

## El peritaje psiquiátrico en la obra de Henri Ey

Aspectos de  
salud mental

### Resumen

*En este artículo se considera el significado del peritaje psiquiátrico en la obra de Henri Ey. Primero, se destaca algunos de sus conceptos esenciales (la causa del crimen es el criminal, el campo criminológico es heterogéneo al estar compuesto de sanos y enfermos mentales, el diagnóstico psiquiátrico es el único modo de no “psiquiatrizar a la humanidad”).*

*Segundo, se analiza 435 peritajes penales de su autoría que son distribuidos en 218 casos de no enfermedad mental (y por consiguiente, responsables penalmente) y 217 de enfermedad mental. Los casos de enfermedad mental, subdivididos según la disminución de su responsabilidad penal, en 65 casos de irresponsabilidad y 152 con responsabilidad atenuada, son considerados desde diversos puntos de vista.*

*Finalmente, se reflexiona sobre el significado antropológico que para la psiquiatría y para el Derecho Penal encierra la hipótesis psiquiátrica de trabajo de Henri Ey (o modelo órgano-dinámico) respecto a la resolución de diversos problemas que se originan en las relaciones “psiquiatría/criminología”.*

### Palabras clave

Peritaje médico-legal  
Psiquiatría  
Criminología  
Hipótesis “órgano-dinámica”  
Henri Ey

### Summary

*This paper analyzes the meaning of the forensic psychiatric report within Henri Ey's work. Its objective is threefold: to highlight essentials concepts of his work, to analyze his forensic psychiatric reports and to conclude about his hypothesis concerning criminology from a psychiatric standpoint.*

*First, according to Henri Ey's reference work: the cause of the crime is the criminal itself. The criminological field is heterogeneous since it is composed of both healthy and mentally disordered people.*

*Second, we analyze 435 forensic psychiatric reports from Henri Ey's work that have the following composition: 218 cases with healthy people or without mental disorders (and as such be held criminally responsible) and 217 with mental disorders. The latest group is subdivided according to the penal accountability, 65 cases fall within irresponsibility and 152 fall within the category of diminished responsibility.*

*Finally, we reflect on the anthropological meaning that for Psychiatry itself and for the Criminal Law convey the psychiatric hypothesis of Henri Ey (or “organo-dynamic”) concerning the resolution of a range of problems that originated within the interactions between psychiatry and criminology.*

### Key words

Forensic psychiatric reports  
Criminology  
Organo-dynamic hypothesis

### Autor

**Humberto Casarotti**

Médico Psiquiatra, Neurólogo,  
Médico legista.

Correspondencia:  
Presidente Berro 2531.  
hcasaro@adinet.com.uy

## El peritaje psiquiátrico en la obra de Henri Ey\*

En este artículo se analiza, con diversos objetivos, el significado del peritaje psiquiátrico en la obra de Henri Ey. Primero, para destacar algunos de sus conceptos esenciales, segundo, para analizar 555 peritajes de su autoría y finalmente, para reflexionar sobre el valor de su sistema de pensamiento respecto a las cuestiones que están en la base de las relaciones “psiquiatría/criminología”.

### I. El pensamiento de Henri Ey y el peritaje psiquiátrico

*“El perito psiquiatra... debe penetrar en el corazón de la conciencia moral del criminal para evaluar allí la rectitud o la deformación patológica, el libre arbitrio o el servo-arbitrio”*<sup>1\*\*</sup>.

Desde 1926 H. Ey se vio llevado a los problemas médico-legales de la psiquiatría por dos circunstancias: primero, porque en la época la especialidad estaba amalgamada a la medicina legal y “lo mejor de su enseñanza era prodigada en la Enfermería especial de la Prefectura de Policía” (refer. 2, p. 9) y segundo, porque durante su servicio militar en Marruecos, se había iniciado en la práctica de los peritajes. Si bien la amalgama con lo médico-legal rodeó a la psiquiatría de un halo policial que no le es propio y que no le corresponde, también proporcionó a los psiquiatras la oportunidad de trabajar en un área donde la necesidad de discriminar entre salud y enfermedad mental exige perfeccionar la semiología psiquiátrica e integrar una hipótesis de trabajo que sea coherente con los hechos.

(1) H. Ey en la mayoría de sus escritos, debido a la importancia que en su pensamiento tiene el peritaje psiquiátrico, aporta continuas referencias con relación a este tema. La teorización antropológica que fundamenta la actividad psiquiátrica en el campo judicial Ey la presentó de modo organizado en una monografía inédita sobre “Criminologie et

psychiatrie”<sup>2</sup> en la que incluye dos artículos que fueron publicados<sup>1, 3</sup>.

Ey afirma que la causa del crimen no puede ser sino el criminal<sup>\*\*\*</sup> y que en consecuencia es necesario discriminar la criminalidad como fenómeno humano general, de la criminalidad psicopatológica. “El objeto de la psiquiatría y el de la criminología no coinciden, sino que por el contrario es de su discriminación que depende la solución de los problemas...”<sup>2</sup> (p. 40). Según Ey esta composición naturalmente heterogénea del área criminológica no ha sido entendida como una realidad esencial de la criminología, porque este saber en su evolución ha minimizado o negado la diferencia estructural del “libre movimiento” propia del acto criminal normal, del “movimiento libre” que caracteriza a los actos psicopatológicos. Al proceder de ese modo el área se homogeneiza, con lo cual desaparece el objeto real de esta ciencia que es el criminal y no el crimen. No reconocer que existen dos géneros de criminales del punto de vista psíquico, los sanos y los enfermos, y que esta heterogeneidad es su objeto de estudio y no el crimen, hizo de la criminología a partir del siglo XIX y nuevamente ahora, la ciencia de un “objeto imposible”. Porque cuando se excluye del acto lo que lo hace criminal, que es la voluntad de mal del sujeto que crea el acto, entonces el crimen sólo puede ser estudiado en sus determinismos “exógenos”: sociales, económicos, culturales, etcétera.

Ey considera en cambio que cuando se analiza la “dramática del crimen”, es decir, el proceso por el cual ese acto es puesto en la realidad por un sujeto, entonces todos los códigos penales en determinado momento de ese análisis se ven obligados a reconocer explícitamente que algunas personas, ciertos enfermos mentales, no son culpables. Es decir, que la enfermedad mental interfiere con la responsabilidad en grado variable, desde la irresponsabilidad hasta la responsabilidad atenuada. Por eso insistió siempre en que intentar negar la irresponsabilidad por enfermedad mental que el art. 64 del Código Penal francés codificaba (semejante al artículo 30 del Código Penal uruguayo), era en los hechos un “proceso imposible”<sup>\*\*\*\*</sup>.

\* Publicado originalmente en Les Cahiers Henri Ey No. 14 de l'Association pour la Fondation Henri Ey. Aux quatre coins du monde... Traversées transcultrales: “Psychiatrie médico-légale: analyse des expertises d'Henri Ey”. Saint-Estève: Presses Littéraires; 2005, pp. 97-120.

\*\* En el ejemplar que se encuentra en la Biblioteca del Hospital Sainte-Anne de París, Ey corrige de su puño y letra el error de haber los editores escrito “self-arbitre” en lugar de “serf-arbitre” (es decir: arbitrio siervo) (1, p. 357). Lutero en “De servo arbitrio” (1525) (Ferrater-Mora J. Diccionario de filosofía. Barcelona: Ariel; 1999, p. 86) polemizó contra Erasmo, quien entendía que el hombre, por su naturaleza, era capaz de arbitrar libremente sus actos. Lutero, en cambio, sostenía que el hombre requiere de la gracia para decidir libremente sus actos, sin significar eso que el hombre esté dominado por la necesidad. Ey cuando al referirse a los enfermos mentales habla de “serf-arbitre”, quiere destacar que en las estructuras psicopatológicas el “arbitrio es siervo”. A diferencia de la conciencia moral del hombre normal que es libertad, la conciencia mórbida es necesidad, por lo cual sus actos siempre son, en grado variable, “intenciones involuntarias”.

\*\*\* (Refer. 2) Ey: a) centra sus reflexiones en los crímenes graves y no en los delitos menores: “...por supuesto –dice– que al hablar de esto estoy pensando en el «crimen de sangre»”; b) señala que el crimen es crimen, no por la “anomalía” (por su morfología “objetiva”) de ser un acto excepcional, de excepción, sino por el juicio de valor que implica (en la dialéctica que lo vincula a su autor); c) el crimen “es crimen no por no conformarse a la ley, sino que lo es y no puede serlo sino cuando es un acto donde se compromete la libertad de cometerlo o de abstenerse”.

\*\*\*\* Cuando el artículo 64 del Código Penal francés que codificaba la realidad de la perturbación moral que genera la enfermedad mental, fue modificado en 1994, P. Couvrat señalaba que: “...hay que reconocer que el nuevo Código sólo ha modificado la apariencia de este estado de derecho”, “...parece que sobre esta cuestión, el nuevo Código Penal no ha modificado nada”. (Couvrat P. *Maladie mentale et droit pénal*. In: Albernhe Th. (ed). *Criminologie et psychiatrie*. Paris: Ellipses; 1997, pp. 567-571).

Formando parte de la monografía aparece el texto de un comentario crítico a un artículo de Ph. Rappard\*, a propósito del cual Ey insiste en que “es inútil tratar de aprehender (y más aun de resolver) los problemas planteados por las relaciones de la ley y del crimen partiendo de la hipótesis (aunque sólo sea implícitamente) que excluye una diferenciación fundamental de su producción...”.

Con relación al problema de la diferencia cualitativa entre salud y enfermedad mental, Ey se dedica: a) a profundizar en los conceptos de normalidad psíquica y de psicopatología<sup>4</sup>, b) a afirmar que “el hombre es un ser de violencia en el sentido de que la violencia no aparece en el ser humano sino con la condición de que pueda no aparecer”<sup>5</sup>, c) a analizar los dos tipos de distorsión patológica que la enfermedad puede infligir a la conciencia moral: la culpabilidad y la perversidad mórbidas, que se presentan con estructura de irrealidad, no porque no existan sino porque están “soldadas a las formas imaginarias de una necesidad subjetiva rigurosa”<sup>6</sup>. Toda esta teorización antropológica, como punto central de toda dogmática penal, requiere ser completada con la lectura de la tríada<sup>7-9</sup> que Ey llamó una “crítica de la des-razón pura”, por el cuestionamiento que en cuanto a su validez, la “razón psiquiátrica” se hace a sí misma.

Ey también consideró aspectos psicopatológicos de los peritajes en capítulos del tomo II de los *Études Psychopathologiques*, donde profundizó la estructura de la impulsividad patológica<sup>10</sup> y donde analizó la fenomenología del acto voluntario, lo que complementó en “psicopatología de la voluntad”<sup>11</sup> y especialmente en su análisis de la perversidad normal y patológica<sup>12</sup>.

Por otro lado encaró, en dos artículos<sup>13, 14</sup>, la ética del peritaje fundada, con relación a esta praxis específica, en lo que en su última publicación<sup>15</sup> llamó una “ética psiquiátrica basada en la realidad de la enfermedad mental”.

Por su experiencia de perito y siempre orientado por el objetivo de diferenciar entre estructuras sanas y patológicas en relación con la responsabilidad penal, la realidad clínica lo llevó a prestar mucha atención

a los problemas que generan los casos en que la enfermedad mental sólo atenúa la responsabilidad. Este aspecto del peritaje penal, que estuvo presente desde sus primeras publicaciones<sup>16</sup>, lo desarrolló en su monografía de 1976 donde se extiende sobre los problemas que esa compleja situación genera entre perito y paciente, entre perito y médico-tratante, y entre perito y juez, considerando que es absolutamente necesario ponerse de acuerdo en todos estos puntos, para que la reglamentación que se organice sirva para equilibrar y no para desequilibrar estas relaciones.

Finalmente, una de sus constantes preocupaciones fue la del tratamiento psiquiátrico no voluntario, donde el saber y la competencia psiquiátrica parecen ir en contra de la autonomía de la persona. Este problema que surge en todos los países y que es encarado de modo semejante al resolver las formas prácticas con que se presenta (tratamiento no voluntario, hospitalización compulsiva para tratamiento, tratamiento externo obligatorio, etc.), llevó a Ey, tomando en cuenta que la evolución de la psiquiatría lo posibilitaba, a luchar por la eliminación de la ley de 1838<sup>17-19</sup> (en cierto modo análoga a la ley uruguaya N° 9581). Ey entendía que el psiquiatra que debe responsabilizarse de su enfermo mental en relación directa con el grado de disminución que padece en su responsabilidad, debe poder hacerlo sin necesidad de una ley específica (en ese sentido decía que “había que sustituir un estatuto que es de servicios –cerrados/abiertos– por un estatuto de persona, que fuese más sencillo y más individualizado...”<sup>22</sup> (p. 18, n 1). Sin embargo, posteriormente se cuestionó la eliminación de esa ley cuando, en los últimos años de su vida, percibió que el contexto cultural de los 70 relacionado con el pensamiento de M. Foucault determinaba una contradicción. Contradicción que ponía en riesgo la atención concreta de los pacientes psiquiátricos, ya que por un lado “dotaba” al paciente psiquiátrico de una autonomía irreal que el paciente por su enfermedad no posee, y por otro sostenía que el psiquiatra no tenía por qué ser “responsable” por sus pacientes<sup>20</sup>.

\* Rappard Ph. *Folie et responsabilité juridique (L'article 64 du Code Pénal et Loi du juin 1838, ou de l'influence de l'irresponsabilité pénale sur l'assistance psychiatrique)*. *Information Psychiatrique* 1977; 2:161-173.

(2) Algunas ideas del sistema de pensamiento eyiano son nucleares como sustrato de la actividad del perito<sup>21</sup>. Primero, que “el proceso de enfermedad disolviendo la actividad psíquica disminuye la libertad y la responsabilidad del paciente psiquiátrico”, segundo, que como “las «enfermedades mentales» son agresiones a la libertad, el aspecto más característico de la psiquiatría es médico-legal” y tercero, que en consecuencia es “fundamental la diferencia estructural de lo normal y de lo patológico en todos los dominios (culturales, médico-legales, religiosos, estéticos) ya que esta distinción es fundante de la psiquiatría”<sup>22</sup>.

“La distinción de lo normal y de lo patológico en psiquiatría es una dimensión fundamental de la práctica y de la teoría psiquiátricas”, por lo cual de hecho “toda consulta psiquiátrica es necesariamente un peritaje que debe establecer si determinado comportamiento humano es de carácter patológico”<sup>24</sup> (p. 151). La consideración de los delitos y crímenes en contextos socio-culturales donde está en juego la libertad de la persona y por ende su responsabilidad, exige distinguir a los que son enfermos mentales de las personas mentalmente sanas. Estructuras psíquicas normales que Ey llama psico-variaciones, y cuya normalidad es definida por Ph. Prats, profesor de filosofía de Nancy, como una realidad “sin modelo”\*. Esta distinción se hace particularmente indispensable cuando se analizan los “actos excepcionales o extraordinarios” como los de la creación artística, la conducta heroica, las creencias religiosas...” y también los delitos<sup>2</sup> (pp. 1-9). Desde sus primeros aportes hasta sus últimos escritos Ey insiste en la noción de que “el concepto de alienación mental es inseparable del concepto de responsabilidad, concepto que lo sigue como la sombra sigue a su objeto”<sup>23</sup> (p. 165).

Ey considera que fue esta inseparabilidad la que determinó el descubrimiento de la realidad de la patología mental, y en consecuencia el nacimiento de la psiquiatría para la historia. “Es del movimiento de la sociedad hacia la libertad que la psiquiatría nació como ciencia, cuyo objeto está constituido por las atenuaciones de la libertad y de la responsabilidad. Los problemas médico-legales son los

que han condicionado la aparición del objeto propio de la ciencia psiquiátrica”<sup>24</sup>. Una vez descubierta esa realidad como objeto de la psiquiatría, fue necesario un largo proceso de identificación y especificación de ese nuevo objeto de ciencia\*\*, y también para desarrollar una aproximación semiológica que fuese adecuada a dicho objeto\*\*\*.

El reflexionar sobre las razones históricas de la aparición de la patología mental en las sociedades modernas, y el profundizar en el análisis estructural de los fenómenos psicopatológicos (de los “actos que siendo intencionales son también involuntarios”<sup>25</sup>) son dos aspectos que aparecen permanentemente en la obra de Ey. Respecto al descubrimiento de la patología mental en las sociedades modernas, Ey señala que el problema de los valores humanos que la enfermedad mental planteaba sólo puede ser resuelto aceptando la naturaleza corporal del fenómeno psiquiátrico. Ey dedica diversos artículos a considerar de qué modo “las condiciones del nacimiento de la psiquiatría deben ser aprehendidas en la Historia propiamente dicha”, dado que el hecho psiquiátrico pudo percibirse “cuando adquirieron importancia el valor espiritual del individuo y el problema de la libertad individual”<sup>21, 26, 27</sup>. En todo este trabajo su objetivo central fue mostrar que la enfermedad mental es un fenómeno natural<sup>28</sup> y que el fundamento de la ciencia psiquiátrica, al igual que el de toda ciencia médica, es comprender que la noción de enfermedad es antitética a la noción de pecado<sup>29</sup> y que sólo rompiendo las “crisálidas sobrenaturales” que ocultan la naturalidad del proceso de enfermedad es que se hace posible percibir a la enfermedad mental en su realidad\*\*\*\*.

Gran parte de la actividad de H. Ey fue dedicada al trabajo y a la reflexión clínica respecto al análisis estructural de las fisonomías psicopatológicas<sup>30-33</sup>. Sobre el concepto de la diferencia entre salud y enfermedad mental, Ey afirma que la enfermedad mental es una desorganización natural del ser psíquico que se manifiesta clínicamente en “la ruptura de la comunicación y de las relaciones de comprensión y como desestructuración de la realidad”<sup>22</sup> (pp. 734-742), considerando que ese análisis es el que ha permitido develar cuál es la realidad de la desorganización<sup>34</sup> y

\* Ph. Prats habla de “sans modèle” entendiéndolo con Ey que la normalidad mental no tiene límites y que, por consiguiente, no tiene sentido decir que un hombre es normal porque se ajusta o cumple con una serie de requisitos que serían “los ítems de la normalidad”. Lo normal o anormal es la estructuración mental que el sujeto presenta, y no las manifestaciones con que tanto uno como otro se presentan (Prats Ph. *Une psychiatrie philosophique. L'organo-dynamisme comme anthropologie. Paris: L'Harmattan; 2001, p. 199*).

\*\* Lantéri-Laura G. *Essais sur les paradigmes de la psychiatrie moderne. Paris: Du Temps; 1998*.

\*\*\* Cambio semiológico que fue exigido por la evolución de la psiquiatría y que E. Minkowski denominó “pasar desde una patología de lo psíquico a una psicología de lo patológico” (*Traité de psychopathologie. Paris: Presses Universitaires de France; 1966, p. 25*); algo semejante señala G. E. Berrios (*The History of Mental Symptoms (descriptive psychopathology since the nineteenth century). Cambridge: Cambridge University Press; 1996, p. 26*).

\*\*\*\* Toda la historia del “nacimiento de la psiquiatría” emergiendo de lo sobrenatural del mito y de las representaciones del mal moral, demuestra la lógica interna del saber psiquiátrico en su actividad de objetivación de la enfermedad mental. Esta aparece en la problemática general del mal (que cuando es voluntario, significa falta y responsabilidad), pero sólo aparece cuando se desprende, cuando se separa de esa problemática (que por ser de enfermedad, es involuntariedad y atenuación de responsabilidad) (refer. 1 nota 6, p. 351).

por ende, indirectamente, de la organización psíquica. Sin dejar lugar a dudas Ey remarca que el organismo crea una realidad, porque "...lo propio del desarrollo del organismo es crear una realidad" y que en la enfermedad mental esa realidad es la desorganización de los dispositivos que la subtienden. "También la psicosis tiene una realidad, [...] pero como se juega en la intimidad de los procesos constitutivos de la realidad, la psicosis es una nada para el sujeto que es inconsciente de lo que ocurre. *Es de esta ilusión* [de que la enfermedad mental es nada] *de la que el psiquiatra debe arrancarse para así fundar correctamente el objeto propio de la psiquiatría*"<sup>35</sup> (p. 98).

(3) El desarrollo interno de la psiquiatría ha consistido en el proceso de identificación y ordenación de los fenómenos psicopatológicos, clasificación guiada por el tipo de "orden de realidad perdido" (órdenes o estructuras psíquicas normales que Ey distingue llamando a uno "campo actual de conciencia", y al otro "organización o sistema de la personalidad") y también por el grado de disminución mental sufrida. Claro que lo así conquistado por la psiquiatría es un resultado vulnerable, dado que es inseparable "de una hipótesis de trabajo"<sup>36\*</sup>. Ey, que es consciente de esta vulnerabilidad del saber psiquiátrico, lucha sistemáticamente contra lo que considera el mayor riesgo de la especialidad: la inflación abusiva del campo psiquiátrico. En ese sentido señala que la psiquiatría debe limitarse de modo exclusivo a "las formas inferiores o regresivas de vida mental", a las variaciones patológicas del psiquismo, debiendo ser muy cuidadosa en no extender el fenómeno psicopatológico más allá de sus límites naturales<sup>37</sup>.

Ey lleva tan lejos esta actitud de luchar contra el riesgo de inflación, que afirma que en psiquiatría<sup>22</sup> (pp. 743 y 757) el concepto de "síndrome" sólo puede ser aplicado en el sentido de "niveles de vida mental regresiva"<sup>38</sup>.<sup>39\*\*</sup>. Sobre la diferencia psíquica estructural entre enfermedad mental y salud mental, Ey sostiene que toda hipótesis causal que afirme que la enfermedad mental es efecto de una causalidad psíquica o sociológica pura, minimiza esa diferencia estructural y en consecuencia constituye una hipótesis

inflacionista que tiende a "psiquiatrizar a la humanidad"<sup>40</sup>.

Es la naturaleza de la enfermedad mental como objeto de la psiquiatría lo que está por detrás de esa tendencia de la especialidad y de sus cultores, a ampliar su campo de acción. Y esta inflación se concreta en dos circunstancias: cuando se trabaja en el área de "los casos límite" (inflación interna), y cuando se lo hace con modelos psico-sociogénicos, que niegan la realidad de la enfermedad mental (inflación externa).

En la práctica asistencial responsable, trabajando con los casos "border" esa tendencia inflacionista es un riesgo que se maneja relativamente bien, porque esos casos son por definición casos discutibles. Pasa a ser un riesgo real cuando la línea entre lo normal y lo psicopatológico, de "límite de demarcación es transformada en superficie de generación"<sup>39</sup> (p. 71), lo que lleva a "tratar" los problemas de la existencia cotidiana como si fueran enfermedades mentales.

Un problema diferente es el que se produce cuando la inflación es el resultado de la aplicación de teorizaciones parciales (actualmente superadas por la evolución de la psiquiatría) en campos como el de la criminología. En esas circunstancias la situación se sale de control, porque a la inflación interna (la dificultad de marcar el límite diagnóstico conceptual entre salud y enfermedad) se agrega la inflación externa (la que es consecuencia de la aplicación de ideologías que niegan la realidad de la enfermedad mental<sup>\*\*\*</sup>).

Esta negación teórica de la enfermedad mental produce el grado máximo de inflación porque, como en realidad la "enfermedad mental existe" su realidad "pesa" siendo proyectada sobre todos los hombres, con lo cual todos terminan considerados como igualmente "locos". Esta forma de inflación de origen externo, ideológica, influye poco en la asistencia cuando los técnicos, por detrás de su "discurso liberador" se responsabilizan adecuadamente de la atención de sus pacientes. Pero, en cambio, esa inflación opera de modo fuerte en el ámbito del derecho penal, donde el afirmar la existencia de una enfermedad mental implica establecer la posibilidad de cierto grado de disminución

\* Ey indica que la psiquiatría debe crear "...un sistema conceptual muy claro y muy coherente para que los grandes problemas, [...] las cuestiones a las que por definición la psiquiatría debe responder [...] formen verdaderamente una codificación y un programa del saber psiquiátrico" (refer. 22, p. 721). En su primer Esquisse de una psicopatología general de 1942 (refer. 36), que reitera en 1963 en su segundo Esquisse (refer. 22), Ey señala cuáles son los problemas clínicos verdaderos y los falsos así como las dificultades que la psiquiatría se plantea en relación con los problemas penales, estéticos y religiosos.

\*\* "La catatonía no es un síndrome [...]. Lo que a veces se cree describir como síndrome catatónico no es más que una forma de la conciencia esquizofrénica..." (refer. 38, p. 158). "Nunca se podrá hacer una psiquiatría que no tome por objeto de sus estudios a los estados confusionales, melancólicos, histéricos, esquizofrénicos [...] es decir a las psicosis y a las psiconeurosis. En cambio ¿acaso no es posible imaginar una psiquiatría que para nada tome en cuenta los fragmentos artificiales que son [...] los «trastornos psicomotores» lo mismo que «las alucinaciones», las «impulsiones» o los trastornos de la memoria?" (refer. 39).

\*\*\* "La enfermedad mental no existe, no es más que mito creado por el Poder para reprimir mediante la tecnicidad psiquiátrica a los diferentes". Muchas expresiones de este tipo que aparecen en autores de textos jurídicos (Fernández G. Locura, imputabilidad y ley penal. Rev. Coordinadora Psicólogos del Uruguay 1989; 1:114-118; Zaffaroni ER. Manual de Derecho Penal. Parte general. Buenos Aires: Ediar; 1998), no sólo son incorrectas por la "detención histórica" que evidencian, sino que lo son por ser expresión de conceptos psiquiátricos no técnicos o empobrecidos como consecuencia de modelos psiquiátricos psico-sociogénicos.

de responsabilidad. Es en este campo donde Ey, a partir de los 60, mantiene una lucha encarnizada contra la inflación determinada por ideologías que seguían teniendo “oculta y encerrada” a la enfermedad mental dentro de “crisálidas sobrenaturales”, en este caso, la de conceptuar a la Sociedad como Mal\*.

## II. Análisis de los peritajes\*\*

*“Con frecuencia he protestado, no contra la multiplicación de los peritajes que están destinados a asegurar más justicia, sino contra las conclusiones abusivas de los peritos-psiquiatras que, psiquiatrizando todos los comportamientos delictivos... interfieren, a mi entender, tanto con la acción de la justicia como con el destino de sus autores”<sup>1</sup> (p. 348)*

Los peritajes depositados en los Archivos Municipales de Perpignan muestran que H. Ey realizó esta actividad a lo largo de toda su vida profesional, y que lo hizo de manera creciente a partir de 1962 (entre 1927 a 1961 se cuentan 130 peritajes y de 1962 a 1970 se reúnen 425)<sup>\*\*\*</sup>.

Dada la heterogeneidad señalada del campo criminológico, el proceso diagnóstico (“diacrítico”) en cada peritaje tiene por finalidad objetivar si “algo” interfiere en la organización del sujeto con su accionar, con su libre movimiento. “El peritaje mental tiene por objetivo penetrar en la esfera intencional del periciado [...] lo que el perito debe buscar aprehender, no es la figuración temática del crimen, su motivo [...] (aquello por lo cual el periciado es «sujeto» de una novela o de un film), sino aprehender al criminal en tanto en su estructura ontológica “el acto producido escapa a su propiedad”. “La criminogénesis nos remite a la dialéctica de la producción que es el objetivo del acto diagnóstico del peritaje psiquiátrico”<sup>1</sup> (p. 357).

Del material disponible en los Archivos de Perpignan, fue posible revisar 555 peritajes médico-psiquiátricos. Su lectura constituye una experiencia que no puede ser presentada en resúmenes al modo de “viñetas clínicas”, precisamente porque lo propio de un peritaje

como decía Ey, es que “no deben ser deberes escolares”.

(1) Los 555 peritajes examinados\*\*\*\* se distribuyen de acuerdo con una primera mirada macroscópica en dos grupos:

En 120 casos (22.0%: 58 hombres, 62 mujeres) el objetivo del peritaje no había sido de tipo penal:

62 menores con problemas de conducta; 26 víctimas (capacidad de testimonio, evaluación de daños, etc.); 13 secuelas traumáticas; 7 posibilidad de alta; 2 de nulidad de matrimonio canónico y dispensa de celibato religioso; 2 capacidad civil; 1 capacidad laboral; 7 otro tipo de evaluaciones.

En los otros 435 peritajes (78%: 386 hombres, 49 mujeres) el objetivo había sido evaluar “el estado de demencia” en los autores de los delitos cuando el acto se presentaba como desadaptado (en aquellos años, el “estado de demencia” según el artículo 64 del Código Penal francés constituía causal de inimputabilidad y correspondía a lo que el artículo 30 del Código Penal uruguayo denomina “locura”).

Los delitos cometidos distribuidos según su gravedad corresponden a:

Tabla 1

Tipos de delitos	No. de casos
contra la personalidad (persona moral, persona sexual)	121
contra los bienes	175
contra la persona física	86
delitos menores (violación de domicilio, abuso de confianza, no cuidado de los hijos, etc.)	53

Los 435 casos periciados son divididos en dos grupos de acuerdo con la existencia o no de enfermedad mental, y subdivididos luego en franjas etarias (para simplificar la presentación de los datos los diferentes porcentajes son llevados al número entero más cercano):

\* Esa lucha lleva a Ey a pasar de una actitud ingenua a una actitud crítica, lo que evidenció cuando elaboró su “crítica de la des-razón pura”.

\*\* Estos peritajes psiquiátricos forman parte de los archivos de la obra de Ey que, después del ingente trabajo de Robert M. Palem y de otros psiquiatras de Perpignan, se encuentran celosamente guardados en los Archivos Municipales de Perpignan, France.

\*\*\* Ey insiste en hacer peritajes durante un período en que, de acuerdo con las ideas de Th. Szasz, M. Foucault y J. Lacan, se rechazaba hacerlos. J. Lacan “rechaza la noción de peritaje psiquiátrico...” y como lo señala E. Roudinesco (*Histoire de la psychanalyse en France. I (1885-1939). Paris: Fayard; 1994, p. 142*), J. Lacan “nunca cometerá (sic) peritajes...”.

\*\*\*\* Son de su autoría exclusiva 214 peritajes, 321 realizados juntamente con el Dr. J. Picard, de los cuales 176 son firmados por Ey en primer lugar y 17 hechos en conjunto con otros peritos.

**Tabla 2**

Edad	Grupo I (no enferm. mental)		Grupo II (enfermedad mental)	
	218 casos (50%)		217 casos (50%)	
	%		%	
18-30	135	62	117	52
31-50	62	28	66	32
51 o más	21	10	34	16

En el grupo II subdividido en dos subgrupos, uno de responsabilidad atenuada y otro de no responsabilidad, Ey diferenció en el subgrupo de casos de responsabilidad atenuada según tres grados: casos con atenuación “mínima” (Ra1), casos con “atenuación media” (Ra2) y casos con “atenuación marcada” (Ra3).

**Tabla 3**

T = 435	R 218 (50%)	Ra 152 (35%)	no R 65 (15%)
		Ra1 91 Ra2 14 Ra3 47	
H/M	200/18	134/18	52/13
%	92/8	88/12	80/0

En la Tabla 3 el cociente hombre/mujer disminuye de izquierda (casos normales) a derecha (casos patológicos), lo que significa un incremento porcentual de mujeres (que pasa del 8% al 20%).

Los 435 peritajes también pueden ser reordenados de modo diferente haciendo dos grupos: A y B. Un grupo (A) en el que los casos de Ra1 se agregan a los casos de R (316 casos que serían: “sin alteración psíquica o sólo mínima”), y (B) en el que los casos de

Ra3 se agregan a los casos de no-R (119 casos que serían entonces de “alteración psíquica severa y grave” (distribuyendo los casos Ra2 entre los grupos A y B en partes iguales, por ser casos siempre “discutibles”):

**Tabla 4**

T = 435	(A) casos responsables o “casi responsables”			(B) casos de no responsabilidad (o “casi no R”)		
	R + Ra1			Ra3 + no-R		
	total	H/M	%	total	H/M	%
	316	291/25	92/8	119	95/24	80/20
18-30 años	195	181/14	93/7	57	50/7	88/12
31-50 años	91	83/8	91/9	37	29/8	78/22
51 años y más	30	27/3	90/10	25	16/9	64/36

De la comparación de los grupos A y B, es posible señalar que a medida que aumenta la edad, se perciben dos elementos: 1) que aumenta el número de casos del grupo A (75%); 2) que si bien los % de mujeres siguen siendo semejantes a los de los grupos I y II (del 8 y el 20%, respectivamente), en la franja etaria de “más de 50 años” el % llega a ser del 36%.

Y si los diferentes delitos, según su gravedad, se distribuyen en los grupos A y B:

**Tabla 5**

Tipos de delitos	% en el grupo A 316	% en el grupo B 119
	%	%
delitos menores = 53	35 (66.3)	18 (33.7)
contra los bienes = 175	122 (69.8)	53 (30.2)
contra persona física = 86	64 (75.0)	22 (25.0)
contra la personalidad (persona moral, persona sexuada) = 121	100 (82.9)	21 (17.1)

\* Los casos normales son ejemplo de lo que Ey llamaba "intencionalidad maligna" (refer. 44, p. 3.237), lo que reafirmaba su concepto de que un acto monstruoso no implica necesariamente que tenga origen en una patología mental.

\*\* Ey insistía sobre la importancia que tiene para teorizar en psiquiatría el referirse a pacientes reales. Analizando la obra de P. Guiraud decía: "...una psiquiatría general sólo es buena cuando se refleja en la clínica cotidiana bajo forma de una buena psiquiatría particular" (Ey H. *A propos de Guiraud P. Psychiatrie générale. Evolution Psychiatrique 1950; 15:651-658*); y por otro lado en una discusión con J. Lacan señalaba que "...no es sorprendente que para Lacan los ejemplos más auténticos sean personajes imaginarios [...] Pero ¿está seguro que sea un buen camino aprehender el denominador común de la locura y del error sin discernir las estructuras de las que dependen?, estructuras que son precisamente diferentes" (Ey H. *Discussion du rapport de Lacan J: Propos sur la causalité psychique. In: Ey H (ed). Le problème de la psychogénese des névroses et des psychoses. Paris: Desclée de Brouwer, 1950, pp. 55-60*).

\*\*\* Refer. 41. Para Ey, el psiquismo o actividad psíquica es: a) "el psiquismo nos parece que es un sistema histórico de motivación de la acción [...] y un sistema actual de energía intencional..." (p. 13); b) "es de la esencia de lo psíquico el representar una causa de diferenciación personal [...] donde la integración [...] se realiza por una construcción esencialmente psicogenética" (p. 15); c) "programa vital que es inicialmente solamente afectivo y complejo, para devenir en la evolución, conceptual y moral (creencias, ideal, juicio)" (p. 12); d) todo lo cual lo lleva a afirmar que "Si un acto, una idea [...] son normales, esto no quiere decir otra cosa sino que son psicogenéticos y si son anormales lo son precisamente porque no son más el efecto del libre juego de la actividad psíquica, sino que son la consecuencia de alteraciones que su substrato orgánico inflige al pensamiento" (p. 14); e) y que "la noción de desequilibrio expresa [...] que el equilibrio normal y difícilmente logrado está más o menos quebrado en detrimento de las fuerzas psicogenéticas de integración en provecho de las fuerzas tónicas normalmente inhibidas" (p. 18).

\*\*\*\* Lo que incluso a veces puede ser la solución que adopta un "bichicome" [...] "el psiquiatra capta en la estructura antropológica del «bichicome» [...] el sabio que es con frecuencia [...] lo que lo separa del loco que no siempre es" (Ey H. *Avant-propos de: Vexliard A. "Le clochard."*. Paris: Desclée de Brouwer, 1957).

En la Tabla 5 se observa que en los casos más patológicos (B) los delitos más frecuentes son los delitos menores y contra los bienes, y que, en cambio, los crímenes contra la persona (lesiones, homicidio, sexuales, etc.) son más frecuentes en los casos diagnosticados normales o con responsabilidad atenuada mínimamente\*.

Finalmente, si se considera la patología psiquiátrica subyacente, causal de la alteración de la responsabilidad penal, subdividida de acuerdo con tres grandes capítulos, se observa:

Tabla 6

	R. penal atenuada	No responsabilidad penal
psicosis agudas		37%
enf. mentales crón. severas		63%
trast. personalidad, retardo mental leve/moderado, ebriedad, trast. humor leves	100%	

Es decir que la patología mental que fundamenta la alteración de la responsabilidad corresponde en un 37% a niveles de "psicosis agudas" (crisis depresivas, episodios delirantes agudos, confusión mental) y en un 63.0% a patología crónica (demencia, retardo mental severo, esquizofrenia y delirios crónicos, y unos pocos casos por patología severa neurótica o de carácter). En cambio, como era esperable, los casos de responsabilidad atenuada corresponden a trastornos de la personalidad (del carácter), retardo mental leve/moderado y en oportunidades a episodios de ebriedad o trastornos leves del humor.

(2) En los informes periciales de H. Ey se transparenta el tipo de relación que mantenía con pacientes y familiares. Decía que "lo que posibilita el peritaje es [...] el prestigio que se vincula al papel y a la personalidad del médico [...]. Siempre es una cierta confianza, una atmósfera de confidencia lo que se establece en este coloquio singular y lo que

permite su eficacia". La actitud de respeto que mantenía con los pacientes psiquiátricos no disminuía las exigencias que el espacio relacional del peritaje impone al técnico, ya que "el espacio antropológico del peritaje es específico; no es el espacio del confesionario, ni el del despacho del juez de instrucción, ni el de la transferencia psicoanalítica y menos aun es el de una escena donde se realiza una representación"<sup>11</sup> (p. 357). Dado que "el acto del peritaje no puede definirse sino como una operación de discernimiento técnico aplicado a un caso particular"<sup>14</sup> (pp. 190 y 192), Ey insistía en la necesidad e importancia del conocimiento directo de los pacientes reales\*\*, y no sólo cuando la actividad asistencial, sino especialmente cuando se construyen hipótesis sobre los pacientes.

Sobre la base de su concepto del psiquismo como "fuerzas psicogénicas"<sup>41 \*\*\*</sup>, siempre era optimista respecto a la recuperación, porque entendía que ser "psíquicamente normal" no es ser un promedio de mediocridad sino el procesamiento personal de un ideal para el cual no hay modelo (cf. nota <sup>VI</sup>), es decir, la construcción de una persona resultante de una voluntad cuyo "objetivo" es su ideal de sí\*\*\*\*. Era optimista por el hombre confiando más en lo que puede que en lo que no puede, y afirmando que siempre cabe esperar su "resurrección" más allá de su "profundidad" oscura. Su optimismo no era una expresión romántica sino que se fundaba en la importancia que, por su concepto de "psicogénesis", tenía la persona como "agente". Este "agenciamiento personal" del desarrollo aparece claramente en sus peritajes de menores, cuando afirmaba que: "...no hay que buscar el remedio de estas conductas antisociales en las condiciones exteriores que favorecen o provocan el robo sino en la condición interna de un desarrollo, que para ser orientado debe ser analizado"<sup>42</sup>.

También destaca la confianza que dispensaba a sus colegas psiquiatras peritos o médicos tratantes, basado en la idea de que la psiquiatría es un saber diagnóstico específico, al que ha costado y al que cuesta acceder y que por lo mismo es necesario que sean los psiquiatras quienes por su



formación específica pueden resolver los intrincados problemas legales psiquiátricos\*. Sabiendo Ey que el perito debe cumplir con su deber hacia la justicia y que no todas las personas periciadas son enfermos mentales, es consciente de que la actividad del perito implica conflictos morales, especialmente en relación con el consentimiento para ese acto médico y también al derecho del paciente a la confidencialidad\*\*.

(3) La lectura de los peritajes permite aprehender “en acción” la “hipótesis psiquiátrica de trabajo” de H. Ey o como él la llamaba el “modelo órgano-dinámico”<sup>22</sup> (pp. 742-749)<sup>43</sup> y especialmente su esquema psicopatológico. En los peritajes es necesario identificar el nivel de vida mental regresiva que el proceso patológico ha determinado, siendo secundario diagnosticar el tipo de proceso. Para esa identificación es esencial utilizar la distinción eyiana en trastornos agudos o del “campo de conciencia actual” y en trastornos crónicos o del “sistema de la personalidad”. Ey realiza esa distinción de dos géneros de trastornos ordenándolos según su gravedad, es decir, según su “alejamiento de la realidad”, todo lo cual es importante en la determinación del nivel de interferencia patológica con el acto presente, o sea, del grado de alteración de la responsabilidad\*\*\*.

En la monografía inédita que fue considerada en el primer punto, Ey llama a este esquema nosográfico “psicopatología criminal”<sup>44</sup>, donde ordena a las estructuras en: psicosis agudas, psicosis crónicas, neurosis “que no pueden separarse radicalmente de las psicosis”, y las psicopatías o casos-límites en los cuales el único problema es el de sus límites. Para el desarrollo de esta “psicopatología”, que es el resultado de un prolongado trabajo semiológico, Ey utilizó frecuentemente casos de su experiencia de perito<sup>10, 45-49</sup>.

(4) El análisis de los casos de responsabilidad atenuada constituye uno de los aspectos más interesantes del trabajo que Ey realizó como perito. Decía que el perito, colocado maniqueamente entre “responsabilidad o irresponsabilidad”, ve dificultada su actuación. “Esta unidad de doctrina [...] siempre

se evidenciará imposible en la práctica [...] porque el rol de perito [...] no podría adecuarse a esquematizaciones arbitrarias sistemáticas y más o menos independientes del examen [...] en cada caso particular”. Reconocer la realidad clínica de los niveles de responsabilidad atenuada facilita al perito su misión. En los casos de responsabilidad atenuada es donde se comprueba el valor y la necesidad del saber psiquiátrico, ya que la objetivación de esta realidad no puede hacerse sin una experiencia clínica encuadrada en un modelo de salud y de enfermedad mental.

El modelo de Ey permite concluir una diferencia esencial entre lo que se puede saber psicológicamente de una persona sana y de una enferma. El saber con relación a una persona psíquicamente normal siempre va a ser relativo, porque en último término el hombre normal no existe psicológicamente, del mismo modo que tampoco existe cardíaca ni gástricamente. El hombre normal existe moralmente, espiritualmente y en consecuencia lo que de ese hombre se puede saber constituye una forma de “comprensión” y en cierto modo es una abstracción. En cambio, el conocimiento psíquico de una persona con enfermedad mental que el diagnóstico psicopatológico proporciona, es un saber más seguro. El hecho de ser un saber sobre hombres disminuidos en su posibilidad de libertad proporciona un conocimiento “explicativo”, con grados variables de objetividad.

### III. Significado de la obra médico-legal de H. Ey

Para H. Ey su actividad en el dominio de la medicina legal fue esencial en el desarrollo de su modelo órgano-dinámico y sin embargo prefirió mantener esas cuestiones en la periferia de la actividad que desarrollaba en diferentes asociaciones\*\*\*\*.

Esta actitud que aparece originada en la necesidad por parte de Ey de defender la identidad de la psiquiatría contra la ideología que a partir de los 60 negaba la realidad de la enfermedad mental, implica significados varios para la psiquiatría pero también para el Derecho Penal y la antropología.

\* En los principios en los que fundamenta su posición en relación con los “internamientos políticos”, hace referencia a que “para un psiquiatra es imposible juzgar los casos particulares sin el examen clínico profundo que exige todo diagnóstico psiquiátrico basado en un saber psiquiátrico verdadero”. (Ey H. *La position sur les “internements politiques”*. *Evolution Psychiatrique* 1976; 36-37).

\*\* “Si el deber respecto a la justicia es formal e imperioso, ¿cómo un médico en su conciencia profesional y en su misión general, que es la de socorrer a la humanidad, podría no encontrar el principio de una obligación moral respecto al hombre que tiene por misión valorar?”; “...un cierto riesgo de colusión entre el magistrado instructor y el perito [...] cuando el médico, saliendo de su profesión se convierte en una especie de perito profesional...”, agregando que “el perito no sólo debe ser independiente [...] sino que debe manifestar su independencia” (refer. 14, p. 9).

\*\*\* Cf. Witter H, Luthe R. *La conception organo-dynamique dans la psychiatrie légale en Allemagne occidentale*. In: *Hommage à Henri Ey*. *Evolution Psychiatrique (numéro spécial)* 1977; 42:701-708.

\*\*\*\* Ey consideró “no hacer lugar a la medicina legal y a la criminología en las Journées du Livre blanc”. (Ayme J. *L'article 122-1 du Code pénal, ou comment ne fut pas résolu le paradoxe du fou criminel*. In: *Alberthe Th. (ouvrage collectif sous sa direction) Criminologie et psychiatrie*. Paris: Ellipses; 1997, pp. 559-567), pero estas cuestiones no estaban en la periferia de su pensamiento; constantemente hacía referencia a un futuro libro sobre “Criminología y psiquiatría”, obra en la que trabajó hasta los últimos días de su vida.

(1) Significado para la psiquiatría. En su Manual de Psiquiatría, a partir de la 4ª. edición, Ey presentó un capítulo sobre “criminología y peritajes penales” que ubicó al final de la obra, queriendo indicar así que la criminología es un área heterogénea compuesta de sanos y de enfermos psíquicos que está en los “límites” de la psiquiatría\*. Mantuvo, en cambio, el análisis de las reacciones antisociales dentro del capítulo de semiología, porque “se trata de conductas de las que es necesario apreciar cuidadosamente el carácter patológico”\*\*.

Como se señaló antes, si bien en el campo de los peritajes penales la identidad de la psiquiatría peligraba\*\*\* por el riesgo de psiquiatrizar todos los comportamientos criminales, Ey sabía por propia experiencia que bien realizada es una actividad que fortalece esa identidad. El perito, que por las circunstancias del peritaje tiene que responder sobre la capacidad psíquica de responsabilidad penal del caso concreto, se ve “obligado” a precisar la diferencia salud/enfermedad mental, objetivo de todo diagnóstico psiquiátrico. Cuando los peritos aceptan su misión “...se ven obligados a aceptar inconscientemente sus reglas imprescriptibles. Es que un diagnóstico psiquiátrico encierra una significación mayor: la de ser una discriminación entre el crimen pasional y el delirio, entre la perversidad patológica y la mala conciencia, entre la impulsión y el acto voluntario, entre el automatismo y la elección, entre la locura y la libertad. El artículo 64 del Código Penal francés [semejante al artículo 30 del Código Penal uruguayo] es la única definición posible de la locura con todos los grados que implica”<sup>24</sup> (p. 204). La diferenciación diagnóstica entre salud y enfermedad se complica en los casos de patología psiquiátrica menor que son precisamente los que predominan en el campo del delito\*\*\*\*. Es con relación a esta patología menor que no se puede prescindir de los desarrollos de la psiquiatría que han tenido una incidencia tan directa en su saber. Poder conocer este dominio es inseparable de solucionar complejos problemas, como lo son los de la diferencia entre acto intencional y acto voluntario y los de la comprensión de la estructura de los niveles de impulsividad.

Los peritajes penales aportan también al psiquiatra el hecho de enfrentarlo a la realidad de la salud mental, realidad que en el trabajo asistencial sólo conoce por su “negativo”, es decir, donde el poder de la salud mental está interferido. Ese contacto con gran número de periciados que corresponden a personas mentalmente sanas le ayuda a revisar sus premisas antropológicas, al exigirle que trabaje con modelos del hombre que sean compatibles con las exigencias de la realidad de la enfermedad mental.

En cuanto al valor del psicoanálisis en la práctica de la justicia penal, Ey decía: “No creo que el psicoanálisis haya clarificado mucho el problema médico-legal, y en todo caso no lo ha hecho en el sentido de una delimitación de la aplicación del concepto de psicopatológico a las manifestaciones del inconsciente [...] en este sentido el psicoanálisis es inflacionista”<sup>1</sup> (p. 348). Ey estaba de acuerdo con el planteo de J. Lacan de que el psicoanálisis “irrealiza el crimen” de un enfermo mental, ya que para él toda vivencia o acto patológico es una estructura de irrealidad<sup>6</sup>. Pero a diferencia de J. Lacan y M. Foucault no rechazaba la noción de peritaje. En realidad, a un psicoanalista dado que no tiene que responder a un magistrado con un diagnóstico psiquiátrico, le alcanza con señalar el carácter de irrealidad del crimen. En cambio, un psiquiatra tiene que diagnosticar la estructura patológica que la justicia requiere conocer, para poder juzgar la responsabilidad del agente.

(2) Significado para el Derecho Penal. Actualmente, tener una idea del significado real del saber psiquiátrico implica haberse desprendido de los prejuicios epistemológicos y culturales que impiden la percepción del fenómeno real que es la enfermedad mental<sup>28</sup> (pp. 10-13). Sin embargo, la lectura que de la realidad de la enfermedad mental hacen los hombres del Derecho, aún sigue siendo una lectura que queda por fuera de esta evolución. Unas veces cargada de los estereotipos que se originan cuando se proyectan las vivencias normales sobre la patología mental (lectura patológica de “lo psíquico”), otras veces una lectura que piensa a la enfermedad mental como siendo de causa mental (hipótesis psico-sociogénicas), y también otras veces configurando una lectura ideológica que hace

\* Ey critica a L. Michaux por incluir al final de un texto de psiquiatría un capítulo sobre las reacciones antisociales: “...siempre me parece desagradable terminar una exposición de la psiquiatría señalando [...] el papel de protección social inherente a su profesión [...], la que no siendo primordial peligrara aparecer como el fin de la psiquiatría”. (Ey H. A propos de: Michaux L. *Psychiatrie. Evolution Psychiatrique* 1966; 31:139-142).

\*\* A partir de la cuarta edición del Manual de Psiquiatría<sup>43</sup>.

\*\*\* En el dominio de la justicia penal los psiquiatras sufren la presión de ideologías culturales y de conceptos legales, encontrándose en medio de un campo diagnóstico donde predominan los casos de personas sanas y los de “responsabilidad ligeramente atenuada”, que aprehender lo específico de la enfermedad mental se convierte en algo muy difícil para el psiquiatra.

\*\*\*\* En el dominio de la criminología la mayor parte de los casos de patología mental son casos de tipo “menor” (Skodol AE. *Afterword*. In: Skodol AE (ed). *Psychopathology and violent crime. Review of Psychiatry*, vol 17. Washington DC: American Psychiatric Press; 1998, pp. 129-144).

de la enfermedad mental un mito y de la psiquiatría una forma de represión social. Esas diferentes lecturas pre-técnicas determinan que la reflexión jurídica no penetre en la realidad de la enfermedad mental y aunque esta carencia no incide en relación con los casos de salud o de enfermedad mental claros\*, sí incide respecto a las enfermedades mentales menores que son el fundamento de las formas de responsabilidad atenuada.

Ey afirma que el derecho penal, por un lado, tiene que integrar una criminología cuyo objeto no sea el delito sino la dinámica de su producción en la conciencia del criminal y por otro, tiene que trabajar con una psiquiatría evolucionada\*\*. Puede decirse esquemáticamente que esa evolución implica aceptar: a) que la enfermedad mental es una realidad cuya naturaleza es ser una desorganización biológica del psiquismo, b) que esa desorganización evidencia la organización que es la normalidad psíquica y c) que en consecuencia se debe tener confianza en los psiquiatras y en su saber diagnóstico\*\*\*. Tres puntos que van en contra de las líneas ideológicas anti-enfermedad mental y antipsiquiatría que aún modelan en muchos penalistas su reflexión sobre la relación enfermedad mental/delito. Líneas ideológicas de las que deben liberarse y tres puntos que deben incorporar en su reflexión. Cuando en el futuro el derecho penal incorpore la evolución de la psiquiatría es seguro que diversos conceptos eyianos formarán parte de esa incorporación.

Ey insiste que para reglar el estatuto médico-legal de los casos de responsabilidad atenuada es necesario incorporar el saber psiquiátrico a la organización del derecho y del sistema jurídico-penal, no sólo como “psicopatología criminológica” sino también como una hipótesis de trabajo que constituya un sistema de conceptos claros y coherentes.

Un ejemplo histórico paradigmático de la necesidad de que esa incorporación de conceptos sea hecha sobre bases técnicas y no sobre conceptos modelados por presiones culturales e ideológicas, se tiene en lo acontecido en EE. UU. El saber psiquiátrico, por factores extrapsiquiátricos, fue valorado e integrado de modo diferente con relación a la defensa por locura y al tratamiento psiquiátrico no

voluntario\*\*\*\*. A partir de fines de la década del 50, durante el período “liberal” (de defensa de los derechos civiles de los pacientes y de su autonomía) se facilitó la utilización de una psiquiatría psicoanalítica en relación con la “defensa por locura” (insanity defense) y en cambio se restringió la posibilidad de tratar involuntariamente a pacientes psiquiátricos. Posteriormente, a partir de los 80, por el manejo excesivo de la “insanity defense” que se expandió de modo ilimitado (caso Hinkley\*\*\*\*\*) y por los problemas que provocó la “criminalización” del “civil commitment” (u hospitalización compulsiva), se invirtió la actitud frente al saber psiquiátrico. En esa etapa “neoconservadora” fueron priorizados nuevamente los derechos de la comunidad y su seguridad. En el ámbito penal se minimizó el valor de la competencia psiquiátrica para los casos de responsabilidad atenuada y el poder tratar involuntariamente volvió a ser confiado al juicio técnico de los psiquiatras. Es decir, que el saber y el saber-hacer de los psiquiatras siempre fueron valorados en su objetividad, pero esa “valoración y utilización” (prácticamente “esa instrumentación”) fueron hechas de modo totalmente diferente de acuerdo con los contextos socio-jurídico-culturales.

**(3) Significado para la antropología.** Cuando en un mismo movimiento los psiquiatras, por un lado, reconocieron que era imprescindible recuperar la actividad diagnóstica y por otro, abandonaron las limitaciones que les imponía el modelo parcial psicoanalítico, eso significó adoptar actitudes más abiertas desde el punto de vista antropológico\*\*\*\*\*. En el campo criminológico esa evolución tuvo dos efectos positivos. Por un lado, facilitó el trabajo de los peritos y por otro, exigió a la psiquiatría fundamentarse en modelos antropológicos compatibles con los valores de la comunidad humana. En ese sentido, el modelo de H. Ey, por sus conceptos de salud y de enfermedad mental, constituye un sistema de fuerte coherencia para la actividad de un perito psiquiatra ya que de la antropología eyiana, que según la excelente definición de Ph. Prats (cf. nota <sup>VI</sup>) es su órgano-dinamismo, se derivan tanto la noción de enfermedad mental como patología de la libertad como la de responsabilidad del

\* Janofsky JS, Dunn MH, Roskes EJ, Briskin JK, Lunstrum RM. *Insanity defense pleas in Baltimore City: an analysis of outcome. Am J Psychiatry* 1996; 153:1464-1468.

\*\* Cf. Couvrat (ya citado) comentando que el cambio del artículo 64 por el artículo 122 del nuevo código penal francés “nada había resuelto”, agrega: “A la evolución de la medicina psiquiátrica no habría correspondido ninguna evolución del Derecho”.

\*\*\* El abandono de la perspectiva historiográfica de buscar la “construcción social” de todo (*Micale M.S. Hysteria and its historiography: the future perspective. History of Psychiatry* (1990), 33-124) ha llevado a investigaciones históricas sobre el diagnóstico psiquiátrico (*Suzuki A. Lunacy in seventeenth- and eighteenth-century England: Analysis of Quarter Sessions records. History of psychiatry, 1991, 2, 437-456 et 1992, 3, 29-44*) y especialmente del diagnóstico en los peritajes legales, dando a estos peritajes un lugar importante como documentación clínica de primer orden (*Huertas R. Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos. Frenia (Revista de Historia de la Psiquiatría) 2001; 1: 7-37*).

\*\*\*\* *La Fond JQ, Durham ML. Back to the asylum. New York: Oxford Univ. Press; 1992.*

\*\*\*\*\* *Stone AA. Law, psychiatry and morality (Essays and analysis). Washington DC: American Psychiatric Press; 1984.*

\*\*\*\*\* *McHugh PR, Slavney PR. The perspectives of psychiatry (2<sup>nd</sup> ed). Baltimore: Johns Hopkins Univ Press; 1998.*

hombre psíquicamente normal. Cuando se profundiza en el análisis de los casos criminales que son inimputables (de penalmente irresponsables) por enfermedad mental, entonces se hace evidente la conducta libre y por ende responsable de los demás.

Este artículo finaliza con dos frases que resumen el pensamiento de Ey respecto a la relación enfermedad mental y responsabilidad penal. En su artículo sobre La psiquiatría frente a la moral<sup>6</sup> afirma que es esencial “diferenciar la perturbación moral que produce la enfermedad mental, de la mala conducta”. Al terminar su monografía de 1976<sup>1</sup>, H. Ey recoge en una frase todo el sentido de este escrito cuando afirma que “...la regla de oro en materia de justicia penal es confiar a los enfermos a la psiquiatría y los problemas difíciles a los psiquiatras, quienes son en esta materia, los únicos competentes”.

### Referencias de la obra de Henri Ey

1. **Ey H.** A propos d'une émission radiophonique: Psychiatrie et Criminologie "Punir ou guérir" (4/8 oct 1976). *Information Psychiatrique* 1977; 53:347-361.
2. **Ey H.** Criminologie et psychiatrie (monografía inédita). Archives Municipales de Perpignan; 1976.
3. **Ey H.** L'expertise psychiatrique et le problème de la responsabilité pénale. (L'impossible procès de l'article 64 du Code Pénal). *Psychiatrie française* 1977; 3:239-248.
4. **Ey H.** Le normal et le pathologique, Où commence la maladie?, *Convergences* (Groupe Lyonnais d'études), Paris: Spes; 1952, pp. 125-141.
5. **Ey H.** Psychanalyse de la violence. Discours d'introduction à la Semaine des Intellectuels Catholiques. Recherche et débats. Paris: Desclée de Brouwer; 1967, pp. 41-71.
6. **Ey H.** La psychiatrie devant la morale. Congrès catholique international de psychothérapie et de psychologie clinique, Milan, 1960, CR, pp. 50-59.
7. **Ey H.** L'anti-psychiatrie (Son sens et ses contresens) *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie* (1), 37005 A30, Paris; 1974.
8. **Ey H.** La thérapeutique psychiatrique (Généralités), *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie* (5), 37800 A10 (1e éd), Paris, 2-1955.
9. **Ey H.** Défense et illustration de la psychiatrie. Paris: Masson; 1977.
10. **Ey H.** Impulsions. *Études psychiatriques, II: Étude 11.* Paris: Desclée de Brouwer; 1950, pp. 163-212.
11. **Ey H.** La psychopathologie et le problème de la volonté. (Colloque de Bonneval: "Qu'est-ce que vouloir?", 1956). Paris: du Cerf; 1958, pp. 79-88.
12. **Ey H.** Perversité et perversions. *Études psychiatriques, II, Étude 13.* Paris: Desclée de Brouwer; 1950, pp. 233-340.
13. **Ey H.** L'emploi des substances narcotiques dans l'expertise médico-légale psychiatrique. *Presse médicale* 1949; 41:13-14.
14. **Ey H.** Déontologie de l'expertise psychiatrique. Difficultés, embarras et malentendus à propos de l'expertise mentale. *Presse médicale* 1951; 43:905-906.
15. **Ey H.** La psychiatrie et la privation de la liberté. *Bulletin du Syndicat des psychiatres des hôpitaux* 1977; 77:15-17.
16. **Picard J, y H.** Avantages du projet de loi portant refonte du Code Pénal dans les cas de responsabilité atténuée. *Annales médico-psychologiques* 1934; 92:823-840.
17. **Ey H.** Les médecins des hôpitaux psychiatriques devant la menace ou l'espoir d'une "réforme de la loi 1838", *Information psychiatrique*, 40, 3, 1964:173-178.
18. **Ey H.** L'abolition des principales dispositions de la loi d'exception de 1838 sur l'effet et la condition de progrès de l'assistance psychiatriques. *Annales médico-psychologiques* 1967; 125: 608-614.
19. **Ey H.** Discours à la Commission des Maladies Mentales, au Ministère de la Santé, Paris, 24 mars 1971. *Evolution Psychiatrique* 1971; 36:67-87.
20. **Ey H.** La loi sur l'internement: garde-

- fou ou garde psychiatre? Le quotidien du médecin 1974; 693:1-7.
21. **Ey H.** La position de la psychiatrie dans le cadre des sciences médicales. (La notion de “maladie mentale”). *Études psychiatriques*, I, 4; 67-82, 2ème. ed. Paris: Desclée de Brouwer; 1952, p. 77.
  22. **Ey H.** Esquisse d’une conception organo-dynamique de la structure, de la nosographie et de l’étiopathogénie des maladies mentales. *Psychiatrie der Gegenwart*, Berlin: Springer Verlag; 1963, pp. 720-762.
  23. **Ey H.** La notion de “psychopathologique” dans ses rapports avec les problèmes mystiques. *La vie spirituelle* 1935; 144-175.
  24. **Ey H.** Discussion du rapport de Follin S., Bonnafé L. À propos de la psychogénèse (étude critique de l’organo-dynamisme de H. Ey. Les bases d’une psychiatrie concrète, science originale de l’homme-psychopate). In: Ey H (ed). *Le problème de la psychogénèse des névroses et des psychoses* (CR III Colloque de Bonneval 1946). Paris: Desclée de Brouwer; 1950, pp. 197-207.
  25. **Ey H.** La notion d’automatisme en psychiatrie. *Evolution Psychiatrique* 1932; 4:11-35.
  26. **Ey H.** Le développement “Mecaniciste” de la psychiatrie à l’abri du dualisme “cartésien”. *Études psychiatriques*, I, 2è ed. Paris: Desclée de Brouwer; 1952, pp. 51-66
  27. **Ey H.** La psychiatrie dans le cadre des sciences médicales. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie* (1), 37005 A20, 2, Paris, 1955.
  28. **Ey H.** La naissance de la psychiatrie (Centenaire de l’Hôpital du Vinatier). *Actualités psychiatriques* 1977; 5:9-24.
  29. **Ey H.** Naissance de la médecine (póstumo, eo defuncto, recognovit, notas et indicem adjecit H. Maurel). Paris: Masson; 1981, pp. 113-146.
  30. **Ey H, Rouart J.** Essai d’application des principes de Jackson à une conception dynamique de la neuropsychiatrie (préface de H. Claude). *Encéphale* 1938; 31:1:313-356, 2:30-60, 2:96-123.
  31. **Ey H.** *Études Psychiatriques*, II: Aspects sémiologiques. Paris: Desclée de Brouwer; 1950.
  32. **Ey H.** *Études psychiatriques*, III: Structure des psychoses aiguës et déstructuration de la conscience. Paris: Desclée de Brouwer; 1954.
  33. **Ey H.** Groupe des schizophrénies. Description clinique de la forme typique. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie* (2), 37282 A10 et 37282 A20, 2, Paris, 1955.
  34. **Ey H.** Discussion à propos de: Donnet J.L. Un cas de jalousie. *Entretiens psychiatriques* 6. Toulouse: Privat; 1961, pp. 103-104.
  35. **Ey H.** Système nerveux et troubles nerveux. *Evolution Psychiatrique* 1947; 12:71-104.
  36. **Ey H.** Esquisse du plan de l’histoire naturelle de la folie (notes recueillies par Jacques Delmont, I Journées de Bonneval, 1942). Chartres: la Roche-sur-Yon; 1943.
  37. **Ey H.** La conception idéologique de “L’histoire de la folie” de M. Foucault. 1. Introduction aux débats. *Evolution Psychiatrique* 1971; 36:225-226.
  38. **Ey H.** La catatonie. *Études psychiatriques*, II, Étude 10. Paris: Desclée de Brouwer; 1950, pp. 69-162.
  39. **Ey H.** Discussion à propos de: Baruk H. Introduction à l’étude des troubles psycho-somatiques. *Les troubles psychomoteurs. Evolution Psychiatrique* 1947; 12:187-189.
  40. **Ey H.** Folie et monde moderne, Comment vivre demain? *Rencontres Internationales de Genève. CR. Neuchâtel: de la Baconnière; 1964, pp. 69-111.*
  41. **Ey H.** Limites de la psychiatrie. Le problème de la psychogénèse. In: Ey H. (ed). *Le problème de la psychogénèse des névroses et des psychoses* (CR III Colloque de Bonneval 1946). Paris: Desclée de Brouwer; 1950, pp. 9-20.
  42. **Ey H.** Discussion à propos de: Lauzel J. P. Pourquoi le vol de l’enfant? *Entretiens Psychiatriques* 10. Toulouse: Privat; 1964, pp. 112-113.

43. **Ey H, Bernard P, Brisset Ch.** Manuel de Psychiatrie. 1ère. éd. Paris: Masson; 1960 (y en las ediciones posteriores: 2è éd. 1963; 3è éd. 1967; 4è ed. 1974; 5è éd. 1978; 6è éd. 1989).
44. **Ey H.** Les psychopathes dangereux. Revue du praticien 1961; 1231: 3237bis-3251bis.
45. **Ey H.** Epilepsie et mutisme pithiatique. Encéphale 1929; 4:370-374.
46. **Ey H.** Quelques aspects de la pensée paranoïde et catatonique. Evolution Psychiatrique 1936; 8:27-59.
47. **Ey H.** Impulsions inconscientes et amnésiques au cours d'une psychose mélancolique. Annales médico-psychologiques 1941; 99:184-192
48. **Ey H.** Jalousie morbide, Études psychiatriques, II. Étude 18. Paris: Desclée de Brouwer; 1950, pp. 519-652.
49. **Ey H.** Epilepsie. Études psychiatriques, III, Étude 26. Paris: Desclée de Brouwer; 1954, pp. 519-652.