

TRIBUNAL ECLESIASTICO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

NULIDAD DE MATRIMONIO (DEFECTO DE CONSENTIMIENTO)

Ante el M. I. Sr. D. Manuel Calvo Tojo

Sentencia de 5 de noviembre de 1984 (*)

Sumario:

I. Antecedentes y actuaciones: 1. Matrimonio y separación conyugal. 2. Demanda de nulidad, dubio concordado y tramitación de la causa.—II. Derecho aplicable: Observación preliminar. 3. Requisitos del consentimiento matrimonial. 4. Psicosis maniaco-depresivas: nociones y características: a) Psicosis; b) Ciclotimia: 1.º Noción y características; 2.º Etiología, frecuencia y duración de la manía. 5. Psicosis bipolar y capacidad matrimonial. Nota adicional.—III. Aplicación a este caso: 6. La demanda padecía una psicosis maniaco-depresiva. 7. Al contraer la esposa se hallaba en fase de manía.—IV. Parte dispositiva: Consta la nulidad del matrimonio.

I. ANTECEDENTES Y ACTUACIONES

1. V presentó en este Tribunal escrito de fecha 2 de mayo de 1980 solicitando la declaración de nulidad del matrimonio por él celebrado con doña M.

Fundamenta su petición en los siguientes hechos:

— El conyugio tuvo lugar en la iglesia de II el día 24 de marzo de 1979, siendo inscrito en el Registro Civil de C1 al tomo 29 y página 264 de la sección 2ª. De la unión no hubo descendencia.

El día 4 de agosto de ese mismo año 1979 otorgaron los consortes escritura de Capitulaciones matrimoniales liquidando y disolviendo la sociedad legal de gananciales; y el día 29 del mismo mes y año solicitó el varón, de este mismo Tribunal compostelano, la separación conyugal por el capítulo de 'vida en común sumamente difícil', separación que fue otorgada de inmediato.

— La ruptura tan rápida de la vida en común se debe no a maldad de ninguno de los dos sino solamente a la grave enfermedad psíquica que padecía doña M desde mucho antes de la boda: psicosis maniaco-depresiva.

— El trato personal prematrimonial entre ellos dos fue muy breve —unos dos meses— y si bien la ceremonia de enlace estaba en principio programada para el verano de 1979, fue anticipada a petición de la mujer que —según la demanda— se encontraba en plena fase maniaca o de euforia.

* La sentencia compostelana trata de un caso poco frecuente, razón por la que la misma jurisprudencia ha tratado escasas veces la deficiencia psíquica en cuestión. Es un caso de psicosis maniaco-depresiva padecido por la esposa, quien además se encuentra en plena fase maniaca o de euforia en el momento mismo de la celebración del matrimonio, ceremonia que nunca se debía de haber llevado a cabo si los familiares de la demandada hubiesen sido sinceros con el actor.

Acompañó dos certificaciones médicas expedidas por los psiquiatras doctores EK y QJ.

Adujo los fundamentos de derecho que juzgó atinentes.

2. La demanda fue admitida a trámite el día 30 de junio de 1980. Un notable intervalo transcurrió en los trámites oportunos para asignar a doña M un Curador procesal 'ad cautelam'. Citada, se personó en autos y se remitió a la justicia del Tribunal.

El objeto concreto del proceso se fijó en estos términos: '*Si consta de la nulidad del matrimonio, en el caso, por falta de capacidad de la mujer para prestar consentimiento matrimonial válido a causa de enfermedad psíquica.*'

El accionante propuso valerse, para probar la demanda, de los informes médicos anexos al libelo, examen judicial de la parte demandada, testifical (comprehensiva de una nómina de tres personas) y pericial psiquiátrica.

El Defensor del vínculo revisó la propuesta y articuló los correspondientes interrogatorios. Se admitieron tales medios instructorios —y, de oficio, se ordenó el examen judicial del promovente— que fueron practicados con el resultado que se dirá en la sección tercera de esta sentencia.

Publicadas las actas, nada se alegó en contra de lo actuado.

El demandante consignó breve pero atinadamente sus conclusiones: que la nulidad del conyugio por la causal invocada se ha probado con amplitud (e incluso se demostró —según la parte— algún otro capítulo de nulidad, que renuncia a invocar en esta primera para no alargar la resolución de la causa).

El Tutor del vínculo emitió su informe final en el que apenas si hace algo más que repasar las actuaciones (tal es, al parecer, la claridad con que ve la nulidad de las nupcias) y a lamentarse de que el accionante no haya invocado expresamente el capítulo del error en cualidades que redundaba en error acerca de la persona misma de la contrayente.

No hubo réplica.

El Colegio, finalmente, en sesión del día 27 de septiembre pasado próximo, respondió AFIRMATIVAMENTE a la cuestión planteada: consta de la nulidad del matrimonio por defecto de consentimiento en la mujer debido a enfermedad psíquica.

II. DERECHO APLICABLE

Observación preliminar:

Dado que el matrimonio aquí cuestionado se celebró el día 24 de marzo de 1979, es evidente que la norma *sustantiva* aplicable es la que entonces estaba vigente: el *Codex Iuris Canonici* (CIC) de 1917; en virtud del principio general de irretroactividad de la ley (can. 9 del *Codex* de 1983) no puede aplicársele a este matrimonio la normativa contenida en el ya vigente CIC promulgado por el Papa Juan Pablo II el 25 de enero de 1983. Salvo el supuesto de aquellas prescripciones codiciales que se limitan a una formulación legal de principios de *derecho natural* que, por su extratemporalidad, estuvo siempre vigente.

Fuera de tales supuestos, las disposiciones del nuevo ordenamiento canónico

son inaplicables a los hechos ultimados cuando éste todavía no existía con rango de ley; es evidente.

Eso sí, la regulación positiva del CIC de 1983 *puede* servir de guía en la interpretación de las paralelas normas del de 1917.

3. 'El matrimonio lo produce el consentimiento...'; así de apodíctico era el can. 1081,1 del Código de Derecho Canónico (CIC) de 1917. Palabras que repite el 1057,1 del de 1983; ni podía ser de otro modo porque no es más, tal expresión, que una formulación positiva de un postulado del Derecho natural.

Pero no cualquier forma o contenido de consentimiento es eficaz para hacer surgir el matrimonio a la vida jurídica. Tiene que ser emitido como 'acto de voluntad' tal como señala el can. 1081,2 del CIC de 1917; según proclama el Concilio Vaticano II, ha de ser elaborado 'mediante un acto humano' (Constit. *Gaudium et Spes*, n. 48); esto es, cada uno de los contrayentes tiene que ser dueño de su decisión, dueño 'per rationem et voluntatem'; ha de ser una decisión *personal* (nadie ni nada puede suplir el consentimiento de cada persona: cáns. 1081,1 de 1917; 1057,1 del actual). Por el matrimonio el ser humano toma 'estado de vida', estado del que puede y suele depender su felicidad no sólo terrena, sino eterna; su decisión es irrevocable (can. 1057,2 del nuevo CIC); de todo ello se infiere que el consentimiento matrimonial tiene que elaborarse y emitirse con un claro *conocimiento* (de la institución misma: cáns. 1082,1 del Codex de 1917; 1096 del de 1983; y de la *persona* con la que se va al estado matrimonial, cáns. 1083 del CIC abrogado; 1097 y 1098 del vigente) y con *libertad* personal. Sólo desde esos parámetros puede decirse que el matrimonio se contrae 'modo humano'; y sólo desde ellos puede quedar vinculada la persona para el resto de sus días y aún más allá de la temporalidad; solamente desde ese *acto humano* puede surgir una responsabilidad y una *vida* matrimonial.

Es inconcebible, desde el mismo derecho natural, que el ser humano —que se especifica en cuanto tal por sus potencias superiores: pensamiento y voluntad— pueda quedar obligado jurídicamente (ni moralmente tampoco) por un negocio que él concluyó cuando no tenía, ese ser, el control y dominio de sus facultades superiores (sea debido a una situación permanente o meramente transitoria). En tal hipótesis, el sujeto es incapaz de acto humano; porque no entiende lo que hace y/o no valora críticamente las implicaciones de lo que está efectuando y/o no lo quiere libremente. O lo entiende y/o lo valora y/o lo quiere no con arreglo a la realidad objetiva del negocio jurídico sino desde una perspectiva irreal: desde la óptica fantástica, etérea, quimérica del espacio imaginario en que está su psiquismo en ese momento concreto.

En tales supuestos en vano se habla de consentimiento matrimonial.

4. Psicosis maniaco-depresiva: nociones y características. En el matrimonio que nos ocupa la esposa está diagnosticada por tres Psiquiatras como afecta, al momento de ritualizar el conyugio, de PSICOSIS MANIACO-DEPRESIVA (fols. 4, 5 y 70), diagnóstico corroborado por el resto de las actas. Hay que darlo, pues, por indubitado. De ahí que nuestra labor haya de circunscribirse al análisis de esta perturbación psíquica y a su incidencia en la capacidad de consentir matrimonialmente.

Estima este colegio judicial que no sería un planteamiento acertado ni suficiente el referirse a solamente la perturbación ciclotímica o maniaco-depresiva (como es usual hacer en sentencias que versan sobre este síndrome, o el esquizofrénico o el epiléptico).

Se valora la parte adjetiva (lo ciclotímico) y se suele prescindir del sustantivo (psicosis). Lo más acertado parece que sea enunciar por separado los dos conceptos para, después, valorarlos cumulativamente, tal como ha hecho este Tribunal en otras decisiones, v. gr. en el Decreto del 29 de diciembre de 1983 (*Colectánea de Jurisprudencia Canónica*, 20, 1984, pp. 147-161).

a) *Psicosis* se la denomina por contraposición a 'psicopatía' y, al menos, a 'neurosis'. Significa 'enfermedad mental con menoscabo e incluso supresión de la vida psíquica normal y ordenada' (F. Dorsch, *Diccionario de Psicología*, Barcelona, 1976, voz psicosis, p. 803).

En opinión de R. Zavalloni, 'la psicosis representa un trastorno profundo del psiquismo... Las psicosis determinan graves trastornos en el comportamiento del individuo: se trata de verdaderas enfermedades mentales' (*Psicología Pastoral*, Madrid, 1967, p. 429).

Desde Kraepelin y Bleuler se vienen distinguiendo las psicosis en *exógenas* (de origen infeccioso, tóxico u orgánico) y en *endógenas* (de carácter netamente psíquico) también llamadas degenerativas (esquizofrénicas, maniaco-depresivas, etc.) (vid. F. Dorsch, o. c.).

De lo que antecede se infiere que la psicosis, la simple y mera psicosis, connota una grave disfunción del psiquismo del paciente. Por tanto, como principio general puede sostenerse que el sujeto psicótico presentará fundadas dudas —antes ya de 'adjetivar su dolencia— de capacidad para consentir válidamente para el matrimonio (desde alguno de los tres capítulos reseñados en el nuevo can. 1095; o desde el de falta de suficiente libertad de autodeterminación; etc. El 'nomen iuris' o capítulo concreto de nulidad es cuestión secundaria). Es evidente que una personalidad desorganizada como la que, según la ciencia psiquiátrica, presenta el psicótico no parece que esté en condiciones de valorar críticamente las obligaciones que conlleva el pacto matrimonial o, al menos, que pueda cumplirlas de manera adecuada. Máxime si atendemos a lo que, entre muchos, escribe Coderch acerca de la capacidad del psicótico en general: 'no puede cuidar adecuadamente de sí mismo, controlar sus impulsos, establecer un correcto juicio crítico de la realidad, tener conciencia de sus propias alteraciones, ni, en parte de las cosas, convivir razonablemente con los demás' (*Psiquiatría dinámica*, Barcelona, 1975, p. 311).

Si esto es así, parece obvio que el sujeto psicótico no tiene, de ley ordinaria, capacidad para matrimoniar válidamente; la validez del conyugio sería —según la ciencia especializada— la excepción. Decimos 'para matrimoniar' por cuanto el matrimonio comporta una donación de la persona misma para toda la vida abarcando todos los aspectos de la vida de la persona (can. 1055). La relación laboral, política, social, deportiva, etc., del ser humano no revisten la globalidad ni la diuturnidad ni la irreversibilidad que conlleva la relación matrimonial. No sería, pues, lógica la consecuencia que se pudiese inferir de la 'capacidad' en esos sectores (o en alguno de ellos) para deducir la idoneidad para la conyugabilidad.

b) *La ciclotimia.*

1.º *Noción y características:* La modalidad de psicosis *maniaco-depresiva* no suele ser tratada en las sentencias canónicas con cierta profundidad (tal vez porque, en tales supuestos, la nulidad del matrimonio suele aparecer con bastante claridad).

Hay que apuntar antes de ninguna otra cosa que no ha de confundirse la psicosis ciclotímica con la vulgar y tan, en estos tiempos difíciles, frecuente *depresión*

que consiste en 'un estado de ánimo triste, malhumorado, con inhibición de la voluntad' (Dorsch, *Diccionario...*, cit., p. 231). Es una situación no necesariamente patológica, máxime cuando hay causas externas que motivan ese 'surmenage' (problemas familiares o laborales, desengaños amorosos, fracasos escolares, etc.).

Cuando la base o causa desencadenante es inexistente o insuficiente con respecto al grado de intensidad de la depresión entonces se está ya ante un psiquismo en desequilibrio; entra en el campo de la psicopatología.

La psicosis llamada maníaco-depresiva (y también 'psicosis afectiva', 'psicosis cíclica o circular', 'ciclotimia', 'psicosis fasotímica', etc.) se tipifica por unos cuadros patológicos muy diversos, pero principalmente por la presencia de fases depresivas y fases maníacas (de exaltación). El paciente pasa de un estado digamos de eclipse de su personalidad (inhibición general, abulia, inquietud, angustia insuperable, lentitud de movimientos y del curso del pensamiento, complejos de inferioridad y de inutilidad que le empujan a la autodestrucción, etc.) al polo contrapuesto: la fase de *MANIA*. Este término procede del griego *mania* que significa locura, locura de amor, frenesí, enajenación, entusiasmo, etc. (S. Yarza, *Diccionario Griego-Español*, Barcelona, 1954, p. 864). Se caracteriza por los síntomas siguientes: a) euforia incontenible e inmotivada; b) autovaloración exagerada; c) aceleración y superficialidad del pensamiento con flujo de ideas; d) exacerbación de la impulsividad instintiva, principalmente de la sexualidad y de la agresividad; e) hipermotilidad corporal; etc. (Dorsch, *Diccionario...*, cit., pp. 568-569).

Desde que E. Kraepelin (1856-1926) delimitó esta psicosis como unidad nosológica apenas si hay entre los Autores otras divergencias que no sean de puro matiz (lo contrario de lo que suele acontecer en otros espacios de la Psiquiatría). Así, Coderch acentúa en esta modalidad de las psicosis el trastorno de la *afectividad* y estima que la fase maníaca 'es mucho menos frecuente que la depresión' (o. c., p. 348), y considera que 'la alegría del maníaco es contagiosa, aunque, a la larga, se hace intolerable. Por otra parte, su exagerada confianza en sí mismo y su falta completa de inhibiciones le inducen a cometer actos disparatados en los negocios, a transgredir las normas legales y sociales, a cometer toda clase de desenfrenos en el terreno sexual, etc. A causa de todo ello, suele ser necesaria su reclusión sanatorial hasta la terminación de la fase' (ibid.).

H. Jorg destaca, en la onda maníaca —que es la que en el caso que nos ocupa importa recalcar— 'la superabundancia de sentimientos superpuestos, la audacia y un despreocupado salir del paso... La enorme «sensación enérgica y heroica» que anima al paciente en estado de manía... Los trastornos del pensamiento recorren diferentes grados en la manía: fuga de ideas, zigzagueos muy divertidos: en períodos agudos de excitación maníaca la fuga de ideas puede llegar a la *confusión*... Con el aumento de la manía se pierde la benéfica capacidad de «vibración» y el enfermo se torna egocéntrico y disminuye cada vez más su sensibilidad para los valores ajenos. Se origina un egocéntrico limitarse a sí mismo, análogo en todo al del estado de depresión... El sujeto maníaco hace una autointerpretación, como de verdadera existencia ideal: «así debería estar yo siempre; así es como estov bien» frente a la angustia vital y a la desesperación experimentada en la fase de depresión' (*Manual de Psiquiatría*, Madrid, 1978, p. 473 ss.).

Ey-Bernard-Brisset opinan que el sujeto maníaco sufre una 'aceleración general' de su *soma* y de su *psique*; consideran que la 'tonalidad afectiva es inestable y pasa rápidamente de las risas a las lágrimas y de las lamentaciones a la cólera... El paciente gusta de ridiculizar a su interlocutor... El rasgo dominante de esa actividad

estéril es el *juego*: el maníaco representa escenas, improvisa escenarios... Presiona a las personas que le rodean para que entren en escena de la comedia que representa para sí y para los demás. El juego de un maníaco tal vez se parece menos al de un niño que al del mal teatro, puesto que él gusta de ofrecerse en espectáculo sin conseguir mantenerse a la altura de su papel' (*Tratado de Psiquiatría*, 2.ª ed., Barcelona, 1971, p. 224 ss.).

Vallejo Nájera releva en el cuadro clínico de la manía que 'el comienzo suele ser brusco, al contrario de en la depresión..., en el pensamiento del enfermo brotan ideas en torbellino irrefrenable; cada estímulo provoca multitud de asociaciones... puede presentar ideas delirantes (de grandeza, de riqueza, etc.)' (*Introducción a la Psiquiatría*, 10.ª ed., Madrid, 1979, p. 215 ss.).

Estimamos que con las referencias hasta aquí aducidas queda pergeñado el síndrome de la psicosis maníaco-depresiva.

2.º *Etiología, frecuencia y duración de la manía*. En cuanto al origen de la psicofrenia escriben los Autores que la herencia es el factor prácticamente único de su aparición (Porot, *Diccionario de Psiquiatría*, tomo II, Barcelona, 1977, pp. 746 ss.; Vallejo, o. c., p. 217; etc.) y la predisposición óptima la tiene el biotipo pícnico (forma gruesa y talla baja).

La alternancia de las fases maníaca y depresiva 'suele ser irregular', según Jorg (o. c., p. 449); este Autor sostiene que la fase maníaca es mucho menos frecuente que la depresiva en los enfermos afectos de esta psicosis, y añade que 'no es del todo raro que al extinguirse una fase depresiva aparezca una onda hipomaníaca (sin el grado de intensidad de la verdadera manía) y esto lo vemos también a veces a continuación de un tratamiento con electro-convulsión (electrochoques) o cardiazol' (op. c., p. 450).

Porot entiende que los accesos de depresión y manía son variables en número y duración en el curso de una vida. Ciertos sujetos sólo sufren dos o tres, y otros los padecen casi todos los años... No era rara la combinación: manía y melancolía se entremezclan en la serie morbosa... El período interfásico suele ser normal y constituye lo que se ha denominado «intervalo lúcido» de gran importancia médico-legal' (o. c., p. 748 s.); y refiriéndose el Autor a la capacidad mental de esos pacientes maníaco-depresivos en el estadio medio o de 'intervalo medio' escribe: 'ciertos autores piensan que tales sujetos conservan entre sus accesos algunos estigmas de una inferioridad psíquica permanente: disminución de resistencia, debilidad de juicio, trastornos del carácter' (o. c., p. 750).

Vallejo opina que 'las fases de uno u otro signo suelen presentarse aisladas, con períodos intervalares de normalidad, pero no es rara la observación del paso (espontáneo o por efectos de tratamientos) de un extremo al otro, siguiéndose una fase maníaca de una depresiva sin interrupción, o viceversa' (o. c., p. 218).

Jorg estima que las psicosis afectivas hacen su aparición, en tres cuartas partes de los enfermos, entre los 20 y los 50 años de edad; y que 'la duración de las fases puede variar extraordinariamente. Citemos como extremos una semana y veinte años. La gran mayoría de fases ciclotímicas remite entre ocho y doce meses por término medio' (o. c., p. 480).

5. *Psicosis bipolar y capacidad matrimonial*. Pueden servir de prólogo a esta sección las palabras de la rotal de 9 de mayo de 1959 coram Lefebvre que enjuicia un supuesto de psicosis maníaco-depresiva: 'En el período de excitación el ejercicio

de las facultades (psíquicas, quiere decir) se altera de tal modo que hace imposible el acto humano" (SRRD, vol. 51, p. 255, n. 3).

Sirven de prólogo y pueden constituir el epílogo también. Porque es evidente que, atendida la Ciencia Psiquiátrica (tal como dejamos referenciado), el sujeto psicótico que llegue a contraer matrimonio estando en la cresta de la ola —sea en fase maníaca, sea en la depresiva— está completamente fuera de sí, de su realidad personal y entornante. El acto humano es, en tales hipótesis, una vana quimera. Se podrá discutir si falta la necesaria discreción de juicio, o si falta la libertad (impedida por razones patológicas) (can. 1095,2 del nuevo CIC). Nosotros pensamos que tal caso es reconducible a la 'carencia de suficiente uso de razón' (can. 1095,1). Sea de ello lo que fuere, es cierto que no hay consentimiento matrimonial alguno.

Cosa distinta sería —porque no es el presente— el supuesto de matrimonio celebrado en momentos de 'calma': en período interfásico. Es, además, la hipótesis más frecuente; porque el ritualizar un matrimonio estando un contrayente *en fase* (sea la de melancolía, sea la de exaltación) es tan temerario y tan antilegal que en contadísimos casos se da en la práctica. De ahí que las sentencias que conocemos se refieren a matrimonios celebrados en 'interfase'. Matrimonios que, aún así, son declarados nulos. Así la sentencia del 8 de enero de 1959 c. Heard (Decano entonces) (vol. 61, p. 2) y la ya citada c. Lefebvre que, precisamente, confirma la de Heard; la de 10 de junio de 1970 c. Bejan (vol. 62, p. 622 s.), etc.

Es comprensible que se declare la nulidad de tales conyugios teniendo en cuenta —aunque dichas sentencias no lo digan— que el sujeto es *psicótico* en forma permanente (supra, n. 4.1), si bien no esté en alguno de los extremos de la pendulación específica al instante de matrimoniar.

Como señala E. Moglie refiriéndose a la psicosis circular 'gli intervalli lucidi noi dicemmo che sono costituiti dal ritorno alla normalità piú o meno completa' (*Manuale di Psichiatria*, Roma, 1940, p. 408).

¡Nuestro caso no está en esta área (la del intervalo lúcido): pero si inferimos un contundente argumento 'a fortiori': si en el tiempo de interfase el matrimonio es nulo, ¿qué decir del ritualizado cuando el paciente tiene su psiquismo en torbellino caótico?

Nota adicional: Ya redactada esta sentencia llega a nuestras manos el número 21 de *Colectánea de Jurisprudenci Canónica* en el que se incluye la sentencia de la Rota Matritense de fecha 4 de mayo de 1984 c. Panizo; en ella se hace un cuidadoso estudio de la psicosis maníaco-depresiva con abundantes citas de la Ciencia Psiquiátrica; la 'factispecies' parece situarse en una persona que contrajo matrimonio en momento de 'hipomanía' (en período de transición hacia *la manía* propiamente dicha; o, quizás, en una manía de carácter *leve*, modalidad que también se aprecia en estos pacientes).

Tras un minucioso análisis valorativo de la instructoria, la sentencia declara que consta de la nulidad del matrimonio por falta de capacidad del sujeto para la relación interpersonal (*Colectánea...*, 21, Salamanca, 1984, pp. 25-55).

Es ciertamente una de las vertientes de la nulidad del matrimonio celebrado por este género de pacientes; una de las manifestaciones más sobresalientes de tal dolencia es la 'deviazione dell'affettività' (C. Ferrio, *Trattato di Psichiatria Clinica e Forense*, tomo I, Torino, 1970, p. 1055) —de ahí el nombre de psicosis *ciclotímicas* o *timopáticas*—; por eso entendemos que lo expuesto y la línea de nulidad seguida por este Tribunal no es fundamentalmente opuesto a la doctrina y a las conclusiones

de la decisión rotal aludida. Es de sopesar, además, la gravedad y las circunstancias y el momento concreto de la dolencia al tiempo de la celebración del casamiento. Según estos datos, en un caso sobresale una dimensión o aspecto de la nulidad, y en otro, otros.

III. APLICACION A ESTE CASO

6. *La aquí convenida sufría, al casarse, una psicosis maniaco-depresiva.* Así se infiere, con total certeza, de las actas procesales:

a) La ceremonia nupcial se celebró 'a las trece horas del día 24 de marzo de 1979' (fol. 3).

b) El Psiquiatra doctor EK certifica, con fecha 4 de marzo de 1980, que 'la paciente doña M, de 43 años de edad, ha estado bajo mi control y tratamiento desde el 6-9-1977 al 27-6-1979 por una psicosis ciclotímica, habiendo sido hospitalizada en una fase depresiva en el Sanatorio Psiquiátrico XX. A partir de entonces y durante el tiempo que ha estado bajo mi tratamiento ha hecho, alternativamente, fases maníacas y depresivas con una frecuencia de dos por año' (fol. 4).

El informe es concreto y claro: el día que la señora M contrajo matrimonio estaba a tratamiento con este conocido —del Tribunal— y reconocido Psiquiatra de C2; tratamiento que ella continuó tres meses *después* del rito nupcial .

c) El también Psiquiatra doctor QJ certifica, con fecha 16 de abril de 1980, que 'doña M, de 46 años de edad, padece, *desde su juventud*, una P.M.D. (Psicosis Maníaco-Depresiva)' (fol. 5).

La dolencia es, pues, inveterada en esta persona.

d) El Perito judicial doctor PU, Psiquiatra, tiene por indubitado el hecho de que la aquí convenida sufría, al momento de conyugar, una *psicosis maniaco-depresiva*; certeza que el Especialista extrae de los dos informes de sus colegas (ya aludidos), y de las manifestaciones de la propia peritada en la entrevista clínica con el Perito y de la rectilínea uniformidad de las actas procesales al respecto (fols. 69-70).

En efecto,

e) Tanto el demandante (fol. 40,5), como la propia interesada (fol. 47,6), cuanto los testigos (fols. 53,4, 55,4 y 57,3) fehacen —cada cual según su modo de ver los hechos— que doña M estaba, en ese período nupcial, en situación de fuerte desequilibrio psíquico; no tipifican la enfermedad como es lógico: no son Médicos los declarantes; pero la descripción del estado personal de la nubente corresponde, evidentemente, al de, cuando menos, un sujeto psicótico; aunque, como señalaremos de inmediato, el síndrome de euforia maníaca era evidente.

Este colegio judicial ha considerado que con sólo estos datos sería suficiente para cerciorarse de que el matrimonio en cuestión ha sido nulo y, en consecuencia, para pronunciar sentencia declarativa en tal sentido.

Pero hay mayor evidencia todavía:

7. *La contrayente estaba, al momento del rito nupcial, en fase de manía.* Los Especialistas en Psiquiatría ocupan el lugar puntero en la prueba de este género de

causas (cáns. 1574, 1579 y 1680 del CIC vigente), máxime los que Acebal Luján llama peritos *públicos o judiciales* (*Código de Derecho Canónico*. Edición bilingüe comentada, BAC, Madrid, 1983, p. 769) y García Failde *oficiales* (por contraposición a los privados) (*Nuevo Derecho Procesal Canónico*, Salamanca, 1984, p. 148 ss.).

En este proceso consta el parecer de dos peritos privados y el de uno público u oficial.

El doctor EK no especifica la fase en que se encontraba su paciente —la aquí demandada— el día nupcial (24-3-1979), pero indica que alternó la fase de eclipse con la de exaltación 'con una frecuencia de dos por año' (fol. 4); lo que parece indicar que los períodos interfásicos ('lúcidos') o no existieron o fueron de una duración mínima. Como es evidente que en fase melancólica o de depresión no se celebró el rito, no es aventurado suponer, desde ese mismo informe, que el conyugio tuvo lugar en fase maníaca.

El doctor QJ informa: 'Nos consta que su matrimonio se realizó en *plena fase maniaca*' (fol. 5).

El Perito oficial, doctor PU, consigna en su informe que 'en el momento de la boda se manifestaba, claramente, en fase maníaca' (fol. 70); apunta este Psiquiatra, además, que la bipolaridad de esta psicosis suele ser 'estacional': en otoño la fase depresiva y en primavera la maníaca (fol. 70), y el matrimonio se llevó a cabo recién estrenada la primavera de ese año 1979 (21 de marzo).

La propia doña M —de la que afirma el demandante que 'como persona es maravillosa; si no estuviera enferma sería excelente' (fol. 39,3)— narra en juicio el íter de su vida: muy religiosa —fanática incluso— desde niña; escrupulosa hasta atormentarse; de los quince a los veinte años de edad estuvo metida en cama, 'paralizada' con 'complicaciones varias'; que en su familia hay antecedentes muy peculiares en cuanto a salud; que ella fue normal hasta que la 'hirieron psicológicamente'; que siempre sintió predilección por los niños (el varón aquí demandante era, al casar con la dicente, viudo y tenía un hijo 'guapo, sencillo y amable', en palabras de doña M); añade que estuvo internada en tres Sanatorios distintos antes de que el doctor EK la ingresase en el Centro de Salud XX en septiembre de 1977 porque 'yo notaba muchísima tristeza', dice ella; agrega que en XX fue tratada con 'electrochoques' y que tomaba 'de doce a catorce pastillas al día'; y que 'después de casada me quería volver a internar él —el doctor EK— porque me dijo que estaba yo muy mal... Dejé de tomar la medicación fue para mí como despertar de un sueño feliz: ya no quise dormir con mi marido; yo sólo quería al niño... Caí «en picado» y sentía vergüenza suma de estar casada: me quería suicidar y me desnudé para tirarme de la ventana... Al casarme, yo estaba en lo más alto de mi vida: yo lo que pensaba era verme con un traje largo precioso y con un hijo al lado; era la felicidad suma para mí. Pero al dejar de tomar las pastillas fue como pasar del día a la noche. Ahora estoy escribiendo mis memorias (porque) fue una experiencia extraordinaria para mí. No se adquiere con ningún estudio' (fols. 46-48).

¡Qué realismo el de esta narración! Parece un 'ejemplo de libro'. Si bien se la analiza aparecen los síntomas todos que de esta psicosis da la Ciencia Médica: factores genéticos y predispositivos (la aquí demandada, que pasó por el Tribunal en dos procesos, es un claro exponente del biotipo pícnico); hipocondrismo y psiquismo débil desde la adolescencia; tendencias tanatológicas (hacia sí y hacia otras personas) y angustia inmisericorde en fase de eclipse; transición pendular rápida a la exaltación, quizás a raíz del tratamiento antidepressivo, porque, al abandonar éste, vino la caída

'en picado'; ella misma señala que 'mi matrimonio fue hecho sobre pastillas (por eso) no sabía yo lo que hacía; no era yo' (fol. 49). Así se entiende el que, como doña M apunta, viviese en esas fechas prenupciales 'una alegría desbordante' y que le contase a cada vecino que tropezaba que iba a casarse y que se adelantó en varios meses la boda a petición de ella misma (¡celebrada a los dos meses de haberse conocido físicamente!) y que toda su familia de ella se oponía al matrimonio 'porque pronosticaban el fracaso' y, de hecho, sólo dos o tres de esos consanguíneos asistieron a la celebración religiosa en el templo (fol. 48).

¿Pudo haber mediado en la nubente algo de acto humano al elaborar el sentimiento?

El doctor QJ anota que en ese momento y situación la señora M 'no era responsable de sus actos' (fol. 5).

La declaración *del demandante* redondea la tipificación del síndrome maníaco que sufría la entonces novia (por dos meses) y después esposa (por otros dos): 'En enero de 1979 yo la veía haciendo cosas de lo más extraño, cosas infantiles del todo. Tan es así que mi hijo —de unos diez años entonces— congenió al momento con ella: si salíamos a las afueras se subía M a un árbol lo mismo que mi hijo... Actuaban como dos niños... Yo considero que ella se 'enamora' de mi hijo... Ella actuaba de manera inconsciente del todo... Jugaban entre los dos en vez de hablar conmigo... Antes de la boda fuimos ella, mi hermana y yo a comprar ropa y M probaba casi todos los zapatos de la tienda, probaba vestidos de todo tipo y se subía a un taburete que había allí' (fols. 40-41); añade que en otra ocasión salieron los tres con ánimo de ir de compras y doña M les llevó a una guardería infantil; agrega que 'a veces se echaba a andar delante de mí, con prisa... La preparación de la boda fue como si ella estuviese preparando la primera Comunión' (fol. 41); señala también que el día fijado para ir él a 'pedir' la novia 'estaba en casa solamente la madre de ella y solamente decía —la madre— que esperásemos, que no teníamos prisa' (la novia tenía 46 años de edad!).

El relato del día de la boda no es menos expresivo: familiares de la nubente que no están en casa, vecinas avisadas por la desposada 'para que la vieses salir de casa; iba con un vestido azul muy raro... En la comida estuvo M más pendiente de mí hijo que de nadie' (fol. 42) (ausentes los consanguíneos de ella, además).

La narración de la fugaz convivencia es asimismo típica del síndrome: 'en la vida sexual era ella algo anormal —muy «caliente», dice él— si estaba eufórica; si estaba deprimida era como un muerto... A veces se marchaba de casa sin decir ni a dónde ni a qué; yo salía en su búsqueda y la encontraba paseando por la playa. Yo empecé a tomar mucho miedo a que hiciera un disparate; otras veces me decía a altas horas de la noche que la llevase al monte «Espenuca» en Betanzos... Por tres veces me dijo que me marchase de casa que no me quería ni ver' (fol. 43).

La ambivalencia afectiva está a la vista; el tránsito de la fase eufórica a la de melancolía (al abandonar los antidepresivos) es evidente; la ausencia de realismo vital es obvia; el juego histriónico e infantiloides es palmario; la bipolaridad de la sexualidad queda constatada; etc. ¿Para qué aducir más textos en orden a enmarcar el cuadro clínico de la psicosis maníaco-depresiva con que se casó esta buena mujer? (porque, eso sí, ella en modo alguno puede ser inculpada de que haya llegado a celebrar el rito del matrimonio). Ni el demandante la responsabiliza de lo sucedido; atribuye, en cambio, la causa del desastre a que la familia de ella no puso en conocimiento de él la ya inveterada dolencia que doña M padecía. A su vez, la demandada

estima que el varón acudió al matrimonio movido por la ambición, dada la buena posición económica familiar de ella. Pero estos aspectos son irrelevantes para el mérito de la causa que, como venimos reiterando, está centrado en el desarmonizado psiquismo de la entonces nubente.

Los testimonios confirman los dichos de uno y otro litigante; dichos que no vamos a espigar aquí en aras de la brevedad; porque el veredicto es claro, según entienden los infrascritos. La única posible duda sería la de ver cuántos capítulos de nulidad se pueden detectar en este matrimonio y por cuál de ellos haya de optarse; pero esa sería una discusión si no risible sí bizantina.

Como síntesis final bastará recoger las palabras que el Perito público pronunció en su comparecencia personal ante el Tribunal: 'Considero que es un claro caso, evidente incluso, de falta de capacidad de la peritada para dar un consentimiento válido para casarse estando bajo los efectos de la fase maníaca en que se encontraba esta señora el día que se casó... No me explico cómo a tal persona y en tal situación se le permitió casarse' (fol. 74).

Muy cierto; lo uno y lo otro.

IV. PARTE DISPOSITIVA

Por todo lo expuesto, atendidas las razones de derecho y de hecho, oído el Defensor del vínculo, invocado el Nombre del Señor *Fallamos* que, estimando la demanda, procede declarar y declaramos que *consta* de la nulidad del matrimonio, en este caso, por falta de capacidad en la contrayente para emitir consentimiento válido debida a dolencia psíquica.

Las tasas devengadas en esta instancia serán abonadas, en iguales partes, por ambos litigantes.

De esta sentencia podrá apelarse en el plazo de quince días a contar desde el siguiente al de su notificación; en caso de no formularse recurso, las actas serán elevadas al S. Tribunal de la Rota de la Nunciatura en Madrid a los efectos prevenidos en Derecho.

Notifíquese.

En Santiago de Compostela, a 5 de noviembre de 1984.

Nota: Esta sentencia fue confirmada por Decreto del Tribunal de la Rota en la Nunciatura Apostólica de fecha 7 de marzo de 1985.