



Trastorno bipolar

Fecha de recepción: septiembre de 2010.
 Fecha de aceptación: noviembre de 2010.
 Publicado por primera vez: marzo de 2011.

Por Mtro. Fernando A. Barrita López

Resumen

El principal interés de esta investigación documental gira en la descripción de algunos personajes que manifestaron el trastorno de bipolaridad, se trata de seres humanos que han hecho grandes contribuciones tanto a la ciencia como al arte. De lo que se trata es de divulgar conocimientos del campo psicológico y psiquiátrico que llegan a tener repercusiones en el campo penal.

Palabras clave

Derecho penal, trastorno bipolar, manía-depresión, psicopatías, psiquiatría, entidad nosológica, depresión, tipos de personalidad.

Abstract

The principal interest of this documental investigation centres in the description of some characters that manifest a bipolar disorder; it is about human beings that have made great contributions to science as well as in art. It is about divulging knowledge in the field of psychology and psychiatry that have repercussions in the criminal field.

Keywords

Criminal law, bipolar disorder, manic depression, psychopathy, psychiatry, disease entity, depression, personality types.

“ *El desorden bipolar
 corre en la sangre.
 Existe predisposición.
 Es toda una
 historia familiar* ”

En el presente acápite no se intenta escribir algo novedoso: no, no es mi propósito, más bien se intenta plantear el perfil interdisciplinario de quien padece esa enigmática e inquietante, tanto para propios como para extraños, entidad nosológica denominada, hasta hace pocos años, 'maniaco-depresión' y hoy día 'trastorno bipolar', padecimiento que a través de la historia ha puesto en forma constante, en tela de duda, el juicio de aquél que sintiéndose 'normal' acusa y sentencia, sea en lo social, en lo familiar, en lo político o en lo jurídico, a su semejante de extraño, inestable, no confiable, excéntrico, loco, loco moral, psicópata, con personalidad psicopática, etcétera y, por tanto, no apto para dirigirse a sí mismo, a un grupo social o a una comunidad entera.

El enfoque es penal y es criminológico; por mi propia formación y porque el enfermo en su etapa de manía puede concretar actividades tipificadas en los códigos penales, lo mismo que en su etapa de depresión inactividades también tipificadas como delictivas; de tal manera que sea, el planteamiento, con el lenguaje accesible a los profanos (como es mi caso) para a dar a conocer el entorno en que se da esta encubierta y distorsionada manifestación conductual del ser humano.

Hoy día, en pleno siglo XXI, en el que se manejan ideas como 'la guerra de las galaxias', el control y/o cura de enfermedades que amenazan a gran parte de la población mundial, como el cáncer, el sida y el retorno de otras no menos dañinas, o bien en el terreno de lo místico-político el terrorismo de cualquier signo. Vivimos todavía el ocultamiento, por un falso conocimiento o una total desinformación, de enfermedades (disfunciones) que son verdaderas psicosis y de gran repercusión; por ejemplo, en Estados Unidos el número de muertes por suicidio supera los decesos por homicidio en relación de tres a dos. Años tras año más de 30 mil personas se quitan la vida; se estima que más del 90 por ciento tenía alguna afección mental (www.DBAlliance.org), bajo la conveniente etiqueta de neurosis, pues de esa manera tirios y troyanos afirmarían que toda conducta humana de esta clase tiene como sustento única y exclusivamente las circunstancias creadas por el propio ser humano.

México no marcha tan a la zaga: "Hoy se suicidan, en promedio, 128% más jóvenes mexicanos que hace 20 años. Mil 924 personas de entre 15 y 29 años se quitaron la vida en 2008, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), mil ochenta y uno más que en 1990, cuando se registraron 842 suicidios. Esta es la tercera causa de muerte violenta de jóvenes, después de los accidentes. Y representa 41% del total de los suicidios registrados en el país. Por cada joven que logra matarse, 20 más lo intentaron. Tan sólo en 2008, 349 mil 987 jóvenes de 12 a 29 años trataron de quitarse la vida. Dos mujeres por cada hombre. Son

más que todos los estudiantes de la UNAM reunidos en una tarde en Ciudad Universitaria. Tabasco, Guanajuato, Distrito Federal son las entidades donde más se suicidan los jóvenes de acuerdo con el Instituto de la Juventud".

De aquí que el principal interés en la presentación de resultados de esta investigación documental, en cuanto a personajes caracterizados se refiere y vivencial en cuanto al bipolar común, no indiscriminado, sea el de que los lectores y sus afines entiendan que no solamente equis familia o equis grupo social sino países enteros y, tal vez, el mundo mismo han estado en manos de quien padece un trastorno bipolar: seres humanos que han hecho grandes contribuciones tanto a la ciencia como al arte universal o bien, en lo jurídico, político, económico, intelectual, militar. Pero también existen otros, los más, quienes se encargan de lo cotidiano de la vida para proveer el sustento indispensable para la tarea de los notables, esto es que podemos encontrar toda una gama de 'bipolares', desde aquéllos dominados por

un absoluto egoísmo hasta los grandes altruistas. Nada de blanco y negro, sino más bien muchas tonalidades de grises en una inagotable mezcla de factores hereditarios y ambientales con su diversa influencia en el comportamiento, esto es: trastorno bipolar = a química y electricidad = a energía (implícita la materia) + entorno.

El presente acápite se programó en diversos periodos. Uno, obvio, base del mismo, fue la recopilación de material relativo al tema con la duración necesaria y dedicado exclusivamente a esta función que se destinó a la búsqueda de fuentes bibliográficas, hemerográficas, legislativas, etcétera, lo que implicó el acercamiento a los bancos de datos y a las vivencias necesarias en los diversos medios especiales para ello, así como un estudio de las bases bioquímicas sin perder contacto con el método biográfico¹, siempre advirtiendo desde el principio que éste forma parte de una investigación más amplia para hacer del conocimiento del lector la vida y obra de connotados personajes de la historia universal que fueron diagnosticados, en el momento o con base en sus comportamientos históricos, con trastorno bipolar.

Así pues, amable y confidente lector adentrémonos en ese mundo, aparentemente surrealista pero más realista que el común de los resfriados: el mundo de los bipolares.

Asimismo, sabedores que las biografías, salvo raras excepciones, no nos dan datos suficientes, aunque algunos de ellos muy objetivos del personaje en cuestión y que poco aportan acerca de la vida íntima del mismo; la investigación también debió apoyarse en diversas fuentes de diversa índole acerca del pensamiento humano, las cuales, seguro estoy, serán severamente cuestionadas y no precisamente por aquellos observadores objetivos del fenómeno humano, sino, también seguro estoy, por algunos de los propios bipolares que desean seguir tapando el sol con un dedo, 'ocultán-

¹ "Forma cotidiana de abordar, conocer y valorar una subjetividad en su más amplia dimensión y profundidad".

"Más de un millón y medio de personas en México padece trastorno bipolar, del cual un 5% llega al suicidio"



dose en el clóset'; especialmente aquellos que desempeñan roles de poder y mando en las sociedades, porque muchos de ellos han sido y, probablemente, siguen siendo autores de conductas antisociales o francamente delictivas, desde las llamadas 'comunes' hasta las de 'cuello blanco', como el director burócrata, el gran ejecutivo propietario de grandes consorcios o transnacionales hasta conocidos estadistas y las caricaturas de ellos.

LOS DE OCUPACIÓN ESPIRITUOSA

Los novelistas, los poetas y los cuentistas normalmente reflejan buena parte de su personalidad (temperamento y carácter) en su obra escrita, sea uno o varios libros. Desde luego que lo anterior se debe manejar con gran sensibilidad, pues se trata de la 'circunstancia' del hombre. Como afirma Jaime Bernstein: "Todo libro tiene un contexto sobre el cual debe interpretárselo: la vida del autor, la historia del libro y su circunstancia" (Texto y contexto de *El carácter neurótico*. Alfred Adler. Editorial Paidós).

Así vemos cómo Arthur Conan Doyle pone en boca de uno de esos personajes centrales, Sherlock Holmes, palabras dirigidas a otro de ellos, el Dr. Watson, como las siguientes: "...Déjeme ver... ¿y qué otros defectos tengo? Algunas veces me ataca la melancolía² y no abro la boca en varios días. No debe pensar que estoy enojado cuando hago eso. No me haga caso y se me pasará pronto... Conviene que sepamos lo peor de cada uno, antes de decidirnos a vivir juntos" (*Un estudio en escarlata*, p. 22).

O con más claridad Edgar Allan Poe³, cuando en *La caída de la casa Usher*, al referirse a Lady Madeline, hermana de Roederick, escribe: "Durante largo tiempo la enfermedad de Lady Madeline había desconcertado la ciencia de los médicos. El singular diagnóstico de una apatía constante, un agotamiento gradual de su persona, y frecuentes aunque pasajeros ataques de carácter casi epiléptico" (pág. 43), o al referirse al propio Roderick: "Sus actos eran alternativos e indolentes. Su voz cambiaba rápidamente de viva indecisión trémula (cuando el espíritu vital parecía enteramente ausente) a esa especie de concisión enérgica, a esa palabra gutural, plúmbea, tersamente modulada y equilibrada que puede observarse en el borracho perdido, o en el incorregible fumador de opio, durante los periodos de su más intensa agitación" (pág. 42).

Y en "Berenice" cuando afirma: "Narraré una historia cuya esencia está llena de horror. De buena gana la suprimiría si no fuese una crónica de sensaciones más bien que de hechos... Berenice y yo éramos primos y crecimos juntos en la heredad paterna. Pero crecimos de muy diferente manera; yo enfermizo y sepultado en mi melancolía; ella... desbordante de alegría... Al mismo tiempo mi propia enfermedad, pues se me dijo que yo no podía llamarla con otro nombre, mi propia enfermedad crecía rápidamente y, agravados sus síntomas por el uso inmoderado de opio, tomó finalmente un carácter monomaniaco de una forma nueva y extraordinaria que cobraba a cada hora, a cada minuto mayor energía y que adquiría al cabo el más incomprensible ascendiente sobre mí. Esta monomanía (si es

² Término con el que se llamó a la depresión durante la época del Romanticismo, pues se le consideraba "un padecimiento distintivo y virtuoso".

³ Llamado 'el poseso' por uno de sus biógrafos.



SHERLOCK Holmes, personaje creado por Arthur Conan Doyle.

preciso que me sirva de este término) consistía en una irritabilidad enfermiza de las facultades del espíritu que la lengua filosófica denomina atención. Lo más probable es que no sea yo comprendido. Pero mucho temo que no haya manera posible de darles una idea adecuada a la mayor parte de mis lectores de esa nerviosa intensidad de interés con que la facultad de meditación (para no emplear términos técnicos) se ocupa en mi caso, y se sumergía en la contemplación de los más vulgares objetos del universo... Por las frecuentes repeticiones, dejará de representar una idea cualquiera a la inteligencia; perder todo sentido de movimiento o de existencia física mediante una absoluta inmovilidad corporal prolongada y persistentemente: éstas eran algunas de las fantasías más comunes y perniciosas promovidas por el estado de mis facultades mentales; no son únicas por supuesto, pero verdaderamente desafiaban toda explicación o análisis" (pág. 177).

Y retomando a Conan Doyle, en el ilustrador inicio del capítulo primero del libro *El signo de los cuatro*, cuando narra la "afición" de su personaje principal a la cocaína y a la heroína, así precisa: "...cocaína en disolución al siete por ciento", para enseguida afirmar "...me imagino que la influencia de esto es físicamente dañosa. Sin embargo encuentro que estimula y aclara el cerebro de una forma tan trascendental, que me resultan pasajeros sus efectos secundarios... Mi cerebro se rebela contra el estancamiento... deme el más intrincado de los análisis y... Podré prescindir de estimulantes artificiales... aborrezco la monótona rutina de la vida".

Los concedores de la materia afirman que la heroína y la morfina son drogas que tienen efectos similares a las endorfi-

nas del cuerpo, esto es, a los químicos que produce la glándula pituitaria localizada en la base del cerebro y que son desalojados de la glándula en los momentos que el cuerpo sufre dolor o alta tensión. "Ayuda a calmar el dolor y produce un estado de placer", quizás a ello se deba su popularidad. O bien, otra sustancia como la marihuana, a la que el político Anwar el-Sadat, siendo presidente de Egipto y de quien se afirmaba era melancólico de naturaleza, era afecto "en la creencia de que calmaba sus ataques de ansiedad".

En el campo científico se ha planteado la hipótesis de las catecolaminas: "los medicamentos con efecto antidepresivo pueden ejercer su acción clínica aumentando una u otra de las aminas biógenas (dopamina, norepinefrina y serotonina) en receptores cerebrales de localización muy precisa, en tanto que los medicamentos que producen depresión clínica (v. gr., reserpina utilizado en el tratamiento de la hipertensión, puede producir depresión en algunos pacientes) son efectivos en el tratamiento de estados maniacos, posiblemente causen este efecto disminuyendo la concentración de las referidas aminas biógenas en ciertos receptores cerebrales".

"Hipócrates pensó que había encontrado cosas similares a las hormonas y las llamó 'vapores', los cuales viajaban al cerebro afectando el pensamiento y el comportamiento"

Hallazgos adicionales compatibles con esta hipótesis han conducido a un descubrimiento, en el sentido de que también alteran el metabolismo de aquéllas, algunos preparados eufóricos tales como la cocaína y la anfetamina (estimulantes) inhiben la absorción celular de norepinefrina. Estudios de laboratorio han mostrado que, por ejemplo, los enfermos con el trastorno bipolar tienen una excreción urinaria más baja de dicha sustancia durante la fase depresiva que durante la fase maníaca. "Esta hipótesis [nos dice Joseph J. Schildkraut], no obstante su simplicidad ha continuado proporcionando un valioso impulso intelectual a la especulación sobre la etiología bioquímica de por lo menos algunos tipos de depresión... En varios estudios recientes se ha determinado una disminución de la serotonina cerebral y en otro del A5HIA en enfermos deprimidos que se suicidaron... Sin embargo estos hallazgos deben ser interpretados con cautela..." (*¿Una etiología bioquímica?* Medcom, editor). Ante esto último, es pertinente preguntarse ¿por ello

muchos artistas, algunos de ellos melancólicos por naturaleza, se vuelven o se manifiestan adictos a ciertas drogas?

Por su parte, Juan de Dios Peza, el gran literato y poeta, cuyas célebres obras (entre otras, *Cantos del hogar y fusiles y muñecas*) han sido traducidas a varios idiomas, en su poema "Reir llorando" pone en boca de Garrick: "Nada me causa encanto y atractivo; no me importa ni mi nombre ni mi suerte; en un eterno spleen [tristeza, mal humor] muriendo vivo y es mi única ilusión la de la muerte"; y a quien cabría preguntarle: tú, que tu poema es lo más cercano a la realidad de quien padece esta cruel enfermedad, que es la descripción más fiel de quien la sufre, ¿tú la padecías?, ¿o tú piensas que Garrick se manifestaría igual en el siglo XXI? ¿Habría algo que le causara encanto o embeleso? ¿La ciencia y la técnica en el 2010 ya pueden cambiar la química de un ser humano? Si los artistas a quienes se les ha diagnosticado se les hubiere dado tratamiento para su control ¿hubieren creado de la manera que lo hicieron?; si hubieren sido 'normales', ¿hubieran creado obra como lo hicieron? ¡No! Definitivamente pienso que no, pues con dicha obra hacían saber al mundo que son los que más sufren en sí mismos. La genialidad viene acompañada de algo que todavía no acabamos de entender pero no por ello deja de existir.

En fin, tal parece que ellos desearan señalarnos una relación entre estados mentales y autodestrucción (suicidio en sus múltiples formas, desde la agresión directa y violenta hasta la sutil adicción a los fármacos o al alcohol) como refiere Poe: "...Mi enfermedad me invadía cada vez más, pues ¿qué enfermedad es comparable al alcohol" (*Narraciones extraordinarias*, pág. 192). Quien sufre del trastorno bipolar busca en el alcohol el aumento de endorfinas y con ello la euforia para poder disfrutar de una aparente alegría, pero sigue siendo dueño de sus decisiones en cuanto a que no existe el 'término fatal' como en el caso del cáncer con sus terminales plazos de vida. Para el caso de Poe, destrucción de una vida ajena en momentos de manía cuando señala: "...La tristeza de mi carácter habitual se acrecentó hasta odiar todas las cosas y a toda la humanidad... Encima de su cabeza, con las rojas fauces dilatadas y el ojo único despidiendo fuego, estaba subida la abominable bestia, cuya malicia me había inducido al asesinato, y cuya voz acusadora me había entregado al verdugo..." (óp. cit., págs. 195-197); lo cual hace remitirse a las bases biológicas mismas del ser humano, pero sin perder contacto con el método biográfico (forma cotidiana de abordar, conocer y valorar una subjetividad en su más amplia dimensión y profundidad). De suma importancia resulta lo anterior, pues así como han existido 'depresivos', 'maniacos', 'maníaco-depresivos (bipolares)' que han hecho grandes contribuciones tanto a la ciencia como al arte universal, también los hay que desde sus expresiones internas luchan por sobrevivir a lo cotidiano con una mente atormentada y prisionera en un cuerpo que pareciera no ser el suyo: Personalidades de la vida diaria que hacen los detalles de que se nutre esta última y de esa manera colaboran en el esclarecimiento de este fenómeno y su problemática.

Otros novelistas, entre ellos Taylor Caldwell, tratan la sintomatología de esta enfermedad en novelas como *La espléndida corriente* (*passim*) cuando nos narra: "Él seguía huyendo de su vida de maníaco, una vida dulce, una vida serena y terrible, una vida segura y triunfal e insoportable, esa vida que ahora sólo le provocaba náuseas,

una angustia demasiado mortal para soportarla siquiera una hora más. Le latían las sienes con gemidos y gritos de su propio dolor que estallaba en sus mismas vísceras...". Ese Guy Jerald, su personaje, huyendo "de las voces que pedían la muerte, el descanso, el sueño, la eternidad silenciosa". Ese Guy que estaba "únicamente deprimido, que le daban anfetaminas y tranquilizantes, que se tornaba más y más extraño, melancólico, que se hundía en largos periodos que duraban días. Que su psiquiatra afirmaba que no respondía en las sesiones diarias, que no hablaba en absoluto, que al parecer escuchaba y entendía pero no quería responder preguntas, las ignoraba. Y que, por tanto, proponía un tratamiento de shocks eléctricos.

"Sin embargo, para su nuevo psiquiatra, resultaba deprimente comprobar que la psiquiatría realmente no sabía nada, que no es de mucha ayuda para sus pacientes, excepto como padre confesor: nadie puede 'curar' las enfermedades mentales o emocionales. Lo que más se puede hacer es ayudar al paciente a tener una visión más clara de sus problemas y que el tome sus propias decisiones en cuanto a lo que deba hacer. Esa es la conclusión a la que debe llegarse cuando se enfrenta a los laberintos misteriosos de la psique humana".

O bien Carlos G. Jung, de quien se afirma sufría de manía depresiva, en su autobiografía, con frías narraciones, pone en boca de uno de sus pacientes la cruel sintomatología de esta clase de entidades nosológicas: "Sólo empeoraría las cosas contarle que los propaladores de rumores me acusan de estar sufriendo demencia precoz, primarios y ciclos maniaco depresivos. En cambio trato de eludir la respuesta... Lo siento, desde el fondo de mi corazón... pero no tengo palabras para explicar cómo es cuando esas negras tormentas estallan en mi interior... Lo único que sé es que no puedo luchar contra ellos... Sólo me queda esperar que pase la furia y estar cuerdo después... Por eso me encierro aquí... para evitarle el espectáculo... El rótulo en la farmacia de París. Está escrito con una letra cuidadosamente clara: Ácido prúsico. Veneno, no ingerir. La mujer me observa mientras leo. Está esperando de mí una reacción violenta. No sabe que yo he representado antes esta. Tampoco sabe que no me opongo al suicidio cuando la vida se vuelve intolerable... Lo mismo que bebo hasta idiotizarme o me atonto con opiáceos y quedo dormido, murmurando que en el mundo todo está bien... y si mi oscuro Doppelgongger llega a tomar el control de mí, estaré perdido para toda alegría y toda esperanza. Antes que soportar esa desesperación, seguiré el ejemplo de mi viejo amigo, Honneger, y me pondré a dormir para siempre..." (citado por T. Caldwell. *El mundo es de cristal*, J. Vergara, editor, 1984, páginas 17, 19 y 173).

Por supuesto que no participo de la posición de aquéllos que afirman que todo aquel que padece de manía depresión (trastorno bipolar) es un alcohólico, ya que son dos problemas muy distintos aunque a veces se vean involucrados: el primero de ellos lleva a experimentar con el segundo en la búsqueda de una respuesta a la falta de placer por la vida y, por lo mismo, tampoco el alcohólico es un maníaco depresivo, pues no está considerado como un psicótico, por lo menos hasta el momento. Este convencimiento me viene de las constantes vivencias con personas inmersas en estos dos problemas existenciales; si bien es cierto que ambos necesitan del alcohol, también lo es que desde muy diferentes situaciones: el primero busca el efecto psíquico más que el somático, lo que no sucede con

el segundo. Al primero el licor, en cualquiera de sus presentaciones y combinaciones, no le causa ningún placer gustativo, de Allan Poe se dice que con poco licor se embriagaba (aunque hay quienes afirman que era un bebedor contumaz) pero, precisamente, murió de una congestión alcohólica, pero ésta puede proceder o de un exceso en el consumo como de una disfunción hepática aún con poco consumo. El segundo lo hace por una necesidad fisiológica, pues de aquél depende su propia existencia vital; el licor no los mata, sino la falta de alimento, de calor (hipotermia) o bien la falta total del mismo. Se podrá decir: existen sustancias para sustituir aquellas que no puede producir el organismo humano; de acuerdo, pero muy lejos del alcance del común de la gente y mucho menos las que tienen que ver con el alcoholismo, porque su uso no es conveniente para los grandes consorcios que venden los productos relacionados con el alcohol.

"Estamos intersecados con el mundo de las emociones, en el abismo del espíritu, de los hoyos negros del alma, de los vacíos profundos"

Lo mismo sucede con artistas adictos a drogas como el opio o la morfina, siempre se da el factor desencadenante pero con la base predisponente, ya sea que provengan de infancias miserables, como el caso de la cantante Edith Piaf, o de familias burguesas o acomodadas, como los escritores Jean Cocteau y Thomas de Quincey.

Es menester considerar a los personajes, sujetos de nuestro estudio, en el contexto social en que se desarrollaron los hechos y detalles de su vida.

Dentro de los seres humanos que han aportado grandes obras a la humanidad y de los que se ha comentado, por su suicidio o por lo menos sus intentos, de su relación con un padecimiento bipolar (manía-depresión), encontramos una gran cuota de poetas como son los siguientes:

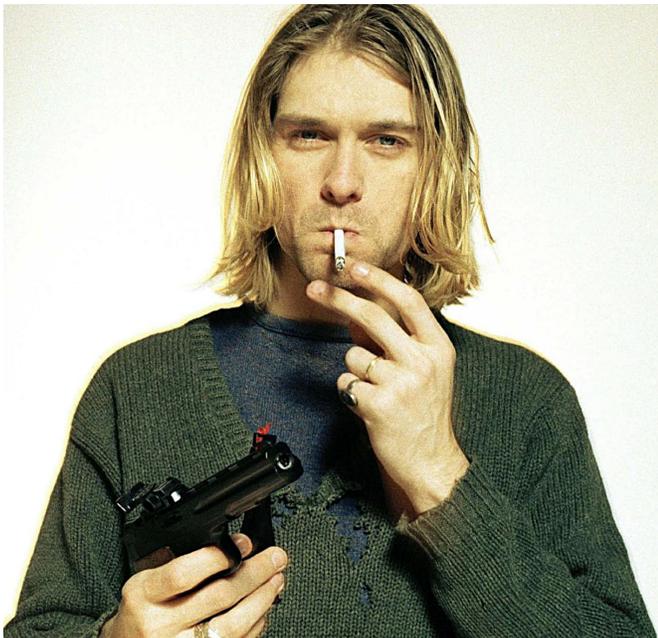
- Charles Baudelaire (1821-1867). Poeta francés autor de las *Las flores del mal* y creador de frases célebres como "Nada amo tanto como estar sólo", "Descontento de todos, descontento de mí", "Hay que estar siempre borracho. Esa es la clave, esa es la única cuestión. Para no sentir la horrible carga del tiempo que os rompe y os inclina hacia el suelo (...) ¿De qué? De vino, de poesía, de virtud, a vuestro antojo. Pero emborracharos". Víctima del spleen se inclina hacia las drogas. Apenas pasados los veinte años intenta suicidarse de

- una cuchillada. Poeta comprometido con causas sociales rechaza los valores burgueses de su tiempo.
- Antonin Artaud (1896-1948). Poeta, dramaturgo, ensayista, novelista, director escénico y actor francés. A los cuatro años sufre de un severo ataque de meningitis cuya consecuencia es un temperamento nervioso e irritable, interpretado también como un síntoma de una neurosífilis adquirida de uno de sus padres. El dolor físico y cierta sensación de paranoia no lo dejaron nunca y lo obligarán a pasar largas estancias periódicas en sanatorios mentales. La muerte de su hermana Germain (1905) lo marcará profundamente. En 1914 sufre una crisis depresiva. En 1936 experimenta con el peyote en México, posteriormente se adiciona a las drogas. Pasa nueve años en manicomios con el tratamiento de terapia electro-convulsiva, acabando por hundirle físicamente. Sus amigos logran sacarlo y vuelve a París. Publica el ensayo *Van Gogh, el suicidio de la sociedad*.
 - Thomas Lovell Beddoes (1803-1849). Poeta y dramaturgo inglés. Su obra muestra una constante preocupación por la muerte. Se ve envuelto con grupos radicales y es expulsado a Baviera en 1833 y después a Zurich. Durante algunos años lleva una vida itinerante por Europa, residiendo en Alemania (Basilea) termina suicidándose. Uno de sus dramas macabros fue *La muerte de Jest Book*.
 - John Berryman (John Smith, 1914-1972). Se le considera como una de las mayores figuras de la poesía estadounidense de la segunda mitad del siglo XX. Cuando tenía apenas diez años, en 1924, su padre, un banquero de Florida, se suicidó y él mismo sería el primero en encontrar el cadáver. Alcohólico, algunos de sus amigos dijeron que mientras estudiaba en la Universidad de Columbia parecía tener una doble personalidad. Su alcoholismo y depresión le fueron alterando sus capacidades para escribir, hablar en público y trabajar normalmente. Así en 1972, su estado depresivo le lleva a seguir el ejemplo de su padre: se suicidó tirándose por el puente de la avenida Washington en Minneapolis, Minnesota. Su obra más famosa fue *Dream songs*.
 - Robert Lowell (1917-1977). Poeta estadounidense. Fue hospitalizado aproximadamente veinte veces por trastornos mentales. Ganó el premio Pulitzer. Sufre de alcoholismo y de maniaco-depresión. Muere de un ataque al corazón.
 - Vladimir Mayakovski (1893-1930). Poeta y dramaturgo ruso. Activista político encarcelado. Se suicidó de un disparo al corazón el 14 de abril de 1930, sin que se hayan podido dilucidar con claridad las causas de esa determinación.
 - Kostas Karyotakis. Poeta que se suicida de un disparo al corazón cuando se encontraba recostado bajo un eucalipto y después de haberlo intentado en la madrugada de ese mismo día al arrojarse al mediterráneo.
 - John Berryman se arroja desde lo alto de un puente de Minneapolis.
 - Anne Sexton se suicida en 1974.
 - Sylvia Plath. El 11 de febrero de 1963 se introduce en un horno de gas y muere a los 30 años. Se consideró que sus repetidas depresiones e intentos de suicidio se debieron a la muerte de su padre, hoy se sabe que padecía trastorno bipolar. Su hijo Nicholas Hughes Plath, fue un hombre solitario. Se refugió en la privacidad de Alaska como profesor de universidad. Maníaco-depresivo nunca se casó ni tuvo hijos. El 16 de marzo del 2009 se suicida.
 - Cesare Paresse se suicida tomando 16 frascos de somníferos en una habitación de un hotel, recién haber obtenido un premio literario.
 - José Agustín Goytisolo se arroja por una ventana.
 - Alejandra Pizamick ingirió somníferos hasta morir cuando contaba con 36 años.
 - Paul Celan se arrojó al río Sena en 1970.
 - Pedro Casariego Córdoba. Poeta magnífico, economista titulado, pianista, vagabundo, pintor, ermitaño, se arrojó a las vías de un tren en 1993.
 - Ingerborg Bodsman. Poeta y narradora austriaca se quema viva prendiéndose fuego en su cama.
 - Gabriel Ferrater anuncia a los 30 años que no cumplirá los 51 y llegado el momento de cumplir esa palabra, pone fin a su vida atándose una bolsa de plástico a su cabeza.
 - Alfonsina Storni. Compositora (*Gracias a la vida*) decide suicidarse introduciéndose al mar después de saber que tiene cáncer incurable.



VIRGINIA Woolf, una de las figuras más destacadas del s. XX.

- Dylan Thomas. Murió alcoholizado y con una sobredosis de medicina.
- Entre grandes escritores suicidas encontramos a:
- Herman Hesse (1810-1886). Novelista, ensayista, poeta, premio Nobel, a los quince años intentó suicidarse y fue recluido en una institución de salud mental, recibió psicoterapia, conociendo personalmente a Carlos J. Jung.
- William Inge (1913-1973). Dramaturgo, premio Pulitzer, se suicida a los 60 años de edad.
- Virginia Stephen Woolf (1882-1941). Escritora y editora británica. Psicoanalistas y biógrafos de ella han escrito que sus hermanastros Gerald y George Duckworth abusaron de ella durante su infancia y adolescencia, y que en esos abusos, cuyas circunstancias exactas no se conocen bien, está el origen del problema psicológico que sufrió la autora: trastorno bipolar. Las pruebas de los abusos han sido cuestionadas, aunque veladamente parece tocarlos en sus textos, su biógrafo fue Hemione Lee y las considera ambiguas. Al morir su madre sufrió su primera depresión. Tras la muerte de su padre, en 1904, realiza un intento de suicidio con ingestión de somníferos. Se suicida el 28 de marzo de 1941 lanzándose al río Ouse en Rodewell con varios montones de piedras en los bolsillos. Había desaparecido de su casa el día anterior.
- Federico Nietzsche (1844-1900). Filósofo y filólogo prusiano, padeció de síntomas de desequilibrio mental que le llevaron a la muerte.
- Sadegh Hedayat (1903-1951). Escritor y traductor iraní "atormetado por sus demonios, vive al margen de la sociedad, usa una cruel ironía sobre el absurdo del mundo y la locura del alma humana". Se suicida en abril de 1951. Autor de la famosa novela *Chouette ciego*.



EL PRIMER contacto de Cobain con las drogas fue en 1980, cuando tenía trece años de edad.

También encontramos dentro de este grupo de pensadores a algunos filósofos, psicólogos y teólogos como William James, quien sufrió de depresión prolongada casi suicida. Su hermano Henry James, literato, en sus obras predomina el tema de la alienación como drama interno y psicológico. Por otra parte, dentro del arte de la música destacan, entre otros:

- Robert Schumann (1810-1856). Compositor alemán, de quien sus biógrafos afirman que padecía desde su adolescencia una enfermedad mental que en 1854 lo llevó a un intento de suicidio, los signos de desequilibrio mental ya eran evidentes, y posteriormente al ingreso a una clínica para enfermos mentales en Enderich cerca de Bonn, lugar donde murió. La teoría más aceptada actualmente es que padecía de un trastorno bipolar. Su gran intensidad creativa se concentraba en sus periodos de lucidez de forma admirable. Tan luego se restablecía de un periodo de enfermedad se entregaba frenéticamente a la composición, trabajando de modo incansable. En 1846 le comenta a su hermano su idea de suicidarse. Se arroja al Rin y rescatado a tiempo es internado en un sanatorio hasta su muerte.
- Gioachino Rossini (1772-1868). Compositor italiano y maniaco depresivo. Dejó de componer 40 años antes de su muerte. Autor del "Barbero de Sevilla".
- Matón Berlioz. Músico francés, intento de suicidio.
- Peter Worlock. Compositor, crítico, editor y escritor británico. Su nombre real era Phillip Heseltine. Se suicida en 1930 tras sufrir graves problemas psicológicos a lo largo de su vida. Sufrió de depresión grave. Se piensa que se suicidó intoxicado con gas.
- Charlie Parker (1920-1955). Saxofonista y compositor de jazz estadounidense. Drogadicto, protagonizó dos intentos de suicidio.
- Bud Powell (1924-1966). Pianista y compositor estadounidense de jazz, figura fundamental del bebop. En 1944 empieza a presentar trastornos psiquiátricos por lo que tiene que ser hospitalizado. Se le diagnostica esquizofrenia y se le somete a electroshocks.
- Kurt Cobain. Compositor y guitarrista de la prominente banda de grunge Nirvana. En 1994 fue encontrado muerto en su casa de Seattle, oficialmente víctima de suicidio.
- Frank Sinatra. Interprete estadounidense, protagonista de tres intentos de suicidio y alcohólico, quien afirmaba en 1963: "Siendo un maniaco-depresivo de 18 quilates y habiendo vivido una vida de contradicciones emocionales, violentas, tengo una capacidad desmedida para la tristeza como para el júbilo..." (Xavier Quirarte, *La Jornada*).
- Lucy Gordon. Actriz inglesa se suicida a los 28 años, un mes después de Stephanie Parker.
- Marilyn Monroe. Niña con baja autoestima, agresiva y oportunista. Sobredosis de barbitúricos. Madre con especie de esquizofrenia.
- Dorothy Dandridge. Cantante afroamericana de los años cincuenta, alcohólica. Escribió notas de suicidio.



Tomaba Tofranil para la depresión. A los 42 años muere. Se le diagnosticó sobredosis de dicho fármaco, sin precisar si fue voluntaria o accidental.

- Ludwig Van Beethoven (1770-1827). Compositor alemán, pianista, director de orquesta. De padre depresivo y alcohólico. A lo largo de su vida visitó gran cantidad de médicos para curar sus diversas dolencias físicas como mala digestión, dolor abdominal crónico, irritabilidad y depresión. A raíz de estudios realizados en el centro de tratamiento Pfeiffer en Illinois, en 2005, se ha revelado que el autor padecía problemas estomacales desde los veinte años y que en ocasiones sufría crisis depresivas. Su vida personal fue problemática debido a su creciente sordera que le llevó a plantearse el suicidio, según afirmó en los documentos encontrados en "El testamento de Heiligenstadt". A menudo Beethoven era irascible y puede que sufriera trastorno bipolar. Hay numerosas evidencias del desdén que sufría hacia la autoridad y el sistema de clases sociales. Detenía su interpretación al piano si su audiencia comenzaba a hablar entre sí o si dejaban de prestarle total atención. En los eventos sociales, se negaba a interpretar si le invitaban a hacerlo sin previo aviso.

Los pintores y escultores han aportado su cuota:

- Vincent Van Gogh. Posible trastorno bipolar o epilepsia, "el artista alucinado" expresan palabras de Irving Stone, su perseverante biógrafo: "...no puedo dibujar una cabeza sin conocer la mentalidad y el alma de esa persona. Para pintar la vida, hemos de comprender no sólo la anatomía, sino los sentimientos de la gente y el mundo que los rodea. El pintor que sólo conoce su arte será un artista muy superficial". En otras palabras, "no hay un universo sin que la mente entre en él". Durante la noche del 27 de julio de 1890, a la edad de 37 años, caminó hasta un campo y se disparó un tiro en el pecho, muriendo a los dos días. Constantes ingresos a manicomios.
- Paul Gauguin (1848-1903). Pintor francés postimpresionista, compañero de Van Gogh, en 1897 intenta suicidarse.
- Dante Gabriel Rossetti (1828-1882). Pintor inglés, drogadicto, inestable mentalmente, murió retirado y encerrado como un recluso.
- Entre los hombres de Estado, podemos citar los siguientes casos:
- Iván IV Vasílievich "El terrible" (1530-1584). Zar de Rusia. Síntomas psicopáticos, desvaríos mentales, torturaba y arrojaba perros desde las torres. Cambios constantes de humor, ataques eufóricos y coléricos con tintes psicóticos, padecía alucinaciones.
- Paul Lafargue (1842-1911). Médico cubano, periodista, teórico político y revolucionario francés. Yerno de Carlos Marx, termina suicidándose en 1911 junto a su esposa Laura Marx con una inyección de ácido cianhídrico, lo que desde hacía tiempo habían planeado.

"La glándula pituitaria es la encargada de producir endorfinas, su carencia trae como consecuencia a la entidad nosológica conocida como 'depresión'"

De Abraham Lincoln su principal biógrafo Emil Ludwig relata lo siguiente: "...Pues Lincoln estaba enfermo. El conflicto pasional de las últimas semanas había hecho profunda mella en su sana y fuerte naturaleza, y ahora sufría una ansiedad que nadie hubiese previsto en el leñador. Su médico le aconsejó consultara a un especialista en enfermedades nerviosas... Durante este periodo escribió una porción de cartas desesperadas... cartas que todavía no se han publicado en su totalidad: 'Soy el hombre más infeliz del mundo. Si mis sentimientos se repartieran por partes iguales entre todo el género humano, no se vería sobre la tierra un solo rostro alegre...' Cuando se entera que su abuelo era un hombre del sur, una tristeza profunda aumenta su melancolía innata y el sentimiento de pérdida y soledad que le oprimían desde hace tiempo... Como todo ello era efecto de una melancolía heredada y que crecía con los años... a tal extremo que un campesino amigo suyo... recuerda estas palabras de Lincoln: 'Cuando estoy en sociedad podrá parecer que disfruto intensamente de la vida; pero cuando estoy solo me suelo sentir tan terriblemente deprimido, que ni me atrevo a llevar una navaja en el bolsillo...'"

En otro párrafo asienta: "Sin embargo, a veces Lincoln parece ausentarse súbitamente de la realidad; permanece entonces inactivo, caviloso, fija la mirada ante sí. ¿Qué escribe cuando toma la pluma? Un ensayo sobre el suicidio, lo que escribiría un hombre que quisiera alejar por el análisis un peligro apenas vencido. Luchando entre el deseo de vivir y el de morir..."

Significativas son las siguientes observaciones en torno a sus progenitores: "Al sentarse al lado de la lumbre, mientras la madre le sirve en el tosco plato de arcilla, el niño lo compara en su interior y, sin saber a punto fijo por qué, le parece que la madre, tan grave y silenciosa, debe de sufrir más que el padre, de carácter voluble y locuaz... Comparándolos, el niño no puede menos de sentirse más atraído por la madre... la mirada de sus ojos grises, de una tristeza tan extraña... pero un domingo se sorprende de verla más alegre que los demás. Baila más que todos y no se fatiga nunca... y, por vez primera, comprende las alternativas de la tristeza y la alegría... Y adivina que en la aparente tranquilidad de la madre debe de esconderse algo que lo asusta."

Entre quienes manejan los medios, encontramos los casos de Ted Turner (Robert Edward Turner III) hijo de padre suicida, magnate de los medios estadounidenses, de quien se dice que es público y notorio su padecimiento del trastorno bipolar.

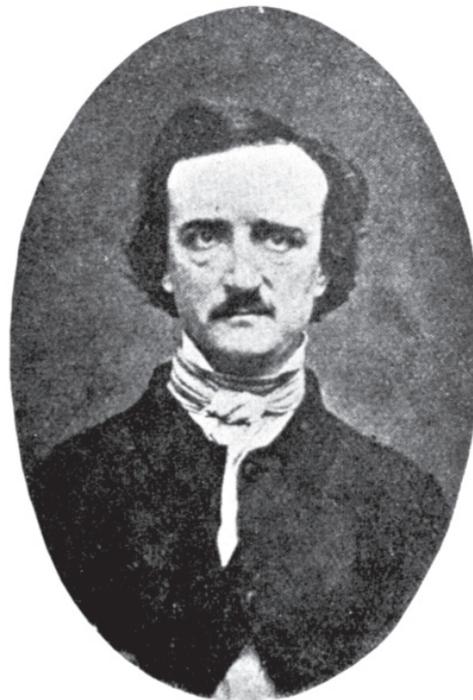
Se ha manejado como hipótesis de trabajo que los efectos históricos de la sífilis son productores, a su vez, de las conductas manifestadas en hombres de Estado, artistas, pintores y poetas, entre otros: el papa Alejandro Borgia, Benvenuto Cellini, Toulouse-Lautrec, Randolph Churchill (padre de Winston Churchill), Iván "El terrible".

No solamente en cultivadores del intelecto y del arte se han presentado casos de suicidio o intentos de suicidio sino también en algunas otras actividades humanas como el deporte, así tenemos casos como el del boxeador venezolano Edwin Valero, quien se suicidó después de asesinar de múltiples puñaladas a su esposa; el del futbolista Robert Enke (32 años), portero de su selección, quien se suicida arrojándose a las vías del tren en Eilvese, Hannover; el del actor Ari Telch quien abiertamente ha reconocido su trastorno, paso importante en su control con el "conócete a ti mismo", y enfrentado a los medios amarillistas que por su total ignorancia pretenden estigmatizarlo; o el del torero David Silvetti, así como el experto en artes marciales y actor Jean Claude Van Damme.

Pero donde se encuentra la gran cifra negra es entre aquellos ciudadanos ordinarios que no han trascendido lo necesario y suficiente para ser objeto de las candilejas, de los reflectores miembros de la 'cifra dorada' y que llenan los números anónimos con sus muertes angustiosas y dolorosas, precisamente porque no cuentan con los medios de asistencia profesional por su entorno socioambiental. De ahí la importancia del planteamiento del suicidio asistido como se maneja en países como Suiza, o en Gran Bretaña donde se dio un caso: el de Delbie Purdy, quien padecía de esclerosis múltiple.

Sin embargo, no solamente se debe concretar la asistencia en la eutanasia en casos de enfermedades biológicas o mentales sino también en aquellas cuyo amplio espectro incluye disfunciones físicas, químicas, mentales y emocionales enfrentadas a lo social y a lo ambiental, tan comunes hoy como ayer y como siempre. Compañeras de muchos seres humanos de alma atormentada y que hacen de sus vidas un infierno. Así el 20 de noviembre del 2009 nos informan los medios que un exrector de la Universidad de Guadalajara, Jalisco, México, toma la decisión de suicidarse disparándose un tiro a la sien derecha y que un futbolista mexicano muere de un infarto, quien a pesar del conocimiento que tenía de una afección y que el deporte traería su agravamiento y muerte siguió con su trabajo, cual si quisiera llegar a ese objetivo: el de morir. Tan sólo en el estado de Puebla se reportan de enero a septiembre 178 suicidios (*El Universal* 2010).

Desde luego y de entrada me declaro un profano en la materia, a nivel psiquiátrico; sin embargo me apoyo en biografías de seres que han manifestado alguno de los síntomas de esta entidad nosológica, pues considero que si partiera de posiciones teóricas tendría que enfrentar el dilema que al ser incompatibles se debe tomar una posición, cuestión que la clínica en general, y la de lo criminal en especial, nos permite una brecha que evita perderse en los múltiples y agrestes senderos de la interminable especulación; no obstante, en algunas etapas del trabajo se busca el rigor que permite la obtención de datos confiables, seguros, objetivos para fines diagnósticos, ya que los terapéuticos se cuestionarán, pues ellos conducen a planteamientos bastante enigmáticos, como aquel señalado por el mismo Poe cuando expresa: "¿No les he dicho ya que lo que toman erradamente por locura es sólo una excesiva agudeza de los sentidos?".



LOS PADRES de Edgar Allan Poe murieron cuando era niño.

Asimismo, cabe recordar aquellas frases como la de "La distinción entre la cordura y la locura está en el libre albedrío", y que "Locura es un término legal no médico ni psiquiátrico, pero aunque es legal, eso no significa que alguien no esté enfermo". El propio W. Faulkner expresaba: "A veces no estoy tan seguro de quién tiene el derecho de decir cuándo un hombre está loco y cuándo no lo está. A veces pienso que ninguno de nosotros está del todo loco o del todo cuerdo hasta que la mayoría de nosotros dice que es así. Es como si no importara tanto lo que un tipo dice, sino la forma en que la mayoría de los demás lo mira cuando lo hace" (citado por P. H. Becker, *Los extraños. Sociología de la desviación*. Tiempo contemporáneo, 1971).

QUE NO SE ENTIENDA LO QUE ES UNA ENTIDAD NOSOLÓGICA COMO EL TRASTORNO BIPOLAR

Tal vez no sepa cómo funciona integralmente este trastorno, pero sí sé que una persona que lo padece puede, en el estado de manía, agredir a otra y también sé que en el estado depresivo puede autoagredirse hasta llegar al suicidio. Esto es que "la energía fluye a donde la tensión va. Somos energía en un campo más grande de energía".

"Todos los caminos conducen a Roma", reza un refrán popular, como también podemos decir que toda investigación científica conduce a la filosofía de la ciencia; así cuando enfrentamos problemas en los que está presente el ser humano, lo arqueológico, lo biológico, lo físico, lo químico, lo médico, lo económico, lo estadístico, etcétera, se detienen para avanzar

acompañados de lo social, de lo antropológico, de lo psiquiátrico, de lo cultural y, por qué decirlo, de lo jurídico.

Así vemos a la física cuántica que “día con día se va aproximando desde el terreno frío y estricto de la materia, de la ciencia, al mundo mágico, misterioso y, diría yo, ¡milagroso! de la metafísica o del misticismo o de la espiritualidad... Desde el enfoque de la Física Cuántica cuyos descubrimientos más relevantes han transformado los conceptos tradicionales en todas las áreas del conocimiento humano y revolucionado la ciencia y tecnología”. Nos dice uno de los investigadores de estos temas, quien era además de físico, matemático y filósofo, Sir William James: “El universo ha dejado de parecerse más a una máquina fija y estática para concebirse más como una mente Universal en flujo dinámico y cambiante”.

Es por eso que los teóricos de la física cuántica nos dicen que a la mente se le debe considerar, más que intrusa, creadora, y que al interesarse por la libertad psicológica, afirman que en el microcosmos, que es la mente humana, no rige la ley de la causalidad; allí todo está indeterminado no como en el macrocosmos, por tanto participando en el debate en torno del albedrío y el determinismo, llegan a la conclusión que en el mundo de la psiquis siempre hay libertad, que somos libertad y que esa libertad no es otorgada ni ampliada, reducida o aniquilada por otro ser humano a través de normas, sino que es algo connatural en el ser humano, de lo contrario desaparecería el fundamento de los premios y de los castigos.

La física cuántica nos dice que no existe un universo sin que la mente entre en él, que la mente, de hecho, está bordeando todo lo que podemos percibir, ya lo decía el filósofo Proctor: “Que no lo entienda no significa que deba rechazarlo. Probablemente no entiendo la electricidad. Primeramente no se necesita saber qué es la electricidad sino que se disfruta de los beneficios que ofrece. ¿Sabe cómo funciona? Yo no sé cómo funciona pero sí sé esto: la cena de un hombre se cocina con electricidad y también se puede cocinar al hombre.”

“Todo es energía: el universo, la galaxia, los planetas, los individuos. Moléculas, átomos y al final energía. El cuerpo es una masa de energía que siempre existirá y existirá siempre”. Uno es el creador de su destino, nadie más puede escribir su historia. No existe una pizarra en el cielo en la que Dios haya escrito el futuro de cada quien, lo cual no rechaza el hecho de que “ningún conocimiento científico hace imposible la existencia de Dios.”

De tal manera que en el campo de lo jurídico-penal esa libertad psicológica se toma en consideración para probar la existencia de capacidad psíquica, y el ejercicio de la misma para efectos de culpabilidad; lo que nos permite diferenciar al ser humano en su individualidad, pues esta idea de libertad psíquica debe tener un apoyo, invariablemente, biológico, psicológico, social y ambiental.

Por su parte, la psicología cuántica y del espíritu postula: “Cuando un gran dolor impacta nuestra alma, se genera una fractura emocional o un campo mórfico (mapa o plano en el cual se construye un edificio y, cada vez que se repite un suceso, se aumentan las posibilidades de que el evento se repita)

de dolor y es muy probable que continuemos resonando con éste, atrayendo, de manera inconsciente, una y otra vez eventos similares que producen un dolor similar al original, al que genera la creación de un campo mórfico. Esto no termina hasta que conscientemente y voluntariamente generemos nuevos y diferentes campos mórficos” (R. LeVine, Lo que se ama, ¡jamás se pierde!).

Recordando aquellas palabras de un científico y premio Nobel: “Yo siempre he creído en los números. En las ecuaciones y lógicas que llevan a la razón; pero tras una vida de tales actividades pregunto ¿qué es verdaderamente la lógica? ¿Quién decide qué es la razón? Mi búsqueda me ha llevado a través de lo físico, lo metafísico, lo alucinatorio y de regreso y he hecho el descubrimiento más importante de mi vida. Sólo en las misteriosas ecuaciones del amor se puede encontrar lógica o razón”.

Ahora bien, lo que se ha manejado como disfunciones cerebrales, entre ellas las que venimos planteando, también se han manifestado en la cuestión política tanto a favor como en contra del ser humano como individuo o como comunidad, desde los fervientes partidarios de ideas de cualquier clase (samuráis o kamikazes japoneses hasta los terroristas palestinos o los mártires religiosos). En relación a los kamikazes, Thomas Gordon comenta en su libro *Las torturas mentales de la CIA* lo siguiente: “...que, como los kamikazes japoneses de la Segunda Guerra Mundial, acudían al encuentro de la muerte drogados o en estado de fervor religioso, o bien Hezbolá que absorbe sectores enteros que poseen distintos motivos para formar parte de un grupo terrorista: pasado familiar difícil, soledad e inadaptación social y que los especialistas se preguntan si han abandonado el rechazo habitual que sienten los cristianos por el suicidio, por lo dicho por los sacerdotes acerca del infierno como castigo... pero nadie podía estar seguro de cómo responderían sus mecanismos de defensa ante los ataques de ansiedad, las pesadillas, la abrumadora sensación de indefensión, todo ello seguido de fases de rabia y otras de resignación” (págs. 62 y 66).



ALGUNOS perciben a la mente como un universo dinámico.

Aunque no se hace mención a disfunciones químicas y tampoco se plantean los casos de personalidad sociopática: con su perversión y depravación de los principios éticos, que producen personas sin sentimientos, con falta de dominio sobre sí mismas pero con labilidad y que en un tiempo se les denominó 'locos morales', mismos que se encuentran muy lejos de matar por cuestiones ideológicas. Esto es, que "en el otro polo del espectro de los trastornos del carácter, están los sociopatas más extremos y peligrosos, es decir, personas que crean un torbellino caótico en su vida, usando y explotando a cualquiera que se ponga en su órbita. La mentira y el engaño constituyen su segunda naturaleza. Entre ellos se encuentran desde delinquentes comunes hasta profesionales destacados y de éxito, permanentemente comprometidos en delitos de guante blanco. El rango más asombroso de los sociopatas es su total carencia de conciencia moral" (Susan Forward, *Cuando el amor es odio*. 1987). "Aquellos que manejando la llamada 'personalidad de coctel', detectan la vulnerabilidad de las personas, que analizan su personalidad y luego actúan en consecuencia, buscando el modo de manejar la situación de la mejor manera posible, buscan el poder a través del manejo de la mentira."



LOS CAMBIOS de estados de ánimo pueden ser cíclicos.

Racionalizando los anteriores planteamientos se ha cuestionado, desde puntos de vista estadounidenses para dejarlos fuera, a magnicidas (terroristas, suicidas, locos, raros, inestables emocionales, etcétera) que han atacado a presidentes de Estados Unidos, desde Andrew Jackson, pasando por Lincoln, Garfiel, McKinley y los intentos de asesinatos de Thedoro y Franklin D. Roosevelt, Reagan y Ford hasta los magnicidios de John F. y Robert Kennedy, o de ciudadanos célebres como Martin Luther King, o bien de gobernadores como Huey Long (Louisiana) y candidato presidencial, que le confiere a dicho país un verdadero récord Guinness.

Sin embargo, estudiosos de las disfunciones mentales relacionadas con delitos, como es el caso del magnicidio aquí planteado, llegan a afirmar, con contradicciones posteriores, que el asesino (magnicida) americano es distinto, es un solitario, no un conspirador ni un idealista, sino una persona sin rostro, que busca un rostro, el suyo. Cuando

que se observa que John Wilkes Booth no era precisamente un desconocido "que buscara notoriedad en un periódico o en una pantalla", se le consideraba, según sabemos, "un actor muy importante y conocido, probablemente el más conocido en el país en ese momento, tan conocido como el presidente mismo", sin embargo dichos pensadores afirman que Booth "estaba loco por las injusticias del sur y las cosas que ocurrían allí; decía que Lincoln era un monstruo por causar aquello". Que primero quiso secuestrarlo fallando dos veces y al rendirse el general confederado Lee, decide matarlo así como a algunos de sus colaboradores, de los cuales se encargarían sus cómplices Adorak, Harold, Sirat, y más tarde Louis Paine (*Asesinatos que cambian el mundo*. History Channel), es decir, toda una conspiración ideada, planeada y ejecutada en contra de un presidente que había cambiado la historia de Estados Unidos, y con cuya muerte se pretendía lo mismo pero con otros fines. O bien la referencia en torno al último diálogo del presidente Kennedy, respecto a la observación de la esposa del gobernador de Texas: "no puede decir que Dallas no lo ama", responde con segundos para disfrutar el elogio, "por supuesto que no", pero también "en segundos la historia cambiaría para siempre".

Todavía más, se dice que en la víspera de su muerte Wilkes Booth pronunció las siguientes palabras: "es inútil, es inútil", y uno se pregunta ¿qué es inútil?, ¿para quién es inútil? Si el asesino no era un trastornado mental, aun en sus formas más benignas, sino todo lo contrario, alguien que planeaba el magnicidio para cambiar la historia a beneficio de los suyos, es decir de quienes comulgaban con sus ideas racistas.

Así también se ha dicho que "el magnicidio sirve a un Dios: el amor, que ordena matar. A una idea política tan necesaria que aquél que se oponga debe morir [por razones de seguridad nacional, por razón de Estado], a voces demenciales que le urgen matar y con frecuencia sirve a una ira insensible tan dolorosa que la muerte resulta un precio bajo para escapar de ella... Para entender el drama, debemos estudiar las épocas, las víctimas y en especial a los magnicidas, ya sean desequilibrados o inspirados, herramientas ignorantes o vengadores heroicos, mensajeros divinos o accidentes de la historia. Para unos terroristas para otros luchadores por la libertad...", ya se considere a esta última como un objeto conceptual, como subjetivismo puro, como sustancia y/o circunstancia o como bases fácticas sin necesidad de raciocinio.

En relación a lo anterior cabe señalar frases tan comunes como "...el monstruo y su creador eran las mitades anti-éticas de un único ser: el doctor Frankenstein representaba el intelecto y su anónima criatura las emociones", o bien el doctor Jekyll y Mr. Hyde, personajes de la obra de R. L. Stevenson, acerca de los cuales F. S. Perls afirma en *Yo, Hambre y Agresión* (página 350): "...el idealismo y la religión al tratar de lograr lo imposible, de sacar señores Hyde. Sin aceptar su 'realidad biológica', 'el idealista Dr. Jekyll y el 'materialista' Sr. Hyde seguirán existiendo hasta que la humanidad se destruya por fin a sí misma. Se podría curar a un individuo de la adicción al opio; hasta podría curarse de su opio mental, del idealismo.

Sin embargo, ¿se dará cuenta alguna vez la humanidad de que un ideal es un espejismo hermoso, pero incapaz de proporcionar al camello real, el agua real para la marcha real a través del desierto real?”. En otras palabras, lo psicosomático que llega a plantear diagnósticos de violento, peligroso, etcétera, y su respuesta en tratamientos que van desde el uso de la electricidad hasta la lobotomía (eufemísticamente llamada ‘psicocirugía’) para erradicar “la agresión” sea en contra de sí mismo sea en contra de otra persona en su físico o en sus intereses. Una agresión que existiendo en los propios animales inferiores, se manifiesta con mayor violencia en los seres humanos, con patrones de comportamiento utilizados “para intimidar o perjudicar a otro organismo”. Tendencia hereditaria, lucha entre rivales por el territorio o de la hembra deseada y de la cual se ha dicho es muy importante para la preservación de la especie. Dicha predisposición genética es controlada a través de la socialización que implica la competitividad en el juego para el control de una hormona: la testosterona, misma que se aumenta o disminuye con el triunfo o la derrota en los juegos competitivos y que puede cambiar el humor de los hombres a corto o largo plazo.

Nuestro ciclo de vida está íntimamente asociado al ciclo de nuestras hormonas, de ahí ciertas manifestaciones notables: irritabilidad, cambios de humor y depresión, entre otras sensaciones, que de ninguna manera son imaginarias sino que realmente están sucediendo a nivel fisiológico. Es una verdad conocida cómo la actividad física produce euforia: el caso más conocido es el de los corredores. Se afirma que ello está en estrecha relación con otras hormonas, las llamadas endorfinas producidas por la glándula pituitaria y que cuando se hace ejercicio se segregan hacia el cuerpo pudiendo ser objeto de medición. Otras son producidas por el cerebro, intangibles, son proteínas opiatas: “Y las opitas son famosas por sus propiedades adictivas”.

Se ha dicho, y con total aceptación, que el vínculo esencial entre las ciencias humanas y las ciencias naturales es indiscutiblemente la biología. “A tal punto llega esto, que la psicología, que en muy buena medida es una disciplina biológica, es a menudo considerada una ciencia natural tanto como una ciencia humana. Una prueba de ello puede verse en la existencia de una psicología animal o etología, la cual es incluida por los zoólogos y los psicólogos en sus respectivos campos (esto es legítimo para ambos casos y simplemente demuestra que la clasificación de las ciencias debería prever las situaciones en las que las actividades se interceptan” (véase Jean Piaget, *Epistemología de las relaciones interdisciplinarias*. 1975). O al decir de Bechtarev: “La reflexología apoya un pie en la biología y otro en la sociología y por ello debe ser una disciplina cientí-

fica independiente, estableciendo los vínculos entre el conocimiento biológico y el sociológico, pero sin confundirse con ninguno de ellos” (citado por Werner Wolf: *Introducción a la Psicopatología*).

Desde luego que en todo estudio acerca de la conducta humana es necesario considerar a su autor como un ente biológico y, por lo mismo, sujeto a la investigación relativa; ello debido a que la biología, al aplicar los conocimientos logrados en su campo, modificará (a través de los tratamientos medicinales) sustancialmente nuestro desarrollo vital.

Los especialistas en el tema nos han dicho que “la constitución es la estructura peculiar de la conformación biológica y psíquica de un individuo, la cual gobierna, sus actitudes, sus actos y sus reacciones”, y que la misma puede ser congénita, es decir, que aparece al tiempo del nacimiento o poco después como consecuencia de factores hereditarios o ambientales. Refiriéndose en concreto al carácter congénito se nos ha dicho que es aquella característica condicionada, en parte, por el medio prenatal, especialmente por el medio orgánico del embrión y del plasma germinal, pero que también puede ser adquirida en la primera infancia; y aun en el caso de que sea congénita puede modificarse hasta cierto grado. Asimismo, se ha afirmado que “la constitución de una persona, establecida al ser concebida, durante el desarrollo prenatal o durante la primera infancia, por lesiones, factores nutricios o enfermedades, la predispone a ciertas reacciones y formas de conducta

que, sin embargo, puede ser modificada en cuatro formas distintas: 1, la predisposición puede permanecer latente; 2, puede ser reprimida; 3, puede ser estimulada y despertada por el ambiente y 4, puede ser transformada por las reacciones en que aparece”. Finalmente, la constitución es la resultante de la configuración de los genes y de la interacción entre herencia y ambiente, naturaleza y educación, aunque el papel que juegan estas últimas en la conducta humana es de constante polémica.

A la par de este debate, se halla el referente a la obediencia de los sistemas vivos a las leyes físicas y químicas que rigen el resto del universo y que los mismos pueden ser explorados mediante dichas materias. Aceptados hoy día como axiomas queda, sin embargo, el planteamiento que dividió por mucho tiempo las opiniones de físicos y químicos, de si “los organismos vivos son totalmente comprensibles en términos químicos.”

Con el arribo de la teoría evolucionista de Darwin se resolvió esencialmente este problema, pues el hombre se originó por evolución y “tanto la orgánica como la cultural continuarán”, pero había que combatir ideas como aquellas que afirmaban que las cosas vivas muestran fenómenos que no han sido reducidos a una base química o alguna base estrictamente naturalista, o bien aquella que consideraba que “los compuestos orgánicos no podían tener origen inorgánico y la vida era un misterio trascendental, no susceptible

“La lobotomía estuvo destinada a destruir el cerebro de quienes sufrían aprensión, ansiedad, depresión, compulsiones y obsesiones, y de drogadictos y desviados sexuales”



de análisis científico". Fue precisamente, al decir de Darwin, el naturalista Lamarck quien atrajo "la atención sobre la probabilidad de que todo cambio en el mundo orgánico, tanto como en el inorgánico, sea resultado de leyes y no de intervenciones milagrosas", o en sus propias palabras: "Al considerar el origen de las especies es completamente lógico que un naturalista, reflexionando sobre las afinidades mutuas de los seres orgánicos sobre sus relaciones embriológicas, su distribución geográfica, su sucesión geológica y otros hechos semejantes, llegue a la conclusión de que las especies no han sido creadas independientemente, sino que han descendido como variedades, de otras especies". Y por tanto, la afirmación de G. Gaylord, en el sentido de que "el hombre como una especie biológica... se trata de un animal absolutamente único... discutir la animalidad del hombre sin hacer referencia a su humanidad, o discutir su humanidad sin tener en cuenta su animalidad es estéril hasta la inanidad" (*La biología y el hombre*, 1994).

Muchos podemos estar de acuerdo que tanto las disfunciones somáticas como las psíquicas pueden presentarse en personas que no las padecían, como un "proceso, algo ajeno al sujeto que irrumpe en un momento dado de su vida", entre otras, la diabetes, el mal de Parkinson o la esquizofrenia y la manía depresión (trastorno bipolar); sin embargo, a mediados del siglo pasado se dificultaba aceptarlo debido a sus medios de investigación que exigían un trastorno anatómico que explicara los trastorno psíquicos, a pesar de aceptarse en gran medida la teoría del factor predisponente y del factor desencadenante. Asimismo, se ha mantenido hasta nuestros días la diferencia entre los conceptos legal y médico o psiquiátrico, confundiendo de esta manera enfermedades de la mente con padecimientos de la personalidad, resultando más amplio el primer concepto que el segundo.

Lo anterior nos conduce hacia otro concepto íntimamente relacionado: imputabilidad, el que se ha considerado como legal cuando que es la propia naturaleza la que hace que un ser humano sea imputable o no imputable de su hecho cometido.



VLADIMIR Mayakovski fue el iniciador del futurismo ruso.

Por otro lado, el sistema hormonal ha sido severamente trastocado en cuanto a su desarrollo y funcionamiento se refiere. Bien sabido es que la vida del ser humano, desde el propio seno materno, durante el periodo de gestación, es conducida con un ritmo que no se corresponde con el de su naturaleza: Observable es cómo las hormona del estrés (cortisol) y su consecuencia de alerta dificulta el sueño a cargo de otra hormona como la serotonina, produciendo reacciones en el cuerpo desde somáticas hasta mentales, como la toma de decisiones; o bien, al descubrirse nuevas hormonas se descubren también sus efectos en el comportamiento humano, como es el caso de los niños entre seis y diez años cuando cierta hormona llamada VHEA, producida por las glándulas adrenales, aparece repentinamente provocándoles verdaderos problemas emocionales que pueden ir desde conflictos con los padres o familiares hasta con su compañeros de escuela y que, en algunas ocasiones, se han manifestado en verdaderas tragedias, dentro de las cuales encontramos desde la muerte de ambos padres a manos de hijos, o de niños o compañeros de escuela, hechos que en Estados Unidos se han manifestado con bastante frecuencia.

La vida cambia y a veces es impredecible; es muy común escuchar de un adolescente: "estuve de pésimo humor en la escuela. Le grité a todo el mundo y no sé por qué". La palabra 'explosión' viene ad hoc para denotar lo que sucede en esa etapa de la vida en que las hormonas van a actuar con toda rapidez.

Se ha dicho con toda certidumbre que el ciclo de vida está íntimamente asociado al ciclo de nuestras hormonas, que son elementos esenciales y fundamentales del cuerpo, que regulan el humor, la energía corporal, la función sexual, lo que pensamos y hacemos; en fin, simple y sencillamente son indispensables para la vida. De ellas, sin lugar a dudas, las producidas por la glándula pituitaria ocupan lugar relevante; pues es esta última la que se encuentra en constante comunicación con el cerebro, mismo que le envía señales cuando existen disfunciones hormonales; por ejemplo, a una glándula situada en el cuello (tiroides), que regula el metabolismo y con eso decimos un cúmulo de funciones orgánicas, desde el peso corporal, la temperatura del cuerpo y estados de depresión. La pituitaria también regula las glándulas sexuales, los testículos en el hombre y los ovarios en la mujer, para que produzcan la testosterona y los estrógenos y progesterona.

Los endocrinólogos saben muy bien que en un desequilibrio el cerebro cuenta con un buen mecanismo para asegurar que el ritmo corporal salga adelante; sin embargo, también saben la compleja relación que se da entre diversas hormonas y cuya alteración puede traer consigo enfermedades del corazón o la misma diabetes. De esta última se sabe es causada por una resistencia del cuerpo a la insulina, por lo que el páncreas en respuesta produce mayor cantidad de aquella buscando enviar azúcar en donde necesita. El anterior esfuerzo puede llevar a problemas sistémicos de fatales consecuencias médicas y en el campo jurídico a responsabilidades penales, pues algunos deportistas, en especial los que ejercitan su fuerza y modelan su cuerpo, al buscar la perfección se inyectan insulina, una de



EL TRASTORNO bipolar es una de las enfermedades más costosas de Estados Unidos.

las hormonas más peligrosas, cuyo mal uso puede conducir a la muerte de aquellos y al enjuiciamiento de quienes se dedican a proporcionarles toda clase de compuestos de tal sustancia.

Desde luego que las emociones que conducen al autor hacia su hecho son, desde un punto de vista científico, observables, pudiéndose determinar qué tiene la conducta de emotiva y qué tiene de cognitiva, todo ello con base en el estudio y medición de las hormonas. Lo mismo que sucede cuando no se produce la cantidad necesaria de estrógenos, pues la mujer puede sufrir de esterilidad o bien llegará la menopausia con sus consecuencias conductuales, como pérdida de la confianza en sí misma, irritabilidad, cambios de humor y depresión y todo ello a nivel fisiológico no en la imaginación.

De este sistema algunas hormonas nos interesan para efectos del presente estudio y son las llamadas endorfinas, hormonas producidas por la glándula pituitaria y que se liberan a nivel corporal, bien a través del ejercicio físico, bien a nivel cerebral. De estas últimas se sabe que son proteínas opiadas, por lo que son famosas por sus propiedades adictivas y con efectos similares a la heroína y morfina; algo de lo cual nos plantea Conan Doyle a través de su personaje Sherlock Holmes quien, como se sabe, no era más que un reflejo de su autor.

“El término hormona se utilizó, por primera vez, hace 100 años, pero los científicos supusieron su existencia miles de años atrás. Hipócrates, el padre de la medicina, pensó que había encontrado cosas similares a las hormonas y las llamó ‘vapores’, los que eran segregados por glándulas del cuerpo y viajaban al cerebro afectando la forma de pensamiento y del comportamiento... La medicina moderna intenta aprovechar el poder de las hormonas y ofrece un nuevo control sobre estos mensajeros químicos que, hasta ahora, nos controlan a nosotros.”

Decía, líneas arriba, que la glándula pituitaria es la encargada

de producir endorfinas y que su carencia trae como consecuencia a la entidad nosológica conocida como ‘depresión’, cuando aquellas están por debajo de su nivel suficiente y necesario, y a lo que se ha denominado como ‘manía’ cuando están por encima. Hoy día quienes pasan por ambos polos son conocidos como bipolares (trastorno bipolar) por transitar en ambos polos. En cuanto a las endorfinas, sabemos que “el término fue acuñado por Salomón Snyder (1938) de las palabras endo=dentro y morfina, pues produce efectos similares a esta droga y derivados del opio. Son químicos: hormonas y neurotransmisores que produce la glándula pituitaria localizada en la base del cerebro, mismos que son desalojados, liberados por el hipotálamo en los momentos que

el cuerpo sufre dolor o alta tensión, calmando el primero y produciendo placer, suministrando los sentimientos de gozo y refuerzo para motivar a una persona proactivamente para realizar ciertas actividades. Tienen muchas funciones en el cerebro, incluyendo papeles importantes en el comportamiento y la cognición, la actividad motora, la motivación y la recompensa, la regulación de la producción de leche en las mujeres, el sueño, el humor, la atención y el aprendizaje. Se cree que funciona desplegando conexiones de dopamina, neurotransmisor al que se halla ligada la sociabilidad. Una baja captabilidad de esta última es frecuentemente encontrada en personas con ansiedad social. Características comunes a la esquizofrenia (apatía, anhedonia), instancias de desorden bipolar, sujetos maniacos pueden ser hipersociales, al igual que también pueden ser hipersexuales. El incremento de dopamina produce manía.

Se afirma por algunos estudiosos de la materia que en muchos casos no es claramente distinguible el límite entre un trastorno bipolar grave y una esquizofrenia, ambos padecimientos muy relacionados con el sistema límbico, formado por varias estructuras cerebrales que gestiona respuestas fisiológicas ante estímulos emocionales, que a su vez está relacionado con la memoria, atención, instintos sexuales, emociones (placer, miedo, agresión), personalidad y la conducta. Está formado por partes del tálamo, hipotálamo, hipocampo, amígdala cerebral, cuerpo calloso, séptum y mesencéfalo. Interacciona muy velozmente (y al parecer sin que necesiten mediar estructuras cerebrales superiores) con el sistema endócrino y el sistema nervioso autónomo, ahí en la región hipotalámica del sistema límbico se halla la parte más primitiva del cerebro: quiere lo que desea, sin conciencia, sin razón, es lo que hace llorar a los niños cuando tienen hambre, gritar cuando buscan afecto y que se convierte en furia cuando les quitan un juguete. En la mayoría de casos se desarrolla y tiene una sana relación con las madres. Sólo en ciertos casos el hipotálamo no aprende lo que es control y opera a nivel primitivo.



EN LA INQUISICIÓN la Iglesia también cazó a enfermos mentales.

De tal suerte que “las emociones implican al sistema nervioso por completo, pero existen dos partes del sistema nervioso que son especialmente importantes: el sistema límbico y el sistema nervioso autónomo (también conocido como sistema nervioso vegetativo). Este último, a diferencia del sistema nervioso somático, recibe la información de las vísceras y del medio interno para actuar sobre sus músculos, glándulas y vasos sanguíneos. Es involuntario activándose principalmente por centros nerviosos, situados en la médula espinal, tallo cerebral e hipotálamo.”

En el primer caso, esto es, en la depresión (falta de endorfinas) se utilizaron en los años veinte los electrochoques cuando los medicamentos fallaban en su totalidad. Sabido es que las cargas eléctricas producen convulsiones en el cerebro, en un principio las sesiones se llevaban a efecto con el paciente despierto con constantes fracturas de huesos durante las convulsiones. Esta clase de terapia se continúa usando hoy día, misma que se considera para quienes hemos presenciado su aplicación en personas muy queridas, como algo de las épocas más oscuras de la medicina psiquiátrica, que causa dolor y angustia en los familiares del paciente. La teoría en que se apoyan los sostenedores es que con las convulsiones cerebrales se producen efectos antidepresivos porque se mejora el flujo de la sangre al cerebro, pues sabido es que con la depresión se alteran los neurotransmisores y las células que ayudan a tareas como las que implica el metabolismo y el flujo de sangre en el cerebro. En casos graves (pseudodemencia depresiva) los neurotransmisores se anulan y se llega a la catatonía, la que es tratable con antidepresivos para evitar el suicidio, pero éstos, a su vez, pueden producir manía por la excesiva producción de adrenalina. Un caso interesante fue el del científico y premio Nobel John Forbes Nash, quien al serle diagnosticada la esquizofrenia fue sometido a un tratamiento de electrochoques cinco veces por semana, durante diez semanas, además de darle medicamentos. Lo anterior no funcionó y tuvo recaídas; al final tuvo una recuperación relativa. Se sabe que sus teorías se han usado en negocios, relaciones laborales y hasta en biología evolucionaria. Esta tera-

pia, se afirma por algunos, no es una ciencia precisa sino “un movimiento desesperado” con el latente peligro de la pérdida de la memoria en algunas de sus manifestaciones.

Hoy día, según los reportes científicos, se está experimentando con pequeñas máquinas (estimuladoras del nervio vago) implantadas en el pecho del paciente, mismas que modifican la actividad eléctrica del cerebro. Dicho aparato envía a través del nervio vago una corriente eléctrica que aumenta el flujo de la sangre en las áreas del cerebro asociadas con la depresión y “es mucho menos agresivo que el choque eléctrico porque lleva un estímulo continuo directamente a la región afectada en lugar de todo el cerebro”, además permite que los doctores midan y controlen mejor su intensidad. Funcionan con baterías reemplazables en determinado tiempo y el paciente “vive” otra vida; sin embargo, éste edificante tratamiento se encuentra muy lejos del alcance del paciente común y más si se trata de un país en vías de desarrollo o “emergente”.

A pesar de este último y muy importante avance científico, la terapia electroconvulsiva se sigue utilizando en casos de depresión severa, ahora con relajantes musculares para que el paciente no sienta dolor al hallarse anestesiado; sin embargo, sigue siendo objeto de controversias en el campo de la psicoterapia con nuevas “disensiones entre los psicoanalistas y los psiquiatras partidarios estos últimos de buscar la curación mediante drogas y electrochoques. Los psicoanalistas se aferraban obstinadamente a la idea de que los enfermos podían recibir ayuda si se los estimulaba a confiar en un método atento, paciente y seguro. Hablaban del peligro de los fármacos y decían que los electrochoques destruían la zona del cerebro donde se localizaban los pensamientos, los sentimientos, los impulsos, los deseos y los instintos, a la espera de que un análisis los motivara adecuadamente.

La depresión es un padecimiento que exige constante observación, y como ella existen muchas enfermedades mentales sufridas por un gran número de personas, quienes por carencia de información tienen que luchar a diario sin saber que pueden ser ayudados por expertos.

¿Pero qué ha sucedido en la historia del empleo de los electrochoques, terapia en la depresión, como método para otros fines totalmente cuestionables desde el punto de vista humanitario?, como la tortura y la manipulación del suicidio dentro del terrorismo y, hoy día, con mayor rigor en el problema de los migrantes “sujetos no deseables que pueden infectar a la comunidad... la amenaza de una degeneración racial inminente, a la perspectiva de un mestizaje debido a unas prácticas eugenésicas demasiado laxas, al aumento del crimen, y de la inmoralidad” y, lo más deprimente y condenable, los experimentos con seres humanos. Veamos, Gordon Thomas en su libro *Las Torturas mentales de la CIA* escribe: “Camerón... sabía que la terapia de shock se encontraba entre las más antiguas técnicas psiquiátricas: en la antigua Roma se intentó curar los dolores de cabeza de un emperador con una anguila eléctrica. En el siglo XVI, un misionero informó de que los abisinios utilizaban un método similar para ‘expulsar del cuerpo humano a los demonios’... Decidió utilizarlo como tratamiento pre-



ferente en casos de esquizofrenia, enfermedad cuya etiología se hallaba a debate... A Cameron le interesaba poco ese debate. Sus investigaciones demostraban que en la esquizofrenia el paciente era el trastorno. Siguiendo la lógica de esta conclusión, para erradicar definitivamente la enfermedad había que eliminar al paciente... Se convirtió entonces en un entusiasta defensor de otra forma radical de tratamiento... inyecciones de alcohol puro en agujeros taladrados en ambos lados del cerebro del paciente psiquiátrico. Después llegaría el uso de instrumentos hasta desembocar en la tristemente célebre 'lobotomía', destinada a destruir el cerebro de quienes sufrían de aprensión, ansiedad, depresión, compulsiones y obsesiones, así como drogadictos, desviados sexuales y, naturalmente, esquizofrénicos, que al fin y al cabo de lo que se trataba era de eliminar también los recuerdos que les provocaban esa clase de conductas... Con las cicatrices que dejaban los bordes de los agujeros, las miradas vacías y los andares de monstruos, muchas veces recordaban a la criatura de Frankenstein... Y que era práctica común en decenas de pacientes deprimidos, violentos, alcohólicos y esquizofrénicos".

En la obra se afirma "que parecía existir escasa diferencia entre algunos métodos propuestos por el médico (de la CIA) y los empleados por la inquisición española para obtener confesiones o, en fechas más recientes, por los rusos y los chinos: Estos últimos se dedicaban, principalmente, a fomentar ansiedad en una persona, la sensación de culpabilidad real o imaginaria, y a crear un conflicto de lealtades... el mecanismo psicológico era sorprendentemente similar a las creencias calvinistas y a los patrones de conductas inculcados a los puritanos de Nueva Inglaterra, que también acostumbraban a fomentar el sentimiento de culpabilidad y de terror como primera fase para la conversión a sus creencias. Es considerable que alguna o algunas personas sometidas a ese tratamiento llegaran a la locura o al suicidio". Los métodos para 'el lavado de cerebro' son utilizados tanto por 'las inteligencias' de los países bélicos, como por psiquiatras desfasados que piensan que con incesantes repeticiones de relatos acerca de pasajes de la vida del paciente pueden superar ciertos rechazos emocionales en casos de manía depresión.

La ansiedad, como actitud emocional "concerniente al futuro y caracterizada por una mezcla o alternativa de miedo y esperanza", cuando es llevada al grado de convertirse en histérica, el miedo va acompañado de fobias y la melancólica se torna en depresión, con predominio de "ansiedad y temor, más o menos continuo, o en paroxismo (probablemente relacionados con tensiones)" y estados de pánico.

INQUISICIÓN ESPAÑOLA, CASO ESPECIAL

Caso especial, como generadora de ansiedad, de angustia en sus prisioneros, es la inquisición española. Desde luego y antes que nada cabe citar que "es muy probable que no haya religión sin sus propios mártires, y parece más probable todavía que sea imposible encontrar una religión sin víctimas, sin sus propias ejecuciones" (Antonio de Castro. *Los círculos del poder*. 1987).

"Los Papas arbitran un mecanismo represivo que se demos-

trará extraordinariamente eficaz, el Tribunal de la Santa Inquisición... En la Bula del Papa Lucio III Ad tuendam, 1814. Allí se establece que los Obispos recorrerán personalmente el territorio de su diócesis, dos veces al año, para 'inquirere', investigar si hay culpables o sospechosos de herejía... En la Bula de Inocencio IV, del 15 de mayo de 1254... especialmente se recomienda al inquisidor que para descubrir si se trata de una locura fingida, someta al hereje a tormento: 'Si hay duda y no puede creerse que se trata de un loco auténtico, que se le torture de todas formas, pues no hay que temer que el acusado muera a consecuencia de la tortura' (Antonio de Castro: óp. cit.).

O bien, los famosos "Ejercicios espirituales de San Ignacio de Loyola y Manual de formación de los jesuitas": "cada ejercicio está previsto para conseguir un objetivo. Los primeros pretenden reducir al neófito a un estado de contrición, vergüenza y temor. Su mente se llena de imágenes aterradoras cuyo poder se incrementa porque el individuo está debilitado físicamente por falta de comida y sueño. Queda reducido a un estado de total desdicha. De repente el primero de una serie de ejercicios le ofrece la salvación. Se le añade que el camino que conduce hacia adelante es la aceptación del 'ideal de Cristo y se le anima a aceptar' que todo lo que ha soportado antes no es más que el camino para aceptar este ideal. Probablemente los ejercicios son el método más poderoso ideado nunca para controlar la mente de un hombre, y esto se consigue mediante el empleo previo del terror y la vergüenza mentales de modo constante (Thomas Gordon, óp. cit.).

Hoy día aun se dice que existen poblaciones, como en Canadá, "donde un médico para prosperar, necesita saber rezar el rosario. La Iglesia católica no sólo domina físicamente la ciudad sino también ocupa un lugar destacado en la mente de sus ciudadanos. Muchos de los pacientes están llenos de sentimientos de ansiedad y culpa a consecuencia de su incapacidad para vivir de acuerdo a su fe". Sentimiento de culpa, creado y fomentado por la iglesia católica, y que ya en el terreno de la psiquiatría, convertido en conciencia culpable o pecaminosa, tormento de los maniaco-depresivos, hace especialmente difícil el tratamiento, pues el paciente llega a estar convencido de que su enfermedad es un castigo impuesto sobre su persona, sin comprender que 'el villano es la enfermedad y no el paciente'.

Ya concentrados en el caso de la depresión, no resulta nada nuevo conocer personas llenas de melancolía⁴, solitarias, volubles, irritables, aisladas: que se sienten inútiles, que no sirven para nada ni valen para nadie, que se detestan a sí mismas, que escuchan voces que les ordena autoagredirse.

En el derecho penal se ha utilizado el término 'bipolar' en un sentido muy diferente a como se utiliza hoy día en la psiquiatría, pues con dicha palabra se denota tanto el concepto de enfermedad desde el punto de vista jurídico y que tiene mayor extensión, y desde el punto de vista médico. Esto es que, por ejemplo, la mal llamada 'locura' es un término legal pero no médico ni mucho menos psiquiátrico; sin embargo, el que esto así se considere no quiere decir que alguien no padece un estado mental anormal, de tal suerte que los llamados 'asesinos seriales' no son trastornados mentales para la

⁴ Recordemos que en la antigüedad con Hipócrates y Galeno se hablaba de cuatro clases de humores: sanguíneo, melancólico, colérico, y flemático (linfático) y que hoy día se habla de temperamentos como funciones de las glándulas endocrinas.

ley a pesar de que en su terminología aparezca el término de 'loco'. De ahí la importancia del punto de intersección de esos dos grandes universos: justicia y verdad.

Algo parecido sucede entre la historia del derecho y el derecho mismo en cuanto a la interpretación del hecho jurídico se refiere, pues mientras la primera es más bien descriptiva, el segundo destaca "sobre todo las estructuras y concibe más objetivamente las instituciones".

Sin embargo, para los efectos de este estudio con el término 'bipolar' o 'trastorno bipolar' se denota la entidad nosológica antes conocida como 'manía depresión', misma que en su presencia más aguda se manifiesta como una verdadera psicosis (insania que por ignorancia hace sentir vergüenza y humillación a sus familiares) caracterizada por insomnios prolongados, libido incontrolable, alucinaciones y creencia en un falso poder que permite la realización de tareas totalmente fuera de su alcance y que en el desorden esquizo-afectivo puede conducir a quien la padece hasta el asesinato de sus mismos padres.



PERIODOS de insomnio pueden causar episodios maníacos.

Otra forma, la más leve, se manifiesta con desinhibiciones en la conducta cotidiana, euforia, asociación veloz de ideas, bromistas (en ocasiones con bastante agresividad), "los reyes de la fiesta", aumen-

to en sus tareas laborales, creativos en tareas específicamente artísticas.

"Los científicos han identificado varias zonas de los cromosomas humanos donde podrían hallarse los genes que promueven la susceptibilidad de la manía depresión, lo que constituye un paso hacia la curación del problema en lugar del tratamiento de sus síntomas; y apuntala la expectativa de que los antecedentes genéticos de cada persona van a determinar qué clase de hormona necesitará". En relación a ello, se ha afirmado que el desorden bipolar corre en la sangre, existe predisposición, es toda una historia familiar, el enfermo debe admitir estarlo.

Si el término 'manía-depresión' fue sustituido por el de bipolaridad o trastorno bipolar, debido a los dos polos del desorden, su significado sigue siendo el mismo: un ser humano que padece, por periodos de tiempo, de manía y, por otros, de depresión. Lo anterior hace necesario dar por sentado que son dos manifestaciones de conducta, de comportamientos distintos, mismos que pueden ser padecidos en forma unipolar o en forma bipolar, por lo mismo es necesario entender en qué consiste cada uno en sí, esto es, en qué consiste la manía y en qué consiste la depresión, conocimientos de suma importancia, pues estos padecimientos pueden llevar a disfunciones orgánicas de cualquiera de los sistemas del cuerpo humano desde digestivas y hormonales hasta vinculaciones con enfermedades cardíacas.

Por la mayor difusión que tiene el término depresión dentro de la vida cotidiana del ser común, primero hemos de emprender la tarea de hacer algunas consideraciones en torno a este padecimiento que, a diferencia del trastorno bipolar, es muy común: de acuerdo con las estimaciones de la OMS, la padecen entre 8 y 18 por ciento de hombres y 20 y 26 por ciento de mujeres, sin olvidar, desde luego, que se trata de un simple soporte para el estudio jurídico penal y criminológico, no médico ni psiquiátrico. Por lo mismo los alcances serán limitados a tal propósito.

La connotación más sencilla de la palabra 'depresión' es la de una reacción que produce decaimiento de ánimo. 'Ánimo' es una palabra que se refiere tanto a estados espirituales como a químicos; al alma y a la energía, y que en una serie de derivados lleva a ciertas pasiones como el odio y la aversión (animosidad) o bien a la humillación (depresor-a), a esos gigantes del alma. El odio 'la cólera en conserva' y al decir de Mira y López: "una actitud iracunda que se encroniza (sic), estratifica y adquiere especiales peculiaridades, derivadas de la insuficiente descarga de sus impulsos destructivos. Estos quedan detenidos y almacenados en el odiador por diversos motivos: a) imposibilidad material de alcanzar el objeto (o sujeto); b) temor de que éste, al ser atacado, reaccione infligiendo mayor daño; c) temor de la sanción moral o social en el caso de satisfacer directamente el impulso agresivo; d) reconocimiento implícito de que no hay 'razón suficiente' para justificar la cólera sentida". (Cuatro gigantes del alma. B. Aires). Fue Kraepelin quien



comienza en 1899 a utilizar el término de 'psicosis maniaco-depresiva', considerando que siempre se presentaba en su aspecto bipolar, pero más tarde sus seguidores harían notar la existencia por sí mismas de la depresión o de la manía. Hoy día, se distingue la depresión endógena de la exógena: la primera "cuyo origen es atribuido a una anomalía bioquímica, y la segunda, o reactiva, que se supone consecutiva a una reacción excesiva ante sucesos adversos".

La descripción de la sintomatología de la depresión siempre ha estado a cargo de quienes la padecen, los terapeutas correspondientes se han concretado a escuchar atentamente a sus pacientes de sus quejas y sus disfunciones, son éstos quienes conducen al conocimiento de la etiología, no puede ser de otra manera pues en las ciencias naturales del hombre todo término (lenguaje) nace de su etiología, de los detalles que tejen su vida, los estudiosos simple y sencillamente han ido de lo particular a lo general logrando, de tal manera y a través de la sintomatología clínica, un listado de dichos síntomas que, en lo general, es el siguiente:

- a) Irritabilidad, depresión, tristeza persistente y llanto frecuente.
- b) Pensamientos acerca de la muerte o el suicidio.
- c) Disminución en la capacidad para disfrutar de sus actividades preferidas.
- d) Quejas frecuentes de malestares físicos, dolor de cabeza y de estómago.
- e) Nivel bajo de energía, fatiga, mala concentración y queja de sentirse aburrido.
- f) Cambio notable en los patrones de comer y dormir, tales como comer o dormir en exceso, sueños angustiantes, espantosas pesadillas, así como manifestaciones corporales, por ejemplo, morderse las uñas, retorcimiento de manos, mesarse los cabellos, rechinado de dientes, dar vueltas sin objeto.

La irritabilidad puede convertirse en un odio permanente estratificado, causante de un gran desgaste físico y a su vez manifestarse en diversa formas; una, la más tortuosa, es el resentimiento. Al respecto escribe Max Scheler (citado por Mira y López): "Se requieren tres condiciones para que el odio engendre el resentimiento: 1) que se haya alimentado una posibilidad de triunfo sobre lo odiado; 2) que ésta se haya perdido por falta de coraje; 3) que el sujeto, que siente una sed sin esperanza de venganza, perciba su inferioridad y no se conforme con ella, odiándose tanto o más de lo que primitivamente odió... la persona resentida, al parecer masoquísticamente, aumentando sin cesar los motivos de su sufrimiento, cual si quisiera expiar su cobardía o su ineptitud para lograr la reparación de su vulnerado 'yo'".

Es obvio que la irritabilidad tiene un sustento hormonal pero también una falta de autocontrol y de confianza en sí mismo. Estamos frente a una actitud que tiene su sustento en la angustia y las personas más cercanas a quien sufre tal sintomatología son los pararrayos, bien sea el padre, la madre, el esposo, la esposa, los hermanos y aún los mismos hijos.

De esa irritabilidad se pasa, en cualquier momento, a la tristeza y llanto continuos. Y no es para menos, pues la baja autoestima que refieren quienes lo sufren se condensa en un terrible círculo vicioso entre esa repentina falta de energía, de voluntad, para continuar con los proyectos de vida emprendidos por más simples que sean y la no constancia genera irresponsabilidad con pérdida del empleo particular o ajeno; lo que trae consigo mayor disminución de la baja autoestima, desesperanza, vacío profundo, irritabilidad y así sucesivamente, hasta la toma de una determinación que puede ser de fatales consecuencias.

Lo que sí es un hecho, es que la depresión es un fuerte disparador de disfunciones sistémicas, es decir, que su presencia

"Quien sufre del trastorno bipolar busca en el alcohol el aumento de endorfinas y con ello la euforia para poder disfrutar de una aparente alegría"

trae consigo problemas en las funciones endócrinas, neuromusculares o autonómicas, dentro de ellas, como las más comunes y manifiestas, las gastrointestinales como constipación, gastritis, anorexia, vómitos, diarreas o bien pérdida de peso, deshidratación, anemia, insomnio, inapetencia sexual, disfunciones de la tiroides, hipertensión y muchas otras más ya en el terreno de las emociones como la ansiedad (del latín *anxieta*, 'angustia, aflicción'), estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel adecuado, o por el contrario, ante el temor de perder un bien preciado. Tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad (20 por ciento de la población mundial la padece), generadora de múltiples trastornos fisiológicos que pueden engañar al paciente y a su médico, haciéndoles creer que en ellos se encuentra la base del problema mismo que, en casos extremos, puede conducir al suicidio a la agresividad antisocial.

De sumo interés nos pareció, y de ahí su necesidad de transcribirlo, un "Sumario de las características fundamentales de los numerosos tipos y subtipos de depresión", formulado por James N. McClure Jr. En su ponencia: *Farmacoterapia*.

Tipo	Síntomas depresivos básicos	Otras características distintivas
Depresión retardada	Sí	Retraimiento profundo; retardo del habla y de la actividad motora, fatiga.
Depresión agitada	Sí	Actividad inútil y repetida, restregar de manos, deambulación, expresiones espontáneas de culpa, desesperación, desesperanza, necesidad de apoyo moral.
Depresión psicótica	Sí	Delirio, desiluciones somáticas, de culpa, alucinaciones.
Depresión endógena	Sí	Muchos síntomas fisiológicos, alteraciones del sueño y del apetito, variaciones diurnas del estado de ánimo, etcétera. No relacionadas con acontecimientos de la vida cotidiana.
Depresión reactiva		
a.	Sí	Síntomas depresivos básicos en respuesta a acontecimientos enojosos.
b.	No	Tristeza acentuada (en una persona normal), en respuesta a un acontecimiento excesivamente abrumador.
Depresión neurótica		
a.	Sí	Síntomas básicos de la depresión en pacientes con antecedentes de problemas neuróticos, de la personalidad.
b.	No	Respuesta inadecuada a sucesos tensionales en pacientes con problemas crónicos de la personalidad y con otros disturbios neuróticos.
Depresión esquizofrénica	Sí	Comportamiento grotesco, paranoide, alucinaciones auditivas, etcétera.

En cuanto a los pensamientos acerca de la muerte o de su concreción a través del suicidio, o por lo menos de su intento, en muchos de estos pacientes no solamente sus estados de ánimo de tristeza o desesperación entran en juego, sino también escuchar voces (alucinaciones) que les ordenan autoagredirse, increpándoles que son unos inútiles, que no sirven para nada, que no valen, que son seres dañinos, unos fracasados, en fin un saetear a su 'sentimiento de culpa', de por sí presente en todo ser humano a través de la iglesia católica pero en ellos patológico.

Asimismo, hemos mencionado que una de las primeras respuestas a la enfermedad llamada depresión fue la denominada terapia

electroconvulsiva, un tratamiento utilizado con mucha frecuencia pero tan atroz que obligaba a muchos enfermos a guardar silencio de su padecimiento, de su sintomatología. En 1987, y ya en el terreno de la farmacopea, aparece una droga llamada Prozac, misma que se convirtió, al igual que algunos tranquilizantes, en lo que se llamó 'psicofarmacología cosmética', pues la llegaron a usar tanto enfermos de gravedad (depresión endógena) como seres que se sentían 'desdichados' o estresados (convirtiéndose 'en un destacado paliativo para los más de treinta millones de deprimidos que se calcula existen en Estados Unidos), pero ante la aparición de estos medicamen-

tos otras enfermedades mentales emergieron por los terribles tratamientos ya comentados. Recordemos que en un comienzo sólo se hablaba de locura, con posterioridad de melancolía, de manía y de afección moral. Todas ellas caracterizadas por los temores y problemas más profundos del ser humano; sin embargo, la epilepsia ya era una enfermedad bastante conocida, llamada "la enfermedad de los Dioses" y confundida con la manía o con la depresión, como en el caso de Vincent Van Gogh, quien sufría ataques de manía, mismos que lo llevaron a la automutilación y posterior suicidio. Autor que comentando a Dryden decía: "con seguridad hay un placer en ser loco, placer que únicamente conocen los locos", pues la gente se pregunta: "si pintaba porque estaba loco o si estaba loco porque pintaba", a lo que él respondía: "Creen que mi trabajo me ha vuelto loco... En el fondo sé que es cierto que un pintor es un hombre demasiado absorto, por lo que ven sus ojos y no suficientemente dueño de sí mismo para dirigir su vida. Pero, ¿acaso eso le impide vivir en este mundo?" (*Anhelo de vivir*. Irving Stone).

Lo mismo sucedió con John Forbes Nash, premio Nobel, señalado por sus compañeros como loco, quien comenzó a manifestar conductas paranoides, con delirios de persecución, de conspiraciones militares, es cuando el doctor Rose le diagnostica esquizofrenia: esa pesadilla en la que no se sabe qué es verdad, qué es real, "esa clase de infierno que hace que los seres humanos se enteren, posteriormente, de que la gente, los lugares y los momentos más importantes de su vida no desaparecieron, no murieron sino, peor, nunca existieron", para expresar casi en las palabras del pintor alucinado: "¿Para qué estar loco si no te puedes divertir?".

Por otra parte, en la búsqueda del cómo se comunican las emociones o los sentimientos, en diversos centros de investigación se ha llegado a resultados similares en el sentido de que existe una relación entre la depresión y los centros de la memoria con los lóbulos frontales del cerebro. Esta afirmación científica ha sido corroborada empíricamente con un resultado abrumador de consultas de enfermos que narran que sus recuerdos son de momentos de tristeza, pero que en realidad poco recuerdan de su pasado familiar y social.

Otro resultado en la investigación científica de la depresión es aquel que confirma las raíces genéticas de la enfermedad: "Los hijos de padres deprimidos tienen tres veces más posibilidades de desarrollar este trastorno que los hijos de padres que no sufren depresión", por lo mismo se hace necesaria una permanente observación desde la niñez, en especial de la adolescencia, ya que en esta etapa de la vida lo voluble no indica solamente los clásicos cambios de humor, sino que debe alertar a los progenitores para en el caso necesario recurrir a la ayuda profesional de un psicólogo o de un psiquiatra, de lo contrario la depresión se profundizará, y si bien es cierto que la medicación no estabiliza total y permanentemente, pues se sigue pasando por momentos de depresión, se puede lograr una vida normal y relacionarse con los demás, excepción hecha de los casos de extrema gravedad.



LOS SÍNTOMAS de depresión y manía pueden ocurrir juntos, lo que se conoce como 'estado mixto'.

De un documental televisivo, con toda la seriedad científica, tomamos el siguiente caso de los más ilustrativos de depresión: "...Mi padre solía beber mucho. Él era alcohólico. Murió en 1998. Cuando recuerdo esa época me doy cuenta de qué era lo que hacía. Tenía todos los síntomas de alguien que estaba deprimido, pero en lugar de buscar ayuda trataba de ahogar el dolor en el alcohol. Mi madre también presentaba muchos síntomas de depresión. Recuerdo que ella dormía mucho".

Lo que no sabía Denisse es que uno de los primeros y mayores antidepresivos usados mundialmente y consumidos por todos en alguna ocasión de su vida es el alcohol, que existen estrechos vínculos entre el alcoholismo y la represión de la tristeza por el efecto euforizante, con la 'eliminación' inmediata de preocupaciones o problemas que produce, muestra de ello son las grandes descargas de emociones bajo el influjo del alcohol por parte de compositores, intérpretes, pintores, escritores y ya no se diga del hombre común. Basta leer *Reír llorando* o escuchar a Frank Sinatra, o conocer la vida de Gauguin, Toulouse Lautrec, el mismo Van Gogh, de Ernest Hemingway o del gran Beethoven, pero una vez pasados sus efectos genera mayor depresión.

En amplias organizaciones, como Alcohólicos Anónimos (AA), se nota el paso de depresivos que, confundidos y sin apoyo psiquiátrico, piensan que su problema es el alcoholismo y tarde o temprano se dan cuenta que pueden dejar de beber cuando síntomas como, por ejemplo, los gastrointestinales se lo impiden llegando a rechazar totalmente la ingesta del alcohol, pues no lo necesitan ni por sus componentes tan necesarios en los verdaderos adictos a aquél, ni degustan del mismo pero al igual que aquéllos y los neuróticos los une la oración de la serenidad: "Dios, concédeme la serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar aquellas que puedo cambiar y sabiduría para reconocer la diferencia".

"El uso de drogas se podría ver no como un deseo químico sino como un profundo deseo psicológico de 'sentir algo'. La cocaína y la anfetamina incrementan de manera importante los receptores de dopamina. Los modernos fármacos antipsicóticos, por ejemplo, la Risperidona, están diseñados para bloquear la función de la dopa-

mina en diversos grados. La dopamina de los circuitos mesolímbicos incrementa la actividad general y la de los centros regulatorios de la conducta, disminuyendo la inhibición latente. Estos tres efectos dan como resultado el incremento de la creatividad en la generación de ideas. Esto ha llevado al modelo trifactorial de la creatividad que incluye el lóbulo frontal, el lóbulo temporal y la dopamina mesolímbica. Líneas adelante se presenta la relación entre neurotransmisores como la norepinefrina y ciertas drogas como la cocaína y las anfetaminas.

Cabe aquí hacer mención de la relación entre química y sentimientos como el enamoramiento, al respecto citamos la siguiente información tomada de investigaciones realizadas por la bióloga-antrópologa y experta en conducta humana y atracción personal, Helen Fisher: "Cuando nos enamoramos, en nuestro cerebro se activa una zona que produce dopamina, un estimulante natural del sistema nervioso que nos hace enfocarnos, mentalizarnos, tener más energía y movilizarnos hacia nuestro objetivo: la persona amada. Dicha actividad es tan evidente que puede verse en un escáner cerebral (FMRI). El cerebro es tan sensible que todo lo que hacemos, sentimos o pensamos deja una huella en él."

Dopamina y serotonina son base biológica que con la suma de las claves culturales forman la ecuación de las personalidades, que según esta investigadora y datos de 28 mil personas, son de cuatro tipos:

1. El explorador. Guiado por la dopamina es aventurero, energético, creativo y curioso.
2. El constructor. Guiado por la serotonina es estructural y convencional, sociable.
3. El administrador y el director son analíticos, confiados y agresivos.

Con el orgasmo sexual, afirma, se liberan oxitocina y vasopresina, y con 'la locura' del enamoramiento se desarrollan energía intensa, euforia, cambios de humor, dependencia emocional, ansiedad por la separación, posesividad, golpeteos cardíacos. Dicha autora ha estudiado matrimonios y divorcios en 58 sociedades y adulterio en 42 culturas, así como patrones de monogamia y abandono en aves y mamíferos y las diferencias de género en el cerebro y el comportamiento.

Volviendo a Denisse, ella continúa: "Yo no recuerdo haber tenido la misma energía que los demás niños que corrían felices, gritaban y hacían ese tipo de cosas. Yo siempre me sentía con menos fuerzas y era demasiado seria".

Cuando llegó a la adolescencia la depresión empezó a amenazar su vida. "En la foto me veo contenta, sonriente, como una adolescente normal. Era líder de porristas. Lo que la gente no sabía es que estaba, humm, muy deprimida y quería quitarme la vida. Que siempre me decían: 'qué te ocurre, si tienes el mundo a tus pies. Eres joven, vas a la escuela, eres inteligente, eres bonita'. Cosas así del tipo de 'qué

motivos tendrías para estar deprimida". Diríamos muy al estilo de Juan de Dios Peza, en su Reír llorando: "Viendo a Garrick, actor de la Inglaterra, el pueblo al aclamarle le decía: 'eres el más gracioso y el más feliz, y el cómico reía...'"

Otro caso de gran interés es el de Jeannine Huard y que nos narra Thomas Gordon en su ya citada obra Las torturas mentales de la CIA: "...la depresión había regresado como un ladrón en la noche y se había llevado la frágil figura de Jeannine Huard, llenándole la mente de temor y vergüenza. Nadie, ni su marido, su familia o sus amigos, llegaban a entender lo que suponía cargar con una depresión como aquella tan intensa que alteraba su modo de hablar y de moverse, la mantenía despierta por las noches, la llenaba de sentimientos de reproche hacia sí misma, le impedía comer, le arrebatava el deseo sexual, alteraba su ciclo menstrual y le quitaba kilos de su ya delgado cuerpo.

Los demás sólo veían a una mujer joven y pálida con un marido atento y una hija pequeña y sana... Un día empezó el consumo de droga. Más tarde diría que 'tomaba hasta cuarenta pastillas al día'. En estado semicomatoso por los efectos secundarios de la medicación, empezó a fallarle la memoria. Era incapaz de recordar qué día era o en qué momento del día vivía: las mañanas, tardes y noches se habían convertido en una misma neblina difusa... Intentó con todas sus fuerzas sobrellevar la situación, combatir la sensación de que había fallado a su marido y no había estado a la altura de sus responsabilidades... La depresión regresó otra vez, llenándola de abatimiento atroz al pensar que al final tendría que volver a 'la casa de los horrores de la colina'.

O bien, el caso de Madeline con terapia convulsiva a base de electrochoques: "Había perdido ya la cuenta de cuántas veces había empujado la máquina bajo sus ruedas hasta colocarla junto a la cama, siempre para provocarle un shock que la dejaba inconsciente. Cuando se despertaba sentía latidos dolorosos y notaba en la cabeza un vacío turbio y martilleante. Sin



LA FLUOXETINA, conocida como 'Prozac', está indicada para tratar varios trastornos, además de problemas sexuales y obesidad.

embargo, aunque el tratamiento le había afectado la memoria, hasta el momento no había desterrado a los Reyes Magos ni a la criatura situada en el suelo junto a la puerta, a la que llamaba el perezoso... Durante los tres años anteriores, Madeleine había sido hospitalizada cinco veces, en total habían pasado cuarenta y cuatro semanas, ingresado, casi todo un año de su vida, en la Zona Sur Dos... a lo largo de este tiempo le habían rociado en los brazos el contenido de cientos de jeringas, había tragado cientos de pastillas y por su cerebro había pasado electricidad suficiente para encender decenas de bombillas...”

“En dos ocasiones intentó suicidarse por otros medios. Una vez los Reyes Magos la llevaron al cuarto de baño y contemplaron con aprobación cómo utilizaba una de las cuchillas de Eddie para cortarse las muñecas. Tras de dejar un rastro de manchas rojas sobre la alfombra, se sentó en la cama y lo llamó por teléfono. No se dio cuenta de que Eddie había colgado y siguió rogándole que la perdonara hasta que irrumpió por la puerta seguido por el personal de una ambulancia. Le vendaron las muñecas, la metieron en la ambulancia a empujones y la devolvieron al Sur Dos... Tres meses más tarde regresó a casa. Eddie se afeitaba con una maquinilla eléctrica. Con eso sólo consiguió que los Reyes Magos aguzaran el ingenio. Un domingo por la mañana, mientras Eddie dormía, la empujaron ir a la cocina. Abrió el cajón de los cubiertos y utilizó un cuchillo plateado de pastelería para abrir las cicatrices de las muñecas. Contempló la hemorragia sin sentir más que las lágrimas que le rodaban por las mejillas y se mezclaban con la sangre. Al final sus sollozos despertaron a Eddie y, una vez más, se la llevaron a la vieja mansión de Mount Royal... En términos eléctricos fueron cincuenta voltios, la energía necesaria para encender una bombilla de cien vatios. La descarga hizo que su cuerpo se agitara de modo incontrolable y empezó a babear. Tras un descanso de cuatro segundos el temporizador automático de la máquina repitió el electroshock. Lo hizo cuatro veces más: seis en total...” Casos hay, narrados por quienes de alguna manera los vivieron, en que a un paciente se le aplicaron ciento veinte electroshocks y que murieron de ataques al corazón o se conducían como zombies.

Esta clase de terapia convulsiva fue introducida a Estados Unidos por David Impastato, quien explica que es un método que consiste “en colocar electrodos en ambas sienes y hacer pasar entre ellos una corriente alterna de 70 a 130 voltios. La duración de cada choque varía entre un décimo de segundo y medio segundo. Se sujeta al paciente y siempre se utiliza una gasa enrollada para proteger la lengua y los dientes. En la actualidad la mayoría de los terapeutas utilizan relajantes musculares, pues estos reducen la intensidad de las convulsiones disminuyendo por lo tanto la posibilidad de que se produzca una fractura (vertebras dorsales cuarta a octava)... Esto se hace para aliviar la sensación de terror que acompaña a la parálisis respiratoria... es más efectiva en la fase depresiva de la psicosis maniaco-depresiva... La forma en que alivia la depresión en realidad no se conoce. Hay varias explicaciones psicodinámicas y orgánicas. En el aspecto psicodinámico el paciente experimenta algo que

le permite expiar su culpa. Otra explicación es que el paciente está profundamente deprimido y desea morir. Cuando ve el electrochoque como algo que lo pone muy cerca de la muerte, permitiéndole enfrentarse con ella paro cardíaco o respiratorio u oclusión coronaria), se mejora. Orgánicamente la explicación es que el electrochoque puede actuar modificando la actividad química neuronal. Esto puede producirse por acción directa de la corriente eléctrica misma o indirectamente como resultado de la reacción de tensión. La teoría de la reacción de tensión está basada en que el organismo reacciona a estados tensionales modificando los niveles plasmáticos de cortisol (hidrocortisona), los que a su vez modifican los niveles cerebrales de noradrenalina... Acarrea efectos colaterales como confusión momentánea (una hora después de su aplicación), la pérdida temporal de la memoria: olvido de hechos recientes, con una duración de tres semanas (*Las terapias convulsivas. Depresión*).” Para otros estudiosos del tema, como ya comentábamos, “la terapia electro convulsiva no es una ciencia precisa, es un movimiento desesperado”.

Los electrochoques y su forma de llevarlos a cabo que aquí se detallan, en el caso del que esto escribe, resultan verídicos por haberlos presenciado: se aplicaron a un ser muy querido, yo... yo fui testigo de varios de ellos con toda la serie de sentimientos y emociones que trae consigo y que uno desearía que jamás un familiar se viera sometido a ellos.

Comentábamos en párrafos anteriores que los tratamientos para la enfermedad de la depresión, de la manía o del trastorno bipolar han sido usados, en algunos casos y en algunos pacientes, con fines eminentemente políticos, basados en conclusiones muy en boga en el sentido de que, por ejemplo, la estimulación eléctrica del cerebro “podía controlar la memoria, los impulsos, los sentimientos y provocar alucinaciones. Podía manipular la voluntad humana... a voluntad”.

En relación a ello Thomas Gordon narra: “El psiquiatra propuso que el centro tratara a personas que presentaran ‘agresividad antisocial e impulsiva’. Los laboratorios se dedicarían a estudios neurocientíficos, bioquímicos, genéticos de ‘individuos violentos, incluidos presos y niños hiperactivos’.

Otras investigaciones se centrarían en la ‘violencia farmacológica’ y el mejor modo de utilizar ‘drogas inhibitorias de la violencia’. Contaría también con especialistas en combatir actividades amenazadoras de la vida durante el ciclo menstrual y en hacer estudios comparativos de los niveles de violencia entre distintos grupos étnicos.

Pero el centro se dedicaría sobre todo a desarrollar pruebas que, según se esperaba, dieran respuesta a los desordenes que predisponían un cerebro a la violencia antes de que esta se produjera. Planeaba obtenerlo mediante diminutos electrodos implantados en el cerebro. Es conducente recordar que mientras esto ocurría, Estados Unidos era gobernado por hombres como Ford y Reagan.

Hoy día se utilizan en el tratamiento de la depresión los llamados ‘inhibidores de recaptación de serotoninas’, mismos que son medicamentos muy eficaces en el control de la sustancia química llamada precisamente serotonina, neurotransmisor que modera la conducta y el ánimo de las personas. Además existe una amplia gama de medicamentos antidepresivos; sin embargo, no todos funcionan por igual en todos los pacientes, es decir, que se tiene que poner en práctica el



camino del ensayo y el error, con la finalidad de encontrar el antidepresivo específico para una persona al igual que la dosis del mismo. Lo anterior acarrea serios problemas, pues como se nota en la vida del consultorio los enfermos son reacios tanto a las consultas como a la medicación y propensos a suspenderlos si no sienten mejoría en poco tiempo, y no es para menos pues se trata de un camino penoso acompañado de otro efecto de la depresión: el sentimiento de culpa (culpabilidad) generado y fomentado, por perversa conveniencia, por la iglesia católica con sus famosos dogmas de que nacimos del pecado.

Sabido es que los fármacos empleados en el tratamiento de la depresión fueron descubiertos al azar, es decir, no en específicas investigaciones al respecto sino a 'dos observaciones accidentales', dos descubrimientos tangenciales como son: a) que "la isoniazida y la iproniazida, presentaban efectos estimulantes del humor en pacientes tuberculosos,

con efectos antidepresivos y una inhibición inhibitoria potente sobre la enzima monoamino-oxidasa (MAO); esta última inactiva tanto las catecolaminas como las indolaminas que actúan como transmisores neuronales en el cerebro; b) La imipramina (antidepresivo tricíclico) fue sintetizada en el año de 1950, como resultado de una investigación para encontrar drogas similares a la fenotiazina con propiedades tranquilizantes y antipsicóticas es casi idéntica a la clorpromazina, con la intención de mejorar paciente esquizofrénicos, con poco efecto para estos últimos resultó más eficaz en pacientes deprimidos. Este segundo descubrimiento terapéutico accidental, ocurrido casi al mismo tiempo que el primero y como éste, procedente de un completo vacío teórico, señala el importante papel que juega la observación clínica cuidadosa y lúcida en las investigaciones clínicas" (James N. McClure Jr, óp. cit.).

Efectos de drogas psicoactivas y terapia electroconvulsiva sobre el metabolismo de la norepinefrina y el estado de ánimo: un sumario			
Droga o tratamiento	Efecto en el estado de ánimo (humanos)	Efectos sobre el metabolismo de la norepinefrina en el cerebro (animales)	Efecto hipotético sobre la norepinefrina en los centros receptores
Inhibidores MAO	Antidepresivo	Inhiben la desanimación, aumentan la norepinefrina y normetanefrina; disminuyen los metabolitos del catecol desanimado.	Aumento
Antidepresivos tricíclicos Amitriptilina	Antidepresivo	Inhiben la absorción celular de norepinefrina, aumentan la normetanefrina, disminuyen los metabolitos del catecol desanimado. Puede no inhibir la absorción celular de norepinefrina, pero aumenta la normetanefrina, disminuye los metabolitos del catecol desanimado.	Aumento
Cocaína	Estimulante	Inhibe la absorción celular de norepinefrina, aumenta la normetanefrina, disminuye los metabolitos del catecol desanimado.	Aumento
Anfetamina	Estimulante	Inhibe la absorción celular de norepinefrina, libera la norepinefrina, aumenta la normetanefrina, disminuye los metabolitos del catecol desanimado.	Aumento
Terapia electroconvulsiva	Contrarresta la depresión	Aumenta la descarga de norepinefrina de las neuronas cerebrales; aumenta la normetanefrina.	Aumento
Reserpina	Causa depresión	Agota la norepinefrina (con desanimación intracelular), disminuye la síntesis de norepinefrina.	Disminución
Litio (sales de...)	Contrarresta la manía	Aumenta los metabolitos del catecol desanimado, disminuye la normetanefrina, altas dosis aumentan la producción de norepinefrina.	Disminución

Origen de la tabla: Modificación de Schildkraut, Schanger, Breese y Kopin, Am. Psychiat. 124: 600-608, 1967".

Desde luego que el uso prolongado de antipsicóticos trae efectos secundarios, como pueden ser los espasmos musculares involuntarios, la reducción de leucocitos (clozapina), tortícolis, hipotensión, así como casos de Parkinson.

Algo que me ha llamado la atención es cómo a los pacientes, con o sin reclusión hospitalaria, en pleno tratamiento de desintoxicación por alcoholismo o drogadicción (lo mismo sucede en alcohólicos y neuróticos anónimos) se les permite fumar sin límite: y me pregunto ¿después quién controla al tabaquismo?, tan dañino como aquéllos.

Cuestión de suma importancia es el apoyo de quienes conviven con el depresivo, ya que la enfermedad puede tener efectos en el esposo, la esposa, el padre, la madre, los hermanos, los hijos, la familia, desde los gritos y los regaños sin motivo alguno para más tarde pedir perdón, hasta la agresión directa y su extremo: las lesiones o el homicidio mismo; sin embargo, ese apoyo se regatea, a pesar de observarse el invaluable apoyo que brindan los grupos familiares en los casos de los alcohólicos o de los neuróticos.

Ya se investiga acerca de la zona prefrontal del cerebro como responsable del control de la capacidad de planeación, concentración y realización de las tareas cotidianas y que está asociada con la toma de decisiones y el control del impulso, desarrollándose alrededor de los veinte años en que se comienza a adquirir la habilidad para el control de los mismos dando paso a la razón, así como su respuesta a la eficacia de los medicamentos antidepressivos para encontrar rápidamente el más eficaz y adecuado para cada paciente, antes de su desesperanza. Se sabe, a través del uso de la resonancia magnética funcional, que en los adolescentes la actividad cerebral es mucho mayor en la amígdala que guía instintos como el temor y la ira y en los adultos la actividad del lóbulo frontal es mayor y esa es el área de razonamiento y discernimiento, que él controla las emociones, impulsos, el discernimiento del bien y del mal, que impone las inhibiciones apropiadas. Que un adolescente tiene propensión fisiológica a conductas impulsivas e irracionales, que es temperamental, imprevisible y hasta violento porque está en su naturaleza.

El mapeo cerebral (escaneo de imágenes de resonancia magnética funcional introducido por Jack Belliveau en 1991) ofrece hoy día la posibilidad de una nueva forma de conocer y entender el cerebro del ser humano con la grabación “momento a momento de las variaciones de oxígeno en la sangre, lo que refleja la actividad neuronal. Cada corte generado por la computadora contiene cien mil voxels, que son píxeles tridimensionales, con cuya combinación de la información correspondiente a todos se obtiene una gráfica completa del cerebro en acción”.

Esto es que la descifrada del genoma y su aplicación a lo humano traerá en poco tiempo el manejo de los ‘pares de base química’ y con ello el lento andar del binomio clínica-sintomatología,

de tal suerte que como comenta Uriel Rodríguez, en su columna “Tendencias”: “Mapa del genoma humano. Auxiliar del médico. No pasarán muchos años para que el médico diagnostique: ‘Mire, señora X, el problema de su migraña radica en que el par 38 de su código genético se alteró por la ingesta excesiva de carne roja a medio cocer. Por eso es necesario que se tome esta cápsula de citosina para contrarrestar la guanina, responsable de su degeneración genética”.

Hasta el momento “todo lo que sabemos —explica John Mazziota, neurocientífico de la UCLA— es que en alguna parte de las circunvoluciones homogéneas de nuestra corteza hay pequeñas aberraciones que hacen la diferencia entre la normalidad y la esquizofrenia”.

Se experimenta con cierto éxito las estimulaciones de puntos de ambos lados del lóbulo frontal en casos de depresión, sin olvidar que estamos intersecados con el mundo de las emociones, en el abismo del espíritu, de los hoyos negros del alma, de los vacíos profundos que han hecho exclamar a muchos pensadores, que para cuestiones espirituales no hay remedios químicos, que hay algo muy adentro

que no alcanzan y está muy dentro de nosotros, y ahí está la verdad.

Y entre tanto, miles de vidas siguen en peligro en los Estados Unidos, país donde se sabe que entre el 10 y el 15 por ciento de los pacientes con depresión terminan por suicidarse cada año o bien la

lesión de la salud o de la vida misma de las personas más cercanas a ellos (al igual que en el mundo entero). Y ya en el mundo concreto, ¿qué sucede cuando al tratar, por ejemplo, una madre de asesinar a sus hijos para enseguida suicidarse no logra este propósito y es detenida y sometida a juicio penal? Ello nos conduce al planteamiento de su responsabilidad ante la ley penal. O en el caso de que por su estado depresivo descuide la alimentación o la seguridad del hijo a su cargo y deber, se pretenda su responsabilidad por omisión. Esto desde luego conduce al estudio de diferentes disciplinas y nos muestra la interacción de las normas de cultura, de las normas penales con los correspondientes estudios de la conducta humana individual o colectiva.

La genética por su parte continúa en su frenética búsqueda de los genes responsables de esta entidad nosológica, si bien es cierto que en buena medida los intentos han sido infructuosos también lo es que recientemente dicha búsqueda se ha aproximado. Se comenta en algunas revistas especializadas que algunos científicos, en un estudio de la composición del ADN de 540 integrantes de 97 familias, han identificado varias zonas de los cromosomas humanos donde podrían hallarse los genes que promueven la susceptibilidad de la manía depresiva, resultados que fueron presentados ante la reunión anual de la Asociación Siquiátrica Norteamericana por John Numbregger Jr., director del Instituto de Investigaciones Siquiátricas de la Escuela de Medicina de la Universidad de Indiana (Malcom Ritter).

Una enfermedad que la padecen lo mismo sirios que troyanos, esto es, que lo mismo surge en los países sajones que latinos, etcétera, al igual que en personas de diferentes status socio-económico, que no respeta ni sexo ni edad y que según Martha Patricia Ontive-

“Si los artistas que sufrieron trastorno bipolar se hubieran tratado, ¿habrían creado de la manera que lo hicieron”



ros U., presidenta de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, más de un millón y medio de personas en México padece el trastorno bipolar, del cual un cinco por ciento llega al suicidio y para cuya respuesta sólo cinco de los 28 hospitales psiquiátricos que existen en México se encuentran en buenas condiciones (en el 2003 hubo casi 20 mil internamientos), con 583 mil 760 consultas (Guido Belsasso, Comisionado Nacional contra las adicciones. La Jornada/9/mar./2002). En cuanto a este enfoque también se dan mitos, aberraciones e intolerancias relacionados, por cierto, con los ya enunciados.

Estudios científicos muestran que si bien es cierto que en el comportamiento humano entran en juego factores genéticos, psicológicos y del medio ambiente, que no se da la fatalidad, también lo es que si no existe predisposición no podrá darse el factor desencadenante que trae consigo la manifestación de la conducta, y en el caso que nos ocupa, la vulnerabilidad biológica, la configuración genética juega un papel de primer orden, lo que se ha corroborado por los estudios llevados a cabo en varias familias: "Si un padre padece trastorno bipolar, el hijo tiene 25 por ciento de probabilidad de heredarlo. Si lo tienen ambos progenitores, la descendencia tienen entonces un 75 por ciento de presentar ese mal (Martha P. Ontiveros, presidenta de la Asociación Psiquiátrica Mexicana. Sociedad y Justicia. La Jornada/ 11/julio/2008/, p. 43).

Lo único cierto es que en el trastorno bipolar o monopolar el cuadro neuroquímico es muy alto o muy bajo y que yo, en lo particular, he vivido experiencias como es el caso de una familia cuyos progenitores (padre y madre) por su sintomatología, fuente de conocimiento empírico, se pueden considerar, uno, el padre, como depresivo y la otra, la madre, con trastorno bipolar, generaron lo siguiente: de sus tres hijos, la primera, a su vez, concibió cuatro: una depresiva (intento de suicidio), dos con trastorno bipolar (uno se suicidó) y la otra casi en los límites con la esquizofrenia e intentos de suicidio, una más con rasgos de hipomanía, todos ellos diagnosticados por psiquiatras. De los varones uno con síntomas de depresión leve y con cuatro hijos (algunos con rasgos de irritabilidad o baja autoestima); el otro con manifestaciones leves de trastorno bipolar y padre de cuatro hijos, una de ellas con un diagnóstico consensuado de fuerte



LOS FACTORES genéticos tienen mucha importancia en el trastorno bipolar.

bipolaridad que la conduce al suicidio; esto es que de diecisiete miembros consanguíneos en línea recta, de la referida familia, se dan dos suicidios, lo cual da mucho que pensar. Cabe mencionar que en las leyes del Reino Unido, la manía depresión se halla dentro de las causales legales de aborto.

BIPOLARIDAD Y RESPONSABILIDAD PENAL

El principal problema que condujo al presente estudio, como hemos mencionado líneas arriba, es el de Bipolaridad y responsabilidad penal. Según estadísticas del INEGI, más de dos millones de mexicanos lo padecen y un 90 por ciento de los afectados tiene, por lo menos, un pariente con un trastorno afectivo, por ello es preciso ser metódicos en su tratamiento y comenzar por analizar el hecho y a su autor de una manera sistematizada para encontrar respuestas en cuanto a la responsabilidad penal se refiere. Así en cuanto al hecho mismo y a su autoría, indagar si se dan o no los presupuestos y elementos del delito que conduzcan a la condena correspondiente o pueda darse alguna de las causas que excluyan al delito, bien bajo una atipicidad, bien bajo una excluyente de responsabilidad o una excusa absolutoria.

Lo anterior en respuesta a que los enfermos mentales y/o emocionales han sido considerados como seres integrantes de una clase marginal y, en consecuencia, tratados o con brutal represión como lo hizo El Tribunal de la Inquisición o bien recluyéndolos y aislándolos de por vida en asilos que son verdaderas casas del terror, pero sin ser comprendidos en su individualidad, misma que permitiría diferenciar las clases y grados de dichos padecimientos.

"La criminología moderna —explica MacLachlan— considera que la totalidad del orden social se haya compuesto por normas diversas de conducta en conflicto. El sistema legal ajusta entonces los intereses en conflicto en base al poder relativo de los grupos. Como consecuencia natural, las leyes tienden a volverse cada vez más severas cuando se aplican a las clases menos poderosas. Dicha tendencia es importante para mantener y aumentar el poder de aquellos que lo detentan. De aquí que la criminalidad se convierta en una cuestión de status social definida por la forma como los individuos de una clase particular son perseguidos por los que detentan el poder. La conducta divergente está relacionada con ciertas clases mientras que al mismo tiempo los factores causales tienden a ser olvidados..." (La Justicia Criminal del Siglo XVIII en México. 1976).

Tal como sucede con el grupo de los homosexuales o los alcohólicos, drogadictos, músicos profesionales de las orquestas de ciertos géneros musicales y los propios enfermos mentales, víctimas de instigadores de la moral, moral de la clase dominante difundida a través de sus adláteres de los medios de comunicación masiva, de la clase magisterial asociada en la corrupción y de la mismas iglesias, en especial la católica, esto es que existe todo un procedimiento para la imposición de las reglas, dentro de ellas las jurídicas, a conveniencia de las clases detentadoras del poder y de acuerdo a las diferentes estructuras sociales a las que van dirigidas.

Reglas que muchas veces caen en desuso (v. gr. del aborto) o se da un claro cinismo en su aplicación, porque aquéllos a quienes van dirigidas (poderes fácticos) llegan a acuerdos con políticos, policías y administradores de justicia corruptos, que a través de la maquinaria del poder les garantizarán la protección en cuanto a la comisión de conductas prohibidas por ciudadanos conscientes de la problemática que entraña la protección del orden público y de los bienes necesarios para la convivencia social y el progreso de toda sociedad.

Desde luego que estamos conscientes y aceptamos que el trastorno bipolar presenta serias dificultades en cuanto a su diagnóstico se refiere, así como de su penoso y angustioso tratamiento, pues hasta el momento se le considera como una enfermedad crónica, incurable y degenerativa, tan o más peligrosa que el cáncer mismo. A pesar de ello, el 'enfermo' tiene enormes deseos de curarse, de sanar, de vivir, lo que no sucede en el caso de cáncer. En ambos, todo es ensayo y error, pero tratándose del cáncer se da la comprensión y la inútil com-

“Nada de blanco y negro, sino muchas tonalidades de grises en una inagotable mezcla de factores hereditarios y ambientales con su diversa influencia en el comportamiento”

pasión. En el trastorno bipolar, la total ignorancia y con ella el estulto rechazo y el prejuiciado estigma hasta de los familiares más cercanos al enfermo.

En fin, un mundo el del bipolar lleno de mitos y aberraciones y escasas realidades como es el mundo mismo del ser humano. Veamos algunos de los mitos:

1. Toda depresión se debe a algún suceso externo de la vida de la persona afectada, a la pérdida de algo, un sujeto, un objeto, una relación, y así se sugiere: camine y siéntese y ande erguido, con garbo, no frunza el entrecejo, sonría, la vida vale la pena vivirla, la decisión de ayudarse a sí mismo es la clave para sentirse mejor. Falso. Si bien es cierto que cualquier persona con capacidad psíquica puede estar deprimida como una reacción afectiva normal a una situación adversa que amenaza su status, también lo es que muchos seres humanos exageran esa reacción y la mantienen, incluso, pasada la acción que dio lugar a ella, trayendo consigo una exageración que raya en lo patológico,

con una franca tendencia hacia una postración melancólica, como en los casos mencionados, incluso en la Biblia.

En ella se narra (XVI. 14. 23. Libro de los Reyes.): “que lo atormentaba un espíritu maligno que sólo lo abandonaba cuando David tañía el arpa para él, pues sentía mucho alivio. Muy irritable en sus reacciones y termina por suicidarse arrojándose sobre su lanza después de perder una batalla.” O en la antigua Grecia con su caracterología basada sobre los cuatro tipos: el sanguíneo, el melancólico, el colérico y el flemático, dándosele al segundo la característica de pesimista, portador de una deficiencia del impulso vital y que ante sus insatisfacciones se manifestará con ira o aversión dando nacimiento al colérico.

O ya en plena época contemporánea con Kretschmer, apoyado en los estudios de Kraepelin y su famoso concepto de manía depresión, con su gran descubrimiento de las dos clases de depresión: endógena y exógena, se plantea una relación manifiesta entre tipo físico y esquizofrenia, manía depresión o epilepsia, con preponderancia del pícnico en los casos del trastorno bipolar, cíclicos (cuyo humor los inclinará bien a la depresión, bien a la manía) y del leptosómico en la esquizofrenia.

2. La depresión se debe a un rechazo paterno, a falta de atención, de apoyo de parte de los padres, que generan un complejo de inferioridad.

Cuestionable. El uso de esta terminología va de acuerdo con la posición psicologista de Alfred Adler, para quien esta clase de comportamiento humano caería en el mundo de las neurosis, y caracterizado por el reconocimiento de las propias limitaciones o fallas físicas frente a los demás, esto es, una percepción de tipo exclusivamente ambiental, a diferencia de la posición de Carlos J. Jung, ambos alumnos de Sigmund Freud, quien la ubica en el universo de las psicosis y la denomina 'baja autoestima' relacionada con el llamado 'umbral de frustración' con una base química condicionante de lo ambiental. No olvidemos la orientación filosófica que nutrió el pensamiento de cada uno de dichos autores.

3. La depresión es holgazanería (dicho popular: “todo flojo sólo piensa en morirse), es algo pasajero, señal de debilidad personal que se puede alejar con un poco de voluntad: un poco de ánimo y de inmediato te sentirás mejorar. “Piensa positivamente y ese estado mental desaparecerá. Se debe actuar, dejar el egoísmo, así de golpe, y dedicar alma, corazón y vida al altruismo, a la ayuda al prójimo. No le reclamen a un depresivo su desatención consigo mismo. Su falta de presentación personal ¡jamás!
4. “La depresión ayuda a sustraerse a una situación nociva”. “Es una vía de escape para quienes son demasiado débiles para enfrentar la vida diaria”. Es un problema de comportamiento “porque los padres no supieron educar y consintieron demasiado al hijo”. Falso. No es un trastorno de la personalidad. No, no lo considero así, pues aquí no se trata de plantear la famosa “teoría de la voluntad”: “todo se puede lograr echándole ganas”.
5. “La ansiedad es cuestión muy distinta a la depresión, nada que

ver con ella, y simplemente se controla con tranquilizantes". Falso. La ansiedad es parte del síndrome depresivo. Los tranquilizantes no son efectivos para el alivio de la ansiedad de la depresión. El paciente en realidad no mejora hasta que el síndrome depresivo haya sido aliviado. Lo mismo que sucede con el apetito y con el insomnio cuando éste último es producto de la depresión, pues los barbitúricos no tendrán el efecto esperado.

6. La depresión se puede controlar con placebos, v. gr., la hierba de San Juan (por relacionársele con Juan el Bautista), pues los medicamentos correspondientes son adictivos y alteran la personalidad. Comentemos lo primero, pues de la última afirmación tenemos nuestras serias dudas, ya que es necesario definir qué es 'lo adictivo'. En cuanto al cambio de personalidad ya nos cuestionábamos acerca de si con el tratamiento debido seres humanos como Allan Poe o Van Gogh, entre otros, hubieran realizado sus grandes obras. La herbolaria como medio de búsqueda de la armonía en enfermedades somáticas o psicósomáticas merece respeto, pero en cuanto a padecimientos con un sustrato químico tan fuerte dudamos de su eficacia por problemas que implican dosis y rapidez. Y en cuanto a los padecimientos eminentemente emocionales, espirituales, ya se ha dicho que para ellos no existe remedio químico ni lo que se le parezca.

Aberraciones:

1. "El suicidio no es un problema en Estados Unidos. Son muy pocas las personas que se quitan la vida". Ya hemos hecho referencia a la abrumadora estadística correspondiente al caso.
2. "Las personas con depresión o trastorno afectivo bipolar no son suficientemente estables como para ocupar puestos de autoridad en campos como la seguridad pública o el gobierno". Se comentó, al respecto, el caso de Abraham Lincoln, de Anwar el Sadat, de "Iván el Terrible" y si no se hizo lo correspondiente con el caso del expresidente mexicano Vicente Fox es por lo cercano en tiempo pero su tratamiento a base de Prozac era del dominio público y sin que él lo negara. Algo parecido a comentarios acerca de Alan García, presidente del Perú en dos ocasiones.
3. Los síntomas de depresión o trastorno afectivo bipolar son normales en los niños y los ancianos. Forman parte del crecimiento o envejecimiento". Es una enfermedad que todos podemos padecer a cualquier edad, "a mí me pasó, se te va a pasar. Échale ganas". No merece mayor comentario.
4. Existe una causa precipitante: "la tristeza y el sufrimiento siempre tienen un factor precipitante". En muchas ocasiones el depresivo tiene un supuesto factor precipitante, por ejemplo, su fiesta de aniversario con la consecuente entrega de costosos y deseados obsequios sin que "les cause atractivo ni embeleso", o como en el caso de la manía, que puede haber sufrido la pérdida de algún ser querido y él seguirá con su alegría sin motivo alguno y sin que pueda evitarla.
5. Cuando la gente los ve, por su ignorancia no ven a un ser humano, gentes patéticas, intolerantes, sin criterio que con-

sideran que los depresivos son o están locos y sus médicos (psiquiatras) son loqueros. En referencia a esto, líneas arriba comentamos la respuesta precisa y cortante de Vincent Van Gogh.

Aquí cabe transcribir, desde luego de manera muy sintética, la consulta y diálogo de un depresivo con su doctor⁵:

Doctor (Dr.): ¿Cuál es su problema?

Paciente (Pac.): Doctor, es cansancio. Dolores y molestias. Es difícil de explicar.

Dr.: ¿Cuándo se presentaron sus síntomas?

Pac.: Pues, mis molestias han venido aumentando. Comenzaron hace cerca de tres meses con sensación de cansancio.

Dr.: Bien. ¿Hace tres meses usted se sentía perfectamente?

Pac.: Sí, perfectamente. Yo me sentía saludable y feliz.

Dr.: ¿Y cuáles fueron los primeros síntomas que sintió?

Pac.: Fatiga, principalmente... un cansancio terrible.

(...)

Ya no tengo la ambición de hacer nada... Simplemente no deseo despertar, es una depresión increíble... Dolores y molestias en la parte de atrás del cuello... Y también en la espalda... También me duele la espalda, siento una especie de agitación que parece dificultarme la respiración... No como nada.

Dr.: ¿Le ha sucedido algo que haya podido provocarle esa sensación de depresión?

Pac.: Absolutamente nada. Todo lo contrario, durante estos últimos meses todas las cosas marchaban bien. Mi vida transcurría tranquila

Dr.: Otra pregunta. ¿Tiene usted accesos de llanto?

Pac.: Sí, siempre estoy llorando sin ningún motivo.

En cuanto a la manía se refiere, se han determinado como sus principales síntomas los siguientes:

- Euforia. Quien la padece se muestra alegre al grado de perder contacto con la realidad y de perder la continuidad de pensamiento y actos.
- Hiperactividad. Puede llegar a ser desorganizado. En casos severos llega a una excitación desenfrenada, v. gr., amas de casa que se pasan noches enteras realizando labores domésticas.
- Verborrea acentuada. Su flujo verbal lo conduce al constante cambio de temas y a los juegos de palabras. O bien a la escritura de diferentes clases de pensamiento y en cualquier papel que esté a su alcance. Falta de concentración.
- Irritabilidad. En especial con personas cercanas y que dependen, de alguna manera, de él cuando no responden a la colaboración y en el momento que lo requieren. Se creen todo poderosos, soberbios, delirantes, superiores, mesiánicos, seguros, optimistas desmedidos, inteligentes, hábiles y con confianza.
- Energía desmedida. Insomnio total por varios días, infatigables, creencia en una magnífica salud, rápidos, extrovertidos y fluidos. Asociación veloz de ideas que

⁵ Tomado de los estudios del Sistema Educativo Profesional MEDCOM.

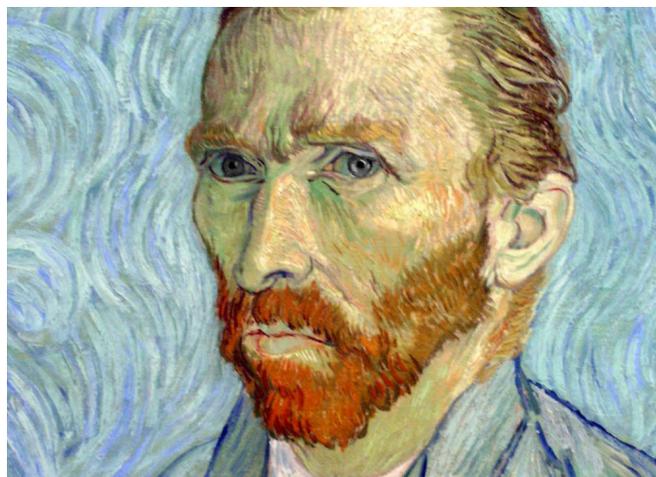
se presentan rápidamente una tras otras (se manifiesta con cambios bruscos y constantes de tema en la conversación, sin permitir interrupciones).

- Atención difusa y cambiante. No pueden concentrarse por mucho tiempo en lo que hacen, cualquier objeto, sujeto o idea distrae fácilmente su atención y terminan en cuestiones muy distantes de las originarias.
- Abuso de alcohol y/o drogas.
- Acciones temerarias descuidadas.
- Promiscuidad sexual. "Una digna dama, de vida ejemplar y escrupulosa, es capaz de tener amantes en serie y puede llegar a una promiscuidad total. Su lenguaje y comportamiento llegan a la máxima procacidad y desenfado. Sus sentimientos de culpa y pecado se desvanecen y aflora una vida de auténtico desenfreno".
- Gastos excesivos, muchas veces en objetos triviales e innecesarios para su vida diaria.

En torno a quien padece esta disfunción, J. Luis Patiño (Psiquiatría Clínica. Las psicosis afectivas. 1986) afirma: "No hay duda que el maniaco bien estudiado permite acercarse al psiquiatra a la verdadera personalidad del enfermo, acuñada y reprimida por factores ambientales y culturales para la convivencia social".

No puede ser de otra manera, pues es generalmente aceptado que nuestra circunstancia, pensamientos, actitudes, filosofías, cosmogonías, cosmovisiones, está íntimamente relacionada con la salud y la enfermedad. Que estrés-ansiedad dañan a nuestro sistema nervioso autónomo, a nuestro sistema glandular y a nuestro sistema inmunológico, con resultantes específicas como úlceras, alta presión sanguínea y padecimientos cardíacos, ya que éste no funciona de manera autónoma, sino bajo la influencia del nervioso y del cerebro (psico-neuro-inmunología), pues el primero de aquel binomio (estrés) y generador de la segunda (ansiedad) es una situación que el individuo percibe como productora de daño, amenaza o desafío, a la que el individuo puede dar respuesta de diferentes maneras, que van desde 'la normal' pasando por la angustia hasta el extremo, como es el caso de los adictos a la adrenalina que la buscan como productor de esta última, auspiciados por un sistema económico-político al que le reditúan excelentes ganancias a aquellos deportistas, v. gr., la Fórmula uno, el motocross u otros similares de personalidad agresiva.

Ya en el terreno del trastorno bipolar podemos afirmar que lo dicho para la manía y la depresión, en cuanto a sintomatología se refieren, tiene total aplicación con los altibajos (de un polo a otro) correspondientes. Únicamente cabe agregar que es el mal más espantoso que se pueda imaginar, pues el sentir los altibajos es sentir el rondar de la muerte en cualquiera de ellos, trastorno que, al decir de los especialistas, puede ser de dos tipos: 1, uno o más episodios maníacos o combinados durante todos los días de por lo menos una semana, es el menos severo; 2, uno o más episodios depresivos acompañados de un episodio hipomaniaco, pudiendo llegar al llamado trastorno ciclotímico, disfunción exacerbada con manifestaciones de comportamiento que pueden conducir al paso al acto entre lo



VINCENT van Gogh, "El pintor alucinado".

social y lo antisocial. A situaciones ilegales o con peligro para la vida por una deficiencia en la capacidad de juicio.

ANÁLISIS DE LA CONDUCTA CON BASE EN EL DERECHO PENAL

Con base en todo lo anterior comenzaremos por analizar la conducta, que bien se puede manifestar en una actividad o en una inactividad, por ser la primera en aparecer en un hecho jurídico cualquiera y como delictiva en el derecho penal.

Partamos de un antiguo enunciado, cuya estructura se presta para planteamientos de diversa índole tanto en cualquier disciplina como en lo mundano: "Ni todo delincuente es un psicópata, ni todo psicópata es un delincuente".

Desde luego que la predisposición a una enfermedad mental espera su factor desencadenante, al igual que sucede con el delincuente no enfermo mental, como el sociópata. Tanto en el mundo de los psicópatas como en el de los sociópatas abunda la delincuencia, bien sabemos de hechos delictivos como el robo de los cleptómanos o los fraudes de los carentes de sentido moral.

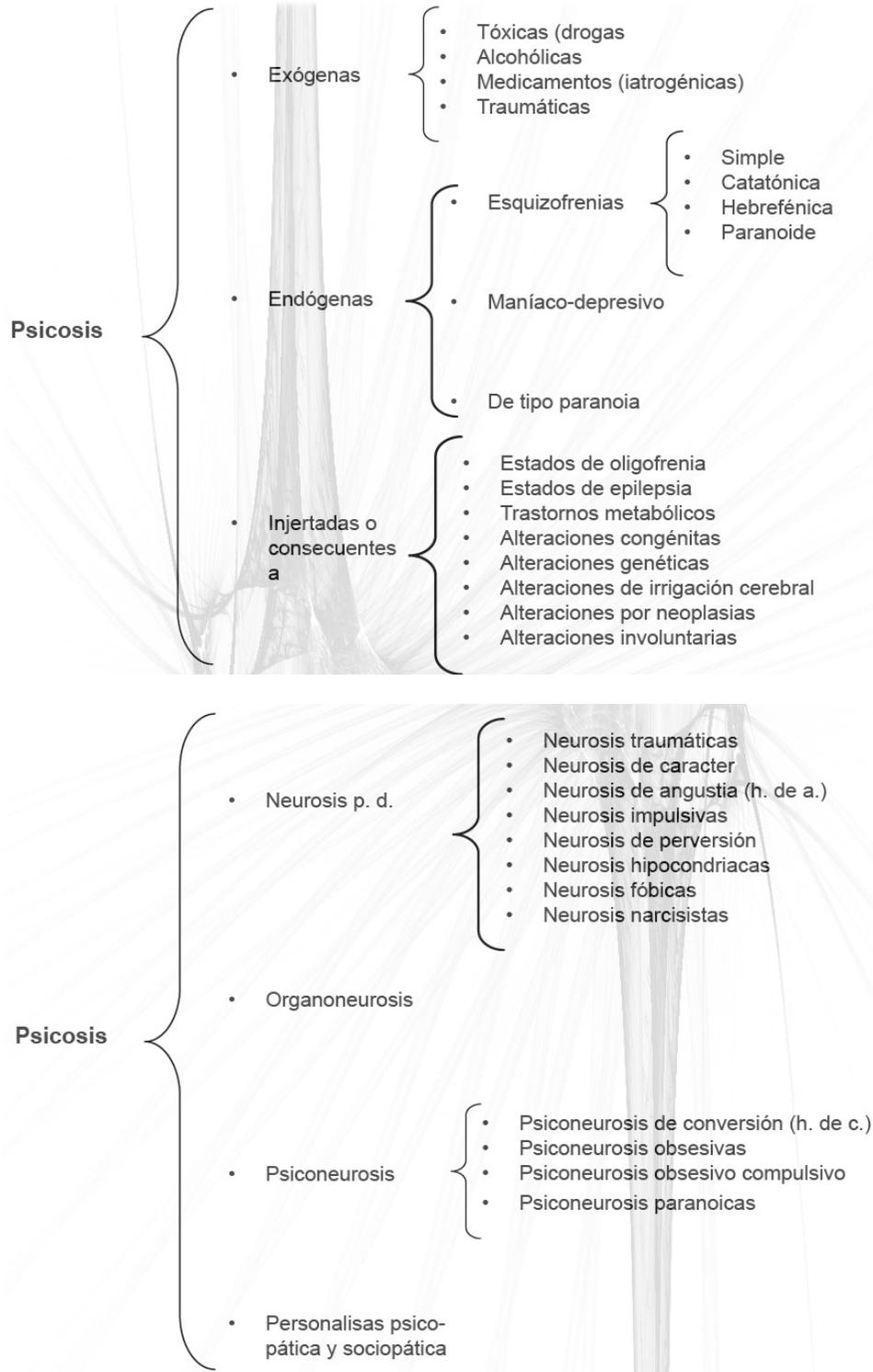
Entre ambos transgresores de la ley penal existe una amplia intersección, aunque determinadas formas y grados de insania mental no permiten dichas conductas delictivas como el caso de la esquizofrenia simple, distinta de la paranoide; pero otras sí, como la manía-depresión en los niveles más altos o bajos de su sintomatología, en los que puede darse hasta el homicidio de los progenitores o de los hijos, bien por acción, bien por omisión.

Desde luego que los conceptos de 'normal' o 'anormal' esconden una gran subjetividad y la línea entre ellos, más que separar una, como entre aquellos 'normales' que muy frecuentemente sufren de olvidos de nombres propios o cometen demasiados lapsus linguae, o bien los supersticiosos, etc., y que Freud denominó "la psicopatología de la vida cotidiana", y quienes padecen de una psicosis que no va más allá de una leve melancolía: todo es cuestión de grado, como sucede entre el delincuente y el no delincuente, simplemente la circunstancia que dispare "el paso al acto".

Es necesario, antes de continuar, hacer precisiones acerca de conceptos que antaño se manejaron con discrecionalidad, como el de 'personalidad psicopática', mismo que había hecho patente de curso tanto en el lenguaje genético como en el clínico y aún en el conceptual, en el sentido de consistir en "personalidades anormales que por su anormalidad sufren y hacen sufrir a los demás" (Los delincuentes mentalmente anormales. Conferencias y Comunicaciones. R. Alberca), definición que podría abarcar a cualquier anomalía psíquica e incluso somática, de

tal suerte que como se dijo posteriormente, resultaba un verdadero "cajón de sastre", por lo que su propio creador, Schneider, no tuvo inconveniente en que se abandonara dicho vocablo.

En relación a esta terminología es conveniente para los siguientes planteamientos transcribir una tabla de clasificaciones hecha por Carlos Tornero Díaz, profesor de materias como biología de lo criminal, psicología de lo criminal, psiquiatría de lo criminal y psicopatología de lo criminal. Veamos:



También resulta conveniente recordar que el término 'personalidad' en sus inicios denotaba, más bien, un problema relacionado con los sentimientos, y esta última palabra es de las más ambiguas, de las que tienen diferentes significados, como son: "a) percepción táctil (frío, caliente, dulce, salado); b) estados orgánicos (nos 'sentimos' con hambre o con sed, enfermos o sanos); c) brotes afectivos ('sentimos' agrado o desagrado, ira, temor, excitación, etc.); d) también tiene significados cognoscitivos ('sentimos' la fuerza de un argumento, lo acertado de un comentario, la nobleza de una acción, etc.). Los diversos significados hacen referencia a una experiencia subjetiva consciente. Sentir es una modalidad de experimentar" (Thomas Young. Sentimientos y Emociones).

Algunos psicólogos prefieren, de algunos de estos significados, usar palabras como 'impresión' (c y d) o 'percibir' (a) y en el caso de una definición la consideran muy difícil, prefiriendo presentar su contrario: "la indiferencia es una falta de sentimientos; lo que nos es indiferente es aquello que no provoca sentimientos en nosotros" (Erisman. Psicología General. México, 1960, pág. 122). Además se relacionaba a la palabra personalidad con valoraciones, tendencias y voliciones. Al respecto, Harvey A. Carr (1925) creía que el agrado y desagrado son juicios, significados, basados en tendencias reactivas normales y que estas reacciones pueden observarse como procesos de comportamiento: "Se siente y se conoce su existencia y que el juzgar las cosas nos lleva al estudio de la evaluación, del entendimiento de valores. A las cosas agradables se les considera como buenas y valiosas, son deseables y reprobables. El niño identifica lo agradable con lo bueno y lo desagradable con lo malo. Sin embargo, más adelante tiene que aprender que algunas cosas agradables son 'malas' y algunas desagradables son 'buenas'" (T. Young, Opus cit. Pág. 45). De tal manera que vaya viviendo y sintiendo que la libertad, en un principio, es tan abstracta como engañosa, pero que a medida que se concreta en las acciones cotidianas y, en especial, en las profesionales, dentro de comunidades racionales, evita las cuestionables posiciones tecnocráticas, con las consecuentes juicios y el desarrollo de valores.

Los planteamientos anteriores se percibirán mejor cuando se llegue al problema de la imputación, en nuestro caso de la imputación penal, entendiendo como tal "a la manera de relacionar, en virtud de la cual se establece o fija lo que debe ser" (F. Larroyo. Lecciones de lógica, ética y estética. Edit. Porrúa, 5ª ed. 1967, pág. 121 y sigs.); pues si bien es cierto que las 'ciencias normativas' tienen por objeto de estudio a la norma correspondiente, también lo es que el delito es un hecho de la vida, obra de un ser humano, un hecho concreto, particular y temporal, y el sentido de imputación tendrá que hacer enlace con conceptos de las 'ciencias inductivas' para sustentar el concepto de 'culpabilidad' del autor de ese hecho, con todas las implicaciones tanto biológicas como psicológicas, sociológicas, antropológicas, etcétera.

En el intrincado, difícil pero importante tema de la culpabilidad, inciden factores de toda clase contemplados por las más diversas disciplinas, mismas que deben ser consideradas en

el juicio que entraña aquella, puesto que ellas forman el 'tejido social' que sirve de sustento a los derechos humanos, renglón, éste, que debe ser el que cobije de manera amplia y con mecanismos sui generis a todo ser humano que se vea frente a la función represiva del Estado. Algo difícil pero indispensable para poder conjugar el aspecto puro de la culpabilidad con el amplio margen que otorga el aspecto complejo de los derechos humanos, parámetros, éstos, en el universo ético del derecho y que en íntima relación con aquel concepto se proyectan hacia el conocimiento de la naturaleza humana.

De aquí que el enfoque del concepto de culpabilidad debe ser objeto de estudio del método interdisciplinario y en el contorno de la filosofía jurídica, los convenios con el talante ético que implican las grandes recomendaciones que intentan convertirse en compromisos concretos, que vinculan y procuran conseguir la adecuación práctica en la ley y en la justicia, entre la legalidad y la legitimidad. Buscar así la legitimidad en la norma se convierte, entonces, en una oportuna acción legislativa que contempla la realidad subyacente (Capítulo I. Graduación de la culpabilidad e individualización de la pena. Código Penal para el Estado de Oaxaca).

Así lo afirma Elpidio Ramírez cuando sentencia: "En México, la mayoría de los acusados es pobre. Por lo tanto, conociendo el juicio penal que en México se sigue a los acusados pobres, se sabrá mucho acerca del auténtico juicio penal mexicano", sea escrito u oral, por la concreción de una acción u omisión culpable tipificada como delito.

Con base en lo anterior, cuando hablamos de acción (actividad) en el tema que nos ocupa: responsabilidad penal del bipolar, la conducta de actividad o inactividad es tema de discusión, ya que la columna que significa la acción, tanto para la teoría causalista, la teoría finalista o teoría lógica, no es parte de la responsabilidad, sino más bien de la autoría; esto es, del cuerpo del delito pero que, sin embargo, el contenido de la misma varía en función de las corrientes de pensamiento que se han ocupado de ella.

Así vemos que las dos últimas, la intención, dolo es parte de la conducta de actividad (inactividad), pero una intención delictiva no una intención de todo acto humano y que, como paso previo, lleva a Zaffaroni a plantear la necesidad de la existencia de la capacidad psíquica de delito como es la 'voluntabilidad', sustento del dolo y la imputabilidad sustento de la culpabilidad.

De aquí que la responsabilidad penal de quien padece un trastorno bipolar (maníaco-depresivo), para esta corriente de pensamiento, finalismo, deba plantearse dentro de la autoría con la finalidad de comprobar si el sujeto activo es voluntable e imputable.

Ya dentro de esta posición teórica, que compartimos en gran parte, se establece que la 'voluntabilidad' es la capacidad de dolo, pero puede ser un dolo no típico y también puede

"presentarse en su aspecto negativo, y cuando se da con mayor intensidad, hace desaparecer la conducta misma, por una incapacidad para la conducta o acción voluntaria (involuntabilidad)."

Dentro de los casos de esta 'involuntabilidad', se ha considerado: a) el sueño; b) el sonambulismo; c) las crisis epilépticas; d) algunas crisis histéricas; e) los estados febriles; y f) otros estados de inconsciencia.

Del sueño sabemos que durante el mismo, o al menos durante gran parte de él, sigue actuando un cierto grado de consciencia acerca de cuanto ocurre alrededor; por ejemplo, se está en posibilidad de



captar el significado de ciertos estímulos, basta un leve sobresalto del recién nacido para despertar a la madre que duerme al lado. Se sabe que todos soñamos todas las noches aunque después no lo recordemos, a veces incluso estamos conscientes de estar soñando. El análisis del sueño se efectúa registrando las ondas eléctricas que emiten tres partes del cuerpo: el cerebro, los ojos y los músculos. La actividad cerebral de aquéllos genera una corriente eléctrica suficiente para ser captada y convertida en trazos que se vierten a una tira de papel que corre bajo la plumilla de un aparato. El registro de la actividad cerebral se denomina 'electroencefalograma' o 'IEEG'.

Cuando el sueño se vuelve más profundo, el estado de consciencia se modifica: es difícil despertar a una persona durante el sueño profundo que podría equipararse a un estado de coma, es seguro que existe algún tipo de actividad mental, puesto que la mayoría de los episodios de sonambulismo, el hablar durante el sueño y las pesadillas ocurren, precisamente, durante las dos últimas fases del sueño.

Dentro de estas fases del sueño, nos explican los especialistas, se presenta una que durmiendo los ojos que antes se movían levemente, comienzan a moverse más de prisa bajo los párpados cerrados, esta fase se conoce como 'sueño MOR' (Movimientos Oculares Rápidos). Durante una noche se pasa en promedio por cuatro o cinco episodios de sueño MOR, que ocupan alrededor de 25 por ciento del tiempo total del sueño. Lo más curioso del sueño MOR es que, en ciertos aspectos, se parece al estado de vigilia. El trazo del IEEG es muy similar al que corresponde a una persona despierta y lo mismo ocurre con otras funciones fisiológicas: el pulso cardíaco, el ritmo respiratorio y la presión sanguínea son irregulares y muy variables; además se manifiesta un estado de excitación sexual. Estas características corresponden a una persona que no sólo esté despierta sino también activa, pero lo extraño es que esté durmiendo plácidamente, aún más extraño es que ciertos trastornos de la salud puedan ocurrir precisamente durante el sueño MOR, como el caso del infarto al miocardio y la agudización de la úlcera duodenal y del enfisema pulmonar. A este sueño se le llama 'paradójico', la persona parece que se encuentra despierta y al mismo tiempo, profundamente dormida. Esta fase del sueño evita el agotamiento mental. Su duración aumenta cuando el día ha sido de intensa preocupación y tensión emocional, o tras un día lleno de acontecimientos (Vida y Psicología. Reader's Digest, México, 1987, págs. 149 y sigs.).

Hechos los comentarios anteriores y como ya lo hemos puntualizado, este trabajo no trata de profundizar en cada problema específico que se presenta, por lo mismo ni siquiera tocaremos la puerta de esa gran mansión que en su frontispicio reza: "La interpretación de los sueños es la puerta que lleva a conocer el inconsciente" (Sigmund Freud). Nos concretamos a aceptar la teoría más simplista, la que considera

"que el sueño sirve para eliminar las tensiones mentales acumuladas durante el día, así como el dormir alivia las tensiones físicas", además que el problema de la bipolaridad no se plantea en este nivel de conciencia, pero que sí trae consecuencias de no responsabilidad penal, v. gr., un boxeador que tiene pendiente una pelea muy importante para su vida profesional, por las tensiones acumuladas sueña que ya está en pleno combate y tira un golpazo que termina rompiéndole la nariz a su esposa que se halla dormida a su lado, desde luego que el caso estará rodeado de circunstancias, no es tan simple como aquí se plantea.

En cuanto al sonambulismo, trastorno del sueño clasificado como 'parasomnia', "el 19% de la población mundial es propensa a padecerlo. Los hombres tienden más hacia ello: algunos especialistas lo consideran como un síntoma de histeria, y dan sus puntos de vista definiéndolo como el instante "en que el individuo puede andar y ejecutar diversos movimientos de los cuales padecerá amnesia al volver al estado normal". Algunos le han llamado noctambulismo, aunque su manifestación nada tiene

que ver con determinada hora del día. Sustentados en el análisis profundo de esta sorprendente manifestación humana se nos explica que se dan dos casos de ella: 1) la histeria de angustia, que es fenómeno puramente mental; y 2) la histeria de conversión, en la que la angustia se transforma en síntomas corporales. La histeria de conversión consiste en la transformación de trastornos psíquicos en síntomas corporales

y fue descubierta por Breuer y Freud. Los síntomas de la histeria de conversión pueden aparecer tanto en la esfera orgánica como en la psíquica, afectando la actividad motora, la sensorial, la vasomotora, la visceral, la emocional o la mental. Actividades como comer, bañarse, orinar, vestirse, o incluso manejar autos, silbar, participar en relaciones sexuales y cometer asesinatos, pues pueden manejar utensilios de cocina como cuchillos que han sido reportados o afirmado que han sucedido durante periodos de noctambulismo; debido a ello "ha sido usado [en raras ocasiones, a veces exitosas] como defensa en juicio por casos de asesinato o violaciones".

Uno de los síntomas mentales de la gran histeria es la amnesia, en la que el sujeto olvida hechos de su vida y las fugas en las que el paciente olvida su identidad, vaga sin objeto de un lado a otro y a veces 'despierta' en un lugar muy lejos de su casa. En el sonambulismo, el paciente camina en un estado que semeja al sueño, actúa sin saber lo que hace y al despertar de este estado onírico no sabe ni donde está ni que le ha pasado" (Werner Wolf: Introducción a la psicopatología. Edit. F. C. E., México 1970, págs. 224 y sigs.).

"En el otro polo de los trastornos del carácter están los sociópatas más extremos y peligrosos, personas que crean un torbellino caótico en su vida, usando y explotando a cualquiera que se ponga en su órbita"

Recordemos el caso planteado por Shakespeare en su conocida obra Macbeth o en Fenómenos de Darío Argento, “cuya protagonista Jennifer Corvino es testiga de un asesinato mientras tenía un episodio de sonambulismo. En la adaptación cinematográfica de Silent Hill, la hija del protagonista sufre de sonambulismo. En el episodio piloto de La Cámara, una mujer tiene relaciones sexuales con su exmarido, mientras está soñámbula y queda embarazada”.

Como se nota, estamos ante una ausencia de la capacidad de conocer y querer, como elemento de la definición de la voluntabilidad: ausencia de capacidad psíquica de delito, y por lo tanto de actividad o inactividad.

Se presentan casos de sonambulismo y realización de actividades típicas, entre otros los siguientes: “En 1846, Albert Tirrell fue encontrado no culpable de asesinato e incendio, argumentando que al hacerlo estaba sonámbulo en el momento, esta es la primera absolución por sonambulismo en la historia de la defensa jurídica de Norte América”.

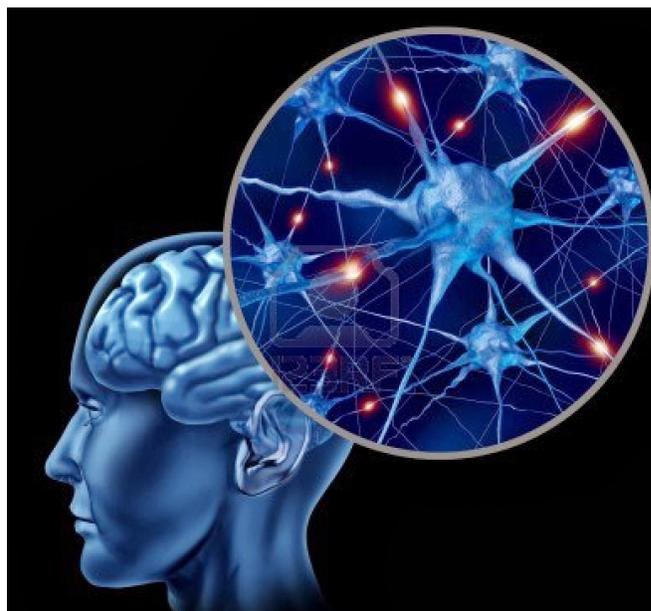
“...En mayo de 1987, Kenneth Parks, un joven de 23 años, condujo su automóvil a 15 millas de su casa, allí atacó a su suegro dejándolo inconsciente y apuñaló a su suegra, causando la muerte de ella. A continuación se dirigió a la estación de policía diciendo ‘Creo que han matado a algunas personas’. Estaba ensangrentado y su mano gravemente herida. Parks no pudo recordar nada sobre el asesinato y no tenía motivos para cometerlos. Estaba desempleado e hizo hincapié en ello. Él se fue a dormir esa noche pensando en cómo iba a visitar a sus suegros al día siguiente con su esposa para hablarles sobre sus condiciones económicas y su problema con el juego. Después de un año fue encontrado no culpable de asesinato o tentativa de asesinato. Se presentó una apelación que fue confirmada. Él ni siquiera fue ingresado a un psiquiátrico, ya que el sonambulismo jurídicamente no es considerado como un trastorno mental”.

Un caso más reciente es el de Steven Steinberg (1981), acusado de matar a su esposa Elena con un cuchillo de cocina: “... *Dr. Martin Blinder, a California psychiatrist, testified that the murder was committed under a scenario of ‘dissociative reaction’ when Steenberg was found stabbed repeatedly stabbed his wife... Steenberg was found innocent by the jury... They believed Steenberg was steep walking and there for not responsible* (Lawrence, Martin. M. D. FACP, FCCP. Can sleep walking be a murder defense? Wikipedia).

Por lo que corresponde a las crisis de la epilepsia, en algún tiempo llamada ‘la enfermedad sagrada’ y por lo mismo la creencia en la posesión demoníaca, Werner Wolf sigue haciendo sus aportaciones valiosas, cuando nos conduce por esta clase de comportamiento como muestra de otros en los que también juegan un papel fundamental tanto los impulsos nerviosos como las llamadas ondas cerebrales, y así expone: “Los epilépticos tienen características precisas en su EEG [electroencefalograma] que permiten distinguir, incluso, los distintos tipos de ataques y diferenciar las manifestaciones epilépticas verdaderas de las histéricas, pues estas últimas no tienen el patrón eléctrico característico. Esta enfermedad es, en un sig-

nificativo tanto por ciento, hereditaria y en dos de cada tres casos de gemelos idénticos, tenían ataques casi al mismo tiempo”.

Desde luego se hace necesario distinguir entre ‘el pequeño mal’ y ‘el gran mal’. Los ataques del primero son más frecuentes y consisten en interrupciones instantáneas de la conciencia que pueden pasar inadvertidas para el observador. En el gran mal “el paciente contrae los miembros, fija los ojos y cae al suelo dando un penetrante grito. Después de unos momentos de rigidez aparecen convulsiones rítmicas, los movimientos de la boca hacen espumar la saliva y la lengua puede ser mordida durante las convulsiones clónicas. El ataque dura unos minutos, después de los cuales, el enfermo queda inconsciente. Antes del ataque, el paciente experimenta extrañas sensaciones, ve líneas o chispazos luminosos, oye sonidos, siente olores raros o tiene peculiares sensaciones en la boca del estómago. Estos signos premonitorios, a los que se llama aura (palabra latina que significa viento, a saber, el viento que precede a la tormenta) constituyen el paroxismo pre-epiléptico. El post-epiléptico se caracteriza por un profundo aturdimiento después del ataque y una



LA ‘TEORÍA del kindling’ se ha utilizado para explicar la excitación de las neuronas en el sistema límbico.

intensa depresión que dura horas y hasta días. Los pacientes están confusos, vagan sin objeto y tienen trastornos sensoriales, recuperándose gradualmente” (óp. cit. 107 y sigs.).

También en estos casos, de ‘el gran mal’, con pérdida de conciencia y profundo aturdimiento y confusión, se está ante la pérdida de capacidad psíquica de delito (voluntabilidad) y, por tanto, de actividad o inactividad.

En cuanto a las crisis histéricas, nos remitimos a lo dicho acerca del sonambulismo y solamente agregaremos que “en ciertos casos, la histeria es un mecanismo de escape; en otros tiene su origen en el deseo inconsciente de llamar la atención, de eludir una obligación desagradable o, incluso, de ganarse el sustento...” (óp. cit. Pág. 227) y que, además está catalogada por los expertos como una neurosis y no como una psicosis. Bien sabemos que las neurosis, a pesar de

su grandes semejanzas en cuanto a ciertos síntomas o manifestaciones conductuales con psicosis como la manía depresión y que resalta la afirmación de que el límite no sólo sirve para separar sino también para unir, se diferencian de éstas por ser, fundamentalmente, de tipo emocional, 'espiritual' más que cerebral.

De todos los casos de epilepsia habidos y por haber, son las denominadas parciales las que representan un interés para los estudios de lo criminal, en especial aquellas cuya afección se asienta en el lóbulo temporal, haciendo resaltar el síndrome bio-eléctrico de esta psicosis.

De los 'estados febriles' sólo diremos que son situaciones, modos de estar, enfermedades por causas infecciosas, con aumento de la temperatura del cuerpo, pulso y respiración irregular y alteraciones en lo nutricional y en los sentidos (fiebre del latín febris: fiebre, calentura). Recibe diversas denominaciones especiales, según sus varios caracteres y manifestaciones. A nuestro leal saber y entender, y para efectos del presente estudio, cito las que podrían tener repercusiones en el problema de la conciencia, salvo la opinión de los especialistas en la materia: la continua, la intermitente, la perniciosa, la puerperal que padecen algunas mujeres después del parto, la palúdica, la mediterránea y la aftosa (cuyo nombre, figuradamente, se aplica a la ardiente agitación, producida por alguna causa moral. Desde luego que todo dependerá, para efectos penales, del grado y del momento del acto, pues estas manifestaciones irrumpen en nuestra conciencia y se imponen a ella.

Por último, cuando se habla de 'otros estados de inconsciencia' se deja abierta la posibilidad de que la persona, en el momento de realizar el acto, se conduzca por sus impulsos, por sus instintos, cuando no tiene conciencia de sí mismo y de su entorno.

Pasemos enseguida a las 'causas que eliminan la imputabilidad' y que son las siguientes: trastorno mental transitorio o permanente, sordomudez en persona no educada, algunos grados de oligofrenia y, por último, la hipnosis.

En cuanto a la primera de las citadas causas, se aclara que el sujeto activo sí tiene la capacidad psíquica de delito, lo que sucede es que por el trastorno sufrido la pierde en forma transitoria o en forma permanente, esto quiere decir que estamos ante un individuo que no padece una enfermedad degenerativa, como puede ser alguna forma de esquizofrenia paranoide. El trastorno mental sufrido debe producirse en el momento de realizar la actividad o inactividad típica, es lo que cuenta en este caso de exclusión de la imputabilidad, o bien ya existía antes de ello o continúa después de ello. En la primera de las situaciones el sujeto vuelve a recuperar su capacidad psíquica de delito, lo que no sucede en la segunda, ya que o bien no la tenía desde antes de la conducta delictiva o después de ella la pierde definitivamente.

Como enfermedades relevantes de esta clase podemos hablar de la demencia en sus diferentes manifestaciones perturbadoras, en forma permanente, de la memoria o del juicio, como puede ser la precoz o la senil, o bien como la ingestión en forma accidental e involuntaria de sustancias tóxicas, embriagantes o estupefacientes, y bajo su influjo realizar la actividad o inactividad típica, recuperándose posteriormente.

En el caso de 'la sordomudez en sujeto no educado', más bien se trata de un analfabetismo, un caso en el que el sujeto no puede comprender 'el deber ser' pues por su nula educación debida

a la deficiencia de su oído (órgano que percibe el sonido de las palabras que se procesan en el cerebro) agregado a su consecuencia de no poder emitir sonidos, no permite la comunicación entre emisor y receptor y, por tanto, el conocimiento y la comprensión éticas de lo permitido y de lo prohibido, lo que resuelve mediante un proceso educativo especial que lo convertirá en 'imputable' para la ley penal, pues contará con la "superestructura para comprender relaciones más complejas para elaborar un sistema polifacético de medio-fin, así como para diferenciar el bien del mal".

Casos de oligofrenia. Oligofrenia, del griego oligos (débil), fren (frenos inteligencia), también se le conoce en psicología como 'amnesia' y se le define como "desarrollo subnormal de la inteligencia", situación que, desde ya debemos apuntar, no es sinónimo de locura. Lo que diferencia a este último de aquél es que el débil mental nunca ha sido 'normal' y, por lo tanto, nunca podrá padecer de 'locura', trastorno mental que sólo aparece en los 'normales', y que más bien es un término usado en el derecho penal pero no en la psiquiatría.

Werner Wolf nos explica que existen muchas clases de debilidad mental: desde defectos en la estructura cerebral antes del nacimiento (microcefalia, con alteraciones psíquicas como excitabilidad, inquietud, incapacidad e imbecilidad), las lesiones encefálicas producidas en el parto (idiotia mongoloide), las deficiencias glandulares en la primera infancia (cretinismo: la tiroides no produce suficiente yodo) hasta las infecciones del cerebro o del sistema nervioso central. Según Tregold: "hay cuatro tipos de factores posnatales que pueden dar lugar a la debilidad mental: traumatismos, tóxicos, convulsivos y nutritivos.

Los primeros son causados por accidentes. Entre los tóxicos se encuentran el alcohol y el envenenamiento por toxinas debidas a escarlatina, difteria y otras enfermedades de la infancia. Aunque han sido muy discutidos, los factores convulsivos como los causados por la dentición pueden tener cierta relación con la deficiencia mental. El efecto de la desnutrición sobre el desarrollo mental de los niños se hizo evidente en Europa después de la primera guerra mundial" (óp. Cit., página 69).



ACTUALMENTE los científicos luchan por hallar el gen que causa trastorno bipolar.

Se presenta incapacidad para asimilar el material empírico y para establecer connotaciones asociativas, dificultad para adquirir conocimientos mediante la experiencia. Carecen de juicio y son torpes de expresión. El niño débil mental es más desconfiado que el 'normal', sin embargo sus reacciones como la euforia o el miedo no son necesariamente distintas, pero sí su expresión, de tal manera que un oligofrénico, grave o profundo, puede reaccionar violentamente frente a una real o supuesta amenaza proveniente de otra persona, incurriendo, incluso, en hechos de sangre.

Por hipnosis entendemos, según el lenguaje especializado, un estado provocado artificialmente que, por lo general (no siempre), se parece al sueño, pero que fisiológicamente se distingue de éste y se caracteriza por el aumento de sugestionabilidad, como resultado de la cual se pueden provocar ciertas anomalías sensoriales, motoras y de memoria más fácilmente que en estado normal. Para la escuela psicoanalítica se trata de una capacidad de dejarse influir por la sugestión, y que depende de la posibilidad de transferencia. Según Caprio y Berger, es una condición parecida al sueño, inducida por el hipnotista en el sujeto quien se somete voluntariamente a aceptar y responder a ciertas sugerencias específicas (El autohipnotismo. Edit. Diana, México, *passim*).

El término 'hipnotismo' tiene, como muchas otras palabras usadas en medicina, un antecedente griego, en el caso concreto en el dios del sueño Hypnos; sin embargo, lejos está de ser sinónimo de sueño, pues en el primero los reflejos se encuentran presentes y en el segundo disminuidos o ausentes. También se le denomina 'heterohipnotismo' cuando es practicado por una persona sobre otra y 'autohipnotismo', cuando el estado hipnótico es provocado por la misma persona.

Se ha comparado a un estado de disociación de conciencia, en la cual el sujeto está parcialmente ausente de la realidad; sin embargo, otros estudiosos del fenómeno afirman que el sujeto está plenamente consciente de lo que sucede y en extremo alerta. Esta afirmación es de suma importancia para el estudio de la no imputabilidad por hipnosis.

En las definiciones anteriores, notamos que la sugestión es la clave del hipnotismo, aunque para algunos especialistas como Charcot no era más que una manifestación de histeria. Para Pavlov, hipnosis y sueño no se distinguían. En cambio para Freud no se trataba más que de una transferencia, una exagerada dependencia del sujeto para con el hipnotista.

En cuanto a los grados de hipnotismo, Werner Wolf explica: "aquellos varían según los distintos autores. Así se habla de 1) estado hipnoide, 2) trance ligero, 3) trance medio, 4) trance profundo. En este último, el sujeto puede abrir los ojos sin afectar el estado, hay sonambulismo completo, alucinaciones visuales y auditivas positivas, amnesias posthipnóticas sistematizadas, alucinaciones auditivas y visuales negativas e hiperestesias (grado excesivo o insólito de sensibilidad, especialmente a los estímulos tácticos).

Como en toda actividad humana que se relacione con la salud, existen profesionales y charlatanes. Estos últimos se anuncian con poderes mágicos o misteriosos y que pueden 'curar' al enfermo en una o dos sesiones. Asimismo, se afirma que la



LA HIPNOTERAPIA es el uso de la hipnosis con fines terapéuticos.

persona hipnotizada no puede ser despertada con facilidad, lo que es erróneo puesto que ambos: hipnotizador e hipnotizado pueden dar por concluida la sesión cuando lo deseen.

De todas las falsedades que se dicen acerca del hipnotismo, dos, en especial, nos interesan: primera: aquella que afirma, palabras más, palabras menos, que una persona en estado hipnótico realizará cuanto le ordene el hipnotizador, sin importar si son acciones 'buenas' o 'malas'. A lo que se responde que el sujeto hipnotizado no puede realizar algo que vaya contra sus principios morales, "no efectuará ningún acto de carácter antisocial o francamente criminal. Tiene el poder de seleccionar sólo las sugerencias que desea aceptar. Asimismo, rechazará toda sugestión impropia que se le haga (óp. cit., página 33). Segunda: que el hipnotizado no tiene conciencia de lo que lo rodea, a lo que se responde, que el hipnotismo no siempre significa dormirse y quedar en estado de inconsciencia, el sujeto se da perfectamente cuenta de todo lo que sucede a su alrededor.

Esto es, que si bien es cierto que no estamos ante casos de pérdida de la capacidad psíquica de delito por no voluntabilidad, también lo es que el hipnotismo queda cuestionado como caso de no imputabilidad, pues se ha comprobado científicamente que la mayoría de los sujetos rehúsa cometer actos peligrosos o antisociales y si son presionados durante el trance hipnótico, pueden desarrollar ataques histéricos o despertar de la hipnosis. Desde luego que habrá casos en que la persona hipnotizada tenga predisposición al crimen o por las circunstancias en que ha vivido pudieran ser estimulados a estos actos por la hipnosis y, como siempre, sería el estudio del caso concreto el que nos daría la respuesta.

El hipnotismo también se ha visto involucrado en homicidios, siendo la víctima la que es llevada al trance hipnótico, tal es el caso que se documenta en Nueva Zelanda allá por los años ochenta del siglo antepasado, con base en un caso y juicio real acerca de dos esposos, cuando uno de ellos, el varón, es hipnotizado por la esposa Victoria N. para darle a beber cloroformo y ser envenenado lentamente, sin que el médico que practicó la autopsia pueda deducir científicamente cómo había sido administrada dicha sustancia que aparecía en el estómago de la víctima, pues, según su saber y en-

tender, cualquier huella esofacial hubiera sido notada y más si fue suministrada contra su voluntad.

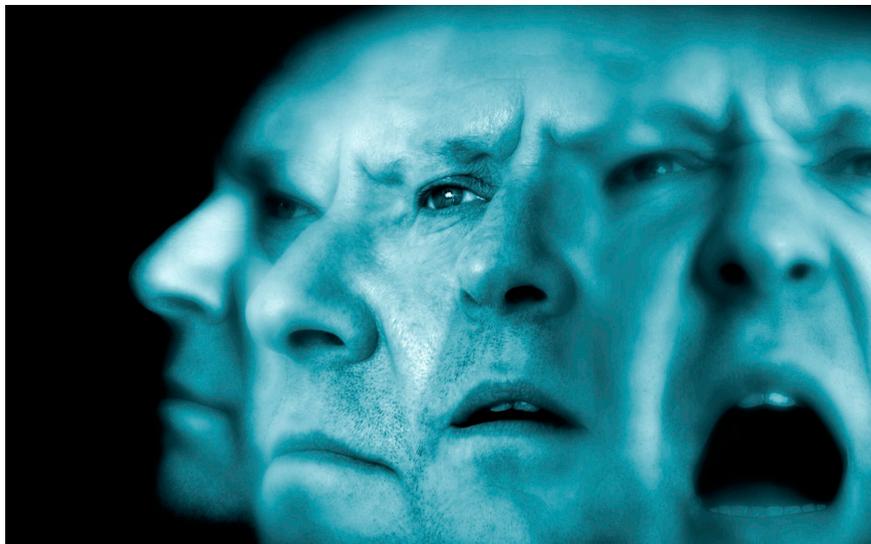
Concluiría este breve espacio dedicado a un tema tan difícil como el de la imputabilidad, con algunas inquietudes como: ¿ser imputable es tener capacidad para comprender la diferencia entre 'el bien' y 'el mal'?, pues estos últimos conceptos son muy relativos, están sujetos a circunstancia, tiempo, espacio y a la relación entre los seres humanos, luego entonces, ¿el concepto de 'imputabilidad' es relativo? Si es así, ¿estamos frente a un 'ambientalismo feroz'?, ¿y nuestra naturaleza?, ¿dejamos que a nuestra naturaleza la dominen los valores que, en cada momento determinado, quiera manejar en su provecho la clase dominante? Luego entonces, nuestras acciones útiles o convenientes, perjudiciales o inconvenientes para nuestros semejantes, ¿no tendrán que responder más que a la marca del poderoso?, ¿entonces seguirá la lucha eterna por el control del poder?, pues sólo quien lo posee (hegemónico o compartido) será quien determine las pautas de los 'valores', por lo mismo, premios y castigos. ¿Somos seres (sociedad) con libre albedrío o no?, esto es, soy imputable. ¿Qué me imputas (atribuyes)?, ¿una conducta que repercutió, fuera de mi privacidad, en el interés público? ¿Quién determina 'el interés público'? ¿En qué consiste éste? ¿Cuándo estamos frente a él? ¿Para quién lo es? ¿Dónde lo es?, aborto, eutanasia, suicidio, ¿privacidad o interés público? ¿Quiénes y cuando lo determinan?

Ahora bien, tratándose de los delincuentes mentalmente anormales y en especial los que padecen alguna de las psicosis (trastorno bipolar, esquizofrenia, paranoia, etcétera) Marc Ancel escribió. "Il n'est pas exagéré que le problème des délinquants mentalement anormaux est un des problèmes des plus intéressants, des plus actuels et des plus complexes du droit pénal" (Recopilación de Conferencias y Comunicaciones., p. 99., biblioteca particular).

Resulta obvio que el trastorno mental permanente trae siempre consigo la inimputabilidad de quien lo padece; sin embargo, no es tan simple como parece, pues dentro de tal categoría se han querido considerar diversos padecimientos de la psique, algunos de ellos muy claros y otros no tanto, de tal manera que, como con el término de personalidad psicopática, se ha transformado en verdadero cajón de sastre. Veamos.

En primer lugar se trata de términos compuestos "que implica la significación teórica de cada uno de sus elementos por separado, la adecuación en la correlación lógico-formal entre uno y otro y la significación global asignada como terminología tipificadora de una de las maneras en que el individuo es clasificado dentro de la patología". Esto último no pudo ser soportado por la conceptualización de ciertas manifestaciones a cuyo conjunto se le denominó 'personalidad psicopática', de ahí su desuso dentro de la psicopatología de lo criminal.

Lo mismo diremos del 'trastorno mental' permanente, pues dentro



LOS BIPOLARES experimentan hipomanía, considerado como un episodio 'artístico' del desorden.

de la primera acepción (trastorno) están contenidas manifestaciones que caracterizan un modo de ser, una manera de vivir determinada y específica. Por otra parte, la palabra 'mental' puede ser aplicada lo mismo a la oligofrenia que a la paranoia, cuadros mentales completamente distintos.

Por su parte, manifestaciones como las esquizofrenias (del griego schizo, dividir) son entidades con sintomatología y curso característicos, ya se trate de un esquizofrénico tranquilo o uno con gran excitación automotriz. Desde las hebefrenias pasando por la catatonía, la paranoide hasta la simple, son de las más difíciles de ubicar. Dentro de los síntomas fundamentales primarios se encuentran: "1, alteraciones del pensar, incoherencias, para-respuestas, interceptación del pensamiento, pensamiento sonoro, percepción delirante primaria, robo del pensamiento; 2, alteraciones del sentir: aplanamiento afectivo, ambivalencia, disociación ideo-afectiva, afectividad de cristal, distorsión de la apetencia sexual, alteración de la mismidad, 3, alteraciones de las relaciones con el mundo: perplejidad, aislamiento, ensimismamiento, falta de iniciativa, dificultad de comunicación, tendencia a una actitud egocéntrica con componente mágico" (J. L. Patiño. óp. cit., página 119). También se habla de una sintomatología secundaria (delirios, alucinaciones, oyen voces y ven fantasmas, se quejan de que todo ha cambiado, creen que la gente que los rodea o máquinas escondidas son las responsables de sus ilusorios fenómenos, conductas aberrantes, separan los detalles del total, etcétera), aunque ésta es compartida con otras entidades o cuadros psiquiátricos.

Los pacientes creen estar en contacto con seres superiores que les proporcionan poder, pero como muchas psicosis pasan por periodos de realidad a otros imaginativos, comienzan por conductas paranoides y en ellas son capaces de realizar conductas francamente delictivas, sea por acción (actividad), como en el caso de John Nash cuando agrede al psiquiatra, o



por omisión (inactividad), cuando al querer bañar a su hijo deja la llave de la tina abierta y por poco lo ahoga. La esquizofrenia es degenerativa e incurable, únicamente es controlable hasta ciertos límites. Desde luego que casos como la esquizofrenia paranoide son debilitantes pero no incapacitantes.

Se afirma que los esquizofrénicos no pueden defenderse a la manera de los 'normales', de los neuróticos o de los psico-neuróticos, pues aquellos se defienden eludiendo el contacto con lo real, huyendo e incluso negándose a todo contacto humano. El esquizofrénico vive su soledad en plan trágico y aparece en él una gran excitación psicomotriz, cacofónica y desesperada que puede ser agresiva y dañar. Se afirma que de cada cien pacientes, 18 pueden desarrollar conductas peligrosas o perjudiciales para los demás, que además de los trastornos psicosensores, pueden aparecer perturbaciones intrapsíquicas como pérdida de la memoria, la atención, el juicio y el pensamiento dirigido. De lo anterior podemos inferir que cierta clase de esquizofrénicos y en ciertos momentos pueden concretizar una actividad o una inactividad típicas. La Asociación Americana de Psiquiatría considera que la enfermedad mental no siempre es precursora de un crimen.

Dicho lo anterior nos avocamos al problema objeto de nuestro planteamiento: la psicosis afectiva llamada en un principio 'manía-melancolía' posteriormente 'manía-depresión' y hoy día 'trastorno bipolar' y su responsabilidad frente a una actividad o una inactividad típicas.

J. L. Patiño escribe: "cuando se habla de psicosis afectivas, se está aludiendo a un conjunto de cuadros clínicos bien diferenciados por sus aspectos esenciales, pero que pueden ser confundidos con otros de muy distinto origen. La confusión ocurre, sobre todo, cuando se olvida que las psicosis afectivas son precisamente aquellas que tienen su origen en una alteración primaria y endógena de la afectividad, es decir, que desde un punto de vista fenomenológico se inclina hacia lo afectivo y no hacia lo intelectual. La alteración afectiva es la causa identificable como inmediata de la psicosis misma, llegando, como en toda psicosis, a la pérdida del juicio de realidad, esto es, que la cuestión sería: ¿estamos ante la separación o la unión entre lo cerebral y lo emocional? Para lo primero existe control químico, para lo segundo no hay remedios químicos.

Dentro de esas psicosis afectivas una de las más severas es la manía-depresión, "que sigue de cerca a la esquizofrenia". Kraepelin, quien dio su nombre a esa entidad nosológica, consideró que la manía y la depresión o melancolía eran formas de una misma enfermedad que podían aparecer cíclicamente en el mismo paciente; sin embargo, hoy día se habla de la manía como estado mental que no forzosamente lleva de compañera a la depresión y viceversa, salvo en los casos de 'bipolaridad', es decir, que aunque de hecho se pueden presentar aisladas se ha insistido siempre en que corresponden a una sola entidad nosológica: la ya mencionada psicosis manía-depresión, salvo algunas diferenciaciones que posteriormente serán precisadas.

Para efectos del planteamiento del problema de la responsabilidad penal, hemos de conocer la sintomatología que caracteriza tanto al maniaco como al depresivo, ya sea aislados

o en su unión: la bipolaridad. Precisemos y crucemos información de diferentes especialistas en dicho trastorno.

J. L. Patiño precisa que de la manía y de la melancolía se venía hablando, por lo menos, desde Areteo de Capadocia (s. I), que ambos términos fueron empleados en forma confusa y que fue hasta el siglo XIX cuando los psiquiatras más conspicuos trataron de precisar y unificar su concepto. Pronto el concepto depresión desplazó al de melancolía (spleen), pues este último era usado en las más variadas manifestaciones del sentir humano, ¿cómo no recordar aquel verso de "Reír llorando": "Víctimas del spleen, los altos lores, iban en sus noches más negras y pesadas a ver al rey de los actores, y convertían su spleen en carcajadas". Desde luego que no se trata de una psicosis afectiva alternante, sino más bien de una numerosa serie de formas que aparecen, e incluso se combinan. Todas ellas, sin embargo, corresponden al mismo trastorno de la afectividad, aunque ahora se acostumbra hablar de psicosis afectivas monopolares, bipolares, monofásicas y polifásicas.

Ya en el terreno del lenguaje del derecho penal, diremos que tampoco habrá diferencias puesto que la acción (actividad) u omisión (inactividad) cometidas están descritas en un tipo penal abstracto, general y permanente.

Diremos, de paso, que para la comisión de un delito no se precisa, necesariamente, de la violencia o de la inteligencia, pues están tipificados delitos en los cuales o para los cuales no se da la violencia (como en la mayoría de los patrimoniales: fraudes y abusos de confianza) y también muchos en los que no es necesaria la inteligencia (golpes, violencia intrafamiliar). En cambio, existen otros en los cuales si bien es cierto no se da la violencia consciente o la inteligencia 'normal', entran en juego factores de índole biológica y, sobre todo, química-eléctrica que producen tanto o mayor daño que aquellos.

Sin embargo, y retomando el concepto de imputabilidad, diremos que éste tiene su sustento en los juicios lógicos, de aquí que no lo hallemos dentro del lenguaje psicológico o psiquiátrico, sino más bien en el terreno de la normatividad, lo que no sucede con la noción de culpabilidad, pues de ésta encontramos significados en disciplinas como la psicología. "Juicio acerca de la responsabilidad delictiva de un individuo, formulado por otro o por el grupo social (distinto de responsabilidad legal: juicio judicial de que el individuo ha violado voluntariamente una disposición legal (Diccionario de Psicología. Howard C. Garren, Editor)". O el derecho penal, y dentro de este último existen varias definiciones, según la posición teórica que se adopte. Lo mismo sucede en Estados Unidos, donde se emplea el término guilty en el campo penal y culpability en lo general, concepto de suma importancia que le da sustento a la individualización de la pena, pues al decir de Benigno Di Tulio: "*Per poter affrontare così importante e delicato problema, giova ricordare che, secondo la morale corrente, l'uomo, come essere dotato di intelligenza e di libera volontà, capace quindi di valutare la natura e le conseguenze della sua condotta e di disporre di una piena capacità di autodeterminazione, e cioè di decisione, di scelta e di adattamento è sempre responsabile delle proprie azioni; e tale deve considerarsi in ogni sua attività sia individuale che sociale...*" (Los delincuentes mentalmente anormales. Criminología clínica e individualizzazione della pena. Conferencias y Comunicaciones, pág. 659).



LA INESTABILIDAD es uno de los 'principios' del trastorno bipolar.

Ahora bien, la ciencia del derecho penal, como ciencia particular, tiene por objeto de estudio a la norma penal, al delito y a la culpabilidad, entendiendo que el derecho penal no es ciencia y la ciencia del derecho penal no es derecho. Lo cual significa que el objeto de estudio es el derecho penal como conjunto de leyes (normas) penales, la ciencia penal formula una explicación de ese objeto de conocimiento. En relación a lo anterior, remito al lector a la obra *Delitos, Sistemáticas y Reformas penales* (Porrúa); en cuanto al estudio del delito como un hecho concreto, particular y concreto, sucede lo mismo pero ya ubicados en el mundo fenoménico (consultar la obra citada).

Ahora bien, sabiendo que la imputabilidad es ubicada en diferentes niveles según la sistemática que se maneje dentro del derecho penal sustantivo, pero siempre antecediendo a la culpabilidad o formando parte de ella, es menester hacer algunas consideraciones acerca de la naturaleza de la primera de estas nociones, con la finalidad de acercarse a su naturaleza y a la ciencia que se encarga de su estudio, ya no como imputabilidad (término jurídico penal) sino como imputación (término lógico). A pesar de que algunos penalistas como Raúl Zaffaroni le ubican dentro del sujeto activo que, a su vez, forma parte del tipo penal a nivel general y de un presupuesto del delito a nivel concreto, afirmando que "la imputabilidad en vez, constituye una nebulosa la que se quiso reducir privándola de la libertad humana, con la consecuencia necesaria de hacer rechinar peligrosamente toda la estructura de la culpabilidad [que quedaba sin base de sustentación] y, con ella, amenazar de muerte a la total teoría del delito" (*Derecho Penal Contemporáneo*. No. 31, *passim*).

Este autor considera a la imputabilidad no como presupuesto o elemento de la culpabilidad, sino como parte integrante de la acción, como parte del sujeto activo, una 'capacidad psíquica' que le permita al sujeto valorar libremente su conducta y conocer la antijuridicidad de la misma; de lo contrario, no podrá haber reproche y, consiguientemente, no habrá culpabilidad. A este necesario ingrediente de la culpabilidad, y no a otra cosa, es a lo que denominamos imputabilidad (óp. cit., pág. 27).

Entendemos la posición de dicho estudioso del tema, porque efectivamente cuando sucede en la realidad un hecho delictuoso,

nuestros sentidos lo perciben en su totalidad y no en fragmentos, y que si se habla en este último sentido es solamente para el análisis del mismo; por ende, efectivamente, la imputabilidad cobija tanto a la conducta típica como al denominado 'injusto' (violación del deber jurídico penal) y a la misma culpabilidad, ya sea en su aspecto positivo como en el negativo, por lo mismo la ubicación de la misma es trascendente para el derecho mas no así para la vida en general. Esto es, como se menciona líneas atrás, la imputabilidad penal es referente del derecho penal, mas no así de la imputabilidad 'moral'.

Hemos plantado posiciones teóricas acerca de la manía, de la depresión, del trastorno bipolar pero no así de un trastorno poco conocido entre el común de las gentes: el denominado *borderline* (trastorno límite de personalidad); sin embargo, como veremos en lo sucesivo, muchos síntomas de estos 'cuatro jinetes del apocalipsis' coinciden y otros son propios de cada uno de ellos, pero todos son igual de peligrosos para quien los padece y para su familia porque, al decir de Krestchmer, al iniciar su estudio y generalizar con el nombre de 'personalidad psicopática', por su trastorno 'sufren y hacen sufrir a los demás'. Al grado tal, recordamos, que en el Reino Unido, dentro de las causales de no punición de un aborto voluntario se encuentra, por razones eugenésicas, la psicosis maniaco-depresiva, pues es de recordarse que la misma se plantea como hereditaria en una gran proporción.

Se afirma que en nuestro país México, cuatro millones sufren de depresión (Conadic), de esquizofrenia el uno por ciento (OMS), un millón y medio del trastorno bipolar (Asociación Psiquiátrica Mexicana), dos por ciento de la población en general sufre el trastorno *borderline*, además se sabe que es nula la infraestructura, la estructura y la superestructura para su tratamiento. De aquí que la rehabilitación probable de estas enfermedades es frustrante. Se refiere, por ejemplo, que en el Distrito Federal existen 28 hospitales psiquiátricos de los cuales sólo cinco operan en buenas condiciones. En cuanto a clínicas particulares, las hay de alto nivel en las que existen especialistas en cada una de las enfermedades comentadas, pero que son inalcanzables para la enorme cantidad de enfermos de escasos o nulos recursos.

Concretándonos a la manía, diremos lo siguiente: "este padecimiento siempre psicótico, independientemente del grado de padecimiento con que se presente, pues algunos psiquiatras piensan que los grados menores (hipomanía) quedan fuera de la afirmación anterior, se diagnostica a través de tres síntomas torales: a) la euforia, b) la fuga de ideas y c) la hiperactividad. A la primera de ellas, como exaltación patológica del ánimo es preciso distinguirla de la producida por la ingestión de alcohol o de algunas drogas, así también de la alegría o placer de vivir, pues en este último caso siempre existe un motivo para estar alegre y el estado tiende a disminuir, en cambio en el caso que nos ocupa ni existe motivo alguno para estar alegre [en ocasiones hasta tristeza hay entre quienes rodean al sujeto que la sufre] ni decrece y se prolonga por el tiempo que dure el estado maniaco."

La alegría y su contraparte la tristeza son sentimientos manejados por la psicología, son comprensibles; en cambio, la euforia siempre es patológica y, por tanto “requiere un enfoque explicativo y causalista, es una conducta con falta de discernimiento.”

Permítaseme recordar algunas ideas acerca de la depresión por su enlace con la manía. Se afirma, y con razón, que hoy día la depresión ha pasado a ser un diagnóstico médico, un problema terapéutico semejante a la diabetes o a la hipertensión, su prevalencia en el mundo actual ha determinado que se le conozca como ‘el mal del siglo’.

Una primera y sencilla descripción de ella la encontramos en las palabras de Rubén Carbajal, quien al respecto escribe: “la depresión se observa como una alteración del estado de ánimo, es una reacción a la pérdida de un objeto o de un ser querido, pero también es producto de la simple amenaza a dicha pérdida, que en ocasiones puede o no existir a nivel consciente del individuo, quien está profundamente desilusionado de la vida y crónicamente se percibe como un ser fracasado.”

El paciente deprimido también presenta alteraciones somáticas, sufre irregularidades en el sueño, en el apetito y en la vida sexual, se siente sumamente fatigado, sin ganas de hacer algo, padece perturbaciones en su proceso gastrointestinal, frecuentemente tiene pesadillas aterradoras y por su mente rondan ideas de suicidio. Se pensaba que este trastorno solamente lo podían padecer ‘los locos’, los débiles de carácter o los inestables. Nada más fuera de la realidad, ya que la depresión es una enfermedad como cualquier otra, la puede llegar a presentar cualquier persona y en cualquier edad, me refiero a la psicótica y crónica. Por su parte, Adler, el destacado alumno de Sigmund Freud y sostenedor de la psicología individual, inclinado más hacia el concepto de neurosis que de psicosis, afirma que el melancólico “...perturba sus funciones de evacuación y micción y, de un modo consecuente, mantiene este comportamiento hasta el suicidio. Una prueba más de la naturaleza agresiva de la melancolía la suministran los impulsos homicidas que suelen manifestarse, así como los rasgos paranoicos que suelen prorrumpir en el comportamiento melancólico...” (Psicología del individuo. Paidós, *passim*). Desde luego que la formación disciplinaria de Adler tendía más hacia lo ambiental que a lo interno en los trastornos de conducta, así, como se lee, contraponía la paranoia con la melancolía, lo que en términos de Carl C. Jung se daba entre la manía y la depresión, enfermedad que él mismo padeció.

Se ha confundido, y se sigue haciendo, ya lo comentábamos, al alcoholismo con la depresión, sin saber que el alcohol al producir euforia, exaltación, seguridad, alegría, pérdida de inhibiciones, cariño, emociones y sentimientos ligados con el efecto de aquél, es un falso inductor de la zona cerebral que domina los placeres de la vida, pero cuyo efecto va aparejado con el tiempo que dure la cantidad consumida, es decir, que es estimulante de sentimientos y emociones más no así de funciones mentales como la memoria o el aprendizaje, además de que muchas personas prefieren que las tachen de bebedoras que de depresivas, pues a esta enfermedad se le ha visto como

algo vergonzoso y por lo mismo nadie desea reconocer su padecimiento generando, incluso, el famoso ‘sentimiento de culpabilidad’. Sin embargo, no debemos olvidar que la predisposición necesita de un disparador como pueden ser las relaciones familiares, las religiosas, la educación y el entorno social, que en ciertas ocasiones son desencadenantes y en otras coadyuvantes.

“Líneas adelante [insiste Adler], en mi libro *El carácter neurótico* he demostrado, con ejemplos, que las condiciones para la formación de la manía son las siguientes: 1) Aumento del sentimiento de la inseguridad y de ineficiencia frente a una situación que preocupa. Intenso desaliento. Como mecanismo; 2) Mayor abstracción y desvalorización de la realidad (entre cosas, transgresiones a la lógica como función social); 3) Intensificación de la línea directriz que conduce al objetivo ficticio. Orgullo sobre humano, 4) Anticipación de la imagen directriz.” Para enseguida referirse al melancólico, quien “intenta aproximarse a la imagen directriz del niño débil, abandonado, necesitado de cuidado, a la cual por propia experiencia él siente como la más potente y coercitiva”. En cambio para la escuela psiquiátrica de Viena, la melancolía es “una depresión angustiosa primaria, esto es, no motivada por acontecimientos externos, con inhibición del proceso del pensamiento” (Piltz).

Con lo anterior queremos hacer notar las dos posiciones teóricas acerca de la misma sintomatología: una dándole mayor importancia a los factores endógenos, la otra a los factores exógenos, llegando incluso Adler a considerar al melancólico como un manipulador.

Por su parte Jung, cuando su esposa esperaba a su quinto hijo, ya sufría de una manía-depresión, misma que lo atormentó durante cuatro años, así pensaba: “...pero tal como me advirtió Dorian, mi resistencia se está agotando. No puedo tolerar por siempre esos cambios salvajes de una lujuria maniaca a la más profunda depresión. Necesito un amante estable, un amigo, un confidente... tal vez un confesor” (M. West, *El mundo es de cristal*, *passim*). Y en cuanto a su actividad profesional, esta era su opinión: “Miento, también, cuando conviene a mis propósitos; pero todos mentimos de una u otra manera, porque no siempre somos hombres de ciencia; somos adivinos, que trabajamos con símbolos arcanos y con el material de los sueños” (Ídem, pág. 99). Jung, de acuerdo con sus biógrafos, era un hombre enfermo, todo lo indicaba: las pesadillas, el insomnio, las depresiones, los accesos de cólera que tanto asustan a sus niños. Sus propaladores de rumores lo acusaban de estar sufriendo una demencia precoz, que el reconocía por los síntomas esquizoides primarios y ciclos maniaco-depresivos.

Otro enfoque acerca de la depresión es el de la psiquiatría fenomenológica, la que con su método al más puro planteamiento de Husserl tiende a dejar bien establecido que la depresión, como entidad clínica, su índole no es psicótica y, en consecuencia, a demostrar que es inadecuado hablar de psicosis maniaco-depresiva, proponiendo semánticamente el nombre adecuado para esa alternancia y periodicidad de las psicosis afectivas, de psicosis manía-melancolía.

A pesar de las implicaciones lógico-formales y nosológica-semánticas, no es el propósito de este estudio tomar posición en cuanto al concepto, a la definición o a la denominación de esta entidad nosológica; de lo que se trata es de divulgar conocimientos del campo psicológico, psiquiátrico que llegan a tener repercusiones



en el campo penal; pues como afirma Werner Wolf en su multitudinaria obra *Introducción a la psicopatología*: “Ciertos alumnos admiten que su deseo es conocer mejor sus propios trastornos psíquicos y esperan lograrlo conociendo la forma en que otras personas han resuelto sus conflictos e inadaptaciones... Una encuesta demostró que los libros que tratan de caracteres extraños y anormales ejercen especial fascinación sobre la mayor parte de los estudiantes... En la adolescencia, la lucha por la independencia lleva consigo frecuentemente actos de agresión y un comportamiento extraño como medios de autoafirmación...” (p.p. 7-8) ¿Por qué no decirlo?, lo mismo sucede con una inmensa parte de la población adulta, de la cual muchos ‘condenan lo que no comprenden’.

De la melancolía se puede decir que son manifestaciones del ser muy antiguas, tan antiguas como otras padecidas por la humanidad misma y ya reconocidas por Hipócrates, denominadas ‘humores’. Areteo afirmaba que la melancolía se transformaba en manía, para Esquirol era sólo un nombre que abarcaba diversos tipos de padecimiento. ‘La locura de doble forma’, la llamó Baillarger. Griesinger y escribió: “La transición de la melancolía y de la manía y la alternancia de estas dos formas son muy ordinarias; no es raro ver toda la enfermedad consistir en un ciclo de dos formas que se alternan a menudo muy regularmente (1845)”. Falret (1854) la llamó ‘locura circular’. Fue Kraepelin, quien usó por primera vez el nombre ‘psicosis maniaco-depresiva’.

Retomemos de la manía pura, la fuga de ideas, segunda manifestación que la caracteriza, misma que es considerada en íntima relación con la operación mental llamada “asociación de ideas” (Kretschmer): de ella se dice que es de suma importancia para el diagnóstico por ser característica de la manía. Según J. L. Patiño, el discurso se caracteriza por ser taquipsíquico, verborreico y abundante en expresiones. Se pierde la organización del tema central que siga una línea directriz, una idea que apenas formulada se abandona para ser seguida por otra diferente, que sigue igual suerte; por eso es acertado el calificar a cada idea como fugaz y al mecanismo de que hablamos como fuga de ideas. Este mecanismo de asociación por fuga es, por supuesto, con el fondo eufórico, con el pensamiento acelerado y la atención dispersa. En rigor, el discurso entero, por abundante que sea, no conduce a parte alguna, y el paciente que ha dicho mucho, termina por no decir nada; sin embargo, siempre existe un puente de unión entre idea e idea, que es, precisamente lo que lo distingue de

la incoherencia. Por ejemplo, de una mesa cualquiera puede pasarse a una mesa redonda, y de ésta a los caballeros del rey Arturo, a la poesía medieval, al arte gótico, etcétera. Éste ejemplo, tomado al azar, es bastante típico del pensamiento maniaco (delitos que pueden ser cometidos: revelación de secretos, de la discusión a la injuria y a los golpes).

Por lo que se refiere a la tercera característica de la manía, esto es, la hiperactividad centrífuga, el maniaco, a diferencia del esquizofrénico, se fuga hacia el exterior. Este tipo de hiperactividad va siempre acompañada de los otros dos síntomas de padecimiento bien descritos en los tratados; es muy digno de mención un síntoma de gran relevancia que hace el cuadro muy claro: la hiperactividad acompañada de euforia y de una tónica de jovialidad patente. A diferencia de esto, en la excitación psicomotriz, como se verá más adelante, la hiperactividad, indefectiblemente, va acompañada de cacoforia (del griego kakos, malo, foria, tendencia). En la manía existe exaltación, excitación psicomotriz, no es una entidad clínica independiente, sino que se presenta acompañando a otros cuadros psiquiátricos o de la medicina general, v. gr., esquizofrenia.

El maniaco es difícil de ser entendido desde fuera, la evasión de las ideas, la dispersión y la labilidad de la atención, la conducta exuberante y sin sentido, la tendencia hacia lo intrascendente y trivial, el proyecto breve y abandonado, son elementos difíciles de comprender en consonancia con una consistencia subjetiva personal, sin embargo al acercarse a su punto de vista, al modo y manera como él siente y ve el mundo, se encuentra un sentimiento de seguridad robusto y jubiloso, un optimismo refractario a toda duda, una capacidad de rehacer el mundo y fraguarlo a su propio estilo y una inteligencia, habilidad y confianza a toda prueba. El vigoroso impulso a la acción y la vivencia de una magnífica salud, casi al margen de la fatiga, es el único motivo de que todo puede hacerse con rapidez, extraversión y fluidez, lo cual es inalcanzable para los demás. Busca contactos y relaciones. Exige colaboración de otras personas y cuando no la encuentra, responde en forma agresiva, a veces con tendencia hacia la maldad. Hay perturbaciones del juicio y de la crítica que puede ser muy lastimosa, injuriosa para los demás (bajo estas condiciones se pueden dar conductas delictivas como el abandono de empleo, las amenazas vedadas y cumplidas, la inducción a hechos delictivos, etcétera).

En las mujeres con este padecimiento las inhibiciones son hechas a un lado. Se da una anestesia de la conciencia moral. Todo lo prohibido se convierte en algo permitido, en especial en la esfera de lo erótico y de lo sexual. Una digna dama de vida ejemplar y escrupulosa, cuando adquiere la manía es capaz de tener amantes en serie y puede llegar a la máxima procacidad y desenfado. Sentimiento de culpa y pecado se desvanece y aflora una vida de auténtico desenfreno. El peligro es el difícil tratamiento sobre su conciencia culpable o pecaminosa que llegan a adquirir en estos periodos. Por todo ello, el maniaco debe ser estudiado, pues al permitir acercarse al psiquiatra a su verdadera personalidad, se logra conocer su represión por factores ambientales y culturales para la convivencia social (Idem., pág. 170 y sigs.). “La penetración en el mundo vivencial





LA DEPRESIÓN necesita más de seis semanas para presentar mejoría.

anestésico del maníaco y en el mundo moral hiperestésico del melancólico, es motivo de enfoque y de exploración de la psiquiatría existencial bien entendida” (como se notará, muchas conductas francamente delictivas pueden concretizarse durante estos estados patológicos del trastorno bipolar).

De lo antes expuesto, es de concluirse que ni los propios estudiosos del fenómeno se ponen de acuerdo en relación a las psicosis afectivas, pues algunos de ellos les atribuyen síntomas comunes tanto a la manía como a la melancolía y a la depresión; por ejemplo, que las tres son un trastorno primario de la afectividad, que la manía y la melancolía siempre son psicóticas y endógenas, que la melancolía y la depresión coinciden en los siguientes síntomas: 1) trastorno primario de la afectividad, 2) disminución y baja afectiva con disforia, 3) hipoactividad, cansancio y preocupación, 4) inhibición general, 5) actitud y conducta vertida hacia el exterior, 6) bradipsiquia y lentificación automotriz. En cambio difieren entre sí estas dos últimas (melancolía y depresión) en lo siguiente: 1) angustia intensa con reducción de campo en la melancolía, mientras que en la depresión es ansiedad en grados diversos; 2) en la primera hay dolor moral con sentimiento de culpa mórbido, en la segunda no; 3) pérdida total de intereses exteriores, disminución global de intereses; 4) distraibilidad por motivaciones externas en la melancolía que siempre es psicótica y endógena. En la depresión: cortejo sintomático amplio, pero no específico,

insomnio, impotencia, trastornos digestivos, cefalea, etcétera, y es endógena pero no psicótica.

Para otros estudiosos de estos fenómenos, como Kraepelin que en 1899 formuló el concepto de psicosis maniaco-depresiva, la manía y la depresión o melancolía eran formas de una misma enfermedad que podía aparecer cíclicamente en el mismo paciente; A pesar de ello también se ha demostrado que, en ciertos casos, tanto la depresión como la manía pueden ocurrir sin que se manifieste nunca su opuesto (W. Wolf). Hoy día es común aceptar las dos conclusiones, sin embargo, muchos de los síntomas de la depresión o de la melancolía se presentan también en la época de la manía, por ejemplo: insomnio, falta o exceso de apetito, irritabilidad, abuso de alcohol y de drogas, es por ello que una respetable comunidad de miembros estudiosos del problema prefiere hablar de bipolaridad.

Donde se presenta con más frecuencia este terrible desorden es en el mundo del arte, desde luego porque la propia actividad permite manifestarse como tal, y se cree poco común en otras áreas como la ciencia o la política. El por qué, la respuesta está en manos de quienes padeciéndola, ven el trastorno como cualquier otro emocional u orgánico y de aquellos que, en su ignorancia, lo satanizan y lo encubren. Así encontramos bipolares (antes maniaco-depresivos) ‘supuestos’, otros confirmados y algunos más hasta orgullosos. Veamos.

“Esa noche cuando fueron al café, Vincent pidió un ajenjo liviano y de pronto sin motivo alguno arrojó su vaso contra la cabeza de su amigo que por suerte la evadió. Gauguin que era muy fuerte, tomó a su compañero en los brazos y cruzando la Place Lamartine lo llevó hasta la cama donde no tardó en quedarse profundamente dormido. Durante todo el día Vincent insistió para persuadir a su amigo que desistiera de su idea de alejarse. Le rogó, le suplicó, le amenazó y hasta lloró. Finalmente, Gauguin exhausto prometió quedarse... Gauguin no conciliaba el sueño... y vio a Vincent al lado de su cama mirándole en la penumbra... Se volvió precipitadamente y advirtió que era Vincent que llegaba amenazante con una navaja de afeitar abierta en la mano... El fin había llegado. Su vida había terminado. Lo leyó en su rostro. Más le valía terminar de una vez. Elevó la navaja y sintió el frío acero frente a su cuello. Le pareció oír extrañas voces. De un golpe seco se cortó la oreja derecha... El trabajo continuó, las eternas reyeretas (con Gauguin), la falta de sueño y alimento y el exceso de ajenjo y tabaco lo había conducido a un paroxismo de excitación rayano a la locura... Las idas de locura y de muerte lo abandonaron y comenzó a sentirse casi normal... Usted es un ‘gran nervioso’, Vincent, le había dicho el doctor Rey un día. Nunca ha sido del todo normal. Es verdad que ningún artista lo es, de lo contrario no podría pintar. Los hombres normales no crean obras de arte. Comen, duermen, trabajan en forma rutinaria y mueren. Ustedes son supersensitivos a la vida y a la naturaleza, es por eso que son capaces de interpretar lo que nosotros no podemos. Pero si no tiene cuidado esa hipersensibilidad lo llevará a la destrucción. Y era cierto; Vincent sabía que para pintar con aquellos tonos amarillos que dominaban en sus escenas arlesianas, tenían que estar sus nervios en el paroxismo de la excitación... A veces lo embargaba una indecible angustia y otras parecía como si hubiera perdido la noción del tiempo... ‘¿Quiere seguirme, Vincent?’, le dijo el Dr. Peyron invitándolo a pasar. El joven traspuso el umbral y la pesada reja del asilo de dementes se cerró tras él... A la noche regresó al pabellón

alborozado... el asilo de dementes no lo mataría... Escribió a Theo una carta larga y tumultuosa, pidiéndole pinturas, telas, pinceles y algunos libros... Vincent sufrió un intenso ataque de depresión... Le pareció oír que le gritaban desde los corredores vacíos y él les contestaba con alaridos. Esta vez lo encontraron inconsciente en la capilla. Ya había transcurrido la mitad del mes de mayo cuando se repuso de sus alucinaciones religiosas... Esa pasión afebrada que se apoderaba de él antes cuando pintaba lo había abandonado por completo, y si no terminaba su tela el mismo día que la empezaba... ya no le importaba... ya no encontraba placer en pintar... Volvió su rostro hacia el sol y apretó el gatillo del revólver. Cayo al suelo y su rostro se hundió en la tierra recién labrada...". Ese fue Van Gogh.

Por otro lado: "Sólo empeoraría las cosas contarle que los propaladores de rumores me acusan de estar sufriendo demencia precoz, que yo reconozco en mí por lo menos síntomas esquizoides primarios y ciclos maniaco depresivos. En cambio trato de eludir la respuesta... Emma amor mío, perdóname, lo siento, desde el fondo de mi corazón... pero no tengo palabras para explicar cómo es cuando esas negras tormentas estallan en mi interior... Lo único que sé es que no puedo luchar contra ellas. Sólo me queda esperar que pase la furia y estaré cuerdo después. Por eso me encierro aquí... para evitarte el espectáculo... simple economía. Basilea estaba cerca de mi casa. Mis padres no podían mandarme a otro lugar. Pero Basilea no tenía cátedra de arqueología. Así que, en cambio, me gradué en medicina. Ahora mírame... ¡una transacción! ¡Y las transacciones nunca funcionan bien!... El rótulo es de una farmacia de París. Está escrito con una letra cuidadosamente clara: Ácido Prúsico. Veneno. No ingerir. La mujer me observa mientras leo. Está esperando de mí una reacción violenta. No sabe que yo he representado antes esto. Tampoco sabe que no me opongo al suicidio cuando la vida se vuelve intolerable... Carl, quiero que me escuches con mucha atención. ¡Eres un hombre enfermo! Todo lo indica: las pesadillas, el insomnio, las depresiones, los accesos de cólera que tanto asustan a los niños... La hipocresía de los suizos en cuestiones sexuales a veces puede ser increíble. El hecho es que mi padre se hundió cada vez más profundamente en la depresión y que estuvo un largo periodo en un hospital... en el reino secreto del inconsciente, nada es todo lo que parece. Los muertos hablan y los vivos enmudecen... Hasta ahora mejor así. Pero tal como me advirtió Dorian, mi resistencia se está agotando. No puedo tolerar por siempre esos cambios salvajes de una lujuria maniaca a la más profunda depresión... Lo mismo que debo idiotizarme o me atonto con opiáceos y quedo dormido, murmurando que en el mundo todo está bien... y si mi oscuro Dopplganger llega a tomar el control de mí, estaré perdido para toda alegría y toda esperanza. Antes que soportar esa desesperación, seguiré el ejemplo de mi viejo amigo, Honegger, y me pondré a dormir para siempre...". Ése era Carl J. Jung.

Uno más: "La controversia en torno al influjo que su dipsomanía pudo tener en su obra, puede ser resuelta con un criterio benévolo, ya que Poe no escribió siempre de modo fatal e invariable, bajo el imperio de Baco. Era por demás hipersensible al alcohol. Según diversos testimonios 'bastaban unas copas para transformarlo por completo'. Es en consecuencia posible que algunas veces el alcoholismo provocara en él fantasmagorías, imágenes macabras y espeluznantes de las que se liberaba después fijándolas en las cuartillas. Pero sus ensayos, sus cuentos policíacos y sus críticas son, sin discusión, resultado de un raciocinio lúcido y abs-

temio. Sin embargo el hecho innegable de que el bostoniano fue un genio incomprendido obliga a admitir que su afición al alcohol fue un síntoma de una psicopatía que tenía necesariamente que transparentar en su obra... Era un espíritu por demás independiente, orgulloso, insociable... Persistía en encerrarse en un universo privado donde la razón y la fantasía formaban lúcida, aunque horripilante amalgama... el cuento injustamente vilipendiado y postergado que se titula la Caja oblonga. Para Cortazar esa producción es otra transparente presencia de la necrofilia, que se muestra sin ambages y en su forma más repugnante... Berenice es un cuento terrorífico, sádico para muchos... no es en mi opinión simplemente un cuento autobiográfico, una expresión audaz y terrible de los deseos inconscientes de Poe, es también una apreciación fría y objetiva de la Muerte en sí... Otra excepción mucho más notable, está constituida por la lechuza ciega de Sadeh Hedayat... Hay ahí una necrofilia patente, un ambiente terrorífico y misterioso y un encubierto incesto. También la afición al opio y al alcohol. Hedayat se suicidó en París en 1951... Algunos, sin embargo, continúan reprochando al bostoniano que tratara acerca de la muerte y no de la vida, que describiera la mente enferma y no el alma, pero es ahí donde está su mérito, en haber sido lo bastante audaz como para aceptar un rasgo del espíritu humano, patente en el miedo y en la perversión, y en comprender que también ese rasgo era material adecuado para el arte. Es un genio, porque desdeñó los viejos e insípidos temas del valor de la nobleza, de la piedad. Fue sincero, valiente y humano, en su vida y en su obra... Así en forma crónica y únicamente de tarde en tarde, se ocupa Poe de la política; pero ella, tirana de pronto convertida en Némesis (diosa de la venganza y de la justicia distributiva en la mitología griega), lo precipitó en el vacío: se encontraba Edgar de tránsito, entre Richmond y Filadelfia, en la ciudad de Baltimore. Eran épocas de elecciones. Se cuenta que los políticos emborrachaban cuanto podían a los ciudadanos para hacerlos votar varias veces. Así lo hicieron con Poe. Fue hallado agonizante en una taberna de la peor ralea. En un hospital, atormentado con las mismas visiones que en su agonía padeció Arturo Gordon Pym, murió el 7 de octubre de 1849...". Ése era Edgar Alan Poe. (Biografía: María Elvira Bermudez. Passim.)

Y ya en la música: "...Como escribió Gary Giddins en un delicioso artículo para The Village Voice, 'para Sinatra las palabras definen la música y la música define las palabras; tan simple, tan obvio, pero ¿por qué no todos pueden hacerlo?... Pasión y una vida dedicada a desentrañar el significado de esta simple palabra, es la respuesta. Como el propio Sinatra explicaba en 1963: 'Siendo un maniaco depresivo de 18 quilates y habiendo vivido una vida de contradicciones emocionales violentas, tengo una capacidad desmedida para la tristeza como para el júbilo. Personalmente, todos lo demás que se haya dicho sobre mí no tiene importancia. Cuando canto, creo en lo que canto, soy honesto'. Ése fue Frank Sinatra. (Xavier Quirarte).

Ahora bien, en el 2007 ya había aumentado la cifra de personas que sufren de depresión (melancolía) y manía por desorden bipolar según cifras del INEGI, y como hemos aprendido a través de estas páginas, nuevamente se maneja el grado o intensidad de los síntomas; lo que ha conducido a la conside-

ración de la existencia de dos modalidades: Bipolar I y bipolar II; en la primera se vuelven psicóticos y alucinan, en la segunda es una 'leve manía' y 'toma decisiones inusitadas'. Como se nota, es cuestión de grado de avance de la enfermedad y no de esencia o diferencias sustanciales como podría ser con la esquizofrenia. Si la bipolaridad no se ataca a tiempo, como cualquier otra enfermedad no curable sino controlable, avanza en toda su sintomatología y, entonces, quien la padece ya no pagará simples multas por delitos menores, sino tal vez pagará con cárcel y, en su caso, con la vida por delitos mayores, sean por actividad o por inactividad.

Se afirma, con conocimiento de causa, que no se sabe cuándo un esquizofrénico o un bipolar va detonar, o cual de ellos es peligroso, que por lo mismo la medicación no debe ser opcional sino obligatoria, quitándole su derecho a rechazar el tratamiento por seguridad pública. He aquí el dilema de ¿interés público o privacidad?

En cuanto al trastorno denominado borderline (trastorno límite de personalidad), sólo diremos que tiene muchas manifestaciones semejantes a las de la depresión, de la manía y de la bipolaridad, pero también tiene características propias. Veamos:

- 1, son muy inseguros de sí mismos, tienen mala autoimagen;
- 2, tienden a abandonarse en exceso;
- 3, nada puede compensarles su gran vacío interior, manifiestan casi obsesivamente deseo por una gran variedad de objetos, una vez conseguidos ya están buscando otros nuevos objetivos a lograr;
- 4, son muy dependientes de las personas con las que conviven;
- 5, la posibilidad de sufrir un abandono real o imaginario de las personas de las que dependen, o de enfrentarse a responsabilidades importantes les puede crear situaciones de extrema tensión y violencia;
- 6, están en un casi constante estado de ansiedad;
- 7, dificultad para el estudio y la concentración;
- 8, en ocasiones su cólera domina su conducta;
- 9, descontrol en la alimentación, anorexia y bulimia;
- 10, abuso del alcohol, drogas, etcétera;
- 11, no pueden controlar sus sentimientos y emociones, pasan de estados eufóricos a depresivos en cuestión de minutos;
- 12, no suelen cumplir sus compromisos, abandonan terapias, estudios, trabajos;
- 13, son terriblemente receptivos y tienen una gran capacidad para la manipulación, en general culpan de todos sus problemas a las personas con las que conviven;
- 14, degradan o ensalzan a las personas muy rápidamente;
- 15, algunas veces sufren crisis de pánico;
- 16, algunos tienen gran dificultad para retener los mensajes verbales o escritos que acaban de recibir;
- 17, en muchos casos estos enfermos han tenido muchos problemas en su niñez, hiperactividad, agresividad, etcétera, su educación y relación social y familiar han sido muy problemáticas, no han podido recibir un diagnóstico claro, hasta que coincidiendo con un cambio hormonal el síndrome TLP se ha manifestado en toda su magnitud;
- 18, en muchos casos hay antecedentes familiares por parte de alguno o ambos padres, con problemas mentales, drogas o alcoholismo;
- 19, ante situaciones extremas a veces buscan el suicidio, el 10 por ciento de los que lo intentan lo consiguen.

"Todo ello origina un gran desconcierto al comprobar que los

métodos educativos normales no funcionan. Nuestros esfuerzos por explicarles su situación o la realidad en que viven, parecen no ser escuchados. La convivencia con estos enfermos es una constante lucha de poderes para intentar llevarles por el camino de la normalidad. Es muy difícil conseguirlo y el fracaso familiar se manifiesta de muchas formas (separaciones, depresiones, etc.). Realmente la vida cambia para toda la familia" (Información TLP en internet <http://usuarios.discapnet.es/border/>).

Como se comprende, quienes sufren de este padecimiento pueden dar 'el paso al acto' en diferentes delitos de violencia o patrimoniales, pues uno de los criterios de diagnóstico es el de la ira inapropiada e intensa o dificultad para controlarla (p. ej. muestras frecuentes de mal genio, enfado, peleas físicas recurrentes), son extremadamente sarcásticos y con mucha amargura, explosiones verbales... Estas expresiones de ira suelen ir seguidas de pena y culpabilidad y contribuyen al sentimiento que tienen de ser malos.

CONCLUSIÓN

Es notable el avance en las ciencias del hombre; sin embargo, las normativas van a la zaga, sobre todo frente a la criminología y a la criminalística con todas las disciplinas que las nutren y que demandan estudios interdisciplinarios y multidisciplinarios para humanizar los juicios penales, como lo hace la teoría lógica del derecho penal al construir su concepto de culpabilidad, como ya hemos señalado, dentro de un marco de circunstancias biológicas, psicológicas, sociológicas y ambientales.

Por último, insistimos, dependerá del momento en que el sujeto concrete la actividad o inactividad típicas, ya sea ausencia de voluntabilidad, un caso de inimputabilidad, o bien algún reductor de la libertad psicológica que atenúe la culpabilidad o que traiga como consecuencia la inculpabilidad. Todo ello dentro de un contexto de tecnología de punta y de la necesaria y suficiente preparación de las partes del juicio: la acusación, la defensa y la judicatura. De lo contrario, 'las novedades' incorporadas a nuestro juicio penal no pasarán de una moda sexenal al igual que ocurrió con las reformas del finalismo que bastó que un delincuente ("El Chucky") pusiera a temblar al Ministerio Público en el manejo del dolo en la conducta.

No olvidemos que se trata de la concreción de un juicio lógico de imputación (normativo), pero también de un juicio de culpabilidad, concepto nutrido de múltiples ingredientes que son objetos de estudio de las ciencias sociales, pues nunca un acusado es igual a otro acusado, ni una víctima es igual a otra víctima, y dónde se puede abreviar más para emitir la palabra culpable sino en sus nutrientes: los psiquiatras, pero también en los artistas, conocedores del alma y del espíritu que dejan impresos sus sentimientos y sus emociones, de aquí que se haga necesaria, para estos fines, la ayuda de médicos, psicólogos, biólogos, antropólogos, geólogos, meteorólogos, sociólogos, especialistas en derecho internacional, en comunicación, astrónomos, etcétera, y en sus situaciones existenciales que van cambiando, bioética pura, pues "no nos bañamos dos veces en el mismo río" (Heráclito), así sea en el curso de juicios escritos o de juicios orales, solamente así estaremos seguros de que la justicia penal se hará una realidad como concepto absoluto y jamás como concepto relativo.