

**TRIBUNAL DE LA ROTA
DE LA NUNCIATURA APOSTOLICA**

Ante el Ilmo. Sr. D. Santiago Panizo Orallo

**NULIDAD DE MATRIMONIO (INCAPACIDAD
PARA RELACION INTERPERSONAL)**

Sentencia de 4 de mayo de 1984

La sentencia de Mons. Panizo cuenta con una magnífica prueba pericial, que queda corroborada por los demás elementos probatorios, incluidas las declaraciones de las partes. La interna condición del esposo, con sus crisis o psicosis maniáco depresivas, y la especial personalidad de la mujer, se alían para impedir claramente la integración personal que exige la comunidad de vida y amor conyugal, a pesar de que se considera que el uso de razón y la discreción de juicio de los contrayentes permanecen íntegros. Se trata de una incapacidad relativa para la relación interpersonal.

Sumario:

- I.—HECHOS Y ACTUACIONES: 1-2, Personalidad del esposo, noviazgo, matrimonio y vicisitudes de éste. 3, Demanda, dubio concordado y sentencia de primera instancia. 4, Apelación del defensor del vínculo, decreto de paso a vía ordinaria y nueva práctica de prueba.
- II.—EL DERECHO APLICABLE A ESTE SUPUESTO: 1-2, El matrimonio como comunidad de vida y amor. 3-4, Antecedencia al matrimonio de las alteraciones de la personalidad. 5, Consentimiento y psicosis maniaco depresiva.
- III.—EN CUANTO A LOS HECHOS: A) La prueba médica relativa a la enfermedad del esposo. B) Prueba pericial. C) Declaraciones de las partes. D) Prueba testifical.
- IV.—PARTE DISPOSITIVA: Consta la nulidad.

I.—HECHOS Y ACTUACIONES

1.—Don V y doña M contrajeron matrimonio canónico en C1 el 21 de julio de 1973. De dicho matrimonio ha nacido una hija.

2.—La esposa interpuso demanda de nulidad de dicho matrimonio ante el Tribunal Eclesiástico de Madrid el 18 de abril de 1979 (fol. 3-15). Constituido Tribunal el 18 de mayo de 1979 (fol. 25), el mismo, en sesión de 5 de junio de 1979, ordena a la parte que se rehaga la demanda y se determinen los capítulos que se invocan para la nulidad (fol. 32). La parte presenta nueva demanda que tuvo

entrada en el Tribunal el 29 de junio de 1979. En dicha demanda se exponen los siguientes elementos de hecho: todo el elemento fáctico de la demanda se centra en una exposición del perfil existencial y familiar del marido con estos datos: realiza sus estudios de medicina en la Universidad de C1; era de carácter fluctuante y alternaba, ya en esta época universitaria, fuertes depresiones con fases de inusitada alegría. Sus mismos compañeros de Universidad calificaban su personalidad de extraña y rara, que en sus fases sobre todo depresivas daba muestras de gran inseguridad, que desaparecía en otras fases.

Se conocieron los futuros esposos en 1967: la mujer contaba únicamente 17 años de edad. En 1972 terminaron sus estudios y él pidió a la mujer el matrimonio. «A partir de junio de 1973 el comportamiento del marido cambió rotundamente, mostrándose irritado, nervioso, irascible e hiperactivo, desatendiendo en todos los órdenes no sólo a nuestra representada, sino también todo lo concerniente a los preparativos de la boda ya cercana».

Por este comportamiento y actitud de él, la mujer «decidió no contraer matrimonio» y así lo hace saber a su familia: ésta la insta al matrimonio al estar ya todo preparado y distribuidas las invitaciones. Se trataba de familias muy conocidas en C1 y ella, la mujer, accedió para evitar el escándalo y claramente influenciada por sus padres. «Los problemas del matrimonio comenzaron, como no podía ser de otra forma, en la luna de miel, dada la personalidad patológica del demandado»: el marido demostró graves desarreglos de su personalidad, sobresaliendo sus delirios de grandeza, su nerviosismo, irritabilidad y la poca atención que prestaba a su ya esposa. Tras ese extraño comportamiento, el marido se sumerge en una actitud depresiva, que alterna con otras de euforia incontrolada y una gran actividad junto con un estado de nerviosismo e irritabilidad.

La relación interpersonal era imposible: la mujer, «en octubre de 1974 se trasladó sin saber nada de su marido a Madrid» y poco después se presenta el marido en el piso que ella ocupaba y en un estado de profunda depresión. Y ha seguido pasando por esas fases de manía y

de depresión; ha sido tratado psiquiátricamente desde septiembre de 1975, pero no ha mejorado y su situación le ha impedido de forma absoluta toda comunidad de vida y la más mínima relación interpersonal. Ha sido ingresado en instituciones psiquiátricas: Hospital «Alonso Vega» en julio de 1976; en 1978, bajo los efectos de una crisis maníaca, abandona el domicilio conyugal en un estado irascible y manifiestamente violento, padeciendo delirios de persecución y diversas alucinaciones»: es ingresado en el Sanatorio Psiquiátrico de C2 y se escapa de la clínica particular del doctor MG; en septiembre del mismo año 1978 es recluso de nuevo en el Hospital AV, de Madrid. Se señala también en la demanda que en ningún momento ha existido entre los cónyuges, por la enfermedad del marido, ni relación interpersonal ni comunidad de vida y amor ni la más mínima convivencia exigible a todo matrimonio (cf. fol. 33-37).

3.—Fue admitida la demanda por el Tribunal el 10 de julio de 1979 (fol. 46). La parte demandada se opone a la declaración de nulidad; ofrece presentar por su parte demanda de nulidad, cosa que no hace; y se fija el Dubio el 11 de octubre de 1979 en estos términos: «Si consta de la nulidad de este matrimonio por incapacidad del esposo para prestar un consentimiento válido» (fol. 52). El 11 de mayo de 1982 se fijaba la fórmula de Dudas en estos términos: «Si consta de la nulidad de este matrimonio por el capítulo de incapacidad para prestar un consentimiento válido por razón de anomalías psíquicas o de incapacidad para asumir las obligaciones del matrimonio por parte del esposo en este caso; y alternativamente por incapacidad para establecer relaciones interpersonales por parte de ambos esposos, en este caso; y subsidiariamente por el capítulo de falta de la necesaria libertad interna para prestar un consentimiento válido por parte de la esposa, en este caso» (fol. 285). Hecha la trabajosa tramitación de esta causa que pasa por vicisitudes que no dejan de hacerla confusa y extraña, el Tribunal dictó sentencia el 22 de diciembre de 1982: se declara la nulidad del matrimonio únicamente por el capítulo de «incapacidad relativa de ambos esposos para la relación interpersonal conyugal».

Contra dicha sentencia apela para ante Nuestro Tribunal el señor Defensor del vínculo el 17 de enero de 1983.

4.—Ante Nuestro Tribunal, designado Turno, se tiene la primera sesión el 23 de febrero de 1983. Emite dictamen el Rvdmo. señor Defensor del vínculo el 10 de marzo de 1983 y la causa fue pasada a proceso ordinario por decreto del Tribunal de 11 de marzo del mismo año. En el mismo Decreto es fijado el Dubio en estos términos: «Si procede en el caso confirmar o reformar la sentencia del Tribunal de Madrid, de fecha 22 de diciembre de 1982, en cuanto depende de apelación; es decir, en cuanto declara la nulidad del matrimonio por incapacidad de ambos esposos para la relación interpersonal conyugal». Se practicaron nuevas pruebas en esta instancia, especialmente la pericial de la esposa. Se concluyó la causa el 8 de febrero de 1984. Ambas partes presentan sus alegaciones y la parte actora, replica a las de la parte demandada. Presenta sus observaciones la defensa del vínculo de N. Tribunal el 26 de marzo de 1984: las partes no contestan a las mismas.

II.—EL DERECHO APLICABLE A ESTE SUPUESTO

1.—El matrimonio se genera por el consentimiento de los contrayentes (c. 1057). Esta causa eficiente, este consentimiento cuando reúne las condiciones naturales y jurídicas precisas, da origen a la realidad matrimonial de dos personas concretas. Esta realidad en estas dos personas ha de contener aquello en que institucionalmente consiste el matrimonio, aquello que lo constituye en su ser de tal.

El matrimonio es, por tanto, una decisión fundamental de los contrayentes abriéndose efectivamente a lo que es y en lo que consiste el matrimonio. Lo precisa el nuevo Código en el apartado segundo del c. 1057 cuando dice que «el consentimiento matrimonial es el acto de la voluntad por el cual el varón y la mujer se entregan y aceptan mutuamente en alianza irrevocable para constituir el

matrimonio». El objeto del consentimiento matrimonial es, según ello, la mutua entrega y aceptación de las personas de los mismos cónyuges en una alianza irrevocable. Se ha pasado, por tanto, de la idea de objeto como «*ius in corpus*», idea restricta y de una visión parcial del mismo del antiguo c. 1081,2, a la idea más amplia e integradora de esa mutua entrega y aceptación de las personas como tales de los cónyuges (es decir, personas dotadas de conyugalidad), en cuanto constituyen entre sí «un consorcio de toda la vida» de los mismos (cf. c. 1055).

El matrimonio, a partir de la doctrina del Concilio Vaticano II, recogida en términos jurídicos por el nuevo Código de Derecho Canónico, se perfila existencialmente como una «íntima comunidad de vida y de amor»; como un «consorcio de toda la vida»; como «una relación interpersonal conyugal». Todo esto es el matrimonio para la Iglesia y para todo esto se precisa capacidad en el contrayente. Y no hace falta que se explicita en el Código que la incapacidad para la comunidad de vida y de amor o para ese consorcio de toda la vida o para la relación interpersonal conyugal es una incapacidad para el matrimonio: es algo que naturalmente deriva de la esencia y principios fundamentales del mismo matrimonio sin necesidad alguna de precisión concreta en una norma jurídica explícita.

2.—El matrimonio es una «comunidad de vida y de amor» de los cónyuges. Así lo afirma el Concilio Vaticano II, en la Const. *Gaudium et Spes*, n. 48: «La íntima comunidad conyugal de vida y de amor está establecida sobre la alianza de los cónyuges, es decir, sobre su consentimiento personal e irrevocable ... El marido y la mujer, que por el pacto conyugal ya no son dos sino una sola carne (Mt. 19, 6), se ayudan y sostienen mutuamente, adquieren conciencia de su unidad y la logran cada vez más plenamente por la íntima unión de sus personas y actividades». Y se requiere capacidad de los dos cónyuges para constituir entre sí esa tan íntima «comunidad de vida y de amor» para que sean capaces de matrimonio. Y todo aquello que impide en los cónyuges la posibilidad de dicha comunidad impide, por imperativos y exigencias

naturales, el mismo matrimonio. El matrimonio consiste en una «íntima unión» que se realiza por la «entrega mutua de dos personas» (cf. Concilio Vaticano II, cit.). La unión será imposible siempre que la entrega mutua sea imposible por la razón que sea.

El matrimonio es un «consorcio de toda la vida del varón y de la mujer»: así lo establece y enseña el nuevo Código de Derecho Canónico en el c. 1055,1. No se trata ciertamente de una innovación moderna en el ordenamiento de la Iglesia. La calificación del matrimonio como «individua consuetudo vitae» y como «consortium omnis vitae» data de muy antiguo en la tradición jurídica romana, que la Iglesia asume y eleva. El «consortium omnis vitae» ya significaba entre los romanos idea de «comprensión total de las condiciones del vivir de los cónyuges» o «la comunidad de todas las cosas de la vida de los cónyuges». Este «consortium vitae» estaba muy ligado a las relaciones interhumanas de carácter dilectivo, como es la amistad. Y son a este respecto muy expresivas las siguientes palabras de Séneca: «Mihi vero idem expedit quod tibi: aut non sum amicus, nisi quidquid agitur ad te pertinens, meum est. Consortium rerum omnium inter se nos facit amicitia: nec secundi quidquam est nec adversi: in commune vivitur» (*Litt. Ad Lucanum*, 48, 2) (cf. O. Robleda, *El matrimonio en Derecho Romano* [Roma 1970] pp. 68-69). Esto que se dice de la relación dilectiva de amistad con mucho mayor énfasis se debe decir del matrimonio.

Comunidad de vida, consorcio de toda la vida y relación interhumana conyugal son ciertamente términos intercambiables. En un artículo nuestro sobre la naturaleza de la relación interpersonal conyugal, decíamos que «ya Santo Tomás calificó al matrimonio de relación; el mismo se inscribe para el Aquinate no sólo «in genere coniunctionis» sino también «in genere relationis». Más aún, podría afirmarse partiendo de ideas de Santo Tomás que el matrimonio se esencializa por medio de la categoría filosófica de la relación: «relatio quae est matrimonium» es frase que aparece escrita en la *Suma Teológica* («relatio est secundum quam aliqua ad invicem referuntur; sed secundum matrimonium aliqua ad invicem referuntur: di-

citur enim maritus vir uxoris et uxor mariti uxor: ergo *matrimonium est in genere relationis*»: *Summa Theolog.*, Suppl. q. 44, art. 1, ad 3).

El matrimonio puede con exactitud calificarse de relación interpersonal de base heterosexual: encuentro de personas que instauran una relación firme y permanente basada en la diversidad sexual y calificada por ella, pero que en el matrimonio obtiene una calidad tan específica que lo hace diferir de cualquier otro tipo de encuentro, aún de base sexual: la calidad de lo «conyugal». Es claro, por tanto, que los factores integradores del concepto de relación han de ser considerados relevantes también en mayor o menor grado desde el punto de vista de una efectiva realidad matrimonial. De lo cual se puede deducir lógicamente que en la ausencia o deficiencia grave de elementos esencialmente constitutivos de la relación interhumana podría plantearse una ausencia o deficiencia del matrimonio como tal, con las consecuencias previsibles de nulidad de matrimonio o de simple crisis de convivencia si la deficiencia fuera posterior a la celebración del matrimonio.

Las carencias personales, que impiden radicalmente la instauración del tipo de relación interpersonal exigida por el matrimonio o las actitudes personales positivas que lo rechazan como verdadera relación interhumana han de considerarse sin duda vinculantes a efectos de la validez del matrimonio». Y hacemos una observación que debe considerarse importante en este tipo de causas y que parece olvidarse con frecuencia por algunos excesivamente celosos defensores del vínculo: «la expresión "carencias personales" tiene un sentido amplio y no se identifica necesariamente con patología de la persona o enfermedad psicofísica de la misma. Cabe, al menos teóricamente, pensar en una normalidad psíquica del sujeto de la relación interhumana en general o para una relación interpersonal conyugal concreta» (cf. S. Panizo, 'Naturaleza filosófico-jurídica de la relación interpersonal conyugal', en AA.VV., *Curso de Derecho Matrimonial y Procesal Canónico* [Salamanca 1980] pp. 91-92).

La incapacidad para la comunidad de vida o para el

consorcio de toda la vida o para la relación interpersonal, tal como lo exige el matrimonio, no se identifica necesariamente con la locura en sentido estricto. Puede darse dicha incapacidad en personas intelectivamente muy normales e incluso brillantes, pero que adolecen de alteraciones de la personalidad en áreas como la afectividad, la madurez personal, etc., que impiden ese encuentro dilectivo total en que consiste el matrimonio.

Como las personas normales se presumen capaces para todo aquello que exige, impone o a lo que llama la propia naturaleza, quiere decirse que estas incapacidades para el matrimonio (para la comunidad de vida, para el consorcio de toda la vida o para la relación interpersonal conyugal) se conectan con algún tipo de anormalidad, absoluta o relativa, permanente o pasajera, aunque existente en el momento de la celebración del matrimonio. Pero, insistimos, esa anormalidad no tiene que consistir precisamente en una enfermedad mental en sentido estricto.

3.—Hemos señalado que la anormalidad determinante de la incapacidad ha de existir en el momento mismo de la celebración de matrimonio. Y la misma debe considerarse plenamente irrelevante desde el punto de vista de la nulidad cuando se produce con posterioridad a dicha celebración. Y habrá que demostrar con suficiente certeza moral que el contrayente padecía esa alteración de su personalidad en el momento de la celebración del matrimonio. Ello, sin embargo, no quiere significar que deba demostrarse que la tal alteración se había comprobado y descubierto y puesto en estado patente en tal momento. Como señala Coronata a propósito de la amencia, «dantur casus amentiae cum sat longa periodo incubationis, qua nondum morbus mentis signis externis prorumpit aut manifestatur, quamvis de facto iam existat et suos effectus in mente operetur. Si probari possit contrahentem... iam ante ipsum matrimonium fuisse in praedicto statu incubationis... actualis amentia ad consensum matrimonialem inhabilitans iam haberi videtur» (Coronata, *De matrimonio*, n. 438).

Lo que se dice de la amencia estricta se puede tam-

bién afirmar de las demás alteraciones de la personalidad. Este tipo de alteraciones no se produce brusca e inopinadamente, sino que se va preparando hasta llegar a la explosión y ello sobre todo cabe cuando se trata de factores constitutivos de la personalidad que esperan únicamente el factor reactivo para manifestarse. Si dicho factor no se produce nunca, es posible que la alteración se mantenga siempre en estado latente. Pero éste no manifestarse no quiere decir que la persona sea por eso capaz de matrimonio.

En el caso presente estimamos, a la vista de la prueba, que en el marido se dan factores constitutivos de algún tipo de anormalidad personal; y estimamos que los mismos se manifiestan al ser activados por una condición personal de la esposa. Al juntarse tales factores y tal condición personal, el resultado es la imposibilidad de una relación interpersonal conyugal entre esas dos personas, de una incapacidad de las mismas para un consorcio de toda la vida entre ellas.

4.—Es también importante señalar que la conducta del contrayente después del matrimonio puede constituir elemento probatorio de la anormalidad. Se dice en una sentencia c. Bejan, de 10 de junio de 1970, que «neque obli-scendum est conditionem mentalem contrahentis, psychica deordinatione laborantis, die nuptiarum cogendam esse ex iis quae postea egit. Etenim si postea nihil abnorme vel parum abnorme egerit, praesumendum est morbum fuisse in stadio incubationis» (SRRD, vol. 62, p. 623).

5.—Psicosis maníaco-depresiva y consentimiento matrimonial. Las enfermedades maníaco-depresivas constituyen esencialmente trastornos graves del estado de ánimo (Freedman-Kaplan-Sadock, *Compendio de Psiquiatria* [Barcelona 1977] p. 270).

Y Cavanagh ofrece esta descripción de tal psicosis: «los estados maníaco-depresivos constituyen un grupo de psicosis de etiología psicogenética que no producen deterioro de la personalidad y que se caracterizan por presentar alteraciones emocionales consistentes en fases de extre-

ma excitación o depresión, con tendencia a la evolución recurrente». Se trata de verdaderas psicosis: por tanto se trata de estados que constituyen «perturbaciones de la mayor gravedad para la salud mental»; tienen origen psicogénico: «son tipos de reacciones ante situaciones ambientales inaceptables o conflictos indebidamente solucionados» (los autores señalan entre las causas de tal psicosis factores de predisposición y herencia, factores constitucionales, factores biológicos, factores psicológicos y psicodinámicos. Cf. Freedman-Kaplan-Sadock, op. cit., pp. 271-72; A. Porot, *Manuel Alphabetique de Psychiatrie* [Paris 1975] pp. 401-2). Porot hace especialmente alusión a los factores ocasionales determinantes de esta psicosis: «il s'agit —le plus souvent— de facteurs occasionnels pouvant soit agir sur un terrain prédisposé soit modifier la structure de la personnalité...». Pero hace seguidamente una observación importante: «On a pu se demander si ces divers facteurs étaient susceptibles de créer la psychose maniaque dépressive et de la faire surgir dans une lignée apparemment indemne jusqu'alors. Il n'est jamais possible, sans doute, d'éliminer la virtualité morbide latente; mais il n'est pas interdit de penser non plus que ces processus peuvent aboutir à un remaniement de la personnalité» (Porot, op. cit., p. 402).

Añade Cavanagh que las «psicosis maniaco depresivas constituyen una forma desordenada del funcionamiento de la psique». Estas psicosis no terminan en una deterioración mental: en estos enfermos se produce «una gran alteración mental», pero la misma, aunque sea grave, no es permanente; «son pasajeras las manifestaciones de sobreexcitación y depresión. Cuando estas anomalías anímicas desaparecen, la vida intelectual del enfermo resurge intacta. A pesar de las violentas irrupciones que esta psicosis puede hacer en la personalidad, nunca se presenta una verdadera deterioración mental. La psicosis maniaco depresiva se caracteriza por alteraciones muy intensas del humor, tanto en los estados de excitación como de depresión; se trata de oscilaciones inmoderadas en que los altos y bajos emocionales se hacen cosa corriente en estos enfermos, no se justifican por las circunstancias reales que

afectan al sujeto y son incompatibles con los modos normales de las personas; se trata de exaltaciones afectivas o de depresiones afectivas que se turnan con períodos de intervalo lúcido (cf. Cavanagh, *Psiquiatría fundamental* [Barcelona 1963] p. 425 ss.).

Gozzano señala que en sus líneas generales el cuadro típico de la depresión melancólica «è caratterizzato da tre elementi: depressione dell'umore (tristezza), limitazione e polarizzazione ideativa, depressione della volontà (abulia)... L'ideazione del melancolico é povera, limitata, e si aggira su due temi fondamentali: la propria svalutazione morale ed il pessimismo... La critica viene sopraffatta dall'angoscia fino alla creazione di idee deliranti... La depressione affettiva influisce, oltre che sull'ideazione, anche sulla volontà. Il melancolico é generalmente un abulico... Tutto l'opposto è il quadro tipico della mania. In luogo della tristezza del melancolico, qui troviamo una gaiezza spensierata; in luogo del rallentamento ideativo una spigliata loquacità e una rapidità superficiale dell'ideazione; in luogo dell'arresto psicomotorio una irrequietezza instancabile» (Gozzano, *Compendio di Psichiatria* [Torino 1968] p. 134; cf. también sobre estos mismos síntomas de la psicosis Freedman-Kaplan-Sadock, op. cit., pp. 272-73).

Todo esto lleva a pensar y concluir que en las fases agudas de manía y depresión el sujeto puede llegar a una total irresponsabilidad y a una incapacidad de acto humano. Esa incapacidad de acto humano no se podrá de todos modos concluir en los intervalos entre esas fases cíclicas. Fuera de este aspecto puramente intelectual, habrá que señalar que una psicosis maniaco depresiva altera la personalidad, la conducta, la afectividad, la voluntad en grado tan intenso que en todo caso determinará una incapacidad del sujeto para constituir una verdadera relación interpersonal conyugal. Estas oscilaciones inmoderadas y patológicas de altos y bajos emocionales muy profundos impiden ciertamente un verdadero encuentro dilectivo entre un hombre y una mujer. No cabe integración con una persona en tales condiciones.

III.—EN CUANTO A LOS HECHOS

A) La prueba médica en relación con la enfermedad del señor V. Tanto en la primera como en la segunda instancia se han aportado a los autos certificaciones y testimonios médicos, así como declaraciones de doctores que han conocido o tratado al señor V.

Obran en los autos de primera instancia estos certificados:

— Certificado oficial, dictado a requerimiento del Tribunal Eclesiástico de Madrid, por el Servicio Médico del Hospital Psiquiátrico Provincial de C3 (fecha 26 de junio de 1981). Se acredita que el marido, señor V, fue diagnosticado de psicosis maniaco depresiva y estuvo ingresado en el citado Centro en tres ocasiones: del 21.8.76 a 6.9.76; del 20.9.78 al 23.9.78 y del 27.9.78 al 6.10.78 (fol. 38 autos primera instancia).

— Certificado, también oficial, del señor Director del Hospital Psiquiátrico de C2: se acredita internamiento del señor V en dicho Centro del 21.8.78 al 23.8.78 (fol. 86).

— Obran también en autos de primera instancia dos certificados médicos sobre el señor V. El doctor P1, en certificado de 24 de septiembre de 1979, indica que el señor V «ha sido vigilado por mí a lo largo de los últimos catorce meses, no habiendo presentado, durante este tiempo, ninguna alteración de su equilibrio psíquico en ninguna de sus expresiones lógicas, afectivas u otras» (fol. 90).

— El doctor P2, en certificado médico de 25 de septiembre de 1979 declara: «tengo en tratamiento a don V desde el otoño de 1975, tras un episodio maniaco durante el verano de 1975. Posteriormente ha sufrido episodios idénticos de hipomanía durante los veranos de 1976 y 1978, sin ningún otro tipo de trastorno en los otros momentos del año. Desde el verano de 1978, tras la última fase, lo sigo controlando regularmente con una frecuencia de al menos una vez al mes, sin que se aprecie desde entonces ningún signo de perturbación psíquica» (fol. 91).

— El mismo doctor P1, en certificado emitido el 26 de junio de 1981, precisa: que el marido señor V «ha pa-

decido en los veranos de 1975, 1976 y 1978 sendas crisis hipomaniacas claramente reactivas, desencadenadas por graves problemas derivados de la imposible relación interpersonal con su esposa... Dichas crisis cedieron rápidamente tras la separación de la esposa y la administración de neurolépticos, recuperándose de forma total al finalizar cada una de ellas, sin menoscabo alguno de sus facultades mentales ni secuela de ningún tipo. Su pronóstico es absolutamente favorable, una vez apartado de las referidas situaciones desencadenantes» (fol. 152).

Y el doctor P2 en certificado emitido el 1 de julio de 1981 señala que el marido «ha sido seguido por mí mismo regularmente y sin interrupción desde la fecha de mi último certificado en septiembre de 1979 y no ha presentado ningún trastorno que pueda ser atribuible a una alteración de la personalidad. Su comportamiento ha sido totalmente coherente y sigue siéndolo en la actualidad» (fol. 153).

El doctor P3, en certificado de fecha 31 de junio de 1981, afirma que el doctor V, desde su incorporación al servicio, ha cumplido sus deberes profesionales a entera satisfacción, siendo ejemplar en el trato con sus pacientes y compañeros, «con los que mantiene una relación profunda de amistad, respeto y buena convivencia» (fol. 154).

— Declaración testifical del doctor P2 (fol. 159-60). Ha tratado a los esposos, juntos y por separado; al esposo especialmente lo ha tratado facultativamente y lo conoce muy bien, «pues desde el año 75 he tenido más de cien horas de conversación con él». Hace este diagnóstico: «se trata de unas crisis hipomaniacas reactivas»; «V tiene una facilidad o una especial sensibilidad a la elevación del nivel de las catecolaminas. Mi hipótesis es que en una situación afectiva stresante, al aumentar sus catecolaminas, V se autonomiza el proceso y entra en una crisis hipomaniaca. Esta es la enfermedad que yo he tratado con tan óptimos resultados por responder muy bien al tratamiento». El médico considera al marido capaz de dar un consentimiento válido «a no ser que prestara el consentimiento en un momento de crisis». «Las fases hipomaniacas de V... han sido escasas (habla de tres) y fuera de estas fases V ha sido una persona total y rigurosamente normal sin

ninguna disminución psíquica de ninguna clase». Piensa el doctor que el conflicto entre estos dos esposos «sea anterior al matrimonio y es posible que en el momento de 'stress' ligado al acontecimiento hubiera algo que o bien fuera una pequeña crisis sub-clínica... Los dos estaban en una situación muy tensa los días que precedieron al enlace matrimonial». Juzga el médico que V, «si se hubiera ido con otra chica de menos personalidad, de un carácter diferente, no hubiera pasado por estas crisis. Esto es muy posible y verosímil. Y lo mismo puedo decir de M. El tipo de reacciones con el encuentro de estas dos personalidades produce desajustes reactivos que pueden llegar a ser muy importantes en su forma de expresión, pero que, pasada la causa inmediata, todo vuelve a su cauce y a su normalidad». Dice no extrañarle que en el momento del matrimonio ninguno de los esposos «estuviera en condiciones de asumir y cumplir dichas cargas matrimoniales».

— Declaración del doctor P3 (fol. 162-63). El doctor V trabaja bajo la jefatura de servicios del doctor P3 desde hace cuatro años (antes de 1981). Señala que el doctor V en todo momento ha ejercido los cometidos del servicio con plena eficacia; sus relaciones con los enfermos han sido excelentes tanto en el cumplimiento del deber profesional como en poner atención y amabilidad en el trato con los enfermos. Solamente en el verano de 1978 observó alguna anomalía en el doctor V, situación que precisa como de nerviosismo; se enteró de que estaba en tratamiento con el psiquiatra doctor P2 y habló con dicho médico que le confirmó que se trataba de «una crisis reactiva que no tenía importancia».

— Declaración del doctor P1 (fol. 165-66). Precisa que el diagnóstico del esposo es «fases maníacas de la enfermedad maniaco-depresiva». Cree que esta enfermedad venía provocada por las tensiones «a que este esposo ha estado sometido y sobre todo las de su vida matrimonial que superan su capacidad de adaptación». Cree el doctor que no tendrían que repetirse las fases de su enfermedad «si el ambiente en el que viviera fuera un ambiente normal desde el punto de vista de la convivencia». Añade que «cuando conocí al paciente en el verano en que se celebró

su matrimonio, no como paciente sino como hijo de un amigo, pude suponer que estaba en una fase hipomaniaca a la que no di importancia por la levedad de sus manifestaciones». Del esposo afirma que, como todo tipo de enfermos hipomaniacos, «es una persona absolutamente normal en situaciones normales cotidianas sin tensión. Pero en contacto con un agente irritativo, que en este caso es la esposa, suelen huir de la realidad haciendo una fase francamente maniaca». Y añade que «si este esposo se hubiera casado con una mujer de otra personalidad, no se le hubieran presentado las reacciones que padeció... Yo me atrevo a suponer que en el verano de su boda no estaba en todas las condiciones psicológicas necesarias para tomar una decisión de tipo matrimonial». De él dice que «este esposo tiene la capacidad psicológica para contraer matrimonio sin ningún tipo de problemas y con persona que esté dispuesta a convivir con él... es capaz de prestar un consentimiento válido excepto en las fases maniacas. Y cuando se casó, aunque yo le traté como amigo, no como psiquiatra, el esposo estaba en una fase hipomaniaca. Los enfermos hipomaniacos tienen una gran alegría de vivir, son personas muy optimistas, hiperactivos, padecen insomnio, no duermen, pues están todo el día viviendo. Su lógica es perfecta, pero sucede que les falla la premisa mayor por parte de una idea falsa. Cuando no están en fase maniaca, pueden prestar un consentimiento válido... Cuando se casó el esposo, es decir, aquel mismo día, se encontraba el mismo, así pienso yo, en una fase hipomaniaca, es decir, en el comienzo de empezar a subir la cuesta de esa montaña». Precisa que el fallo entre estos esposos radica en haberse casado este hombre con esta mujer concreta: «por su diversidad de personalidad, carácter, temperamento, etc., estos esposos no están hechos el uno para convivir con el otro».

— En la segunda instancia, obran en autos certificado del médico director del Hospital Psiquiátrico de C2 (se informó que el marido estuvo internado en este Centro «con un cuadro de psicosis maniaco depresiva durante el mes de agosto de 1978»); y del Hospital Psiquiátrico de C3. En dicho certificado se detallan en primer lugar los interna-

mientos del marido en este Centro: la primera vez el 21 de agosto de 1976 al 6 de septiembre siguiente. Posteriormente hubo otros tres reingresos: 20-23 de septiembre de 1978 (abandonó el hospital por fuga del mismo); 27.9 a 6.10 de 1978; y finalmente de 27 de agosto a 1 de septiembre de 1981 («venía conducido por la Policía Nacional»). Se dice también que el diagnóstico ha sido invariablemente de «psicosis maníaco depresiva en la especie monopolar maníaca (euforia patológica). Igualmente se señala que «con anterioridad al primero de los ingresos (agosto-septiembre de 1976) el señor V había sido tratado, según consta en la anámnesis de la historia clínica obrante en los archivos de este Centro, por el Departamento de Psiquiatría de la Clínica PH con este mismo diagnóstico».

En el mismo documento el profesor jefe del servicio que atendió al señor V hace algunas puntualizaciones: el trastorno en cuestión «da lugar a alteraciones del estado de ánimo fundamental, de carácter fásico»; «la forma clínica correspondiente a los trastornos del señor V es «monopolar maníaca»; se señala que es de la naturaleza de los referidos trastornos la carencia de secuelas derivadas del padecimiento sufrido durante los períodos intervalares de las fases. Y finalmente, tratando de la etiopatogenia de las alteraciones del estado de ánimo fundamental, se indica que pueden concurrir dos órdenes de factores: unos físicos o naturales (endógenos); y otros psíquicos o ambientales. «La psiquiatría actual carga el acento etiológico en los factores ambientales, pero en ningún caso se excluye el fisiodinamismo de los trastornos, de suerte que el diagnóstico etiológico varía en cada fase de acuerdo con la prevalencia durante el período prodrómico de la enfermedad de unos u otros factores; en ocasiones adopta la calificación de «endoreactiva». Pero en relación con los trastornos tan reiteradamente definidos del señor V no deja de ser llamativo el hecho de que las distintas fases se hayan producido siempre en una época bien determinada: a partir de la mitad del verano y los primeros días del otoño, circunstancia que favorece la incidencia prevalente de los referidos factores de orden natural».

Valoración. — De esta abundante prueba médica se

— pueden deducir varias conclusiones. La primera de todas es que el señor V ha estado afecto de una psicosis maniaco-depresiva. Esto no puede negarse porque de prácticamente todos los documentos y testimonios se deduce con claridad. Es la primera y más importante conclusión.

Hay también otras conclusiones deducibles con suficiente certeza, por el apoyo médico que poseen:

— En primer lugar, la afección del señor V puede calificarse de «endo-reactiva»: es decir, concurren en su producción factores naturales y constitucionales del propio sujeto y concurren también factores ambientales y ocasionales que se sitúan en la personalidad y modo de ser de la esposa principalmente.

— En segundo lugar, no se puede eludir en este sujeto la idea de una virtualidad mórbida latente, una predisposición natural del mismo que se activa cuando concurren los factores reactivos. Esta predisposición ya existía por tanto en el momento de la celebración del matrimonio. La conexión con el factor reactivo, en este caso la personalidad de la esposa, da como consecuencia una incapacidad de ambos esposos para la integración interhumana conyugal. No se puede hablar, sin embargo, fuera de las situaciones de fase aguda de la alteración o trastorno, de anormalidad mental: desde el punto de vista del entendimiento el marido, fuera de las fases agudas, hubiera podido seguramente prestar un consentimiento válido. El problema se plantea en el plano de la estructura de la personalidad y en términos relativos. No nos atrevemos a deducir como conclusión rotunda la de si, supuesta esa predisposición natural del marido, en todo caso y con cualquier persona ostenta una incapacidad para la relación interpersonal. Hay que pensar que, admitida dicha predisposición natural, el factor reactivo puede surgir en cualquier momento, ante cualquier dificultad de la vida, ante cualquier obstáculo, que no necesariamente habría de estar en el otro cónyuge: el marido llevaría consigo la base de la incapacidad, su raíz. Ante la duda de si ésto es suficiente para considerar a la persona incapaz, optamos por considerarla capaz. En el caso presente, el factor reactivo, la esposa activa esa raíz de la incapacidad ya antes del

matrimonio y juzgamos que la incapacidad no puede discutirse: es una incapacidad en que el factor endógeno está de parte del marido y el factor reactivo, de parte de la esposa.

Juzgamos por tanto que en este caso y de la prueba médica obrante en los autos se deduce una incapacidad de ambos esposos de carácter relativo, para la comunidad de vida y de amor conyugal, para el consorcio de toda la vida, para la relación interpersonal conyugal.

B) La prueba pericial. Se practica en la primera instancia sobre el marido; y en la segunda instancia sobre la esposa.

El doctor P4, psicólogo, señala que el marido «manifiesta una buena capacidad intelectual, combinando adecuadamente el uso de las funciones analítico-descriptivas y de las de abstracción ... maneja adecuadamente las funciones de examen de la realidad, manifestando poseer una buena capacidad de juicio crítico y de razonamiento lógico ... En cuanto a su afectividad aparece una actitud algo egocéntrica e infantil, señal entre otras de que el desarrollo de la misma no ha alcanzado la madurez ... Tiene capacidad para relacionarse socialmente, aunque aparece una cierta dificultad para profundizar en las relaciones interpersonales. En general, se aprecia una importante represión del área afectiva ... Su estado emocional actual ejerce una influencia negativa en el plano intelectual, en forma de inhibición o disminución de la productividad en este campo. El centramiento en su problemática personal dificulta también su capacidad de contacto social, alejando sus intereses de los asuntos humanos. Se concluye que es persona que funciona adecuadamente en la esfera intelectual y más en concreto en la capacidad de juicio y decisiones responsables. Su afectividad no ha alcanzado en su desarrollo la meta de la madurez, pero los trastornos que se pueden apreciar en su dinámica no indican una perturbación importante de la personalidad. La hacen, eso sí, más vulnerable a los impactos del medio, teniendo sobre todo en cuenta su carácter débil y obsequioso ... No aparecen indicios de que el marido pa-

deciera alguna enfermedad de tipo psiquiátrico o mental ... el demandado padeció brotes hipomaniacos en los años 75, 76 y 78, «pero la descripción que ha hecho de los fracasos y tensiones matrimoniales y la referida vulnerabilidad de su personalidad, y más en concreto de su temperamento, avalan la verosimilitud del carácter reactivo de tales brotes. Y es que el demandado es capaz de amar a una esposa y de crear con ella una familia estable y permanente, pero siempre que la convivencia con esa esposa no presente problemas y dificultades límite que pongan a prueba de forma habitual y prolongada el equilibrio psíquico del demandado por encima del techo de su tolerancia personal». Y se centra bien la cuestión: «el meollo no está en saber si el esposo era o no capaz de todas estas cosas en general, sino el saber si lo era con la esposa concreta con la que contrajo matrimonio». Y el perito se inclina por la «inviabilidad manifiesta del proyecto de comunidad de vida y de amor del esposo demandado con la esposa demandante» (fol. 238-40).

Valoración. — La pericia habla del «carácter reactivo» de los brotes hipomaniacos del demandado; sin embargo, la lectura de la pericia lleva a concluir que a los factores reactivos subyacía una predisposición a los mismos: se habla de vulnerabilidad de la personalidad del marido y de un techo muy limitado de tolerancia personal frente a los problemas y las dificultades. Insistimos: hay unos factores constitutivos en el marido y otros factores en la esposa que provocan la reacción y actividad de los primeros. Se trata de dos personalidades incapacitadas para establecer entre ellas una verdadera relación interpersonal. En otros aspectos, el marido debe considerarse persona enteramente normal. En este aspecto y con esta mujer, es un incapaz de entrega y aceptación mutua.

El doctor P5 llega a las siguientes conclusiones sobre el marido: 1) «el esposo demandado no exhibió síntomas actuales ni secuelas de trastornos psíquicos que disminuyesen su capacidad para prestar un consentimiento válido» (fol. 249); 2) se admite en el marido la existencia de trastornos que aparecen bajo la rúbrica de «psicosis maniaco-depresivas»: se caracteriza por la existencia de alte-

raciones del estado de ánimo fundamental, en grado suficiente para disminuir e incluso anular la capacidad de juicio del sujeto y por consiguiente la responsabilidad de sus decisiones»; cualquiera que sea la forma clínica del trastorno (formas monopolares o bipolares), «el episodio patológico recibe el nombre de 'fase', aludiendo así al carácter, recortado en el tiempo, de trastorno y al hecho de que en los períodos intervalares el sujeto queda libre de las molestias específicas». Se concluye el papel desencadenante de las tensiones ambientales en los trastornos sufridos por el esposo; pero también se admite la posibilidad de componentes de índole claramente endógena, «como demuestra la periodicidad de las manifestaciones»; 3) durante el período pericial no han sido registrados en el marido «signos patológicos de índole psiquiátrica», ya que los períodos interfases se consideran como de normalidad psíquica; «es de notar que, a partir de 1976, la intensidad y duración de los trastornos en el marido es menor, siendo los períodos intervalares más amplios. Estos datos favorecen la hipótesis de la importancia de los factores externos como desencadenantes en particular de las formas hipomaníacas». El perito, en base a lo actuado en la primera instancia, no cree en la nulidad del matrimonio por incapacidad del marido para prestar un consentimiento válido (fol. 264).

Valoración. — La pericia en cuestión concluye, como acabamos de ver, la capacidad del marido para prestar un consentimiento válido: y ello nos parece correcto si se analiza el tema desde el punto de vista de los elementos intelectivos o discreción de juicio para el matrimonio.

Se admite en la pericia que el marido ha padecido un trastorno calificable como psicosis maniaco-depresiva; se admite que para dicho trastorno hay una base constitutiva en el propio demandado y se admite el influjo de factores reactivos, que no necesariamente tienen que estar en el matrimonio, pero que en este caso parecen estar fijados decisivamente en el mismo. No se plantea en la pericia el tema de la capacidad o incapacidad del marido para la relación interpersonal con su esposa concreta. La pericia, por tanto, es claudicante desde el punto de vista

de lo que constituye el objeto de la causa en esta instancia. Sin duda la pericia del mismo doctor en la segunda instancia y sobre la mujer permitirá, como veremos, analizar el problema desde este ángulo.

En la segunda instancia, las pericias, hechas por los mismos doctores, se producen sobre la esposa. He aquí las conclusiones de dichas pericias:

Doctor P5: la esposa «no ha sido sujeto de dolencias psicóticas que condicionasen negativamente el libre consentimiento para contraer matrimonio. Al margen de causas psiquiátricas y en relación con el matrimonio genéricamente considerado respecto de su entidad y sus fines, «estimo puede valer la consideración global de las facultades del psiquismo superior para concluir de manera afirmativa en el sujeto de observación»; en cuanto a discreción respecto de la personalidad del cónyuge, «el perito considera compatible en una persona bien dotada intelectualmente e incluso, como en nuestro caso, con suficiente formación universitaria, la existencia de posibles motivaciones afectivas condicionantes de cierto grado de inmadurez para llegar a superar la contradicción planteada entre la situación sentimental de origen y la presunción, fundada en ciertos modos de comportamiento del prometido esposo, relativa a la capacidad de ambos en orden a asumir el matrimonio como una comunidad de vida y de amor ... En términos rigurosamente psicológicos y desde una perspectiva u orden meramente natural resulta clara la falta de recursos de ambos esposos para superar sus posibles discrepancia, así como la dificultad para alcanzar la empatía (como «sintonía afectiva») suficiente en orden a suscitar respuestas sexuales satisfactorias. No es preciso, en este aspecto, invocar patologías concretas» (autos de segunda instancia).

Doctor P4: la esposa «manifiesta una inmadurez afectiva y relacional. A esta inmadurez se añade un brote neurótico en el último período del noviazgo, bajo cuya influencia prestó su consentimiento matrimonial». Destaca la pericia aspectos negativos en la personalidad de la esposa con relevancia y significación en el marco de las relaciones interpersonales: falta significativa de autentici-

dad; personalidad de carácter dominante y egocéntrico «que necesita la sumisión del entorno precisamente porque su déficit de autonomía psicológica la hace depender de ese entorno. Este rasgo de su personalidad se convierte por lo mismo en una fuente de tensiones que degenerará en distorsiones relacionales en la medida en que el 'interlocutor' presente características o problemas 'complementarios'; y por fin un nivel de dudas más bien alto que obedece a un deseo de autodefensa que la impulsa a atribuir los fracasos relacionales a la persona con la que ha entablado relación, sin admitir las correspondientes implicaciones personales. Este rasgo, detectado en el examen psicológico, aparece como muy activo en el último período del noviazgo y a lo largo de la convivencia matrimonial». Destaca igualmente el aspecto de inmadurez afectiva y relacional de la esposa: «es evidente que la afectividad de la periciada se encontraba antes y después del matrimonio en un estadio inmaduro del desarrollo que se manifiesta en actitudes más o menos captativas y egocéntricas propias de la afectividad infantil...». «...Esta misma inmadurez queda confirmada y subrayada por su esperanza en que el vínculo matrimonial, sin más, supliría su falta de amor —no estaba nada enamorada cuando se casó— y cambiaría los problemas personales de y con su esposo de una manera mágica ... al concebir su enlace matrimonial al margen de las correspondientes biografías y de las posibilidades que brindaban para un proyecto común de amor, la periciada manifestaba más bien una actitud sentimental y narcisista. Por otra parte el amor conyugal, como todo amor, no es auténtico si no retiene la independencia e integridad de la persona amada, sin deformarla o intentar manejarla o instrumentalizarla».

Y se concluye: «la periciada presenta un cuadro de inmadurez afectiva y problemática relacional que da lugar a reacciones neuróticas en determinadas ocasiones, con las siguientes incidencias en su compromiso matrimonial. El último período de noviazgo, previo a la boda, constituyó un conflicto neurótico privador de libertad suficiente, bajo cuyo influjo contrajo matrimonio. La inmadurez afectiva y relacional, por otra parte, incapacitaba a la periciada

para aprehender con suficiente lucidez la cualidad de las relaciones interpersonales, inherentes al proyecto matrimonial, y las correspondientes responsabilidades derivadas. En concreto, ignoró el carácter de «respectividad» y «reciprocidad» de las relaciones conyugales, característica que hacía claramente inviable su proyecto matrimonial por la interacción con los problemas personales del esposo» (autos de segunda instancia).

Valoración. — Juzgamos que esta prueba pericial, practicada sobre la esposa en esta segunda instancia, completa toda la prueba anteriormente analizada y valorada y apoya decisivamente las conclusiones realizadas: nulidad de matrimonio por incapacidad relativa de ambos esposos, en el momento de su matrimonio, para la relación interpersonal conyugal.

Incluso, al margen de una estricta patología en los esposos —patología que después de esta prueba última y de las pruebas anteriores consideramos más que verosímil en el marido especialmente pero también de alguna manera en la mujer—, esas dos personalidades del marido y de la mujer, en sus estructuras concretas, se presentan como imposibles de integración mutua; y por tanto de matrimonio. Las personalidades de marido y mujer, tal como se descubren a través de la prueba médica y pericial, abundante y trascendente en esta causa, muestran una incapacidad al menos relativa para la relación interpersonal conyugal. Si no patología —que en el esposo al menos vemos que la hay por su base psicótica—, al menos habrá que hablar de estructuras personales imposibles de integrarse entre sí: el marido con su base psicótica y la esposa con los rasgos negativos de su personalidad desde el ángulo relacional y con su inmadurez afectiva y relacional con atisbos neuróticos son personas incapaces entre sí de matrimonio: no pueden prestarse mutuamente el objeto del matrimonio, la entrega y aceptación de sí mismos en un plano verdaderamente conyugal.

C) El resto de la prueba: referencia. La esposa, en su confesión y respecto del mérito de la causa, hace estas consideraciones: las relaciones de noviazgo duraron seis

años «y transcurrieron con incidentes especiales»; aunque ella entonces no lo notaba, posteriormente se ha dado cuenta de que su novio alternaba las fases de euforia con fases depresivas; afirma que se casaron enamorados. De su esposo afirma que es persona de gran inestabilidad emocional, que mantiene un carácter abúlico y apático hasta que empieza con una hiperactividad incontrolable, deja todo, vive su vida, desequilibrado psíquicamente, con delirios de grandeza, megalomanía, manía persecutoria, agresivo ... incapaz para la vida común» (contest. a post. 2).

Señala cómo poco antes de la boda, estando ya los dos en Madrid, empezó a conocer cómo era realmente su novio: «compruebo y voy constatando que mi novio es muy diferente a como lo juzgaba. Se comportaba de una forma insegura ... teníamos muchos disgustos y discusiones...»; estando ya en los preparativos de la boda, el novio cambió de actitud y se mostró «muy irritado y nervioso»; insistió en su idea de montar un bar en C4 (obra en autos una carta a propósito de este bar, que revela el modo de ser del marido y confirma lo que dice la esposa sobre la idea de él de que ese bar lo había de hacer muy rico: cf. fol. 76). Hubo problemas ya ante el matrimonio: «cuando solicité su cooperación para comprar las alianzas, ir al juez civil, etcétera, se irritó tanto contra mí porque estaba obsesionado con el bar que yo decidí no casarme y ésto a pesar de que faltaban tres o cuatro días para la boda. Yo me daba cuenta de que mi novio era muy distinto, era otra persona de aquella con que yo había soñado»; accede a la boda a instancia de sus familiares: «me casé sin quererlo y en medio de una gran confusión acerca de la personalidad de mi futuro marido»; a pesar de ésto, ella admite que estaba enamorada y confiaba «en recuperar al novio que conocí». Tardó él en llegar a la iglesia: «mi padre tuvo que telefonarle».

El viaje de novios no fue feliz por las rarezas del marido y desatenciones para con ella. Y de este modo siguió la vida común: el marido desentendiéndose casi totalmente de su esposa; obsesionándose con sus cosas (coche, bar, etc.); gastando muchísimo dinero: «su megalomanía adquirió unas proporciones tales ... decía que se iba a

convertir en el Onasis de las Rías Bajas». La mujer se convence de que su marido necesitaba asistencia psiquiátrica. Y de hecho ya surgen en él esas situaciones de manía y depresión que describe la esposa (cf. fol. 104) y que alteraron muy seriamente la convivencia hasta producir separaciones. Se entera de que su marido padece una psicosis maníaco-depresiva que, aunque es enfermedad grave, puede curarse observando un control psiquiátrico y una medicación oportuna. Describe algunas de las crisis de su marido en que aparece con delirios de grandeza y alucinaciones en que pierde totalmente el sentido de la realidad (precisa la esposa la conducta extraña de la parte demandada en este tiempo: fol. 105). Sigue la esposa describiendo con minuciosidad las crisis y la conducta de su marido hasta la separación en junio de 1978. Y termina la esposa: «puedo afirmar tajantemente que mi esposo, cuando se encontraba en esas fases crípticas, no era dueño de sí mismo, estaba completamente enajenado, falseaba la realidad, no se podía razonar con él. Incluso cuando estaba bien, a veces le fallaba la atención y tenía lapsus y no se ajustaba a la realidad concreta; es una persona brillante, con mucha memoria, pero le faltaba el juicio o razón práctica»: afirma que su marido no estaba en posesión de sus facultades mentales en el momento del consentimiento y lo afirma por su conducta anterior y posterior al matrimonio. Señala que, cuando se casó, «se encontraba en una fase crítica de hipomanía» (cf. fol. 101-9).

El marido por su parte precisa: Admité que la esposa en el escrito de demanda dice la verdad, aunque no toda la verdad: «pues no explica por qué he tenido yo todos los problemas que he tenido»; «y además da una interpretación muy subjetiva de los hechos»; se queja de que ella cargue todas las tintas sobre él (pos. 2). Se presenta a sí mismo como «persona alegre, especialmente tranquilo y jovial...», por el trato personal con mi novia yo comencé a cambiar radicalmente, convirtiéndome en una persona más introversa, triste, sin alegría por la vida, etc.»; esta transformación se acentuó después del matrimonio «y llegó a presentar crisis reactivas necesitando asistencia psiquiátrica en varias ocasiones dada la convivencia tan llena de

disgustos conyugales, pues faltaba una integración personal completa entre nosotros»; después de la separación él ha vuelto a recuperar su situación anterior. Habla de la esposa como de una persona con un carácter «autoritario y explosivo y en ocasiones insoportable ... tenía una gran facilidad para encontrar unos términos hirientes o mejor los términos más hirientes ante hechos banales»; «era una mujer muy frígida sexualmente ... imposible para la convivencia, pero, para mí, es posible que con otra persona pudiera convivir, pero conmigo no, pues somos dos personas temperamentalmente diferentes».

Insiste en que ya, durante el noviazgo, las relaciones fueron malas por el carácter violento de la esposa. Habla de los problemas tenidos por su novia antes del matrimonio con su familia de él y con otras personas por el modo de ser de ella (cf. fol. 115); admite que ya en 1970 tuvo una pequeña crisis reactiva de depresión provocada por la muerte de algunos familiares suyos en un plazo breve; admite que «semanas antes de la boda me encontraba inquieto e irritable, hiperactivo y con cierta dificultad para conciliar el sueño»: lo atribuye a la proximidad de la boda, a los violentos enfrentamientos con su novia, el grave deterioro de las relaciones interpersonales de su novia con él y con su familia y compañeros: «ésto dio lugar a que desistiese de cualquier tipo de convivencia con ella dada la imposibilidad de establecer ningún tipo de relación mínimamente satisfactoria».

Y sigue describiendo el comportamiento de su mujer para con él ya durante el matrimonio: «consiguió aislarme de mi familia de forma total durante un año»; «no me permitía hablar con mis padres ni por teléfono»; admite haber sufrido diversas crisis maniaco-depresivas en los años 75, 76 y 78, afirmando su carácter reactivo «por el grave deterioro de las relaciones con mi esposa: como mi esposa no terminaba de acoplarse a su vida matrimonial y me ponía siempre en graves alternativas, a parte de los insultos ... yo padecí estas crisis ... que fueron debidas no a mi constitución psicopatológica sino a las relaciones con mi esposa. Es posible que yo tuviese estas crisis porque existía en mí una predisposición ... pero su desenca-

denamiento se debían a la influencia nociva de la convivencia con mi esposa, sumada a cualquier otro factor irritativo que pudiera presentarse, bien en concomitancia con el carácter especial de mi esposa, bien en concomitancia con otra circunstancia». Admite —e insiste— en que ya en el momento de la boda se encontraba en una situación de crisis reactiva por la actitud agresiva de la esposa hacia él y del rechazo por ella del matrimonio (fol. 116). Admite que ante la boda estaba nervioso e irritado; que llegó al templo con media hora de retraso «debido a estar esperando que me llamase por teléfono mi futuro suegro según se había comprometido públicamente»: «actualmente tengo una duda razonable de que, cuando me casé, estuviera iniciando una ligera crisis reactiva de euforia compensadora ante el sentimiento de claro rechazo de mi persona por parte de mi novia» (fol. 117). Insiste en el modo de ser de su esposa, en su carácter autoritario, explosivo y materialista, así como en su frigidez y ser amiga de pleitos y tremendamente agresiva. Dice que, fuera de estas crisis mencionadas, perfectamente recortadas en el tiempo, «no hay en mí ningún tipo de alteración psíquica, conservando intactas todas mis facultades mentales y la capacidad decisoria de la voluntad»; alude muy insistentemente a que su esposa estaba «descaradamente influenciada por su familia», especialmente por su madre (fol. 117-18). Precisa las crisis y los tratamientos psiquiátricos que tuvo; el restablecimiento lo une con la separación de su esposa (fol. 119).

Termina aludiendo a la boda y sus inmediatas circunstancias y señala cómo la mujer, en la noche de bodas y en los primeros días, se negó a consumir el matrimonio, sin dar razones para ello: ésto fue la primera gran manifestación de frigidez por parte de ella, que se extendió a todo el tiempo de la convivencia; llega a decir que la esposa, en ocasiones, le ha llegado a exigir una compensación económica por acceder al débito conyugal. Y concluye: «es indudable que existe una imposibilidad de relaciones interpersonales entre mi esposa y yo y de formar una comunidad de vida y de amor. Esta incapacidad e imposibilidad radica en la gran diferencia de caracteres y

personalidad que existe entre nosotros y que da lugar a estas crisis reactivas. Estas crisis reactivas ayudaron a la destrucción total de nuestro matrimonio» (fol. 120).

Valoración. — Juzgamos, a la vista de estas dos confesiones judiciales de los esposos, que las mismas confirman seriamente el planteamiento jurídico y las conclusiones ya efectuadas anteriormente sobre el mérito de la presente causa. Sintetizando: en el esposo hay una predisposición patológica, que él mismo admite, a crisis maniaco-depresivas, con alteración de su personalidad y con afectación de sus facultades en el momento crítico (pasada la crisis esas facultades recobran plenamente la normalidad); hay por tanto en el marido una especial sensibilidad ante los problemas y dificultades de la existencia, que son capaces de provocar estas crisis; siendo la esposa y su manera de ser una de las causas (no la única) de la reactividad del marido.

Por otro lado se descubre un modo de ser y una personalidad de la esposa con unos caracteres tales que hacen imposible la integración de la misma con una persona de las características del marido.

Estas son las bases de la imposibilidad que vienen a coincidir con las que hemos visto derivan de la prueba médica y pericial. La realidad, la conducta, las inhibiciones sobre todo sexuales de la esposa son datos que apoyan firmemente esta incapacidad, al menos relativa, de los esposos para una integración personal tal cual exige el matrimonio.

Juzgamos, por tanto, que la prueba de confesión de los esposos apoya plenamente la idea de nulidad de matrimonio por incapacidad de ambos para la relación inter-personal conyugal.

D) La prueba testifical. Únicamente hacemos unas breves referencias sobre la misma, ya que consideramos que la causa está suficientemente probada con la prueba ya analizada y valorada.

Los testigos de la esposa coinciden en afirmar la normalidad de la misma: su equilibrio, estabilidad, generosidad y capacidad de convivencia; insisten en que el marido es también una persona equilibrada en los períodos

normales, pero desequilibrada en los momentos en que padece manías; se insiste en que, cuando está normal, es «fundamentalmente apático»; sufre graves períodos de despersonalización y de manías; ni es responsable (cf. declaración del señor T1: fol. 129). En ello insisten otros testigos: la hermana de la esposa (fol. 133); el señor T2 (fol. 139); especialmente expresiva es la declaración de la madre de la esposa en este mismo sentido (fol. 147).

Estos mismos testigos hablan de la «locura» del marido: es muy especialmente descriptivo a este respecto el cuñado del marido señor T1, contestando a la preg. 4; pero el mismo testigo también habla de las fases maníacas del marido; de su abulia y apatía; del marido afirma que no es una persona psíquicamente normal y que esta anormalidad se acentúa en determinadas ocasiones (cf. fol. 130). La hermana de la esposa señala que ya antes del matrimonio la mujer había conocido rarezas en su marido: abulia; manías; su hermana quiso no casarse cuando ya todo estaba preparado para la boda; habla de los antecedentes de «locura» de la familia del marido; ante la boda actuaba con una despreocupación total: «los zapatos y la camisa para la boda tuvieron que ir a comprárselos mi hermana y mi madre» (fol. 134); habla la misma testigo de las fases de depresión del marido ante diversas situaciones de la vida (porque los acreedores le reclamaban el dinero, por ejemplo) (cf. fol. 134-36). Habla también de las fases de excitación y de depresión del marido el testigo señor T1, que considera al mismo con fases de equilibrio y desequilibrio (cf. fol. 139-40). En el mismo sentido, se pronuncia el señor T3 (fol. 142-44) y la madre de la esposa: habla de la negativa de su hija a casarse en los tiempos ya inmediatos a la boda; habla de los antecedentes de anormalidad en la familia del marido; de la situación de crisis nerviosa en que se hallaba el marido en el momento del matrimonio; y se refiere, afirmándolas, a las manías especialmente del marido en las primaveras y en los veranos (cf. fol. 146-49).

Los testigos del marido hacen una presentación de la realidad distinta, pero complementaria, del mismo modo que hacen los esposos en sus confesiones.

Destacamos, sobre todo, la declaración del padre del marido: señala que su hijo, que era persona normal, extrovertida, equilibrada, muy responsable y alegre, «desde un año antes de casarse más o menos cambió progresivamente y se fue haciendo más retraído, callado, menos extrovertido y comunicativo». Insiste en el modo de ser de la esposa: persona muy dominada por su madre (rasgo de inmadurez) y ella a su vez muy dominante, de genio muy vivo y egoísta, «no fácil de relacionarse con nosotros sino también con sus compañeros de trabajo». De su hijo afirma que es persona con capacidad suficiente para el matrimonio. Admite que, poco después del matrimonio, su hijo tuvo crisis reactiva, derivada de las agresiones que venían de su mujer; habla de la frigidez de la esposa; afirma que la convivencia en ningún momento fue feliz («salvo el paréntesis del 77»). El mismo padre del marido, en carta dirigida a la esposa por conducto notarial el 26 de julio de 1975 reconoce que hay una separación entre los esposos y que su hijo está sometido a tratamiento médico (cf. fol. 69-70) (fol. 195-97).

En este mismo sentido, de afirmar la normalidad del marido y situar toda la razón de la problematicidad del matrimonio en la esposa (en su manera de ser, reacciones, exigencias, agresividad, etc.), se pronuncian los otros testigos: cf. declaración del señor T4, especialmente contestando a preg. 4 (fol. 200-3); del señor T5 (fol. 206-9). El señor T6 conoció a los esposos cuando ya llevaban dos años de casados y nada sabe de sus relaciones pre-matrimoniales; insiste en el modo de ser muy difícil de ella y en la normalidad del marido, especialmente en el plano profesional (fol. 212-14). Cf. también, en el mismo sentido, las declaraciones de los señores T7 (fol. 217-19) y T8 (fol. 222-24).

Valoración. — Creemos que en la prueba testifical de ambos esposos se mantienen las mismas posiciones y planteamientos que los propios cónyuges hacen en sus confesiones. Y destacamos el sospechoso empeño de la mayor parte de los testigos del marido en afirmar la plena normalidad del mismo, cuando por la prueba y hasta por la propia confesión de él se deduce que no es así, aunque

ciertamente no pueda hablarse de locura en él; pero su anormalidad o al menos clara y patente predisposición hacia la anormalidad es patente en autos.

La prueba testifical (fuera de este sospechoso intento por parte de los testigos del marido) apoya la idea de que en este matrimonio, por las internas condiciones del marido y el modo de la personalidad de la esposa, no hubo posibilidad siquiera de integración interpersonal de estas dos personas, que no pudieron por eso mismo constituir una comunidad de vida y de amor o un consorcio de toda la vida, como exige el matrimonio. Admitiendo como admitimos que no hubo en los esposos incapacidad por falta de uso de razón o incluso de discreción de juicio (al menos en sentido estricto de facultad crítica intelectual), nos parece completa y suficientemente demostrado que, entre estos dos esposos concretamente, no es posible esa integración que exige un matrimonio verdadero.

En este mismo sentido se pronuncia la defensa del vínculo de N. Tribunal.

IV.—PARTE DISPOSITIVA

Por todo lo anteriormente expuesto y motivado; atendidas las razones del Derecho y las pruebas que han sido practicadas acerca de los hechos alegados; visto el dictamen del Rvdmo. señor Defensor del vínculo de N. Tribunal e invocando a Dios en favor de una recta administración de la Justicia en la Iglesia; definitivamente sentenciamos: Confirmamos la Sentencia del Tribunal de Madrid, dictada en esta causa el 22 de diciembre de 1982. Por consiguiente, declaramos la nulidad del matrimonio de don V y doña M por incapacidad, al menos relativa, de ambos cónyuges para la relación interpersonal conyugal.

Las expensas debidas al Tribunal serán abonadas por la parte actora y por la demandada.

Así pronunciamos. Y mandamos a los Oficiales de Nuestro Tribunal que la ejecuten o hagan que sea debidamente ejecutada al haberse dictado dos sentencias conformes.

Dado en Madrid, fecha ut supra.