

UNIVERSIDAD DE MADRID - FACULTAD DE DERECHO

XI CURSO INTERNACIONAL
DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE CRIMINOLOGIA

PSICOLOGIA DEL ACTO CRIMINOSO

J. LÓPEZ IBOR

Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Madrid

Separata de la obra

LOS DELINCUENTES MENTALMENTE ANORMALES

MADRID
1961-1962

PSICOLOGIA DEL ACTO CRIMINOSO

POR

J. LÓPEZ IBOR

Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Madrid

Desde entonces hasta ahora ha pasado mucha agua bajo los puentes del saber. La psicología se ha desarrollado, en buena parte, de la filosofía, empujando las ciencias naturales. La psiquiatría ha crecido de tal manera que nadie puede hoy, legítimamente, discutir no ya su derecho, sino su obligación de pronunciarse sobre el hecho de la existencia o no de una alteración mental en un determinado sujeto. Pero, naturalmente, las palabras de Kraepelin no están inspiradas por una vana codicia, sino por un real problema que aparece, inquietante, siempre que tratamos de juzgar la conducta humana.

El psiquiatra estudia las enfermedades mentales utilizando, en la medida de lo posible, los mismos principios y esquemas con que se estudian el resto de las enfermedades. El carácter peculiar de los síntomas psíquicos exige, inexcusablemente, que sus puntos de vista escendan del plano biológico al puramente antropológico. Bien es verdad que esta transformación está ocurriendo en toda la medicina. No se puede estudiar una enfermedad de un hombre lo mismo que en un perro. Además, hay enfermedades específicamente humanas, hecho que no puede estar desprovisto de significación. Entre ellas se hallan casi todas las enfermedades mentales.

PSICOLOGIA DEL ACTO CRIMINOSO

POR

J. LÓPEZ IBOR

Catedrático de Psicología de la Universidad de Madrid

No siempre ha sido fácilmente aceptado que los médicos—o los psiquiatras—intervengan como técnicos en los procesos penales. Todavía KANT, en 1789, en su *Antropología con sentido pragmático*, decía: «Cuando se plantea la cuestión de si el inculpado estaba o no loco cuando realizó el delito, el Tribunal no debería dirigirse a la Facultad de Medicina, sino a la de Filosofía, puesto que la cuestión de si el inculpado se halla en aquel momento en posesión de su comprensión natural y de su facultad de juicio es puramente psicológica. La medicina forense, cuando se ocupa de este problema, invade terreno ajeno.»

Desde entonces hasta ahora ha pasado mucha agua bajo los puentes del saber. La psicología se ha desglosado, en buena parte, de la filosofía, engrosando las ciencias naturales. La psiquiatría ha crecido de tal manera que nadie puede hoy, legítimamente, discutir no ya su derecho, sino su obligación de pronunciarse sobre el hecho de la existencia o no de una alteración mental en un determinado sujeto. Pero, naturalmente, las palabras de KANT no están inspiradas por una vana codicia, sino por un real problema que aparece, inquietante, siempre que tratamos de juzgar la conducta humana.

El psiquiatra estudia las enfermedades mentales utilizando, en la medida de lo posible, los mismos principios y esquemas con que se estudian el resto de las enfermedades. El carácter peculiar de los síntomas psíquicos exige, inexorablemente, que sus puntos de vista asciendan del plano biológico al puramente antropológico. Bien es verdad que esta transformación está ocurriendo en toda la medicina. No se puede estudiar una enfermedad de un hombre lo mismo que en un perro. Además, hay enfermedades específicamente humanas, hecho que no puede estar desprovisto de significación. Entre ellas se hallan casi todas las enfermedades mentales.

La posible divergencia entre Derecho y Medicina se abre en torno al concepto de «norma». El Derecho es, por esencia, normativo. Es cierto que las cuantificaciones se admiten en Derecho, a pesar de que el Derecho se halla sustentado en normas ideales. Efectivamente, se señala un límite para la mayoría de edad y un límite para las diversas penas. Pero tales cuantificaciones no proceden, como las de las ciencias de la naturaleza, de resultados estadísticos, sino de *decisiones*. La norma ideal, y su imposición, llevan implícita la existencia de la *decisión*; por tanto, la de un ser que decide, que tiene voluntad.

En las ciencias de la naturaleza la «norma» asienta en un principio que elude una estimación valorativa. Tal principio no puede venir más que de una evaluación estadística de los hechos. La matemática es el arquetipo de la ciencia neutra, ajena a la noción de valor. Normal y anormal se definen por su frecuencia. El agrupamiento de cualquiera característica humana ofrece una curva de frecuencia, la llamada curva de Gauss. Si medimos las tallas de los individuos componentes de una colectividad, comprobamos que su gran mayoría se hallan entre ciertos límites; por debajo y arriba encontramos los enanos y los gigantes, es decir, los *anormales*. Con el mismo rigor se ha pretendido establecer los límites de lo normal en lo psíquico. Hombre normal es el hombre medio, el que con mayor frecuencia pulula en la sociedad. Pero el hombre es un ser irónico, que se entretiene en hostilizar las afirmaciones demasiado exactas. Si se mide, por ejemplo, la escala de la inteligencia, se ve que hay unos coeficientes medios, en los que están incluidos la mayoría de las gentes, pero fuera de ellos se hallan los enanos de la inteligencia—débiles mentales—y los gigantes—genios y hombres de talento—. Ambos extremos son anormales con arreglo a este criterio. El hecho adquiere una importancia singular cuando se proyecta socialmente. KINSEY realizó, partiendo de estos principios, su famosa encuesta sobre la sexualidad del varón americano. Descubrió que, con gran frecuencia, los varones preguntados habían cometido, al menos, un acto homosexual en su vida. Esta mayor frecuencia de un rasgo de la conducta debe definir su normalidad. Lo normal, en el ejemplo anterior, resultaría ser la homosexualidad, incluyendo la accidental o episódica. La aceptación de tal hecho debe reflejarse en los Códigos, dice KINSEY. La persecución de los homosexuales es injusta, según su opinión, no por razones de principio, sino de frecuencia.

Anormales psíquicos son—aceptando este principio—los que se apartan del término medio. Ahí está la raíz de muchas confusiones. Anormales son los enfermos, pero también las prostitutas, los vagabundos, los bohemios y, por otro lado, los fanáticos, los reformadores de la sociedad y los santos. La situación no puede ser más paradójica. Este criterio de mayoría y minoría nace, en el

fondo, a una idea preconcebida: la de que lo mejor es una sociedad media.

Tal planeamiento olvida la verdadera esencia de lo humano: la norma existe porque, constitutivamente, el hombre la busca. Ser hombre es precisamente realizar, cristalizar el proyecto formal de serlo. Si estudiamos estadísticamente la conducta humana en otras circunstancias que las señaladas, la curva que se obtiene ya no es la de Gauss. ¿Cuál es el comportamiento de los conductores ante la señal roja de un cruce? El 75 por 100 de los chóferes se detienen completamente, el 22 por 100 frenan muy energicamente, el 12,5 por 100 apenas disminuyen la velocidad o no paran. La curva es una J. Si en el cruce no existe ninguna señal, el 17 por 100 se paran, el 37 por 100 enlentecen mucho la marcha, el 34 por 100 frenan ligeramente y el 12 por 100 guardan la misma velocidad. La curva se aproxima más a la curva de Gauss. *La existencia previa de la «norma» influye en la estadística.* La vida en sociedad es una exigencia radical de la vida humana. Desde que nace, el hombre necesita hallarse envuelto en esa atmósfera. El hombre es el ser más plástico que existe, precisamente porque nace más imperfecto, más inacabado. Por eso la vida humana es histórica. Entre los Shasta, una tribu india de California, la mujer que posee una aptitud constitucional para el trance cataléptico, obtiene un prestigio considerable, porque la capacita para ejercer la magia. Los miembros de la tribu apelan a ella en las circunstancias graves de su vida, pidiéndole predicciones o consejos, o la curación de sus enfermedades. Los trances son la prueba de que ella misma se halla en constante comunicación con las fuerzas invisibles que deciden el destino de los seres. Lo que para un occidental es enfermedad, para un indio es experiencia mágica.

El hombre, a diferencia del animal, se monta sobre una estructura abierta. La apertura aumenta a medida que se asciende desde sus planos fisiológicos, a los psíquicos y espirituales. La apertura del hombre le permite descubrir el mundo y comunicar con él. El espíritu no se desarrolla—el lenguaje es un ejemplo—sino en comunicación con los demás. No existiría el yo, la personalidad humana, sin el tú. La afirmación de la existencia de uno mismo se hace frente al mundo de los demás y también al mundo de las cosas. Esta apertura no es infinita, sino que tiene sus límites, fijados precisamente por ser el hombre un alma encarnada. *En el ser está el poder ser:* por eso la norma va intrínsecamente unida al sentimiento del derecho y al de poder.

El concepto, pues, de anormal estadístico es insuficiente para una consideración de los problemas humanos. Aún en la misma delimitación de la enfermedad al plano somático falla la norma estadística. Hay anomalías biológicas que no son enfermedades, y hay enfermedades que son tan frecuentes (la caries dental en ciertos grupos humanos) que, según ella, el tener dientes sanos sería morboso. Por eso en la definición de la salud, en el plano

biológico, se apela al concepto de *responsividad*, neologismo poco grato, pero expresivo. El ser sano es el que se adapta y responde a las exigencias del ambiente. Desde el punto de vista psíquico, la *responsividad* se muda en *responsabilidad*.

Cuando la respuesta es inadecuada, por cualquier clase de coerción, la responsabilidad se anula. Hay un tipo de coerciones en las que tiene que pronunciarse el psiquiatra. Aquellas que producen las enfermedades mentales. Aquí nos acercamos al nudo de la cuestión. Una buena parte de la psiquiatría contemporánea distingue entre las enfermedades mentales propiamente dichas y las anomalías psíquicas. Las enfermedades mentales son enfermedades del cuerpo—del soma—que se traducen preferentemente por síntomas psíquicos. En cambio, las anomalías son variantes en el ser psíquico del hombre; de ahí ha surgido la designación de «personalidades psicopáticas».

Pero resultaría más claro el planteamiento del problema si primero nos preguntásemos por qué es irresponsable el enfermo mental.

Desde el lado del Derecho, ¿de dónde procede ese principio de declarar irresponsables o incapaces a los enfermos mentales? ¿Y qué se entiende por enfermos mentales? Recuerdo las numerosas discusiones que ha habido entre juristas y psiquiatras a este propósito. En algunos Códigos europeos de hace algunos años, se eximía de responsabilidad a los que se hallasen en tal estado de inconsciencia o de trastorno de la actividad psíquica que excluyese su libre voluntariedad. Contra esa alusión a la *libre voluntad* se levantaban, un poco histriónicamente, penalistas y psiquiatras. Era natural en quienes se habían educado en el positivismo científico. De la misma manera que la gravitación universal rige los caminos de los cuerpos celestes, una supuesta gravitación psicológica y plasmática debe regir (1) los caminos de los hombres. Nadie, inmerso en esta órbita, podía pretender ser libre. La físico-química de sus plasmas o las oscuras determinaciones de sus instintos, fraguaban inapelablemente la conducta humana. En este clima nació la tesis lombrosiana del «criminal nato». Todavía recuerdo el impacto que produjo en mis años de estudiante, en 1929, la publicación de la monografía de LANGE «Crimen como destino» (2). Más tardíamente, en este mismo clima, surge la tesis de la psicología profunda de carácter psicoanalítico. El hombre, aun cuando cree que obra libremente, no es más que un muñeco en

(1) Este «debe regir» destaca el carácter hipotético de la afirmación positivista. El positivismo es, quizás, una necesidad del espíritu del que investiga, pero, al mismo tiempo, una creencia y un dogma, sobre todo cuando se lleva a sus últimas consecuencias.

(2) LANGE trabajaba, cuando escribió esta monografía, en el departamento de genética del Forschungsastalt für Psychiatrie, de Múnich. Recogió 17 pares de gemelos uni y bivitelinos, que habían vivido

manos de sus instintos—o de su gran instinto, la sexualidad—. Hasta los minúsculos olvidos o equivocaciones tienen un sentido oculto. Existe en cada uno de nosotros un personaje interior que mueve el hilo de nuestra conducta, de un modo tan eficaz que no somos más que marionetas. No son libres los enfermos, no lo son los criminales, ni tampoco lo son los hombres llamados normales. En esta última afirmación se cierra el ciclo, porque si nadie es libre, las cosas están como estaban antes. El pensamiento humano ha recorrido así una especie de ciclo ourobórico: el de la serpiente mordiendo su cola.

Resulta curioso que, contra la tiranía del positivismo, la rebelión haya surgido, no de la teología ni de la filosofía tradicional, sino de la propia entraña humana. La filosofía existencial no es otra cosa que un grito angustiosamente inquisitivo que procede de las propias entrañas del hombre: el hombre es el ser condenado a la libertad. Su destino es la libertad. La rebelión ha sido tan caudalosa que ha roto todas las vallas de la libertad para lograr la cifra de lo absoluto.

Pero la psiquiatría es una ciencia empírica. En este plano de la realidad cotidiana del hombre sabemos que éste es el ser que *dispone de sí mismo*, tanto que hasta puede disponer de su existencia suicidándose. Pero esta disponibilidad tiene sus límites, que son los que debemos analizar.

Se dice que los códigos, en general, parten de la idea popular o común de la locura. ¿Qué cree la gente que es estar loco? El loco es el ser extraño, fuera de lo corriente. Pero aún en el lenguaje popular, con esta primera distinción no hemos llegado a la médula del problema. Los psiquiatras sufrimos muchas veces con la actitud de las gentes que no se resignan a considerar las enfermedades mentales como las demás. Se oculta la presencia de un enfermo mental en la familia, como si fuera un deshonor. Existe un temor reverencial ante la locura, temor alimentado por una tradición secular. Si en lugar de extrañarnos de este hecho lo aceptamos como una realidad social, veremos cuál es su hondo sentido. En el fondo de cada ser aparece la angustia como la ex-

en medios sociales distintos, y que todos habían sido condenados por la comisión de algún delito. Si el medio social en el cual habían crecido tales individuos era distinto, la influencia prevalente en su conducta debería ser de orden genético y constitucional. En efecto, del análisis de los gemelos resultó que los univitelinos—que se parecen entre sí como la mitad izquierda y derecha del cuerpo—ofrecían una mayor concordancia en el tipo, frecuencia y modo de delinquir que los bivitelinos—que se parecen entre sí como los hermanos—. Esta concordancia quedaba expresada en el título de la monografía *Verbrechen als Schicksal*. Después, los estudios se confirmaron por otros investigadores, unos empleando el método gemelar, y otros utilizando otros de los métodos que la escuela de RUBIN introdujo en genética psiquiátrica (véanse los trabajos de KRANZ, STUMPFL, KALLMANN, etc.). De todos ellos suele haber abundantes referencias en los libros de criminología. (Vide, por ejemplo, los de MEZGER y EXNER.)

perencia primaria del existir. La angustia no es ante la nada cósmica, sino ante la «nada» personal. La personalidad humana existe en tanto se afirma contra el nihilismo que la amenaza. La nada es el «no ser». La angustia es lo que se siente ante el peligro de no ser. Hay un modo absoluto de no ser, que es la muerte. Pero hay un modo personal de no ser, que es la locura. En la locura amenaza a cada uno el peligro de no ser ¿qué? Eso, *uno mismo*.

Si el cuerpo humano tiene recortados cercos físicos, la existencia humana tiene fronteras fluidas. No es algo dado, sino algo en marcha, haciéndose y, por tanto, siempre en peligro de deshacerse. De todos los peligros que amenazan al hombre, los esenciales, los que más teme, son lo que suponen el aniquilamiento de su vida o su persona. ¿En qué consiste el dejar de ser persona? En que se suelte el monstruo que cada uno lleva dentro. Eso es la locura en la mente popular. A eso responde la voz *enajenado* que usa nuestro Código Penal. El que se enajena se convierte en «otro», en el otro monstruoso que se lleva dentro. De ahí los contactos y la diferencia entre la imagen del criminal y la del loco.

El hombre sano, mentalmente, es aquel capaz de llevar a cabo *una vida con sentido*, es decir, un *proyecto vital normativo*. En el enfermo mental se quiebra tal esquema. La condición primera de la existencia de la vida con sentido es la de un principio unitario. La persona sana es la misma a través de todas las variaciones que decida o que la vida le imponga. Es la unidad que existe en el fondo de toda la actividad psíquica, la misma que constituye la estructura interna del sentido común. Sólo desde *un* punto se pueden arrojar la luz y el orden. El desorden psíquico consiste en la aparición de múltiples coordenadas de acción. La unidad de la persona es necesaria para que puedan coexistir, sin interferencias, los diversos planos de la realidad. El sano posee el mundo de los sueños y los utiliza en sus invenciones o en sus producciones literarias o poéticas, pero no lo sitúa en la misma línea que el mundo de la realidad. En uno mismo pueden coexistir diversos mundos, con tal de que la coexistencia se apoye en la unidad del yo, de la misma manera que la actividad de los diversos sentidos se funda en la unidad del sentido común. De la unificación, de la integración, nace, espontáneamente, la norma, la normalidad, es decir, la salud.

En el loco, sus instintos se desatan porque pierde su control. Estar fuera de sí, perder el sentido, no estar en los cabales, etc., son expresiones populares que aluden a ese desate, a esa desintegración, a esa explosión posible del caos interior.

Esa enajenación, ese «ser otro», es la imagen que siempre se ha forjado de la locura la mente popular. A lo largo de la idea de enfermedad mental se adivina la misma línea; algo, otro ser, hace presa en el hombre, se «posesiona» de él. Los «posesos» y los «locos» han circulado por vertientes tan próximas que muchas ve-

ces eran las mismas. En el concepto religioso de posesión es el «demonio» el que se apodera del hombre y modifica su conducta. En los tiempos hipocráticos, la epilepsia era una enfermedad debida al asalto posesorio de otro ser.

He dicho antes que el hombre es el ser que dispone de sí mismo hasta disponer de su propia vida, anulándola con el suicidio. Esta disponibilidad del ser sobre sí mismo está limitada externa e internamente. Las limitaciones externas son evidentes. Las internas se juegan en el plano de la libertad interior, que es la que se tiene *frente a sí mismo*. El *sí mismo* es una formación compleja y dinámica: en él hay que incluir el propio cuerpo, en el sentido más amplio posible. La enfermedad limita esa disponibilidad del sí mismo corporal; por eso se habla de *indisposición*, sobre todo, en el comienzo de las enfermedades. No se dispone del cuerpo como en el estado de salud. No se pueden hacer tantas cosas con él o por medio de él. En el sí mismo figuran los planos profundos de la persona, los instintos y, sobre todo, el fondo endotímico. Las relaciones son parecidas a las que se tienen con el cuerpo. El cuerpo humano lo tenemos y él nos tiene, según la tesis del *avoir et être son corps*, de GABRIEL MARCEL (1). *Análogamente* tenemos unos instintos y ellos nos tienen, tenemos nuestros sentimientos y ellos nos tienen, y tenemos nuestros pensamientos y ellos nos tienen. El hombre sano depende de estas estructuras que integran su vida psíquica, pero *no se confunde con ellas*, porque conserva su disponibilidad, su autonomía, su libertad frente a ellos. En esta autonomía consiste el ser persona. La persona es ese núcleo original de actividad, que existe en el fondo de cada uno; o, si se quiere decir de otra manera, ese núcleo original de posibilidades. Su dialéctica interna consiste en mantenerse los mismos, con continuidad histórica, a pesar de todas sus variaciones.

Algunas veces los psiquiatras expresan el deseo de que el Código fuera más preciso en el uso de los términos técnicos. Nuestro antiguo Código hablaba del «loco o imbecil», y fue ampliamente criticado por el uso de esas expresiones. Para mí hay un hecho indudable. *En el Código no pueden figurar términos técnicos*. La psiquiatría es, como toda la medicina, una ciencia en movimiento. Su lenguaje responde a sus problemas momentáneos. La utilización de tecnicismos invalidaría rápidamente cualquier articulado penal. El Código expone, con una palabra o una expresión, el principio: el loco, el perturbado, el enajenado no es responsable. Tales términos no son técnicos. Necesitan ser confrontados con los que utiliza la psiquiatría en un momento dado de su evolución. Esa es la labor de los psiquiatras cuando dictaminan ante los tribunales.

(1) Un punto de vista análogo es el de PLESNER, cuando habla de la excentricidad del cuerpo.

Nuestro Código utiliza también como eximente la expresión «trastorno mental transitorio». Sobre él se han escrito ríos de comentarios, pero en algunos, e incluso en alguna sentencia del Supremo, se desliza alguna oscuridad sobre este punto. A mi modo de ver, la aceptación del trastorno mental transitorio significa que no sólo eximen las formas permanentes o duraderas de locura, sino también las transitorias. Esto es evidente. Lo esencial es que el sujeto, en el momento de la comisión del delito, esté enajenado, *en sentido médico*. Se puede «ser un enajenado» o «estar enajenado». Pero dada o aceptada la transitoriedad del trastorno, suponiendo la no intencionalidad de su provocación mediante tóxicos, por ejemplo, lo que me parece esencial es el reconocimiento de que estamos ante un hecho morboso. Si es un «fuera de sí» que corresponde a la psicología normal, el psiquiatra no tiene nada que decir. El juzgador ya lo apreciará con arreglo a su conocimiento de la psicología humana. En esos trastornos ha de reconocerse la presencia de mecanismos patológicos, por ejemplo, el «estado crepuscular epiléptico». A mi modo de ver, lo fundamental es el estado de enajenación, para la exculpación, aunque no para las medidas a tomar; para éstas resulta importante que la enajenación sea permanente o transitoria.

* * *

¿A qué equivale la enajenación dentro de la actual terminología psiquiátrica? Volvamos a las líneas fundamentales. Por un lado, existen las enfermedades mentales, que no son otra cosa sino enfermedades—en principio, como las demás—, pero con síntomas psíquicos. La sífilis cerebral puede producir una tabes, es decir, una enfermedad con síntomas corporales, como cualquier otra enfermedad nerviosa, pero también puede producir una parálisis general, o sea una enfermedad en la que los síntomas psíquicos, sin ser únicos, se hallan en primer plano. Un grupo de enfermedades mentales no son sino enfermedades cerebrales con síntomas psíquicos, otro grupo de enfermedades generales o de un órgano con síntomas psíquicos, etc., etc.

Un capítulo muy importante de la patología mental se halla constituido por la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva, o ciclotimia. Habitualmente, sobre todo en la psiquiatría centro-europea, se las reúne bajo el nombre de psicosis endógena. En el fondo, son enfermedades como las anteriormente citadas. No se conoce todavía su anatomía patológica, como en la parálisis general, ni el trastorno funcional que le sirve de base, pero se supone que existe, y que la clínica no conoce actualmente más que sus manifestaciones psíquicas. Pero los síntomas psíquicos que

ofrecen son de tal clase que permiten alinearlas, como las demás en el grupo de las psicosis. En términos jurídicos, en todos estos enfermos se trata de *enajenados* o *alienados*. Su vida psíquica se halla de tal manera quebrada, que es sustancialmente distinta, por lo menos en aquellas en que se manifiesta una enfermedad, a la vida psíquica del hombre normal. El hombre normal no tiene nunca ni alucinaciones ni ideas delirantes auténticas. Es una vida psíquica heterónoma.

Aparte de los trastornos citados, existe el gran grupo de las variantes de la vida psíquica normal. A los trastornos de las psicosis («alienación») podríamos llamar *mutaciones*, tomando prestada esta palabra a la Genética, señalando la radicalidad del cambio. A este segundo grupo podemos llamar *variantes*; es preferible este calificativo que el de anomalías, porque, en verdad, anomalías son tanto las variantes como las mutaciones, y sería inexacto reservar la palabra para este grupo.

Las variantes psíquicas se muestran en la clínica en dos formas principales: las neurosis y las personalidades psicopáticas.

Si las personalidades psicopáticas no son más que variantes psíquicas, su valoración penal no puede ser la misma que la de los psicóticos; es más, en principio está fuera del ámbito jurídico de la enajenación. Los homosexuales, las prostitutas, los mendigos y, en general, los asociados, son ejemplos de variantes de la vida psíquica asocial. También, naturalmente, los delincuentes y los criminales. Es evidente que en muchos delincuentes habituales, con delincuencia menor y politrópica, existe una constitución o disposición personal que les hace difícilmente ensamblables en la corriente social normal. Esa difícil situación intermedia de los psicópatas llevó a algunos penalistas a crear el concepto de *responsabilidad atenuada*; con ello no decrecen las dificultades, sino que, en cierto sentido, aumentan. Esta y otras propuestas van en busca de una acción educadora o curativa sobre estas personalidades. Pero resulta que, aunque en la definición de psicopatía no va implícita la de ineducabilidad, lo cierto es que, tanto más grave o nuclear es un psicópata, tanto más inmodificable es, puesto que es lógico suponer que el determinismo constitucional es en él más fuerte.

Más espinoso es el problema cuando se halla el psiquiatra frente a cierto grupo de psicópatas, en los que parece que la formación de los valores morales está especialmente dificultada. La analogía con los criminales es evidente. Hace años se habló, a propósito de ellos, de «moral insanity» o «locura moral». Con los avances de la psicopatología se les ha calificado de psicópatas fríos de ánimo o desalmados, que es como suele traducirse la expresión alemana «Gemütskälte». También puede hablarse de *psicópatas au-éticos*. Lo cierto es que su personalidad ofrece una ausencia de vectores morales. En la práctica forense se toma en cuenta, con vistas a una eximente o atenuación, la existencia de este tipo de

personalidad en un criminal cuando se combina con un defecto intelectual. En ciertos casos existe, efectivamente, un déficit intelectual, combinado con una estructura caracterológica como la de los fríos de ánimo. Si no se hiciera esta restricción habría que eximir de pena a todos los grandes criminales (1).

Pero, aparte de este caso concreto, no cabe duda acerca de la importancia forense de las psicopatías graves. En el fondo, algo análogo ocurre en las psicosis. ¿Cómo se mide la gravedad de la variación psicopática? A mi modo de ver, sólo así: de la misma manera que el trastorno mental transitorio exime en tanto afecta a la persona como la enajenación, *también en la psicopatía debemos buscar un criterio análogo*. La presencia clara e inequívoca de una dinámica morbosa que afecte profundamente a la personalidad nos permitirá calificar de grave una psicopatía.

La cuestión, empero, más importante para los psiquiatras de muchos países, la plantea el estrambote que acompaña a la exigencia de la presencia de un trastorno mental para que pueda eximir de responsabilidad. Tal estrambote, en el Código alemán, se refiere a que el trastorno ha de privar al que lo padece del poder conocer lo ilícito de su acción o, aún conociéndolo, de obrar según su conocimiento.

La necesidad del «estrambote» es clara, desde un cierto punto de vista. No basta la presencia de cualquier trastorno mental o psíquico para excluir de responsabilidad, sino que es necesario cualificar y aun cuantificar, esa presencia (2). Nuestro Tribunal Supremo ha intentado la cualificación en lo que se refiere al trastorno mental transitorio, a mi modo de ver, con dudoso acierto.

(1) El criminal tiene, evidentemente, una estructura personal que le es propia. Por ejemplo, con frecuencia llama la atención la coexistencia de crueldad y ternura en la misma persona.

(2) Es necesario, pues, que quede clara la existencia de un trastorno morboso en grado suficiente para perturbar la conducta del sujeto hasta convertirlo en irresponsable. Tan es así, que muchos psiquiatras consideran responsable, por ejemplo, a un esquizofrénico que ha cometido un delito algún tiempo, más o menos largo, después de haber tenido su brote. Los problemas que plantea esta actitud no son pocos. ¿La esquizofrenia está curada? ¿No existía en el momento del delito? Si, después, sucede otro brote, esto quiere decir que la esquizofrenia existía, pero no se manifestaba. La única línea de conducta clara es, pues, la de exigir la demostración de la existencia del trastorno morboso en el momento del delito. Si el brote esquizofrénico ha dejado como secuela una alteración de la personalidad, ésta debe tenerse en cuenta en la apreciación de la responsabilidad del enfermo en cuestión.

Quiérase o no, es necesario volver a los principios. La definición de enfermedad, en general, supone una pérdida en la disponibilidad del propio cuerpo. La de enfermedad mental, una pérdida en las disponibilidades de sus estructuras psíquicas. La disponibilidad, es una forma de libertad. No hay que tener como modelo el acto libre, puro, cuando analizamos la conducta humana, sino el acto libre del hombre como es, en su propia realidad de espíritu encarnado.

El problema dificultoso se puede formular así: no basta la presencia de cualquier alteración mental, sino la que impida obrar juiciosa y libremente. A contestar a este requerimiento se niegan algunos psiquiatras, como K. SCHNEIDER. Se trata de una doble pregunta, dicen: una es la de saber si el acusado está o no enfermo. A ésta puedo responder directamente. Otra, la de saber si obró con discernimiento o con libertad (discernir lo ilícito y poder convertir en conducta ese «juicio»). Esa manera de preguntar, dicen, corresponde a una psicología que no tiene vigencia y a la que, por tanto, los psiquiatras no pueden contestar. Sobre este punto no pueden pronunciarse. Y tratan de razonar su punto de vista con el siguiente ejemplo.

Un empleado de Correos se tropieza en su trabajo con un paquetito. Sospecha que contiene cigarrillos y desea quedarse con ellos. Según el esquema citado, debería pensar en la ilicitud de ello y obrar según esa apreciación. Las cosas pueden ocurrir así, pero esto es raro. El proceso habitual es así: al ver o coger el paquete, sólo se despierta el deseo, fulminantemente, de quedarse con ello. La acción puede seguir al impulso, que todavía puede ser reversible. O puede levantarse contra impulsos éticos, o por miedo a lo que pueda ocurrirle, es decir, contra-impulsos no propiamente éticos. Estos contra-impulsos pueden frenar la acción o puede triunfar el impulso inicial. Todo es un juego de instintos. Sólo en casos extremos se llega a sopesar el pro y el contra de las tendencias y contratendencias al tomar una decisión voluntaria. Cuando la acción se ha desarrollado, como hemos descrito, añade, carece de sentido preguntar ¿qué ha sentido usted? Nada, contestaría, si con pensamiento se quiere significar una reflexión sensorial. Nadie obra reflexionando, meditando lo que va a hacer y siguiendo luego una conclusión. El que así obrase, sería un obsesivo. El esquema psicológico del Código—se refiere al alemán—resulta insertible para el análisis de esa conducta. El psiquiatra deberá, pues, contestarse con la afirmación o negación de la existencia de una enfermedad mental, deduciendo de ella, implícitamente, la irresponsabilidad. Así, la fórmula aconsejada por K. SCHNEIDER es la de decir en la conclusión del informe, por ejemplo, «X, en el momento del delito, padecía una esquizofrenia y, por tanto, se halla incluido en el artículo tal del Código penal».

Esta es una fórmula muy práctica, pero, en el fondo, es un eufemismo. porque de todos modos tal afirmación lleva implícita la aceptación de las condiciones que exige el legislador al aplicar la eximente (1). En nuestro Código parece haberse soslayado esa dificultad. Habla sólo de enajenación y de trastorno mental transitorio; pero, en verdad, la cuestión sigue planteada lo mismo. Porque con ambas expresiones se sobreentiende que en el sujeto

(1) Es decir, la de la pérdida de libertad o falta de discernimiento en el obrar.

existe una perturbación de su actividad psíquica, que le hace irresponsable. Este problema de la intensidad y de la calidad del trastorno no puede eludirse.

Pero también me parece esta doctrina con una fundamentación psicológica errónea. Si es verdad que no existen habitualmente esos dos planos de la acción: discernimiento o reflexión y decisión voluntaria, también lo es que no existe lucha de instintos, como un combate de boxeo en el que el «yo» se mantiene como espectador, esperando el resultado o siguiéndolo sin apenas darse cuenta. Los instintos son tan irreales—o tan reales—como esa decisión voluntaria. Los instintos son abstracciones; no se trata de corrientes o fuerzas biológicas, sino de conductas personales. En cada acción instintiva, lo personal está presente. Una acción instintiva apersonal es patológica. En la dialéctica del instinto está el poder decir «no» aún antes de nacer. Como decía KIERKEGAARD, «el sentimiento de culpa es anterior a la conciencia misma del pecado». Sólo la posibilidad de desencadenarlo ya lo mancha.

Nada puede eximir al psiquiatra de estudiar, en la medida de lo posible, la entraña de la personalidad del enfermo. Lo importante es que señale cuándo, en virtud de los procesos patológicos, que en él ocurren, los estratos apersonales de su ser han podido anular a los personales. Dígase con las palabras que se quiera, en el fondo se trata siempre de apreciar cuándo la biología ha dominado sobre el espíritu, cuándo el ser personal ha dejado de serlo por la invasión de la patología.

La patología psíquica está realizando grandes avances. Lo que le importa a cada enfermo es desentrañar la trama de su enfermedad. Quizá la ley más general de la vida psíquica enferma es la de la coerción. El enfermo mental o el trastornado psíquico se encuentran dominados por su trastorno. El esquizofrénico está dominado o perturbado por sus alucinaciones o sus ideas delirantes, y el neurótico por sus iteraciones obsesivas. El yo enfermo es un yo sitiado. El yo sano está disponiendo libremente de sus actos. El yo enfermo se halla unas veces desgarrado en su textura íntima, y otras, tan sitiado, que es un prisionero de los trastornos que acontecen en las capas apersonales del ser.

En el fondo, no hay más que una fórmula única de exención: el auténtico enajenado, aquel ser a quien la enfermedad ha robado, por uno u otro mecanismo, su libre disposición de sí mismo. Poco importa a estos efectos que el enajenado lo sea permanente o transitoriamente, que tenga uno u otro origen. Lo esencial es que, en el hondón de la intimidad, las aguas turbias de la patología hayan anegado las luces de la personalidad. La persona, así, pierde capacidad de comunicación con el tú, pierde su apertura al mundo, pierde su capacidad de que el ágape sea la ley de vida la pierde por la desgracia de estar enfermo.

Nos encontramos siempre con el mismo principio para la aplicación de la eximente. Del mismo modo que el trastorno mental

transitorio no supone cualquier forma de alteración psíquica, sino aquella que ofrece una textura análoga a la de «enajenación». tampoco el psicópata puede exculparse sino en tanto presenta trastornos *análogos* a los «enajenados». La psicopatía, como *variación*, no tiene significado forense. Sólo la psicopatía que en su acción perturba la regulación íntima de la personalidad, como la psicosis. Por eso se exculpa a un psicópata, cuando, además, ofrece claros defectos de la inteligencia; o cuando en la dinámica de su conducta la presencia de un mecanismo patológico es clara y evidente. La evidencia será tanto mayor cuanto más anterior sea a la comisión del acto delictivo. En esto consiste muchas veces la dificultad de la prueba.

* * *

No hace mucho tiempo que HEIDEGGER se lamentaba de la especial situación del hombre contemporáneo. Nunca se ha hecho tal esfuerzo por comprenderlo, y nunca la esencia humana se ha revelado más enigmática. Y es que el hombre moderno se va olvidando de la noción del límite, sin el cual la vida es imposible. La idea del progreso indefinido, la desacralización del mundo, el intento de saciar en sí mismo su sed de absoluto, parece borrar las fronteras de lo humano.

Tal actitud se revela en todos los planos del conocer. La psicología y la psicopatología han realizado tantos avances, que algunas escuelas pretenden tener en la mano todo el enigma misterioso de la conducta personal. Las neurosis resultan claramente comprensibles en su desarrollo tras el descubrimiento de las vivencias infantiles. Las personalidades psicopáticas no son anomalías dadas, sino secuelas de experiencias traumatizantes. Y aun las mismas psicosis. Todo el mundo ha podido leer trabajos en los que un acto criminal es el resultado fatal de un deseo infantil insatisfecho. Se llega—o se pretende llegar—a un absoluto de comprensibilidad. Y luego se agrega: comprender es perdonar. Pero ahí está el grave error. El postulado fundamental de la psicopatología actual es el contrario: se perdona lo «incomprensible», en sentido estricto: *el acto del loco que no fluye de su persona, sino que es un fragmento de su plano apersonal*. El psicótico es irresponsable en tanto su vida psíquica ha desbordado los cauces de la comprensibilidad. Si en el lenguaje del corazón se dice que comprender es perdonar, en el lenguaje riguroso de la psicopatología habría que decir, precisamente, no comprender es eximir. Ese hiato, ese vacío, que rompe la estructura interna y continua del acto humano es lo que demuestra su morbosidad. Si es suficiente para explicar el acto delictivo, esa *explicación* que

suple a la comprensión, es la raíz de la demostración de la inculpabilidad, de explicación oportuna al modo de la naturaleza. En él no hay motivos, sino causas. Entonces el hombre es víctima, en lugar de ser señor, de sus impulsos naturales. Víctima porque su orden interno se ha perturbado por la enfermedad.

