y, por consiguiente, no pudo asumir aquello que posteriormente no podría *cumplir*. La causa de esta incapacidad, se viene a afirmar, ya estaba en el sujeto antes de las nupcias. Una sentencia de 5 de mayo de 1981 declaraba nulo el matrimonio por esquizofrenia de la esposa cuando los síntomas, esquizoides solamente, aparecieron once años después del matrimonio y solo más tarde apareció la esquizofrenia.

Este planteamiento exige la exposición de la anomalía de la esquizofrenia con alguna extensión. La doctrina de la psiquiatría sobre ella y las conclusiones admitidas por la Jurisprudencia Rotal.

1. *El concepto de esquizofrenia*

Todos admiten que las esquizofrenias son psicosis de modo que en las otras anomalías psíquicas, mientras no se llegue al grado de la psico-

sis, no se da la esquizofrenia. La psicosis, según las definiciones comunes, es la «afección mental grave que se manifiesta en pensamientos irracionales, acciones irracionales y con inconsciencia de la propia irracionalidad»¹. Es sabido que la esquizofrenia consiste «en la disociación del espíritu por la cual, de modo progresivo, viene la ruina de la mente»². Las características generales son descritas del modo siguiente: «Mutismo, indiferencia, apatía, inafectividad, pereza en hacer las cosas, excisión del mundo externo, interna disociación de ideas, incapacidad para las averiguaciones y realizaciones»³.

No están de acuerdo los autores sobre la perturbación fundamental propia de la esquizofrenia, si la afectividad, si la disociación de la vida psíquica, si el delirio primario, si la pérdida del contacto vital con la realidad, etc. Del mismo modo, es muy discutida la patogenia del proceso esquizofrenico. También se debe tener en cuenta la falta de uniformidad en el mismo concepto de esquizofrenia entre las diversas escuelas de psiquiatría. Para unos el término tiene un sentido muy amplio, no así para otros.

2. Clases de esquizofrenia

Es de interés conocer este punto y ponerse de acuerdo los jueces y los psiquiatras o psicólogos para no partir de presupuestos distintos. Los psiquiatras suelen distinguir las siguientes clases de esquizofrenia: la simple; la hebefrénica; la catatónica; la paranoidea.

1. S, ARIESTI, *Psichiatrie e altre*, 1975, pp. 208-209; sent c. PINTO, de 2 de mayo de 1977, en «Ephemerides iuris canonici» 35 (1979), p. 245.

2. ROSSINI, *Trattato de psichiatriai*, 1966, p. 96; HENRI EY P. BARNARD-CH. BLEULER, define la esquizofrenia como «un proceso de disgregación mental que ha sido llamado alternativamente «demencia precoz» o «disociación autística de la personalidad» (*Tratado de psiquiatría*, Barcelona 1975, p. 466). E BLEULER afirma que el esquizofrénico ha perdido el sentido de la propia unidad de la persona, *Lehrbuch der Psychiatrie*, Berlin 1983, p. 408.

3. RRD., 55 (1963), p. 391, c. LEFEBVRE; sent. de 25 de mayo de 1963. También se debe advertir la dificultad en diagnosticar la esquizofrenia ya que hay diversidad de fuentes de conocimiento de los síntomas, diversidad de interpretación en cuanto a los datos descubiertos y diversidad de criterios en el diagnóstico de cada caso (JEAN ENDICOTT, *Diagnostica Criteria for Schizophrenia*, en «Archives of General Psychiatry» 39 (1982), pp. 888-889.

La esquizofrenia *simple* se caracteriza no porque en ella falten los elementos fundamentales o primarios, sino porque habitualmente los síntomas secundarios o accesorios, como las alucinaciones o los delirios no se manifiestan. En cambio, se dan los esenciales como el autismo, la disminución de la personalidad social, la disociación psíquica⁴.

La característica de la esquizofrenia *hebefrénica* está en el predominio de las alteraciones afectivas⁵. La *catatónica* se caracteriza porque en ella están preferentemente o en primer plano las perturbaciones de la voluntad⁶. La *paranoidea*, que se presenta con bastante frecuencia, en edad tardía respecto a las precedentes variedades, es decir, entre los 35 y 40 años, compromete de modo especial la esfera intelectual de la personalidad⁷.

Lo común a todas ellas es que, durante un tiempo, aunque solo de modo latente, de tal manera se va desarrollando el padecimiento en la mente que lleva a una gran disociación de la misma y de sus facultades en aquel que está afectado por esta enfermedad de modo que sea incapaz de conocer y de hacer aquellas cosas que son conocidas y hechas por otros⁸.

Con todo, es necesario concretar en la sentencia ante qué clase de esquizofrenia nos encontramos para mejor poder conocer el modo como afecta a las facultades superiores y descubrir mejor la razón de la invalidez del matrimonio en cuestión. Hay que reconocer que esto no es frecuente en las sentencias a que me estoy refiriendo. En la parte jurídica apenas si se tocan puntos para exponer la doctrina psiquiátrica y la Jurisprudencial sobre esta anomalía.

3. Fases por las que pasa la esquizofrenia

El juez eclesiástico necesita conocer estas fases para aplicar esta doctrina al caso concreto. Y es necesario que, en el caso que se presenta, llegue a averiguar en qué fase se encuentra la anomalía cuando se contrajo

4. Sent. c. HUOT, de 2 de marzo de 1978, en «Monitor ecclesiasticus» 104 (1979), p. 32.

5. ROSSINI, *o.c.*, p. 680.

6. Ibid.

7. Ibid.

8. RRD., 52 (1960), p. 953, c. PINNA.

el matrimonio. Solo así podrá concluir acertadamente en cuanto al modo como estuvieron afectadas las facultades superiores: inteligencia y voluntad. Según las ciencias psiquiátricas y psicológicas, las fases por las que pasa esta enfermedad son las siguientes: la *inicial*, la de *estado*, y la *terminal*. La enfermedad es ya aguda y grave en la fase de estado y es gravísima en la terminal. En la fase inicial está latente pero de modo insidioso pero real: «l'inizio é di solito subdolo e graduale, caratterizzato da un progressivo sganciamento dell'ambiente, inaffettività, abulie, automatismo»⁹. Esto en cualquier clase de esquizofrenia: simple, catatónica, hebefrénica, paranoidea¹⁰.

Para llegar a comprender mejor el caso concreto, muy importante para el juez, puede ayudar el conocer el proceso o evolución de esta enfermedad. Así lo describe un psiquiatra: «El paciente, que se está haciendo psicótico, empieza por ver algunos aspectos del mundo externo en modo diverso a sus semejantes, en un modo totalmente particular, bizarro, difícil de comprender ... por lo general, tales modos fantásticos vienen reconocidos como tales y puestos por su parte sin problemas. La característica de la mente psicótica es la incapacidad de poner, por su parte, estas fantasías, que acepta como realidad y realmente como aspectos dominantes de la realidad que dejan poco espacio al resto de la vida»¹¹.

Es de gran interés advertir que, mientras no se llegue a la psicosis no hay esquizofrenia. Podremos estar en la *esquizofrenia incipiente* o *preesquizofrenia*. Y solamente estamos ante la esquizofrenia cuando ésta es verdadera, es decir, «conclamada», «cualificada», «manifiesta». Esto sucede cuando realmente se da la disociación psíquica diagnosticaba por los peritos. En estos casos ya no concuerdan las ideas con la razón, hay desarmonía entre el entendimiento y la voluntad, no puede el sujeto formar juicios prácticos.

No se debe olvidar que en la fase *esquizoidea* o *preesquizofrenia* no se ha llegado a la psicosis, por consiguiente, no estamos ante una verdadera esquizofrenia, sino, en todo caso, ante una esquizofrenia incipiente. Esta fase es ya patológica, *puede* llevar a la psicosis en formas progresivas del insidioso comienzo, en ella empieza la progresiva evolución

9. V. PALMIERI, *Medicina legale canonica*, Napoli, p. 45

10. RRD., 53 (1960), p. 953, c. PINNA.

11. S. ARIETI, *Studi sulla schizofrenia*, 1975, p. 42.

de la disolución de la personalidad *o puede* empezar porque siempre esta fase termina en la esquizofrenia declarada.

Y todavía conviene concretar más en torno a lo que el juez necesita conocer. La condición esquizoidea, antecedente en tiempo a la esquizofrenia, significa solamente la *proclividad o propensión* a la esquizofrenia, sería como el ambiente favorable de donde empieza, se desarrolla y evoluciona. De hecho, el sujeto de condición esquizoidea tiene unas características muy propias: lleva un vida muy solitaria y no libre de contradicciones; se manifiesta ajeno a aquellas cosas que mueven e interesan a otros; huye de las relaciones interpersonales y carece del sentido de la amistad¹².

Pero este estado no puede ser considerado como esquizofrenia ni siquiera incipiente o insurgente porque en él no se da todavía la disociación psíquica aunque haya cierta propensión. El sujeto en esta condición tiene discreción de juicio y puede continuar en esta situación sin llegar a la esquizofrenia declarada, sobre todo si se lleva ya un tratamiento médico. Aunque haya que reconocer que no todos los psiquiatras estén conformes en ello pues hay quienes defienden que estos «esquizoidismos evolutivos» pertenecen a la esquizofrenia incipiente o que son efectos de una esquizofrenia muy ligera. Pero también tiene que reconocer que puede evolucionar hacia una esquizofrenia o permanecer en este estado premorbozo¹³. Las consecuencias jurídicas también son muy distintas en un caso y en otro.

4. *La gravedad de la esquizofrenia*

Ante lo expuesto, nadie puede dudar de la gravedad de esta anomalía y de la profundidad con que puede afectar a las facultades superiores del hombre. Es toda la persona la que sufre una grave disgregación o disolución y, por consiguiente, no hay ni responsabilidad, ni discreción de juicio, ni capacidad para asumir las obligaciones conyugales. Es verdad que se dan diversos grados, como hemos visto, pero, si la esquizofrenia

12. Sent. c. MASALA, de 10 de mayo de 1978, en «Monitor ecclesiasticus» 104 (1979), p. 185.

13. HENRY EY ..., *o.c.*, pp. 473-474.

es declarada, se da la excisión de la personalidad y, en consecuencia, no hay dominio de los actos, no hay capacidad para dar un consentimiento matrimonial.

Algunos explicarán esta incapacidad en el sentido de que el enfermo obra casi automáticamente por su indiferentismo afectivo; otros dirán que, al estar gravemente afectada la facultad crítica, no puede poner un acto humano; no faltarán quienes digan que, al estar destruida la conexión de los actos y su motivación, no se pueda dar una deliberación; como tampoco quienes lo expliquen porque el sujeto no puede razonar¹⁴.

También se debe decir que en el esquizofrénico, siendo la turbación de la mente tan compleja, se dan diferentes grados y muy numerosos, desde aquellos en que los que falta la salud, hasta el último grado de demencia. Hay grados en los que los esquizofrénicos no tienen ninguna responsabilidad y otros en los que tienen alguna o la tienen casi totalmente en cuanto que aparecen como personas normales y hasta pueden serlo. Con todo, se debe decir que los hebefrénicos, los catatónicos y los paranoides tienen la responsabilidad muy limitada, si es que tienen alguna¹⁵. Los médicos peritos están de acuerdo en afirmar que la esquizofrenia se cuenta entre las peores turbaciones o enfermedades que disminuyen la mente o la destruyen, hasta la misma voluntad y, más aún, la personalidad misma.

5. *El influjo de la esquizofrenia en el consentimiento*

En consecuencia con esta doctrina, la Jurisprudencia Rotal ha establecido unos criterios para declarar la nulidad de matrimonio en caso de esquizofrenia. Este es uno de ellos de gran interés: «Cuando se trata de esquizofrenia hebefrénica, catatónica o paranoidea, que ya se manifestó antes de las nupcias, el paciente ha de ser tenido, con certeza, como incapaz de poner un consentimiento válido o un consentimiento matrimonial aun en los momentos llamados de remisión o intervalos lúcidos»¹⁶. Es claro que se trata de una presunción pero con un matiz muy especial pues,

14. Sent. c. PINTO, de 2 de mayo de 1977, en «Ephemerides iuris canonici».

15. Sent. c. HUOT, de 2 de marzo de 1978, en «Monitor ecclesiasticus» 104 (1979), p. 31.

16. Ibid., p. 32.

suponiendo los intervalos lúcidos, presume que están afectadas gravemente las facultades superiores.

El criterio, que vamos a exponer a continuación, sirve para completar y hasta fundamentar más el anterior: «La esquizofrenia, después del primer periodo de incubación, como suele decirse, quita totalmente la capacidad de contraer matrimonio. Esto vale para las diversas clases de esquizofrenia pero principalmente para la catatónica»¹⁷.

Un tercer criterio se refiere al grado más agudo de esquizofrenia: «No hay duda en la Jurisprudencia sobre la nulidad del matrimonio contraído por un esquizofrénico en fase *de estado*, En él no se dan ni la discreción de juicio, ni la libertad interna. Así se coincide con la ciencia psiquiátrica que excluye en el esquizofrénico la imputabilidad criminal y la capacidad jurídica»¹⁸.

Ahora hemos de preguntarnos si valen estos criterios o se pueden aplicar a la esquizofrenia *simple*. Sabemos que en ella se da el autismo, la disminución de la personalidad social y la disociación psíquica¹⁹.

Las sentencias rotales están en favor de aplicar estos criterios anteriormente expuestos también a la esquizofrenia simple: «No hay razón para adoptar criterio distinto para quienes padecen la esquizofrenia simple. Sea lo que quiera de los diversos grados y especies de esquizofrenia, es cierto que los afectados por esta enfermedad, si se encuentra en estado conclamado o declarado, como la enfermedad está en ellos y les perjudica en su ánimo, no son personas jurídicamente hábiles para prestar el consentimiento matrimonial según el canon 1081, aunque pueden aparecer como normales para muchos»²⁰.

Este criterio se aplica con fuerza de presunción, que también valdría para el caso de esquizofrenia simple cuando se ha dado la esquizofrenia antes de contraer y después de contraído el matrimonio: «La disociación del espíritu, producida por la esquizofrenia en cualquier grado suficientemente especificado, impide aquella discreción de juicio necesaria para contraer. Como la esquizofrenia es una enfermedad cualitativa o estructural, no cuantitativa, establecido cierto principio de enfermedad, estableci-

17. RRD., 51 (1959), p. 616, c. BONNET.

18. Sent. c. STANKIEWICZ, de 5 de abril de 1979, en «Monitor ecclesiasticus» 104 (1979), p. 431.

19. Cfr. nota n. 4.

20. RRD., 62 (1970), p. 447, n. 3, c. DI FELICE; sent. de 6 de mayo de 1970.

da la misma evolución de la enfermedad, se presume la esquizofrenia concomitante con relación a las nupcias celebradas en tiempo intermedio»²¹. Y esta presunción se convierte en prueba cuando se advierten ciertos episodios de mente no firme en el contrayente en tiempo del matrimonio: «Si a los síntomas de enfermedad cualificada se añaden ciertos episodios bastante manifiestos de la mente no firme del contrayente en tiempo del matrimonio, entonces no solo presunción sino que se tiene la verdadera prueba de falta de discreción de juicio, más o menos plena según la gravedad de los signos concomitantes y de su proximidad a las nupcias»²².

Es cierto que el nervio de la cuestión está en averiguar si en el momento de contraer el sujeto estaba capacitado para el consentimiento matrimonial. Los criterios establecidos por la Jurisprudencia para los casos de esquizofrenia declarada, tanto por la prueba directa como por la presunción, parecen suficientes para que el juez tome una decisión con suficiente certeza moral.

Pero la dificultad existe cuando los síntomas de esquizofrenia aparecen después de celebrado el matrimonio, cuando el contrayente parecía sano antes de las nupcias y no estaba sometido a cuidados médicos. Se debe reconocer que en estos casos resulta *difícil* averiguar si ya existía en él la enfermedad. Pero esta dificultad no es imposibilidad. La Jurisprudencia establece este criterio: «A posteriori, analizadas las circunstancias anteriores y posteriores, se puede llegar a demostrar que la enfermedad que estaba escondida o estaba ya surgiendo»²³. La esquizofrenia declarada después del matrimonio puede iluminar y dar sentido a lo que sucedió antes de contraer. Pero aquí se debe proceder con suma cautela. Se debe evitar el presumir que ya existía antes de contraer apoyados únicamente en el hecho de que después del matrimonio se ha declarado la enfermedad. Hay algunas tendencias a admitir este hecho. La Jurisprudencia no apoya, más bien rechaza esta presunción: «Sería temerario presumir el defecto mental concomitante al matrimonio y su invalidez por el

21. RRD., 56 (1964), p. 233, c. SABATTANI; sent. de 24 de marzo de 1964, citando varias sentencias rotales.

22. Ibid.

23. Sent. c. MASALA, de 10 de mayo de 1978, en «Monitor ecclesiasticus» 104 (1979), p. 185.

mero hecho de haber surgido posteriormente la esquizofrenia»²⁴. Ni vale tampoco afirmar que la enfermedad ya estaba oculta al tiempo de contraer. Esto se debe demostrar: «Para la prueba de la nulidad no es suficiente decir que la enfermedad ya estaba oculta antes del matrimonio y después se manifestó abiertamente»²⁵. Es más, las sentencias rotales hasta llegan a admitir la presunción de la existencia de la enfermedad pero no la existencia de su fuerza invalidante. Esto lo hacen ante la facilidad con que, a veces, los médicos se muestran favorables a la existencia de esta enfermedad: «Puede presumirse el periodo de enfermedad latente pero no puede presumirse su fuerza invalidante. A veces, los médicos se muestran fáciles para la infausta evolución de la enfermedad, a sumar todos los elementos, desde los más insólitos, bajo la común denominación de esquizofrenia. Quizás, según el criterio clínico, sea congruente el reducir y acomodar los síntomas de la misma gravedad, manifestados antes del matrimonio, a los más graves manifestados después de las nupcias, para establecer una y única enfermedad. Pero, según el criterio jurídico, el retrotraer este proceso con su diagnóstico y con sus efectos consiguientes, no puede aceptarse, si antes del matrimonio no aparecieron ningún síntoma o casi ninguno y la enfermedad apareció solamente con un trauma grave como puede darse en un parto»²⁶.

Es orientador el criterio establecido por la Jurisprudencia Rotal en todo este punto. La cita es larga pero merece la pena: «Es difícil, pero no imposible, establecer en qué tiempo empezó la esquizofrenia en el ánimo del enfermo, cuando los médicos le declararon esquizofrénico solo en tiempo posterior a la celebración del matrimonio. En estos casos, según la probada Jurisprudencia de N.T., para conocer la incapacidad del enfermo para prestar el consentimiento matrimonial, se deben tener presentes estos elementos:

a) Debe ser cierto el juicio de los médicos sobre la enfermedad de esquizofrenia de aquel, de cuyo matrimonio se discute, aun cuando los médicos hubiesen dado este criterio en tiempo posterior al matrimonio.

24. RRD., 53 (1961), p...., c. SABATTANI; sent. de 24 de marzo de 1961.

25. RRD., 28 (1936), p. 770, n. 3, c. JULLIEN.

26. Sent. c. MASALA, de 10 de mayo de 1978, en «Monitor ecclesiasticus» 104 (1979), p. 186.

b) Si juntamente con el juicio posterior de los médicos, concurre otro juicio de los médicos antecedente al matrimonio, aunque el enfermo se encontrase en el tiempo de las nupcias en el llamado «estado de remisión», se presume su incapacidad para prestar el consentimiento matrimonial, si no existe ninguna prueba en contrario.

c) Si el juicio cierto de los médicos sobre la esquizofrenia dado después de celebrado el matrimonio, concurre con signos antecedentes de esta enfermedad, tomados de las declaraciones de los testigos y de prueba documental, aun cuando los médicos no hubiesen dado juicio sobre la esquizofrenia del contrayente antes de la nupcias, se puede presumir su incapacidad para el consentimiento matrimonial, si se dan estas condiciones: a') Los testigos deben ser o estar exentos de cualquier excepción y afirmar la verdad y, si hay documentos, éstos deben ser reconocidos como auténticos; b') Los hechos probados deben ser signo cierto de enfermedad esquizofrénica; c') Los juicios de los peritos, que sometieron a examen los hechos probados, deben estar tomados de los autos y deben ser concordantes sobre la existencia del estado de esquizofrenia en el contrayente al tiempo de contraer. Estos juicios concordantes de los peritos solamente por gravísimos argumentos podrán ser rechazados»²⁷.

Sobre la esquizofrenia *incipiente* se debe obrar con suma cautela. No se puede afirmar su existencia por el mero hecho de que más tarde, ya celebrado el matrimonio, se declaró la esquizofrenia en una de sus fases graves en cualquiera de sus clases. Se cae frecuentemente en este defecto o error. Esta misma cautela se advierte en la Jurisprudencia Rotal cuando adopta estos criterios: «Estas enfermedades, cuando invaden al sujeto, pueden disminuir gradualmente el uso de la razón, pero no quitarle. Ni el consentimiento dado en aquel periodo, por esto mismo, se puede tener por nulo, sino que es necesario demostrar de modo claro que en el último tiempo de la celebración del matrimonio faltó la madurez»²⁸.

Pero en cuando a la incapacidad para asumir por no poder *cumplir* las obligaciones esenciales, podría existir razón suficiente para declarar nulo

27. RRD., 62 (1970), p. 448, n. 4, c. DI FELICE; sent. de 6 de mayo de 1970.

28. RRD., 28 (1936), p. 770, n. 3, c. JULLIEN; sent. de 16 de diciembre de 1936; 54 91962), pp. 111-112, n. 3, c. PASQUAZZI; sent. de 29 de marzo de 1962.

el matrimonio si la enfermedad existía ya antes de contraer pues fue al matrimonio teniendo en sí mismo la causa grave que iba a impedir el cumplimiento de estas obligaciones esenciales del matrimonio. Así se estima también en la Jurisprudencia: «Pero, en un caso concreto, si la enfermedad ya es cierta, se ha dicho justamente que el consentimiento conyugal es nulo si con certeza consta que la esquizofrenia, antes de las nupcias, ya se encontraba en estado latente»²⁹.

6. *La esquizofrenia y la falta de discreción de juicio*

Siendo lo esencial de la esquizofrenia la «excisión de la personalidad», es claro que no pueden tener la necesaria discreción de juicio, no pueden valorar los «pros» y los «contras» del matrimonio, ni estimar las obligaciones esenciales del mismo. Así aparecen en la Jurisprudencia Rotal: «Las sentencias de N.A.T. niegan la discreción de juicio no solo a aquellos que tienen la esquizofrenia en fase terminal o conclusiva, sino a aquellos también que, invadidos por la demencia, tienen ya la disociación psíquica o mental, por la cual, aun cuando puedan aparecer sanos o solamente anormales o cerebrales, están impedidos para entender rectamente y querer con libertad»³⁰.

Y de modo semejante se afirma que el matrimonio del esquizofrénico, contraído cuando ya tenía esta enfermedad, según la constante Jurisprudencia de este Tribunal, no puede menos de ser nulo, al faltar aquel grado de discreción de juicio que se requiere para contraer el matrimonio válido»³¹.

En la sentencia se debe concretar y razonar si el matrimonio es nulo por falta de discreción de juicio, por incapacidad para asumir las obligaciones conyugales o por falta de libertad interna. Frecuentemente no se razona esta decisión y se adopta un capítulo u otro tratándose de esquizofrenia.

29. Sent. c. BRUNO, de 24 de febrero de 1976, n. 5, citada en la sent. c. STANKIEWCZ, de 5 de abril de 1979, en «Monitor ecclesiasticus» 104 (1979), p. 431.

30. RRD., 44 (1952), p. 123, n. 6; 52 (1960), p. 610; 57 (1965), pp. 15, 22; p. 245 c. DI FELICE. Y así la reciente Jurisprudencia según la sentencia c. PARISELLA, de 19 de diciembre de 1974: RRD., 66 (1974), p. 812, n. 13, c. PARISELLA.

31. RRD., 65 (1973), p. 799, n. 3, c. ANNE; sent. de 4 de diciembre de 1979.

7. *La incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causa de la esquizofrenia*

Si no hay discreción de juicio, tampoco hay capacidad para asumir estas obligaciones, es decir, para responsabilizarse. Pero, puede quedar íntegra la facultad crítica, por ejemplo en los periodos de remisión, y el contrayente ser incapaz de asumir estas obligaciones por no poder cumplirlas. Y es que la esquizofrenia incapacita para cumplir estas obligaciones porque afecta principalmente a la facultad afectiva y volitiva³². Y, por esta razón, durante las remisiones, se presume la enfermedad perturbando gravemente más bien la facultad afectiva y la volitiva³³. Es algo que se deduce también considerando las características de esta enfermedad: hipersensibles, solitarios, egoístas, indiferentes, asociales, carecen del sentido de amistad³⁴.

8. *La esquizofrenia y la falta de libertad interna*

Que el esquizofrénico no puede prestar un consentimiento libre es algo que se deduce claramente analizando la naturaleza de esta enfermedad: «Tanto en la fase conclamada como en la terminal, es incapaz de prestar un consentimiento libre y consciente»³⁵. Y es que «Es propio del esquizofrénico la ambivalencia afectiva, es decir, la coexistencia de la 'psique' de antitético que, entre otras cosas, se excluía mutuamente ... es un síntoma de perturbación de la voluntad, porque el esquizofrénico no está en disposición de elegir entre dos alternativas ... pues en esta enfermedad lo más característico son las lesiones de la voluntad. Por consiguiente, la grave perturbación de la voluntad hace incapaz al esquizofrénico para escoger con la debida libertad interna la comunión de vida conyugal»³⁶.

32. SPIROLAZZI, *Dizionario di Psicopatologia forense*, 1969, p. 290; RRD., 66 (1974), p. 811, n. 10, c. PARISELLA; sent. de 19 de diciembre de 1974.

33. RRD., 65 (1973, n. 9, c. PARISELLA.

34. RRD., 65 (1973), pp. 369-370, n. 8, c. RAAD; sent. de 10 de abril de 1973.

35. Ibid.

36. Sent. c. STANKIEWICZ, de 5 de abril de 1979, en «Ephemerides iuris canonici» 36 (1980), pp. 148-149.

9. *La curabilidad de la esquizofrenia*

De las sentencias que hemos podido ver, es rara la que expone este punto. Y lo cierto es que tratar de la curabilidad de la esquizofrenia puede tener relevancia jurídica para los casos en los que se trata de la incapacidad para asumir por no poder *cumplir*.

En cuanto a la curabilidad de la esquizofrenia, según la ciencia psiquiátrica, se pueden dar las siguientes conclusiones:

- a) La esquizofrenia se cura totalmente en casi un tercio de los casos.
- b) Los casos con éxitos en la demencia, más o menos rápidos, son poco frecuentes y aun son menos frecuentes los que se dan sin remisión.
- c) El mayor porcentaje se da en los casos con remisión más o menos intensa en la íntegra sintomatología esquizofrénica, por meses, por años, por decenios, por toda la vida. Como también se dan «lúcidos intervalos», de modo que ya no se pueda decir «olim schizophrenicus, semper schizophrenicus»³⁷.

Es más, se puede llegar a verdadera curación de modo que el sujeto sea capaz de dar un consentimiento válido en los negocios de mayor responsabilidad³⁸. Pero, como esto no sucede siempre, ya que estas remisiones no siempre son totales, se ha dicho que «la misma razón prohíbe que estos infelices estén sujetos a cargas que contrajeron en un tiempo de remisión o de lucidez pues por su anterior anomalía mental no son hábiles para cumplir»³⁹. Se puede dar una remisión social pero no suficiente para asumir responsabilidades. Hasta se puede dar una remisión que capacite para la comisión del pecado mortal y no para asumir las obligaciones del matrimonio.

En las sentencias rotales no se aprecia como muy fundada todavía la opinión médica sobre la curabilidad de la esquizofrenia⁴⁰. Una cura total, completa, desde el punto de vista social y práctico, nunca puede llegarse a

37. Sent. c. DI JORIO, de 21 de octubre de 1970 y de 15 de octubre de 1975 citadas en la sentencia c. STANKIEWCZ de 5 de abril de 1978.

38. Ibid.

39. RRD., 48 (1956), p. 873, n. 2, c. MATTIOLI. Es sabido que el criterio de los médicos y el de los juristas es distinto, a veces, cuando aparece la esquizofrenia después del matrimonio (RRD., 64 (1972), p. 200, c. ROGERS; 51 (1959), p. 460, c. SABATTANI.

40. POMPEDDA, *Giurisprudenza sulla malattia mentale*, a.c., p. 69.

una completa restitución «in integrum»⁴¹. En este sentido también algunos psiquiatras cuando se expresan del modo siguiente: en algunos casos se aprecia una remisión casi total o defectuosa, en otros la curación, en unos terceros el estado extremo; cuando se comprueba alguna remisión, se debe averiguar si existe o queda algún defecto residual⁴².

Conclusión

Hemos pretendido resaltar la escasa atención que se presta, por lo general, a la esquizofrenia en las sentencias de los tribunales eclesiásticos españoles. Prueba de ello es que, en la parte jurídica, se limitan a exponer unos principios generales en cuanto al acto humano libre y responsable sin entrar en la exposición de esta anomalía al menos de modo somero el concepto, la gravedad, el influjo que puede tener en el consentimiento matrimonial y concretamente con relación al capítulo por el que se pide la nulidad del matrimonio. No se cita doctrina psiquiátrica ni Jurisprudencia al respecto. El hecho de que es considerada como una de las enfermedades psíquicas más graves parece ser suficiente para suprimir todo comentario y exigir datos más concretos para cada caso. En este defecto hemos pretendido ayudar a quienes todavía siguen sin haberle corregido.

41. MAYER-GROSS, *Psichiatria clinica*, 1959, p. 367; RRD., 65 (1973), p. 901, n. c. ANNE; sent de 4 de diciembre de 1973.

42. Cfr. R BURKE, *Defectus discretionis iudicii propter schizopreniam doctrina et recens giurisprudenza rotalis*, en «Periodica» 73 (1984), quien cita a otros psiquiatras.