

EL ERROR DIAGNÓSTICO DEL TDAH Y LA
INCAPACIDAD MATRIMONIAL, ANÁLISIS
EN DOS SENTENCIAS RECIENTES

*THE DIAGNOSTIC ERROR OF ADHD AND
MARRIAGE DISABILITY, ANALYSIS IN TWO
RECENT JUDGMENTS*

Fecha de recepción: 19 de octubre de 2021

Fecha de aceptación: 11 de noviembre de 2021

RESUMEN

La ausencia de detección del TDAH en el ámbito forense canónico es muy notoria. Incluso el tratamiento doctrinal y jurisprudencial es muy poco significativo. En cambio, el conocer este trastorno y abordarlo en el ámbito canónico, a pesar de la concurrencia con otros trastornos, es importante. Esta importancia práctica se pone de relieve en las dos sentencias analizadas, y puede ser la diferencia entre una resolución afirmativa o negativa, como se comprueba. En el comentario a ambas sentencias se estudia un factor que resulta fundamental en la ausencia de diagnóstico, se trata del fenómeno de la concurrencia del TDAH con otros trastornos y síndromes (la comorbilidad). Asociado a este fenómeno de la comorbilidad se produce también consecuencia del error diagnóstico. Este error diagnóstico hace que haya una tendencia a detectar sólo las causas psíquicas asociadas más conocidas (las cuales estudiamos). Sin embargo, la detección del TDAH puede resultar fundamental en algunos casos para diferenciar una falta de voluntad respecto de una verdadera incapacidad del canon 1095 §3.

Palabras clave: TDAH, inatención, impulsividad, deambulación mental, desregulación emocional.

ABSTRACT

The absence of detection of ADHD in the canonical forensic setting is very noticeable. Even doctrinal and jurisprudential treatment is very insignificant. However, despite the concurrence with other disorders, it is important to know this mental disorder and to address it in the canonical field. This practical relevance is pointed out in both judgment decisions analyzed and it could make a difference between an affirmative or negative decision, as it is shown. In the commentary on both sentences, we study a factor that is fundamental in this absence of diagnosis, which is the phenomenon of the concurrence of ADHD with other disorders and syndromes (comorbidity). Associated with this phenomenon of comorbidity also occurs the consequence of diagnostic error. This misdiagnosis means that there is a tendency to detect only the most well-known associated psychic causes (which we study). However, the detection of ADHD can be essential in some cases to differentiate a lack of will regarding a true incapacity of canon 1095.3.

Keywords: ADHD, inattention, impulsivity, mental wandering, emotional dysregulation.

INTRODUCCIÓN

La dificultad para la detección del TDAH en la actualidad ha sido reconocida en la comunidad científica, especialmente en el caso de adultos. En este sentido la neurología ha hecho avances con pruebas como el electroencefalograma cuantitativo, una prueba que consigue mapear las funciones del cerebro¹. No obstante, la detección del TDAH (Trastorno

1 RODRÍGUEZ ESCOBAR J., Mapeo cerebral para el diagnóstico de lesiones y trastornos, Un nuevo estudio cuantitativo, QEEG, mejora la detección de daños cerebrales y sus tratamientos [<https://www.tucanaldesalud.es/es/tecnologia/articulos/mapeo-cerebral-diagnostico-lesiones-trastornos>] (17 del 7 de 2021); GARCÍA FAILDE, JJ., La nulidad del matrimonio en las ciencias humanas y naturales, Aportaciones de la psicología, filosofía y científica, de la psiquiatría, de la Biología y de las Neurociencias al Desarrollo sustantivo y procesal Matrimonial, Ediciones Universidad de San Dámaso, Madrid, 2020, 93-94

por déficit de atención y/o hiperactividad) tanto en menores como en adultos sigue haciéndose fundamentalmente en base a la clínica², con la consiguiente dificultad de la comorbilidad y confusión diagnóstica. Debemos de resaltar la importancia de esta diagnosis ya que los efectos incapacitantes que puede tener TDAH ya la hemos tratado en artículos anteriores³. Además, ya hemos referido y estudiado en los mencionados artículos anteriores como la diferenciación del TDAH respecto de otros trastornos (como puedan ser los T.O.C. [Trastorno Obsesivo compulsivo], el trastorno límite o trastornos de naturaleza antisocial o narcisista) resulta de gran relevancia de cara a la resolución de la causa de nulidad matrimonial. Así mismo, este diagnóstico diferencial resulta decisivo para poder aplicar diferentes remedios pastorales y administrativos con el fin de evitar futuros matrimonios nulos, incluido el vêtitum. También, a partir de las dos sentencias analizadas, se pone en evidencia los efectos incapacitantes para el consentimiento matrimonial y el matrimonio en general del TDAH. Es por este motivo que consideramos de gran interés para la praxis de la jurisdicción matrimonial canónica la profundización en estas causas psíquicas y sus efectos incapacitantes. El interés se da, también por lo novedoso del tema ya que ha sido escasamente tratado por la doctrina y la jurisprudencia canónica, a pesar de la gran influencia que tienen en la validez o nulidad del matrimonio.

Otra gran dificultad que hay que añadir al estudio y detección del TDAH como causa de nulidad matrimonial es que se trata de una diversidad neuronal que se ha descubierto en tiempo relativamente reciente, y

2 BENITO R., El TDAH en adultos, características diferenciales, in: Jornadas: Adultos con TDAH, una realidad desconocida, Universidad de Navarra, (Pamplona, 8 de mayo de 2019) [<https://www.unav.edu/web/instituto-cultura-y-sociedad/mente-y-cerebro/investigacion/adultos-con-tdah-una-realidad-desconocida/actualidad>] (17-07-2021); Cf. DIEZ A., Pautas y hábitos para adultos con TDAH, in: Jornadas: Adultos con TDAH, una realidad desconocida, Universidad de Navarra, (Pamplona, 8 de mayo de 2019), [<https://www.unav.edu/web/instituto-cultura-y-sociedad/mente-y-cerebro/investigacion/adultos-con-tdah-una-realidad-desconocida/actualidad>] (17-07-2021); Respecto de la cuestión general subyacente García Faílde dice: «Las neuroimágenes utilizadas para destapar los secretos que sigue guardado el cerebro aun cuando den la impresión de ser fotografías genuinas de la actividad cerebral son, en realidad una representación gráfica de los análisis matemáticos empleados...se impone, pues, cierta cautela en la interpretación de unos datos mediatizados» (GARCÍA FAILDE, JJ., o.c., 120-121).

3 BENEDITO V., Trastornos del espectro autista y TDAH en las causas de nulidad matrimonial, Psylicom Distribuciones editoriales, Valencia, 2020; BENEDITO V., Comentario a la Sentencia del Tribunal Eclesiástico de la Archidiócesis de Barcelona de 4 de junio de 2020, in: Revista Jurídica de Catalunya, in: Vol. 119, nº 4, 2020, 1031-1054.

en el caso de los adultos mucho más. Por tanto, muchas personas que tienen TDAH, y que les ha permanecido en adultos, no se lo diagnosticaron ni tan siquiera en la infancia ya que en aquella época no se conocía. Sin embargo, un elemento que nos puede ser útil para darnos cuenta de la importancia de la presencia de este trastorno en la psicobiografía de la persona es el de los problemas en la etapa adolescente, juvenil y en los procesos de aprendizaje, como veremos posteriormente. Especialmente significativo para la detección del mismo resulta cuando se han dado diagnósticos de trastornos, síndromes o disfunciones que en la actualidad suelen asociarse al TDAH⁴. El motivo de esta importancia es, fundamentalmente que se ha detectado la facilidad del error diagnóstico respecto del mismo.

Hay que aclarar que no se trata de un estudio que tenga como objeto fundamental y finalidad del mismo la psicología forense, aunque obviamente nos basamos en la misma. El punto de vista desde que abordamos la cuestión que nos ocupa es la del instructor y juzgador. Pensemos que sin un conocimiento y atención a la posibilidad de estos posibles trastornos será muy difícil efectuar una instrucción que permita evidenciar y alcanzar la certeza moral, posteriormente, respecto de la presencia de estas causas psíquicas y de su afección incapacitante o no para el matrimonio. Por este motivo, las cuestiones de las características diferenciales del TDAH respecto de otras causas psíquicas y la concurrencia de las mismas deben de tenerse presente tanto en la instrucción como a la hora de valorar la prueba. Tenemos que atender, también, a que, tanto las declaraciones de las partes como la de familiares y allegados que hayan conocido a la parte en cuestión durante la infancia y adolescencia pueden también aportar elementos esenciales para la valoración del perito. Para hacer esta instrucción correctamente hay que tener en cuenta la posibilidad del TDAH con sus elementos característicos y, en algunos casos, diferenciales de este trastorno. Esto tanto en la historia biográfica como en la actualidad. No olvidemos que la infradiagnosis, el error diagnóstico en el TDAH de adultos, es bastante mayor que en el caso de

4 Como señala García Failde respecto de la valoración de los informes periciales que versan sobre el pasado: «Al perito pueden no faltarle elementos objetivos para suponer con mayor o menor probabilidad de acierto cuál fue el estado psíquico de un paciente cuando celebró matrimonio; estos elementos objetivos como los de la nosología y curso o evolución del trastorno...» (GARCÍA FAILDE, JJ., o.c., 91).

niños. Además, también hay que tener en cuenta que la comorbilidad suele ser mayor, especialmente en los casos no diagnosticados y, por tanto, no tratados. En estos últimos casos se han ido generando y/o potenciando otras causas psíquicas⁵.

Por los motivos antes expresados, en este artículo presentamos y comentamos dos sentencias afirmativas de nulidad matrimonial causada por incapacidad cuyo origen, en los procesos se ha demostrado que era el TDAH. En ambos casos se trata el diagnóstico diferencial y el error de diagnosis en la infancia de partes que aquejaron causas psíquicas que afectaban al aprendizaje vinculado a la dislexia. Lógicamente, al tratarse del TDAH cursaron de manera diferente a la dislexia, y sin tratamiento. En ambos casos queda demostrado como en los momentos en que prestaron el consentimiento matrimonial les imposibilitó humanamente asumir y posteriormente cumplir las responsabilidades del matrimonio. En el primer caso, dado que ha sido una segunda instancia, tratamos también el error diagnóstico que fue muy relevante para que la sentencia de primera instancia fuera negativa y se tuviera que reformar en el Tribunal Metropolitano. El segundo caso nos ayuda a evidenciar la importancia de la comorbilidad con otras carencias afectivas y de personalidad en concurrencia con el TDAH. En este caso, estas carencias afectivas y del impulso sexual fueron acompañadas, especialmente, por la incompreensión y estigmatización en el entorno humano más cercano en las épocas de adolescencia y juventud. Las mismas, junto con el TDAH han sido determinantes de una incapacidad para afrontar responsabilidades fundamentales en la comunidad conyugal. A partir de estos supuestos extraemos toda una serie de conclusiones que entendemos fundamentales a nivel jurídico, instructorio y forense, en general, para poder detectar y valorar adecuadamente el TDAH en las causas canónicas de nulidad matrimonial. Especialmente nos centramos en el diagnóstico diferencial, el error diagnóstico y la comorbilidad pues, como se evidencia, puede suponer la diferencia entre una sentencia negativa o afirmativa. Pero, además, resulta fundamental para que la sentencia sea un instrumento jurídico-pastoral preciso para ayudar a crecer en el ámbito emocional y de la vida de pareja a las personas. Incluso puede resultar de suma importancia

5 Cf. BENEDITO V., *Trastornos...*, o.c.

a la hora de aplicar y levantar el remedio administrativo y pastoral del vétitum.

Previamente al análisis de las referidas sentencias entendemos importante aclarar que se trata de dos sentencias en que el mismo autor de este artículo ha sido en instructor de la causa y ponente. También tenemos que señalar que en ambas causas las pericias las efectuó la psicóloga D^a. Olga Subirá Hidalgo. Como se ve en el análisis de las sentencias y en los textos de los informes referenciados la labor del perito ha resultado fundamentales tanto en la detección del TDAH de adultos como en la prueba de la nulidad del matrimonio por incapacidad. Como se pone en evidencia su aportación es de gran importancia en el presente estudio.

I. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA DEL TRIBUNAL METROPOLITANO DE BARCELONA DE 29 DE JUNIO DE 2021

1. *Resumen de los hechos que componen el objeto de la causa*

El actor, Cayo, que tuvo una infancia y adolescencia muy compleja por su bajo nivel en los estudios y su carácter inquieto y rebelde, se educó en diversos centros escolares internados. A Cayo se le atribuía un problema de dislexia en el ámbito escolar y era considerado problemático por sus padres y no sabían cómo abordar esta cuestión familiar. En realidad, entre otros problemas tenía una gran dificultad para centrar su atención en aquello que se consideraba importante en el ámbito escolar y familiar y tenía una conducta muy inquieta. Cuando creció dejó los estudios y tuvo éxito como comercial en la empresa familiar. En estas circunstancias, con una evidente dificultad para centrar su atención en todo aquello que no le motivaba, inicia una relación de noviazgo con la Sra. Flavia. Tras un breve noviazgo, donde lo importante para ambos era la diversión y no reparaban en gastos que costeaba Cayo, deciden contraer matrimonio. La motivación fundamental de Cayo para contraer matrimonio era la inercia de la relación y adquirir una independencia respecto de su familia donde se sentía controlado y coartado. Desde el primer momento Cayo se centra totalmente en el trabajo y desatiende completamente a su mujer. El contexto de un tratamiento contra la infertilidad este abandono de Cayo se le hace especialmente duro a Flavia.

Cayo, en realidad era incapaz de prestarle la atención que debía, solo podía pensar en su trabajo y todas las relaciones que giraban en torno al mismo. En esta situación de abandono, y de consecuencias negativas en el matrimonio por el gasto descontrolado de ambos, Flavia conoce a otra persona y, no siendo capaces de reconducir la situación, deciden separarse. Cayo no tuvo capacidad de centrarse en su matrimonio para reconducirlo, su atención totalmente polarizada en el trabajo. En esta situación se llega al fracaso total del matrimonio y la separación definitiva.

2. Itinerario procesal que consta en la sentencia

El esposo presentó libelo de demanda de nulidad matrimonial el 22 de marzo de 2018 ante el Tribunal Diocesano de primera instancia. La esposa se remitió a la justicia del tribunal. El Dubio fue fijado en la sesión de 16 de mayo de 2018, estableciéndose la siguiente formula de dudas: «¿Consta la nulidad de matrimonio en el presente caso por grave defecto de discreción de juicio acerca de los derechos y deberes esenciales del matrimonio que mutuamente se han de dar y aceptar, por parte del esposo (c. 1095.2), y/o, por incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica, por parte del esposo (c. 1095.3)?». En esta primera instancia se practicaron las siguientes pruebas: confesión del actor (una primera declaración y la ampliación de la misma), testifical (5 testigos: familiares del esposo y conocidos de las partes), pericial practicada por el Dr. Sempronio, documental. En la prueba de primera instancia, por lo que respecta a las declaraciones no se entra a tratar con exhaustividad las problemáticas conductuales y déficits atencionales en el iter biográfico del esposo. Tampoco se trata en las declaraciones como se dieron estos déficits atencionales en el noviazgo y matrimonio. Todas estas cuestiones tampoco se abordaron estas cuestiones en la pericia de primera instancia y así se concluye:

El 14 de junio de 2018 el Defensor del Vínculo del Tribunal Diocesano de primera instancia en sus observaciones finales, manifestó que «... se opone a la nulidad en todos sus supuestos, en virtud de todo lo expuesto...». Tras la publicación y conclusión de la causa, la sentencia del Tribunal Diocesano de primera instancia dice así: «...no consta la nulidad del matrimonio entre D. Cayo, actor y D^a. Flavia, por grave defecto de

discreción en juicio acerca del matrimonio y sobre los derechos y deberes esenciales del mismo que, mutuamente, se deben entregar y aceptar los contrayentes (c. 1095.2), por parte del actor; y no consta por el capítulo de incapacidad para asumir y cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica (c. 1095.3), por parte del actor...». El 3 de julio de 2020 la dirección letrada de la parte actora presenta anuncio de apelación.

La presente causa tuvo entrada en este Tribunal Metropolitano Barcinonense en julio de 2020. El 25 de julio de 2020 la parte actora – apelante presentó escrito de prosecución de la demanda en el que se manifiesta que además de formalizar la apelación contra la sentencia de primera instancia solicita «la introducción de dos nuevos capítulos de nulidad, para estudiar en esta causa: por grave defecto de discreción de juicio en la esposa, y/o, por incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por parte de la esposa...» (Cf. 5-10 – 2ª inst.). Habiéndose pronunciado la defensa del Vínculo en las observaciones de 13 de octubre de 2020 y transcurrido el plazo otorgado a la esposa sin que haya hecho manifestaciones, ni comparecido, se decretó el pase de la causa a trámite ordinario en esta segunda instancia en el decreto de 14 de octubre de 2020 en el que se fija el *dubium* en los siguientes términos «Si procede confirmar o reformar, en todo o en parte la sentencia de primera instancia, y si consta la nulidad del matrimonio por los capítulos de grave defecto de discreción de juicio y/o incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio de la esposa».

En esta segunda instancia se han practicado las siguientes pruebas: Declaración del esposo, 3 testigos conocidos de ambas partes, documental y prueba pericial psicológica practicada al esposo e informe sobre el modelo de personalidad de la esposa que consta en autos. Tras la publicación de la causa y conclusión, La defensa del Vínculo, en sus observaciones de manifiesta del 12 de junio de 2021: «que encuentra razones suficientes para oponerse a la nulidad del matrimonio en el presente caso por grave defecto de discreción de juicio de la esposa en virtud de lo anteriormente expuesto (...)» y en cuanto al grave defecto de discreción de juicio del esposo y a la incapacidad de ambos esposos para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio (...) se remite a la justicia del tribunal. El 29 de junio de 2021 se dicta sentencia en el Tribunal Metro-

litano de Barcelona dicta sentencia afirmativa en los siguientes términos: «que consta la nulidad del presente matrimonio por incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por parte del esposo y no consta por el resto de capítulos del dubio».

3. *Fundamentos de derecho*

3.1 Consideraciones jurídicas respecto de las causas psíquicas referidas en la pericia

En referencia a lo que deben considerarse causas psíquicas que pueden producir los capítulos de nulidad del canon 1.095 resulta muy importante el criterio que nos da la Sentencia de 1 de Febrero de 1991, c. F. Gil de las Heras: «La causa de naturaleza psíquica debe de entenderse en sentido amplio, de modo que no solo estarían comprendidas las anomalías psíquicas ya clásicas, clasificadas o sin clasificar, sino también aquellas que, aceptando la expresión en un sentido amplio, pueden ser consideradas también “causas de naturaleza psíquica”, con tal de que sean graves en sus efectos...». En el mismo sentido se pronuncia una Sentencia C. Monier del 2011, pero en ella además se añade que los efectos incapacitantes deben de guardar un nexo causal respecto de tales causas psíquicas que debe de quedar probado. (SSRR c. MONIER de 28 de octubre de 2011, E. vol 103, a. 2018, 416) También insisten este nexo causal como medio de discernir la gravedad de la causa en relación al matrimonio Caberletti (SSRR c. CABERLETTI de 14 de abril de 2011, E. vol 103, a. 2018, 160). Este nexo causa efecto resulta esencial para valorar la pericia y poder llegar a la certeza moral respecto de los capítulos de incapacidad del canon 1095.

En referencia a la personalidad narcisista: «La característica esencial del trastorno de personalidad narcisista es un patrón general de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía que se inicia en la edad adulta temprana y que está presente en una variedad de contextos... Los individuos con trastorno de la personalidad narcisista generalmente tienen falta de empatía y dificultades para reconocer los deseos, experiencias subjetivas y sentimientos de los demás (criterio diagnóstico 7)... Muchas personas de gran éxito muestran rasgos de personalidad que podrían ser

considerados narcisistas. Sólo cuando estos rasgos son inflexibles, desadaptativos y persistentes, y causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo, constituyen un trastorno de personalidad narcisista» (Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales DSM V, 5ª ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Un ejemplo de cómo la personalidad narcisista en un nivel grave puede llegar a producir la nulidad del matrimonio por los capítulos del canon 1095.2 y 3 lo encontramos en: SSRR c. BOCCAFOLA de 20 de noviembre de 2008 (RRD C, n. 17),344; c. STANKIEWICZ de 30 de mayo de 2011 (RRD CIII, n. 10, 2015).

Respecto de la dependencia, solo podría llegar a ser incapacitante para el consentimiento matrimonial o para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio, en los casos más graves: «No es difícil deducir de esto que las personas dependientes tienen forzosamente que llevar una vida llena de dudas y de falta de iniciativa y de exceso de pasividad y de una difusa opinión de insuficiencia de sí mismas ... Todo lo que acabo de exponer puede influir negativamente en la capacidad de estas personas para aceptar con la suficiente deliberación y libertad el compromiso matrimonial» [SSRR c. DE LANVERSÍN de 20 enero de 1981, in: RRD, LXXIII, p. 23; c. Egan de 10 noviembre 1983, in: RRD LXXVI,1; c. STANKIEWICZ de 28 de mayo 1991, in: RRD LXXXIII, 342]”. (JJ. GARCÍA FAILDE, “Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio”; Salamanca 2003, 416). En sentido similar se pronuncia la SRR c. CABERLETTI de 31 de julio de 2014 (RRD CVI [2021], n. 8, 248)

Respecto del TDAH, el DSM-5 establece los ítems respecto de la inatención que seguidamente referimos. Previamente, consideramos necesario hacer notar que, para la diagnosis del trastorno, de acuerdo con lo previsto en el mismo manual de criterios diagnósticos, se requiere del cumplimiento de al menos 6 ítems y en el caso de adolescentes mayores y adultos de 17 años o mayores, es decir el caso que nos interesa en este artículo, se requiere del cumplimiento de 5 ítems. Estos criterios se han de dar durante, al menos, 6 meses y han de ser verdaderos efectos de la inatención y no de oposición desafío, hostilidad fracaso u otros factores diversos: «Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o

durante otras actividades... b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (...) c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (...) d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (...) e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (...) f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (...) g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil) (...) h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados) (...) i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas» (Asociación Americana de psiquiatría, Guía de los criterios diagnósticos del DSM-5, ed. RESTREPO R., Washington 2014, 28-30).

Respecto a los síntomas de impulsividad generados por el TDAH A. Ávila y B. Mena explican: «La impulsividad afecta a la hora de tomar decisiones, en las relaciones con nuestros compañeros, con nuestros amigos y con nuestra familia. Ser impulsivo a la hora de hacer un comentario, tener que lamentar decir algo cuando ya se ha dicho son circunstancias en las que se suele ver envuelta con frecuencia una persona con TDAH» (Ávila Sánchez-Jofre...). Es obvio que la impulsividad afecta a la conducta de una manera muy destructiva cuando se trata de un rasgo en grado patológico y también a todos los ámbitos de la sociabilidad. En este sentido afirma el Consenso Europeo TDAH: «Impulsividad El comportamiento impulsivo y los conflictos interpersonales asociados a menudo tienen consecuencias para las relaciones con la familia, amigos, colegas y empleadores. También puede impactar seriamente en las finanzas personales cuando el gasto impulsivo causa deuda. También pueden estar presentes comportamientos compulsivos de atracones (por ejemplo, atracones), a menudo para combatir la inquietud o debido a la necesidad de una gratificación inmediata. Muy relacionados con la impulsividad están los comportamientos de "búsqueda de sensación" cuando los pacientes pueden buscar la emoción de estímulos novedosos y emocionantes. Esto, a menudo implica comportamientos de riesgo tales como jugar con fuego, conducir de manera imprudente, riesgos sexuales y comporta-

mientos provocativos que conducen a peleas» (Declaración actualizada del Consenso Europeo sobre el diagnóstico y tratamiento del TDAH en adultos (2018), 9). Por estos motivos entendemos que tanto el trastorno de hiperactividad, cuando sea grave, y más aún cuando produce impulsividad puede llegar a suponer una incapacidad deliberativa práctica del c. 1095 §2 y para afrontar las responsabilidades más elementales del matrimonio del c. 1095 §3.

Sobre la Comorbilidad del TDAH con otros trastornos o rasgos de personalidad el Consorcio Europeo del TDAH nos dice: «Los diagnósticos en adultos pueden pasarse por alto en la práctica clínica debido a la falta de conocimiento sobre el TDAH en la edad adulta entre los profesionales y debido a la alta frecuencia de trastornos psiquiátricos comórbido» (Declaración actualizada del Consenso Europeo sobre el diagnóstico y tratamiento del TDAH en adultos (2018), 14). La importancia de la identificación de la comorbilidad y el correcto diagnóstico en el caso del TDAH puede influir determinadamente en el ámbito jurídico. No olvidemos que esta correcta diagnosis que puede suponer una diferencia entre la falta de voluntad y una verdadera imposibilidad humana; pero entendemos que la importancia va más allá del aspecto técnico de la calificación jurídica. A este respecto, queremos resaltar, también, que resulta importante que en el proceso se haga una identificación acertada de las causas psíquicas a fin de aportar los elementos pastorales y humanos adecuados para ayudar a crecer a la persona y a superar los efectos adversos de las mismas en relación con el matrimonio.

Un tema que no se debe de menospreciar y que ha afectado sobremanera en esta causa son los factores que pueden llevar a la falta de diagnosis o al error diagnóstico en el caso del TDAH en adultos. Estas dificultades para la diagnosis son de varios tipos, pero destacan dos que concurren especialmente en este caso: La dificultad de diagnosis diferencial cuando concurre con otras anomalías de la personalidad y la falta de categorización y reconocimiento del TDAH en adultos hasta hace no tanto tiempo: «Pese a datos impactantes desde la epidemiología y las neurociencias, pocos médicos se sienten confortables al diagnosticar y tratar adultos con TDAH, y menos aún cuando tienen que tratar la tan frecuente patología dual...En este sentido podríamos hablar de ‘dos trastornos’ huérfanos y abandonados por los dispositivos y redes de salud

mental...Las razones de estas dificultades son complejas y remiten a causas históricas...También a cuestiones como que el TDAH del adulto no ha sido valorado como un trastorno mental hasta el DSMIV en 1994, que es resistido por las corrientes psicodinámicas, al ser un trastorno no descrito por la psicopatología clínica, de causas biológicas muy claras, y que requiere, al menos hasta la actualidad, que el tratamiento con psico-estimulantes sea una de las posibilidades terapéuticas, lo que desafía la moralidad vigente...Respecto al diagnóstico, el DSM-5 ha procurado cambios diagnósticos desde los conocimientos que aportan una revisión sistemática de la literatura, un re-análisis de los datos disponibles y como resultado de los ensayos de campo...Establecer el número y gravedad de los síntomas según estos criterios actuales es necesario, aunque pensamos que no suficiente. Establecer el diagnóstico nos obliga a pensar que un sujeto podría tener un TDAH, para lo cual debemos de valorar una historia clínica de dificultades en amplios dominios de la vida del paciente, pero que deberemos aplicar a avances en su carrera, a los comentarios recogidos en los boletines escolares, y a aspectos como ejerce la paternidad, cuidados de la salud, relaciones íntimas, problemas legales varios y, por supuesto, el más que frecuente TUS, incluyendo entre ellas al tabaco y otras adicciones comportamentales: trastornos por juego y otros probables, como el trastornos por atracones...Otro error común es asumir que si no existen síntomas típicos se excluye el diagnóstico de TDAH. Un sujeto puede no ser hiperactivo, o no manifestar falta de atención cuando realiza las tareas bajo presión, pero al profundizar lo encontramos desorganizado, impaciente, llega siempre tarde y todo lo hace sobre la marcha...En definitiva, el diagnóstico de TDAH no puede hacerse sobre síntomas que el paciente no tiene de forma aparente. Recordemos también que al hacer la historia clínica el profesional no puede esperar que los pacientes habían el diagnóstico, y que los pacientes jóvenes podrían ser negadores y los adultos tener dificultad para recordar el pasado, por lo que la información longitudinal debe ser valorada por el clínico y, si se puede, corroborada por padres, hermanos o pareja» (N. SZERMAN, TDAH y patología dual, in: TDAH en el paciente adulto, tácticas de actuación y seguimiento, Comisión de Formación continuada de las profesiones sanitarias de la comunidad de Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad, Madrid – 2015, 35-37).

Respecto de estas dos dificultades destacamos un factor favorable y una exigencia de especial atención en los procesos de nulidad matrimonial. Es cierto que la profundización en la biografía personal y relacional del sujeto, por la dinámica del proceso, la profundidad de los interrogatorios y la participación como testigos del entorno familiar y de amistades es de mucha profundidad. Por este motivo, entendemos que se da un factor muy positivo de cara a la detección, identificación y diagnosis, en su caso, de estos trastornos por parte del perito. Sin embargo, este factor depende de otro mencionado en la cita anteriormente comentada, la sospecha de esta posibilidad por parte del instructor y/o del perito que haga profundizar en elementos de su biografía que apuntan a este trastorno. Este criterio prudencial recoge el mismo criterio científico: «La primera clave para reconocer el TDAH en la edad adulta está en pensar en él como posibilidad diagnóstica ante determinados pacientes. En un reciente estudio realizados sobre 484 clínicos en España sobre la percepción del TDAH a lo largo de las diferentes etapas de la vida, se observó que los médicos tenían menos claro el diagnóstico de TDAH en la adulta...Por encima de estudios epidemiológicos, análisis evolutivos o estudios diversos está el propio clínico, que enfrentado a su paciente ha de dar respuesta y explicación a sus síntomas, y habría de incluir esta condición dentro de su algoritmo de posibilidades del diagnóstico diferencial cuando determinados síntomas así lo sugieran» (J. QUINTERO, Como reconocer el TDAH, in: TDAH en el paciente adulto, tácticas de actuación y seguimiento, Comisión de Formación continuada de las profesiones sanitarias de la comunidad de Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad, Madrid – 2015,13) . En caso contrario los efectos sobre el matrimonio pueden quedar sin vincular con una causa psíquica clara. No olvidemos a este respecto que «El TDAH, tanto en la infancia como en la edad adulta, se caracteriza por una amplia serie de trastornos de la atención, de la motricidad y de la impulsividad, fácilmente identificables si el clínico repara en ellos, filiándolos con esta patología. Los criterios diagnósticos están bien establecidos, existen buenos instrumentos de medidas...» (N. SZERMAN, “Introducción”, in: TDAH en el paciente adulto, tácticas de actuación y seguimiento, Comisión de Formación continuada de las profesiones sanitarias de la comunidad de Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad, Madrid – 2015, 35-37).

3.2. Respecto la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio

Como recuerda el discurso del Papa a la Rota Romana de 29 de enero de 2009 la capacidad para el matrimonio se presupone en toda persona, cumplida la edad para contraer matrimonio. Así, las incapacidades serán la excepción y deben de ser probada de forma rigurosa y exhaustiva: «...la reafirmación de la capacidad innata humana al matrimonio es precisamente el punto de partida para ayudar a las parejas a descubrir la realidad natural del matrimonio y la relevancia que tiene en el plano de la salvación. Lo que en definitiva está en juego es la misma verdad sobre el matrimonio y su intrínseca naturaleza jurídica» (Cf. BENEDICTO XVI, Alocuciones a la Rota Romana 27-1-2007, AAS 99/2007, 86-91). Justamente por este motivo la jurisprudencia se ha ido reafirmando en la necesidad de que este capítulo requiere de una anomalía psicológica tan grave que haga imposible el matrimonio, es decir que resulte «intolerable para cualquier persona» (SRR. c. YAACOUB de 22 de enero de 2014, in: RRD CVI [2021], n. 6, 16).

Descrito el punto de partida se ha de reconocer que, en el matrimonio, como en el resto de instituciones que existen en derecho, se requiere capacidad para cumplir aquello a lo que uno se compromete. Dicho de otra manera, no sería válido el consentimiento prestado por una persona respecto de aquello que no es capaz de asumir y después cumplir⁶. Por tanto, tampoco es válido el consentimiento matrimonial de aquel que le resulta humanamente imposible el cumplimiento del objeto de ese consentimiento matrimonial manifestado: «Sin embargo, si alguien, por desórdenes psíquicos es incapaz de poner el acto oblativo, su consentimiento matrimonial ha de ser considerado inválido, porque es totalmente inepto para prestar a la comparte relaciones interpersonales válidas para promover el bien moral, espiritual y social de los cónyuges. La comunicación interpersonal de ninguna manera se reduce al sexo, sino que presupone capacidad de amor y donación por la cual se comunican ciertos bienes personales para que se logre el bien de los cónyuges y se consiga el bien del matrimonio. Efectivamente, la incapacidad radical de interponer re-

6 En consonancia con toda la jurisprudencia posterior al CIC 83: SSRR c. MACKKEY de 18 de diciembre de 2013 in: RRD CV [2020], n.3, 331-332; c. BUNGE de 28 de octubre de 2014 in: RRD CVI [2021], n.4, 305.

laciones interpersonales impide el bien de los cónyuges; pues hace imposible asumir y cumplir las obligaciones conyugales...» (SRR. c. BOCCAFOLA de 1 de diciembre de 1993, in: RRD LXXXV, n.7, 740). «La ley de la iglesia apoyada en los principios de Derecho natural, y por lo tanto aplicable también a los matrimonios celebrados durante la vigencia del antiguo código, declara expresamente que son incapaces de contraer matrimonio aquellos que por causas de naturaleza psíquica no pueden asumir las obligaciones esenciales del matrimonio (Can. 1095.3)» (SRR. c. STANKIEWICZ de 22 de febrero de 1996, in: *Ius Canonicum*, Pamplona, 2000, 281).

Respecto de las obligaciones que componen el matrimonio, en realidad no existe un elenco determinado de obligaciones sobre el matrimonio tanto las propias de los cónyuges como las derivadas de la paternidad y maternidad cuando hay hijos. Sin embargo, resultaría fundamental a la hora de determinar el elenco de obligaciones esenciales en la comunidad conyugal relacionarlas con el propio bien de los cónyuges y de la generación y educación de los hijos (SSRR. c. ERELEBACH de 29 de octubre de 1998, in: RRD XC, n. 6, 680; c. STANKIEWICZ de 25 de noviembre de 1999; in: ME 125, 200, 226-252; c. VACAROTTO de 23 de mayo de 2014, in: RRD CVI [2021], n. 5, 153).

Para que podamos hablar de esta incapacidad Invalidante del consentimiento matrimonial, se han de dar tres requisitos que la jurisprudencia ha ido reconociendo como indispensables hasta la actualidad: Que provenga de una causa psíquica, que esta sea grave respecto del matrimonio y que fuera antecedente y concomitante al consentimiento (SRR, c. AROKIARAJ de 20 de mayo de 2014, in: vol. CVI [2021], n. 4, 145). Pasamos pues a explicar estos tres requisitos:

- a) Ha de ser producida por una causa de naturaleza psíquica:

Sentencia de 1 de Febrero de 1991, coram F. Gil de las Heras: «La causa de naturaleza psíquica debe de entenderse en sentido amplio, de modo que no solo estarían comprendidas las anomalías psíquicas ya clásicas, clasificadas o sin clasificar, sino también aquellas que, aceptando la expresión en un sentido amplio, pueden ser consideradas también “causas de naturaleza psíquica”, con tal de que sean graves en sus efectos...».

b) La causa de naturaleza psíquica ha de ser *grave*:

El Papa, en su alocución a la Rota Romana de 28 de febrero de 1987, dice: «Para el canonista debe de quedar claro el principio de que solo la incapacidad, y no ya la dificultad para prestar el consentimiento y para realizar una verdadera comunidad de vida y amor hace nulo el matrimonio. La quiebra de la unión conyugal, por otra parte, jamás en sí prueba para demostrar tal incapacidad de los contrayentes, los cuales pueden haber olvidado o usado mal, los medios tanto naturales como sobre naturales puestos a su disposición, o bien no haber aceptado los límites inevitables y las cargas de la vida conyugal, bien por bloqueos de naturaleza inconsciente o bien por leves patologías que no cercenan la sustancial libertad humana» (In: Ecclesia, n° 2.308, p. 29 (297)).

Esta gravedad se ha de dar respecto de las aptitudes para el matrimonio por tanto no constituirían verdaderas incapacidades aquellas causas psíquicas que consisten en una moralidad débil, una mala voluntad, una educación adquirida. Estas causas internas supondrían una dificultad unidas a una falta de determinación de superación de las mismas. Sin embargo, estas causas internas no serían defectos del psiquismo que imposibilitan humanamente la el matrimonio y por tanto que constituyen el tipo del c. 1095.3 (SRR. c. FERREIRA PENA de 27 de mayo de 2014, in: RRD CVI [2021], n.4, 171).

c) Antecedencia y concomitancia, su origen al menos ha de estar presente en el momento de prestar el consentimiento matrimonial:

En realidad, aunque la incapacidad se verifica en el matrimonio in facto ese ya que afecta al objeto del consentimiento que se verifica en la convivencia matrimonial. Esta causa, debe de estar presente de manera concomitante al matrimonio in fieri ya que afecta invalidando el consentimiento matrimonial, como se deduce de la mencionada SRR. c. FERREIRA PENA DE 27 de mayo de 2014 (RRD CVI [2021], n.4, 171). «...Por lo tanto, si la incapacidad de cumplir, de naturaleza psíquica y que afecta a algunas obligaciones esenciales, se origina y se hace pública después de la celebración de las nupcias, no puede de ningún modo retrotraer sus efectos al tiempo pasado ni por lo tanto afectar al consentimiento matrimonial prestado en su día, pues no puede ser causa de la incapacidad de asumir estas obligaciones esenciales en el momento de manifestación

del consentimiento» (SRR. c. STANKIEWICZ de 22 del 2 de 1996, in: *Ius Canonicum*, Pamplona, 2000, 282).

Sentencia de la Rota Matritense de 15 de febrero de 2001 Coram S. Panizo: «El que una raíz esté ya pero no se vea al contraer matrimonio y active posteriormente su dinamismo negativo...podrá ser sin duda una cuestión distinta y abierta a un tratamiento jurídico – procesal también distinto.

En este mismo sentido se pueden volver operativos y con auténtica relevancia jurídica invalidante:

- Estados demostrados de latencia de enfermedad en el momento del consentimiento;
- Condiciones incluso desconocidas de predisposiciones inertes o desactivadas hasta que no se producen los estímulos activadores;
- la realidad de la gran presión de los fondos endotímicos de la persona con poderosa influencia del subconsciente y del pre – consciente sobre el comportamiento de las personas».

Respecto de la prueba de la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio entendemos que resulta de gran interés lo que se nos dice en el Decreto Confirmatorio de La Rota Matritense de 10 de septiembre de 2001 Coram F. Gil de las Heras: «Por el mero hecho de que no se hayan cumplido ciertas obligaciones esenciales del matrimonio, no se sigue necesariamente que el contrayente no pudo cumplirlas. Pudo obedecer a su mala voluntad para cumplirlas, es decir a que no quiso cumplirlas. Esta distinción es muy importante...».

Así mismo, también en el campo de la prueba, de este capítulo como en el resto del canon 1095, resulta trascendental la prueba pericial psicológica o psiquiátrica, no olvidemos que en el mismo texto del canon se recoge la expresión: «causas naturae psychicae». En el caso del capítulo contenido en el canon 1095.3. La importancia para averiguar la existencia o no de los elementos de este capítulo de la pericial que tenga como base la antropología cristiana y el diálogo perito juez es fundamental. Así lo ha reconocido S.S. Juan Pablo II en su discurso a los miembros de la Rota Romana de 27-1-1997: «Sin embargo, queda la difícil tarea, que bien conocéis, de determinar, también con la ayuda de la ciencia humana, el um-

bral mínimo por debajo del cual no se podría hablar de capacidad y de consentimiento suficiente de un consentimiento verdadero».

También advertía Pío XII: «...La giurisprudenza eclesiástica non puo ne deve trascurare il genuino progresso delle scienze che tocano la materia morale e giurídica; ne puo reputarsi lecito e convenevole il respingerle coltando perchè sono nuove...».

En este mismo sentido resulta muy oportuno como base la afirmación de J. J. García Failde: «Hoy estamos asistiendo a una progresiva demolición de las distintas barreras epistemológicas y metodológicas de las diversas ciencias ...este fenómeno viene impuesto por el hecho de que una misma realidad (como por ejemplo el consentimiento matrimonial), por una parte, forma objeto de estudio de diversas ciencias, y, por otra, presenta diversos aspectos (como por ejemplo, el psicológico, el jurídico) que se interfieren y que no pueden ser tratados por una sola ciencia; esta incapacidad de una sola ciencia para abordar todos los aspectos de una misma realidad es la que obliga a que, una vez que esa ciencia ha dicho su última palabra sobre el aspecto de su competencia, se llame en ayuda a otra ciencia que aborde otro aspecto sobre el que ella está en condiciones de pronunciarse». Ciertamente la importancia del criterio clínico ha venido abalada por las distintas instancias de la jurisprudencia Romana (SSRR. c. ERELBACH de 9 de Junio de 2006, in: E. 98, 168; c. DE ANGELIS de 16 de junio de 2006, in: E. 98, 204; c. TURNATURI de 16 de noviembre de 2006, E. 98, 351; c. SCIACCA de 17 de noviembre de 2006, E. vol 98, 360).

Esta interdependencia de las ciencias también lleva a que la pericia deba de ser valorada jurídicamente atendiendo al resto de pruebas obtenidas en el proceso: Sentencia coram Burke de 29 de abril de 1993 cuando nos dice que «El principal criterio para el juez, cuando valora la opinión pericial, consiste en considerar si esa opinión está corroborada por los demás elementos que constan en autos y por las demás conclusiones que se obtienen en los demás elementos con certeza moral ...Cuando la pericia es corroborada por la comprensiva ponderación de los autos, esto favorece su aceptación a favor de la resolución de la causa. Por el contrario, se debe dudar de la pericia que no encuentra apoyo en los autos.

Aquella pericia que contradice aquellos elementos que se obtienen en los autos, casi siempre se debe de rechazar» (ARRT, 85 [1993], n9, 333).

4. *Fundamentos de hecho*

4.1. Consideraciones previas sobre el conjunto probatorio

Nos encontramos con un conjunto probatorio completo y suficiente para llegar a la certeza moral respecto de la incapacidad para la autodonación en una comunidad conyugal por parte del esposo. Es cierto que las declaraciones en primera instancia, y especialmente la declaración de ambos esposos adolecía de una carencia de hechos y relatos concretos que dieran credibilidad a lo que se manifestaba. Esta carencia probatoria ha sido sustituida en la segunda instancia en la que el esposo ha hecho una declaración exhaustiva en la que ha manifestado, hechos y relatos concretos que evidencian la concurrencia del capítulo de nulidad del canon 1095 §3 por su parte. En este sentido hay que señalar, también, como la declaración del esposo en esta segunda instancia aparece de manera coherente a las realizadas anteriormente. Sin embargo, en esta segunda instancia el actor ha aportado unos hechos y relatos que apuntan a unas carencias de personalidad y déficit atencional que no aparecieron en primera instancia. A este respecto no podemos dejar de observar que las dificultades para hablar sobre sí mismo y sus propias vivencias suponen una dificultad a la hora de poder llegar a las causas del fracaso matrimonial. Sin embargo, en esta segunda instancia ha ido superando estas dificultades, y la concreción y detalle de los hechos narrados en la confesión de la parte actora, suple las carencias probatorias de la primera instancia. De esta manera el conjunto probatorio posibilita alcanzar la certeza moral respecto de la incapacidad del canon 1095 §3 respecto del esposo.

Por lo que respecta a la esposa, hay que reconocer que el actor, en su declaración, ha aportado indicios razonables; pero no pueden superar las carencias a nivel probatorio que implica la ausencia de ella en la causa. Hay que tener en cuenta que, excepto en el fin de la convivencia, los capítulos de nulidad atribuidos a la esposa estarían más fundamentadas en valoraciones que no en los mismos hechos, en sí mismo considerados. Al no poderse contrastar estas valoraciones del esposo y los testigos con

la versión de la esposa se da una limitación a nivel probatorio que impide excluir toda duda razonable al respecto.

Es cierto que la testifical de la primera instancia resulta algo escasa tanto en precisión como en general en los requisitos del canon 1057. Por este motivo, se ha ampliado y se han citado, también, otros testigos. Todos ellos han aportado hechos y datos concretos que se comprenden desde la profundización que ha hecho el esposo en sus rasgos de personalidad que provienen desde su infancia. Desde estos rasgos de personalidad se explica una falta de aptitudes para el matrimonio. Cuando se ha preguntado los testigos por la evolución de la personalidad del esposo desde la infancia, es cuando espontáneamente aportan los datos concretos que resultan trascendentales en la causa. Esta trascendencia se debe a que tales hechos y relatos unen en una relación causa efecto a las carencias de personalidad del esposo con la incapacidad para el matrimonio y con las actitudes y conductas de este que hicieron imposible la convivencia matrimonial.

La pericia de primera instancia resulta escasa en una explicación de la personalidad y no entra en el terreno de las carencias de la personalidad evolutiva ni en una diversidad de tipo atencional como es el TDAH que, según la pericia de segunda instancia, aquejaba al esposo. La pericia de segunda instancia...por parte de la actora, se muestra con términos técnicos y autocontenidos en las ciencias psicológicas y psiquiátricas. También consta en el informe un concepto de matrimonio y una base antropológica perfectamente concordantes con la doctrina de la Iglesia. Desde estos fundamentos, y con una base técnica psicológica, expresa aquellos déficits atencionales y de personalidad del esposo que provienen desde la etapa infantil. La perito ha explicado y detallado como estos déficits atencionales y actitudinales provenientes de la infancia, continúan estando totalmente presentes en la edad adulta, y afectaron determinadamente a la personalidad conducta y actitudes del Sr. Cayo. Desde estos mismos déficits de atención y las carencias de personalidad derivadas del mismo, la perito-psicóloga describe una relación causa efecto con la imposibilidad de valorar el matrimonio y, posteriormente, formar una comunidad conyugal (...).

4. 2. Respecto de la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por el esposo.

De acuerdo con el contenido de las declaraciones, el Sr. Cayo, previamente al matrimonio, había demostrado una falta de aptitudes para establecer las relaciones interpersonales propias de un proyecto matrimonial. Sus carencias de atención, así como la incapacidad para organizarse y establecer un orden de prioridades que resultara adaptativo al matrimonio imposibilitaron un proyecto de vida conyugal. A este respecto el mismo esposo hace las siguientes manifestaciones: (...). De manera complementaria se pronuncian varios testigos (...). Según lo analizado, al esposo, debido a sus carencias atencionales y afectivas, le fue imposible humanamente establecer las bases y relaciones propias de un noviazgo de cara a formar una comunidad matrimonial.

Según las declaraciones, el esposo, en la vida matrimonial, vino incapacitado para prestar la atención requerida en la comunidad conyugal a la esposa. Durante la convivencia matrimonial la atención del Sr. Cayo vino tan polarizada alrededor del trabajo que no pudo prestar la atención mínima necesaria a su esposa para formar una comunidad de vida. Por otra parte, entre ambos fue imposible establecer un orden de gastos que fuera realista. Esta incapacidad para mantener un orden en el consumo y gastos le imposibilitó mantener la autonomía de la comunidad conyugal en los proyectos fijados como esenciales para la misma. Al respecto el esposo manifiesta (...). En el mismo sentido se pronuncian varios testigos (...) En definitiva, el esposo debido a sus carencias personales y de atención, fue incapaz de afrontar las responsabilidades propias del matrimonio que son necesarias para formar la comunidad conyugal.

De acuerdo con el contenido de las actas, las carencias de atención y de previsión del esposo le imposibilitaron afrontar las cuestiones fundamentales de la comunidad conyugal. Estas mismas carencias también le impidieron dar una respuesta mínimamente adecuada a las desavenencias y el distanciamiento que iba surgiendo entre ellos; es más, ni siquiera le permitieron identificar las causas del distanciamiento y abordarlas. Esta incapacidad de identificar y abordar las causas que generaban el enfriamiento de la convivencia conyugal, finalmente llevó a un fracaso matrimonial que resultó de necesidad (...) Por todo lo expuesto, se llega a la

certeza moral de que las mismas carencias de personalidad del esposo le imposibilitaron afrontar las responsabilidades del matrimonio y corregir las problemáticas que iban surgiendo. Esta fue la causa del fracaso y fin de la convivencia de manera necesaria.

Respecto de este capítulo, la pericia explica desde una relación efectiva con orígenes en unas carencias personales y afectivas del esposo que resultan incapacitantes para afrontar las responsabilidades del matrimonio: “A modo de resumen y una vez realizada la lectura exhaustiva de las actuaciones, analizados los resultados psicométricos y la exploración clínica, a mi modo de entender el esposo, presentaba en el momento de contraer: - Trastorno con presentación predominante de falta de atención (314.00 DSM-5). - Otro trastorno de la personalidad especificado mixto con predominio de rasgos dependientes, (301.89 DSM-5) constitutivo de una inmadurez emocional de intensidad grave. La etiología del trastorno atencional es multifactorial e intervienen factores neurobiológicos, genéticos, ambientales y también psicosociales. Por su parte, en el origen del trastorno de personalidad, confluyen factores biológicos y educacionales, como, por ejemplo, la estricta educación que recibió por parte de su padre, que retardó el proceso madurativo del evaluado, al no poder desarrollar su propio criterio, y que dio lugar a una grave inmadurez emocional. . . A mi modo de entender la psicopatología que el esposo presentaba era de intensidad muy grave y afectó a todas las esferas de su vida, a nivel personal, académico, afectivo y familiar. Con relación a las relaciones interpersonales, en autos es posible observar en el esposo una conducta impulsiva, descentrada, sin capacidad de proyectar un futuro, puesto que tan sólo vivía el presente. La impulsividad, es decir, la falta de regulación entre el impulso y la capacidad de reflexionar sobre las consecuencias de sus actos, se podría apreciar en varias conductas, una de ellas, en la decisión de contraer matrimonio, puesto que apenas llevaban un año de relación en el marco de una relación superficial. Así como también se observan en su incapacidad para controlar el gasto económico tanto durante el noviazgo como una vez casado. A su vez, se aprecia un déficit en el manejo de habilidades sociales y un bajo nivel de desarrollo de habilidades de comunicación, lo cual se refleja, cuando no empatizó con la esposa por sus dificultades para convertirse en madre y no le prestó atención. El origen de este déficit de estas habilidades, desde mi punto de vista, se

remonta a la infancia, cuando la facilidad para distraerse, la impulsividad, el individualismo y la falta de autocontrol pudieron interferir en el aprendizaje de las habilidades sociales. Por lo que una vez en la etapa adulta, al no haberlas adquirido en su momento, topó con una serie de problemas y dificultades a nivel relacional. Cabe señalar también, que el déficit en el manejo de habilidades sociales, si no se engloban en el contexto de un trastorno por déficit de atención, puede interpretarse como que el afectado, es egoísta, despreocupado o perezoso, adjetivos que a nivel social facilitan el rechazo social, en lugar de comprender que se trata de un problema crónico asociado a un trastorno. Probablemente, debido a esa posible incomprensión del trastorno que padece el reconocido, su progenitor reaccionó actuando con gran firmeza y el esposo se sintió rechazado por él, lo cual, a su vez disminuyó su autoestima y generó una serie de carencias afectivas. A su vez, la esposa tampoco logró entender su incapacidad para centrarse en ella debido a la patología, lo cual derivó en un progresivo distanciamiento emocional que desembocó en ruptura. Por último, los problemas en las funciones ejecutivas (habilidades cognitivas que permiten organizar la conducta y memoria) que presentaba el esposo, según se describe en autos, repercutió también en su relación de pareja. El propio esposo, reconoce que era olvidadizo en su relación con la esposa y que, en ocasiones pasaba en un segundo plano, porque centraba su atención en otras prioridades... Debido a su trastorno atencional, cuya sintomatología se ha expuesto en el extremo segundo, el esposo se mostraba impulsivo, centrado en sí mismo, presentaba déficits relacionales a nivel afectivo, no sabiendo empatizar con el dolor de la esposa por no poder ser madre, todo lo cual es incompatible con la asunción de las obligaciones matrimoniales” (Informe de la psicóloga de segunda instancia).

Del análisis del conjunto probatorio se evidencia unas carencias afectivas, de atención, y personales del esposo que le hicieron humanamente imposible la autodonación imprescindible para formar una comunidad conyugal. Él, debido a estas carencias personales, mantuvo durante el noviazgo y el matrimonio una falta de la mínima atención a la relación con la Sra. Flavia que se acentuó durante la vida matrimonial. Esta incapacidad de atención, y por tanto de autodonación, se dio tanto a nivel afectivo, como de diálogo, socialización y de gestión de las responsabilidades del matrimonio (...). De esta manera, no podemos hablar de una

simple dificultad en el matrimonio. Las carencias personales que produjeron la incapacidad del esposo para el matrimonio tenían su origen en la psicología más básica y sus propios déficits de atención arrastrados desde la infancia. Además, estos déficits de atención, y el efecto asociado de estigmatización en el entorno humano, fueron generando una imposibilidad de atender a aquello que no estuviera en el foco de su atención. Pero también fue creando unas carencias afectivas incapacitantes de cara al matrimonio. Así, tanto la psicología como la base actitudinal del esposo le imposibilitaron la formación de la comunidad conyugal.

No debemos de olvidar el origen antecedente de estas carencias de personalidad y la gravedad de las mismas que determinaron el fracaso matrimonial. No podemos hablar de una incapacidad relativa, sino de que esta incapacidad del esposo concurrió con la falta de determinación de la esposa para el mantenimiento en los planos afectivo e interpersonal de la comunidad conyugal. Por tanto, las causas internas del esposo no fueron solo una dificultad, sino que le imposibilitaron la atención y entrega vital que requiere el matrimonio. Por eso, afirmamos como se trató de una auténtica imposibilidad humana para acometer el objeto del consentimiento matrimonial. De esta manera, admitimos la concurrencia del capítulo 1095.3 por parte del esposo.

II. SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE LA ARCHIDIÓCESIS DE BARCELONA DE 19 DE JULIO DE 2021

1. *Introducción al análisis de la Sentencia*

Esta sentencia aporta como elemento de gran interés como el mismo desarrollo del TDAH no tratado y los fenómenos de la estigmatización asociados han ido produciendo también una relación compulsiva con la afectividad y la sexualidad que fue incapacitante para el matrimonio. Obviamente este efecto colateral del TDAH no tratado y con origen en el mismo resulta incapacitante del *bonum fidei*, y concretamente la exclusividad y estabilidad mínima requerida en las relaciones íntimas para formar un matrimonio tal y como lo entiende la Iglesia. También, al igual que en el caso anterior existió una gran dispersión por parte del esposo y

desatención hacia la comparte que le hicieron imposible formar una comunidad conyugal y finalmente la hicieron fracasar.

2. *Fundamentos de hecho respecto de la pericia y la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por el esposo*

La declaración del esposo, supone una confesión de parte, por un lado, que aporta hechos y relatos muy concretos de los capítulos de nulidad atribuidos a él mismo. Así mismo, también aporta unos datos respecto de su personalidad y psicología que unidos a los hechos resultan una base fáctica muy sólida. Esta base fáctica resulta complementaria tanto a las declaraciones testificales como al informe psicológico. La esposa manifiesta de manera complementaria aportando hechos y relatos concretos que confirman unas graves carencias de las aptitudes para establecer las relaciones interpersonales propias del matrimonio y, sobre todo, perseverar en ellas. De esta manera, la declaración de las partes, junto con el resto del conjunto probatorio, permiten llegar a la certeza moral respecto de la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por parte del esposo. En el caso del capítulo de la incapacidad del canon 1095.3 por parte de la esposa, entendemos que no constan hechos claros que acrediten una relación de causalidad entre sus carencias de personalidad y una imposibilidad humana de afrontar las responsabilidades del matrimonio.

Los testigos han mostrado un nivel de conocimiento, sinceridad, y demás elementos del canon 1057 muy elevados. Tales testimonios aportan hechos concretos que son plenamente complementarios con la confesión de parte y la pericia. Especialmente significativo es el valor de la testifical, en tanto conocieron su trayectoria vital de la infancia y la adolescencia y son capaces de corroborar y complementar las manifestaciones del esposo al respecto. En este sentido resulta importante que durante la etapa escolar se le había diagnosticado una “dislexia” que sin embargo comportaba un patrón conductual y una problematicidad que iban más allá de este problema. Es más, el modelo comportamental y las problemáticas descritas no terminaban de concordar con tal modelo de la dislexia. Así, los testimonios ayudan a calibrar las consecuencias de unas carencias de personalidad del esposo y sus aptitudes respecto del consen-

timiento matrimonial y de la comunidad de vida. Esta base de hechos y relatos concretos permite, también, una alta precisión y valor probatorio al informe psicológico. De esta forma, los testimonios corroboran la gravedad de los hechos narrados por el esposo y aportan hechos complementarios. Por estos motivos, el contenido de la testifical, unido a la confesión de parte y la pericial no dejan margen de duda sobre la existencia de unas carencias de personalidad por parte del Sr. Ticio que resultan incapacitantes para el consentimiento matrimonial y para formar una comunidad conyugal.

Por lo que respecta a la pericia se muestra complementaria al conjunto de las declaraciones. En la misma, desde una base antropológica y una concepción del matrimonio cristianas, se da una explicación técnica a cómo las carencias de personalidad del esposo le imposibilitaron entender en la práctica qué supone la comunidad conyugal de ayuda mutua. En este informe, resulta especialmente relevante la constatación de una diversidad neurológica como es el TDAH su falta de detección debida a la confusión diagnóstica, y como afectó de manera incapacitante para el matrimonio. Desde esta historia de la evolución del trastorno por déficit de atención del Sr. Ticio no diagnosticado, ni tratado se explican los efectos incapacitantes para el matrimonio cuando lo celebró con la Sra. Libia.

Para este estudio de la evolución del TDAH que hace la psicóloga constata de manera inmediata una sintomatología perfectamente compatible, y diríamos que bastante arquetípica del TDAH. Además, la expresa de manera muy clara, lo cual resulta de gran ayuda al juzgador en el proceso de valorar el conjunto de la pericia y alcanzar una certeza moral: «En referencia al esposo, cabe señalar que se mostró colaborador y abordable durante la realización de la prueba y en general, durante la exploración psicológica. No obstante, se pudo apreciar a nivel clínico, una tendencia a dispersarse durante la conversación, le costaba centrarse en el discurso y apenas mantenía contacto visual durante la entrevista» (Informe, p. 11). Síntomas resulta fundamental el análisis que hace el informe pericial tanto desde los datos recogidos en la entrevista psicológica, como en la prueba psicométrica PAI y en el análisis de las actas. A este respecto destacamos de manera preliminar algún aspecto de la historia de la evolución y el error diagnóstico en la época escolar. También en la pericia y en la ratificación se hace mucho énfasis en la falta de tratamiento en la época de la

infancia y juventud, incluso posteriormente. Esta falta de tratamiento hizo que el TDAH cursara durante mucho tiempo afectando a la conducta del Sr. Ticio. Así mismo, esta falta de tratamiento del TDAH supuso que le fuera produciendo diferentes consecuencias, tanto a nivel afectivo como relacional, asociadas. Todo ello le privó de las aptitudes necesarias para formar la comunidad conyugal y afrontar las responsabilidades del matrimonio. Así se desprende de manera clara en la misma pericia. (...).

Como antecedente a la problemática que aquejaba al esposo cuando prestó el consentimiento matrimonial y que le imposibilitó asumir el contenido del mismo y cumplir las responsabilidades propias, destaca una diversidad a nivel neurológico y atencional. Además, según consta en las declaraciones, esta diversidad fue evolucionando y produciendo unas carencias de personalidad y deficiencias psico-afectivas asociadas a la misma. A este respecto manifiestan el esposo: «Cuando empecé a salir con Libia yo tenía 23 años y yo era muy impulsivo tomando las decisiones. Era muy primario y nada calculador, me guiaba por mi instinto. Yo tenía una excesiva confianza en mí mismo y en que las cosas salían bien, porque por mi ambiente familiar había visto que así había sucedido hasta el momento. De alguna manera era excesivamente confiado. Yo en este sentido no me he mantenido constante... Respecto de mi infancia. Yo en mis estudios siempre fui muy mal, por eso me pasé del B.U.P a la formación profesional textil. A mí siempre me costó mucho concentrarme. Tenía mucha imaginación, y encadenaba pensamientos y proyectos con otros. Sin centrarme y perseverar en ninguno de ellos. Yo era extremadamente inquieto de niño. Todos los profesores me decían que me faltaba concentración y durante la EGB tuve que ir a un centro de refuerzo específico por mi falta de concentración (CEF). Nosotros vivíamos entre ... y venía a Barcelona es profesos» (Cf. 54-55).

A este respecto la versión de la esposa es la siguiente: «...los estudios no se le daba bien y por eso se dedicó a trabajar desde bien pronto. Como la familia tenía una empresa él pudo comenzar a trabajar sin problemas. Ticio tenía una falta de concentración, sé que tuvo ayuda técnica al respecto. Ticio es una persona que cuando algo le motiva tienes muchas capacidades, pero cuando no es así no presta atención. En esto el ambiente familiar en el cual tenía mucho apoyo tampoco le ayudado a esfor-

zarse en los ámbitos que no le eran estimulantes. Por ejemplo, ya he dicho que no quiso estudiar, en cambio se sacó el título de capitán de barco ya de mayor, que es un título muy difícil porque es el superior en ese ámbito. Él tenía una educación muy clásica y muy patriarcal, el hombre trabajaba y delegaba todo lo que se refería a la mujer y a los hijos a mí sin compartirlo. Él era despreocupado por todo» (Cf. 61).

De manera complementaria a las partes se pronuncian varios testigos: (...). Así, examinando las actas al respecto, se pone de manifiesto una historia vital del esposo marcada por las carencias atencionales y afectivas que resulta el antecedente que fue forjando en él un modelo conductual incapacitante para el matrimonio.

De acuerdo con la confesión de parte y las testificales, previamente al matrimonio ya se evidencio por parte del Sr. Ticio una falta de aptitudes para formar un verdadero proyecto vital y una relación emocional estable. A este respecto manifiestan las partes: «Durante el noviazgo hubo discusiones entre nosotros y yo seguía saliendo y como tenía dinero tenía el hábito de salir ...» (Cf. 55-56). A pesar de que su por entonces novia, no era consciente de la problemática del Sr. Ticio, ya que realmente él mismo no conocía la verdadera entidad de su propia diversidad a nivel neurológico y conductual. Ella sí que reconoce en la actualidad que: «yo ya veía que Ticio era algo infantil e inmaduro» (Cf. 62).

De manera complementaria varios testigos se pronuncian en los siguientes términos: (...). En este sentido, de manera previa al matrimonio se demuestra que las carencias personales y del patrón conductual del actor le imposibilitaban la formación del proyecto matrimonial asentado y viable.

Durante la convivencia matrimonial, según consta en actas, el esposo no tuvo las aptitudes temperamentales y conductuales necesarias para establecer una relación interpersonal con la mínima profundidad, auto-entrega y estabilidad que requiere todo matrimonio. A este respecto el mismo esposo reconoce una dispersión a nivel vital y afectivo que resulta incompatible con la vida del matrimonio. A este respecto manifiesta el esposo: «...Yo pensaba en mi trabajo, en la diversión, pero Libia no estaba dentro de mis prioridades. Yo vi que mi matrimonio estaba muy frío en nuestra relación y propuse tener hijos porque pensaba que así se

consolidaría la familia a pesar de nuestra falta de afecto mutuo...» (Cf. 57). Varios testigos narran hechos y relatos que resultan complementarios: (...). En este sentido, queda acreditada una incapacidad de formación de una comunidad conyugal en los aspectos más elementales, los compromisos esenciales y las atenciones afectivas básicas.

La versión de la esposa es bien distinta, si bien tiene elementos objetivamente complementarios a algunas manifestaciones del esposo, de manera que permite el llegar a la certeza moral respecto del capítulo que tratamos: «El problema en nuestro matrimonio es que él trabajaba y viajaba mucho por trabajo. Cuando volvía a casa él se dedicaba a sus aficiones especialmente las regatas de vela. Nosotros discutíamos por pequeñas cosas. Pero yo era la que me encargaba de la familia y me sentía bastante sola...» (Cf. 62-63).

Por lo que se desprende de las declaraciones, fueron la falta de aptitudes personales y de carácter del Sr. Ticio las que hicieron imposible la convivencia y llevaron a la separación de una manera necesaria: (...). Así, según consta en la declaración del actor y los testigos, el esposo vino incapacitado para afrontar la estabilidad emocional, la comunicación y entendimiento necesarios en toda comunidad conyugal. Como consecuencia de estas carencias la pervivencia de la vida matrimonial se hizo inviable.

La pericia pone en evidencia unas carencias de personalidad totalmente incapacitantes para la interrelación personal: «...en el momento de contraer se aprecia en el esposo la presencia de un: - Trastorno con presentación predominante de falta de atención (314.00 DSM-5)... - Otro trastorno de la personalidad especificado (301.89 DSM-5) con predominio de rasgos narcisistas constitutivos de una muy grave inmadurez emocional... La etiología del trastorno de personalidad es de origen biológico-educacional, es decir atribuible a factores endógenos y exógenos. Es posible que favoreciera el desarrollo de su trastorno el entorno familiar. Por otra parte, el trastorno atencional, es de origen multifactorial e intervienen factores neurobiológicos, genéticos, ambientales y también psicosociales. La presencia de dicha patología se remonta a su etapa escolar, donde le diagnosticaron dislexia, que suele diagnosticarse junto con el TDAH y cuyo trastorno no llegaron a abordar a nivel terapéutico. Por

este motivo, el reconocido optó por dedicarse a su carrera profesional en un entorno conocido (empresa familiar) ante la frustración que le generaba no poder rendir al nivel esperado. A nivel de pareja, la dispersión cognitiva que presentaba afectó a sus relaciones interpersonales, calificándolo de movido, inconstante e impulsivo... A mi modo de entender, la psicopatología que el esposo presentaba era de intensidad muy grave y afectó a todas las esferas de su vida, a niveles personal, académico, afectivo y familiar...» (Informe, 22). De esta manera, el informe del perito explica, desde un punto de vista técnico psicológico y una antropología cristiana de base, como las carencias de personalidad del esposo le hicieron imposible adoptar un comportamiento mínimamente adaptativo para formar un matrimonio.

En definitiva, a partir del conjunto probatorio se llega a la certeza moral respecto de una incapacidad para formar una comunidad conyugal por parte del Sr. Ticio. En este análisis de la prueba se evidencian unas carencias en la personalidad del actor que no le permitían la atención mínima que requieren las relaciones interpersonales propias de la comunidad conyugal. Tales carencias personales tuvieron como consecuencia un modelo comportamental carentes de la estabilidad y autodonación imprescindibles para llegar a constituir un matrimonio: «...he de reconocer que por mi personalidad e inmadurez yo no he sido capaz de entregarme y cumplir con lo que debe ser un matrimonio y una familia...» (Cf. 59); «entiendo que esta incoherencia entre su vida y lo que él expone es la misma incoherencia que ha llevado al fracaso de nuestro matrimonio» (Cf. 63).

Por este motivo, no podemos decir que estas insuficiencias de personalidad del esposo se trataran simplemente de unas dificultades superables. Él no tenía la capacidad de prestar la atención necesaria a su cónyuge. Tampoco le era posible establecer la comunión interpersonal con la mínima profundidad que requiere una comunidad ordenada al bien conyugal y familiar. Así mismo, la dispersión e inconstancia a nivel afectivo también resultó totalmente imposibilitante de una verdadera autodonación y de la perseverancia mínima necesaria que requiere el matrimonio. Por este motivo tenemos que hablar de una verdadera imposibilidad humana para establecer las bases mínimas del matrimonio y no de una dificultad más o menos grave. En este sentido tenemos que conside-

rar y consideramos la nulidad del matrimonio por el capítulo de incapacidad del canon 1095.3 por parte del esposo.

III. COMENTARIO COMÚN A LAS SENTENCIAS

Atendiendo tanto a los casos que abordan las sentencias, como los fundamentos de derecho, debemos de reconocer que entre los distintos síndromes que se derivan del TDAH no todos afectarían a las aptitudes para el matrimonio de la misma manera. En principio, aquellos que van más referidos a la impulsividad y a la hiperactividad afectarían en mayor medida a las aptitudes para formar una comunidad conyugal. No parece, en principio, que los síndromes de inatención afecten con la misma intensidad a las capacidades valorativas y críticas del matrimonio. Además, los síndromes de inatención que no vienen acompañados de hiperactividad, considerados objetivamente, probablemente tendrían un influjo menos incapacitante de cara al matrimonio. No obstante, siempre hay que estar atentos a la gravedad de los efectos en cada caso en particular, porque sí pueden llegar a resultar incapacitantes en algunas ocasiones. Además, la inatención puede implicar también en algunos casos una sobre-atención (también llamada sobre-focalización) en algunos aspectos del proyecto conyugal y desatención de otros que podría llegar a incidir de manera incapacitante en la capacidad para afrontar las responsabilidades básicas del matrimonio.

En todo caso, aquellos aspectos que más afectarían a la incapacidad para el matrimonio podrían ser los síndromes relacionados con la impulsividad y, en alguna medida, con la llamada “deambulación mental”. La diagnosis y la eficacia del tratamiento incidirá mucho a la hora de valorar la gravedad de estos trastornos en cuanto a considerarlos imposibilitadores del consentimiento matrimonial, o de la formación de la vida conyugal. Estos síndromes de impulsividad o de “deambulación mental” no podrían aducirse como causa psíquica del canon 1095 §3 en los casos en que hayan sido superados con relativa facilidad. También, en los casos en los que, tras la superación, el fracaso matrimonial viniera producido por una causa totalmente ajena a los síntomas y consecuencias del TDAH. Obviamente en estos casos no existiría un nexo causal entre

la causa psíquica (el TDAH) y el fracaso de la vida matrimonial. A todos estos síndromes habrá que unir el de la desregulación emocional que abordamos en el apartado siguiente porque produce unas consecuencias que suponen abiertamente una comorbilidad o que pueden producir la confusión diagnóstica directamente.

1. *La comorbilidad y confusión diagnóstica del TDAH*

En esta cuestión no se debe de olvidar que el *nomen* psicológico no es trascendente a la hora de establecer los efectos incapacitantes, sino que lo relevante son los efectos sobre el matrimonio. No obstante, la falta de diagnóstico en el caso de los TDAH y los trastornos del espectro del autismo pueden ocultar la gravedad real de las consecuencias relativas al matrimonio, incluso aunque se asocien a otras causas psíquicas. Este efecto se puede dar porque se pierde la dimensión sistémica en la personalidad. Además, porque el TDAH, así como los referidos trastornos del espectro autista, a diferencia de otras causas psicológicas, pueden hacerse remitir sus efectos parcialmente pero resultan incurables. Por estos motivos resulta fundamental, también de cara a la investigación respecto de la validez o nulidad del matrimonio, el diagnóstico diferencial⁷.

La altísima tasa de comorbilidad en el TDAH es uno de los principales escollos para diagnosticarlo especialmente en adultos⁸. Esta comorbilidad se da con cierta frecuencia con trastornos del estado de ánimo y sobre todo el de ansiedad, trastornos de la conducta, de consumo de sustancias tóxicas, trastornos de identidad e, incluso, trastornos psiquiátricos o con otros trastornos del espectro autista. Además, el TDAH en adultos se asocia a una baja autoestima, la conflictividad en las relaciones y en algunos casos extremos con la preocupación suicida. También sus síntomas son relativamente fáciles de ser confundidos con los de una ci-

7 ÁVILA SÁNCHEZ-JOFRE, M. J. – MENA PUJOL, B., Cuaderno informativo TDAH. Trastorno déficit de atención con o sin hiperactividad, Barcelona 1998, 4.

8 Declaración actualizada del Consenso Europeo sobre el diagnóstico y tratamiento del TDAH en adultos (2018), 14 [<https://www.fundacionadana.org/wp-content/uploads/2016/12/declaracion-actualizada-del-consenso-europeo-sobre-el-diagnostico-y-tratamiento-del-tdah-en-adultos.pdf>].

clotimia y bipolaridad y en algunos casos con los síntomas del trastorno límite⁹.

Esta alta tasa de comorbilidad y la correcta diagnosis también puede tener una relevancia fundamental en la dimensión pastoral o sanadora del proceso de nulidad matrimonial. Es importante que en el proceso se haga una identificación acertada de las causas psíquicas a fin de aportar los elementos pastorales y humanos adecuados para ayudar a crecer a la persona y a superar los efectos adversos de las mismas en relación con el matrimonio. Esta dimensión pastoral resulta fundamental para ayudar a la persona a evitar futuros fracasos a nivel matrimonial, y en las relaciones interpersonales en general. Todo esto, aún se hace más importante, en los casos en que la persona que solicita la nulidad intente acceder a nuevas nupcias. El motivo es obvio, el proceso de nulidad carecería de sentido si resulta que es un medio de acceder a una futura unión matrimonial avocada al fracaso y que sea nula.

En cuanto al fenómeno de confusión diagnóstica de los síntomas del TDAH con otro tipo de trastornos, como hemos estudiado, es bastante posible y no se puede decir que sea infrecuente. En tales supuestos, el pronóstico de evolución, así como las expectativas en la terapia de estos trastornos, pueden resultar bastante más inciertos y con peores perspectivas. Pensemos en el caso de trastorno límite o incluso en el antisocial. Por este motivo, la correcta diagnosis y la identificación de estos casos de TDAH de adultos resultan de gran importancia de cara a determinar la gravedad de la causa psíquica respecto de la formación de la comunidad conyugal. Además, la correcta diagnosis resulta, también, trascendente para precisar si la causa psíquica es incapacitante respecto de la valoración proporcionada del matrimonio. Entre los elementos que se observa que favorece la confusión diagnóstica y que inciden fundamentalmente en la carencia de aptitudes para la capacidad matrimonial de los capítulos del canon 1095.3 debemos de destacar cuatro especialmente: La desregulación emocional, la comorbilidad con rasgos del trastorno obsesivo compulsivo, y las tendencias a conductas asociales y adictivas, la diagnosis de dislexia en la etapa escolar o académica.

9 *Ibidem.*

1.1. La desregulación emocional, comorbilidad y error diagnóstico con otros síndromes y trastornos

Con este término, la psicología designa una disfunción del concepto contrario es decir la regulación emocional que consiste en «la capacidad de una persona para alterar una emoción y generar conductas funcionales al servicio de metas. Esta habilidad incluye la selección, atención y valoración flexible de las emociones, así como la capacidad de modificar las respuestas fisiológicas y conductuales que surgen»¹⁰. Por tanto, la desregulación emocional consiste en la alternación de estos procesos que produce comportamientos perjudiciales y produce, entre otras consecuencias: «1. Las expresiones emocionales y experiencias que son excesivas en relación con las normas sociales y que son contextualmente inapropiadas...2. Cambios de emociones rápidos y pobremente controlados (labilidad)...3. La asignación anómala de atención a los estímulos emocionales»¹¹. Esta desregulación emocional se da también en otros trastornos como el trastorno límite de la personalidad. Es cierto que en ninguno de los casos se habla de falta de control o de irritabilidad, pero esta desregulación emocional, tiene una relación directa con la alteración de las funciones ejecutivas que refiere la perito. Por tanto, influiría en conductas como el descontrol del gasto y la mala gestión económica presente en ambos casos, o la falta del control afectivo que vemos en el caso de la sentencia más reciente. Estas conductas pueden confundirse con un trastorno límite de la personalidad¹². Pero, también resulta evidente que se pueden darse como consecuencia de trastornos que conllevan conductas antisociales o manifestaciones emotivas y de la autopercepción alteradas, como es el caso del trastorno narcisista.

10 MONCADA L.A., La desregulación emocional y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos, Lima, 2021, p.4 [<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13217>] (17-07-2021). En esta obra se cita para fundamentar la formulación del concepto (Faraone...2018; Hirsch...2018; Mitchell...2012; Shaw...2016; Thorell...2020).

11 Ibidem.

12 BENITO R., El TDAH en adultos, o.c.; Cf. DIEZ A., o.c.

1.2. La comorbilidad con rasgos obsesivos compulsivos

El consenso Europeo de Derechos reconoce elementos comunes del TDAH con el Trastorno Obsesivo Compulsivo, concretamente la deambulaci3n mental¹³. Por otra parte la literatura cient3fica asocia al TDAH rasgos compulsivos con mucha frecuencia, sea como tendencia reactiva para evitar la falta de atenci3n y la concentraci3n, o por otros motivos de tipo m1s end3genos¹⁴. En principio, no se le ha detectado un trastorno obsesivo compulsivo a ninguno de los casos, sin embargo, resultan evidentes rasgos de compulsividad en la conducta afectiva y, tambi3n, de relaciones en el segundo caso.

1.3. Tendencias a conductas adictivas; comorbilidad y error diagn3stico

La Declaraci3n actualizada del Consenso Europeo sobre el diagn3stico y tratamiento del TDAH en adultos (2018) reconoce la comorbilidad respecto de conductas asociales¹⁵. Tambi3n se reconoce una asociaci3n del TDAH a adicciones que no necesariamente tienen porqu3 ser a sustancias, puede ser tambi3n a conductas. As3, las conductas compulsivas a nivel afectivo y sexual, tal y como se comprueba en el segundo caso, podr3an tener bastante que ver con una actitud o tendencia adictiva.

13 Declaraci3n actualizada del Consenso Europeo sobre el diagn3stico y tratamiento del TDAH en adultos (2018), o.c., 9.

14 BENITO R., Como detectar la persistencia del TDAH en la vida adulta: separando lo normal de lo patol3gico y detectando el problema el TDAH en los problemas ps3quicos que lo encubren, *Cl3nica Quir3n Donost3a* p. 35 [<https://docplayer.es/73707992-Tdah-dr-rafael-benito-moraga-clinica-quiron-donostia.html>] (17-07-2021); Cf. R. BENITO, El TDAH en adultos, o.c.; E.J.P. P3REZ, "El TDAH en el adulto" in: *Manual de neuropsicolog3a pedi1trica* (coord. J.M. Ruiz), Instituto Superior de Estudios Psicol3gicos, Madrid, 2016, 433.

15 Declaraci3n actualizada del Consenso Europeo sobre el diagn3stico y tratamiento del TDAH en adultos (2018), o.c., 14: "el riesgo de criminalidad aumenta en los individuos con TDAH, especialmente en aquellos con trastorno de negativismo desafiante com3rbido, trastorno de conducta, uso indebido de sustancias y trastorno de personalidad antisocial".

1.4. El error diagnóstico con la dislexia en la etapa escolar o académica

En ambos supuestos estudiados se les había identificado un problema de dislexia en la etapa escolar. Se trata de un trastorno del aprendizaje que puede ir asociado de manera comórbida al TDAH¹⁶. Por tanto, cuando se ven alguno de los síntomas que son compatibles o indicativos y sospechosos de un TDAH cobrará importancia, no solo el ambiente familiar en la época infantil y de la adolescencia, también tendrá importancia la historia escolar. Efectivamente los problemas escolares compatibles con el TDAH pueden ayudar a que el perito haga un diagnóstico certero. También será muy importante a la hora de valorar la complementariedad de la pericia con el conjunto de las declaraciones. No olvidemos que este criterio de complementariedad se ha de dar respecto del conjunto de las declaraciones y atendiendo a todos los datos biográficos y de pareja consignadas en las mismas.

2. Importancia de una correcta diagnosis del TDAH e incidencia de la comorbilidad y el error diagnóstico

Por los estudios que hemos tratado sobre el TDAH, entendemos que resulta necesaria su aplicación con mayor intensidad y precisión en las causas de nulidad matrimonial. Como hemos visto, estos casos son más frecuentes en adultos y en matrimonios de lo que la sociedad y los operadores del derecho canónico estamos acostumbrados a tratar. Entre las causas de esta falta de detección y aplicación en los procesos canónicos de nulidad matrimonial, tal y como hemos estudiado, destacan tres fundamentales: la comorbilidad, el alto nivel de error diagnóstico, y el desarrollo de estrategias para limitar los efectos desadaptativos (también en ámbitos como el de la pareja). Sin embargo, la identificación por parte del perito de estos casos se hace muy útil e importante. Esta importancia se da en tres aspectos fundamentales: para adquirir mayor precisión a la hora de llegar a la certeza moral de la nulidad o validez del matrimonio; también para proceder en la imposición y levantamiento de *vetitum*; así como para que los términos de la sentencia aporten elementos pastorales y pedagógicos a la persona, incluso de cara a posteriores nupcias.

16 Ibidem, 14; PÉREZ E.J.P., o.c., 434.

Efectivamente, a pesar de que en las causas de nulidad matrimonial del canon 1095 lo que tiene relevancia no es el nombre de la causa psíquica o trastorno de personalidad, ni su gravedad entendida genéricamente, una diagnosis correcta puede resultar fundamental en estos casos. Primeramente, porque muchos de los síntomas, que pueden ser atribuidos a otros trastornos, tendrían una naturaleza y un pronóstico de evolución muy diferente cuando son consecuencia del TDAH. Por ejemplo, según lo estudiado, las reacciones anómalas o falta de atención a los cónyuges tendría una causa, un pronóstico y un posible tratamiento muy distinto si su origen es un TDAH, respecto de los casos en los que se trataran de manifestaciones de un trastorno límite o antisocial de la personalidad. En estos últimos casos, la posibilidad de compensarlos y de paliar los efectos en la pareja sería mucho más difícil. Obviamente la gravedad de las causas psíquicas en las causas de nulidad matrimonial debe de ser considerada atendiendo, también, a la dificultad de neutralizar o paliar los efectos desadaptativos en el matrimonio y la vida común. En este sentido, en el análisis de las actas, un correcto diagnóstico se hace fundamental de cara a diferenciar lo que son faltas de empatía conscientes, respecto de lo que verdaderamente es expresión de la inatención o rigidez mental. Esta inatención o rigidez mental, no se puede considerar de la misma manera de cara a la gravedad que la incapacidad empática consciente de cara a la valoración de los capítulos de nulidad del canon 1095 §3. No olvidemos que en los casos de los trastornos de personalidad como lo son el antisocial, o el narcisista¹⁷ (presente en ambos casos estudiados) el conocimiento y la libertad no quedan comprometidos directamente sino a nivel de las motivaciones que son anómalas y alteradas. En cambio, la inatención, la inactividad o la desregulación afectiva en el TDAH tiene como base una diversidad de origen neurológico y por lo tanto no existe conocimiento, ni libertad ni, tampoco, voluntad.

17 GÓMEZ LEAL R., *Análisis de la relación entre los rasgos psicopáticos y la inteligencia emocional como Habilidad*, Tesis Doctoral (Dir. P. FERNÁNDEZ BERROCAL – A. MEGÍA), U. De Málaga, 2021, pp. 25-26 [file:///C:/Users/user/Documents/Otras%20cosas/ART%C3%8DC ULOS/REDC/521271_1308906.pdf](22-07-2021): “Además, la psicopatía ha sido fuertemente relacionada con el maquiavelismo y el narcisismo (Muris et al., 2017). De hecho, investigaciones previas han unido estos tres elementos en uno 26 solo denominado triada oscura, ya que las características que los definen desempeñan un papel clave en muchos actos donde se violan las normas a través del engaño y la manipulación (Paulhus y Williams, 2002)”.

Otra cuestión será cuando existe una comorbilidad del TDAH con un trastorno obsesivo compulsivo, con el trastorno límite o con por ansiedad se ha de tener en cuenta que, en estos casos existe unas probabilidades de superación del trastorno mucho más grandes. Efectivamente, esta facilidad para la superabilidad se daría por la eficacia del tratamiento, especialmente el farmacológico. Por este motivo tenemos que partir de la premisa de no generalizar la consideración de la nulidad del matrimonio en casos de concurrencia del TDAH. No obstante, no podemos dejar de tener en cuenta que, en todo caso, estos tratamientos no consiguen su curación completa; pero sí la remisión de los síntomas hasta un punto que en muchos casos se convierten en no desadaptativos (ni para la vida en general, ni de cara al matrimonio en particular). En todo caso, no podemos partir de la hipótesis de una fácil superación por la eficacia de los tratamientos ya que no es algo general y cada caso tiene unos diferentes niveles de éxito en los efectos del TDAH. Habrá que estar a la situación en la que se produjo el matrimonio y la evolución de la vida matrimonial y este debe de ser el criterio para la declaración de nulidad o validez del matrimonio.

Según lo antedicho, las estudiadas comorbilidad y confusión diagnóstica, resulta aún más importante de cara al establecimiento del *vetitum* (arts. 250 y 300 Instr. *Dignitas Connubii*) y al levantamiento del mismo (art. 251.1 Instr. *Dignitas Connubii*), donde el pronóstico de evolución será verdaderamente importante. A este respecto, también debemos de valorar justamente la eficacia del tratamiento farmacéutico en el caso del TDAH que, en combinación con el psicológico, puede ser decisivo para superar totalmente muchos de los síntomas desadaptativos y que obstaculizan la vida en conyugal.

Como se concluyen en ambas sentencias la detección de dislexia en el periodo escolar es un indicativo que junto con otros pueden hacer pensar en un TDAH. Por lo tanto, estos problemas del aprendizaje nos pueden indicar un problema neurológico como el TDAH que pone en evidencia el hecho de que ciertas conductas que han provocado el fracaso del matrimonio no son producto de una falta de voluntad, sino de una auténtica incapacidad. De aquí la importancia en las declaraciones de que la referencia a la relación familiar y de la educación recibida no sea genérica, ni un “mero trámite”. Además, si el instructor tiene una idea res-

pecto de lo que es el TDAH y alguna de sus manifestaciones clínicas, cuando vea signos deberá poner una especial atención a la infancia, la época escolar y si se le detectó al sujeto algún problema conductual, evolutivo o del aprendizaje. Como vemos, todo esto al final puede suponer la diferencia entre no querer o no poder cumplir con las responsabilidades del matrimonio. Así se deriva de las dos sentencias analizadas. De hecho, esta ha sido una diferencia importante que ha motivado el distinto sentido de la resolución del tribunal de primera instancia y el de segunda instancia en el primer de los casos analizados.

Otra cuestión en la que ha resultado fundamental la detección del TDAH de los actores ha sido en la valoración de las conductas en el ámbito económico, en el primer caso, y en el ámbito íntimo afectivo, sólo en segundo caso. Desde la consideración del TDAH se ponen en evidencia que estas conductas son un mal funcionamiento de las funciones ejecutivas cerebrales que producen la desregulación afectiva propias de este trastorno. También en estos casos se pone en evidencia de forma indubitada que no se trataba de falta de voluntad sino de una incapacidad que tiene un origen último cerebral y neuronal. Estas manifestaciones de la desregulación emocional dando lugar a conductas desordenadas y compulsivas tanto a nivel emocional como de control del gasto serían también consecuencias prototípicas del TDAH. Obviamente en la diferenciación de otro tipo de trastornos, donde la voluntad incide de manera más directa, la pericia resultará fundamental.

En resumen, como conclusión respecto de la confusión diagnóstica hemos de decir que en ambas sentencias se evidencia algo que los expertos consideran muy extendido y es que el TDAH se presenta con comorbilidad con otros síndromes y trastornos¹⁸. Esta comorbilidad dificulta el diagnóstico, pero resulta relevante a nivel de la declaración de nulidad. El principal motivo de esta importancia es que por la naturaleza del TDAH queda claro que, respecto del capítulo de incapacidad del canon 1095 §3, no estaríamos ante una falta de voluntad sino ante una imposibilidad humana. También resulta importante a la hora del ámbito de la pastoral judicial para dar elementos de crecimiento personal y prevención de futuros matrimonios nulos. Esta dificultad de detección del TDAH nos

18 DIEZ A., o.c.

tiene que llevar a tener una especial atención en la instrucción al ámbito familiar y sobre todo al periodo de adolescencia y de escolarización de la parte. Además, atendiendo a que en épocas pretéritas el infradiagnóstico del TDAH era altísimo tenemos que estar atentos a trastornos conductuales o del aprendizaje que normalmente van asociados, como es el caso de la dislexia. Por último, hemos de concluir que el TDAH de adultos tiene su origen en la infancia, pero el porcentaje de persistencia y de presencia según los expertos es muy elevado. Todo esto nos ha de hacer pensar que el infradiagnóstico en el ámbito forense canónico es de una gran probabilidad, es más, resulta patente. Incluso el tratamiento doctrinal y jurisprudencial es muy poco significativo. En cambio, el conocer este trastorno y abordarlo en el ámbito canónico, a pesar de la concurrencia con otros trastornos es importante. Esta importancia práctica se pone de relieve en ambas sentencias y puede ser la diferencia entre una resolución afirmativa o negativa.

Vicente BENEDITO MORANT
Vicario Judicial de Solsona – adjunto de Barcelona

