



REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Reporte de caso

¿Trastorno esquizotípico o esquizofrenia? Evaluación de la responsabilidad penal en un caso de parricidio

Ruy Justo C. Cutrim Jr^{a,*}, Luísa Forte Stuchi^b y Alexandre Martins Valença^c

^aCoordinador del Programa de Residencia Médica en Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, Niterói; Supervisor de la Residencia Médica en Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico de Jurujuba-Niterói; Profesor del Curso de Especialización en Psiquiatría de la Universidade Federal Fluminense, Niterói; Psiquiatra de la Asociación Brasileña de Psiquiatría, Rio de Janeiro, Brasil

^bMédica Residente, Programa de Residencia Médica en Psiquiatría, Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

^cDoctor en Psiquiatría, Universidade Federal de Rio de Janeiro; Prof. Adjunto, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro; Prof. Estudios de Posgrado en Psiquiatría y Salud Mental, Instituto de Psiquiatría, Universidade Federal de Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ); Médico, Programa de Enseñanza y Pesquisa en Psiquiatría Forense, IPUB-UFRJ, Brasil

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de noviembre de 2012

Aceptado el 7 de julio de 2013

Palabras clave:

Esquizofrenia paranoide

Trastorno esquizotípico

Violencia

Crimen

Parricidio

Psiquiatría forense

R E S U M E N

Parricidio es el asesinato de uno de los padres. Presentamos el caso de un hombre que, en diferentes momentos, cometió dos asesinatos, uno de ellos parricidio. Se realizó un peritaje psiquiátrico del sujeto para evaluación de responsabilidad penal. Posteriormente también se lo evaluó en un servicio de atención psiquiátrica. Realizada la entrevista, el diagnóstico psiquiátrico final se estableció sobre la base de los criterios del DSM-IV-TR y el análisis retrospectivo de los registros de los hospitales y del peritaje. La evaluación de los expertos concluyó que el sujeto analizado sufría una enfermedad mental, en la forma de trastorno esquizotípico, con daños totales en la comprensión y la determinación. Por lo tanto, se lo consideró inimputable. Posteriormente, en una segunda evaluación realizada en un servicio de atención psiquiátrica, el paciente recibió diagnóstico de esquizofrenia paranoide. La determinación de la responsabilidad penal es esencial para encauzar correctamente a las personas condenadas en cualquier sistema de derecho penal para proteger los derechos humanos.

© 2012 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.
Todos los derechos reservados.

Schizotypal Disorder or Schizophrenia? Assessment of Penal Responsibility in a Patricide Case

A B S T R A C T

Patricide is the murder of one of the parents. We report a case of a man who had committed two homicides, at different times, one of them being considered a parricide. He was referred for forensic psychiatric evaluation and later evaluated in a psychiatric assistance service. Psychiatric interview was carried out and the final psychiatric diagnosis was established based on the DSM-IV-TR criteria and retrospective analysis of forensic and clinical

Keywords:

Schizotypal disorder

Paranoid schizophrenia

Violence

Crime

Patricide

Forensic psychiatry

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ruycutrim@gmail.com (R.J.C. Cutrim).

records. The court appointed forensic experts concluded that the patient suffered from schizotypal disorder, presenting cognitive and volitive impairment. He was found not guilty by reason of insanity. Later, in a second assessment, being in a psychiatric assistance service, the patient received a diagnosis of paranoid schizophrenia. The determination of criminal responsibility is essential to the proper disposition of convicted persons in any system of criminal law that protects human rights.

© 2012 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El parricidio es un tipo de homicidio que Aulete Caldas¹ (1964) define como la muerte de padre, madre, abuelo o abuela. Para Houaiss² (2001), la palabra parricida deriva del latín *parricidae*, que significa aquel o aquella que mata a uno de los propios progenitores o, también, el asesino de uno de sus parientes cercanos. Por ello, y aunque el significado del término abarque todas las opciones, el término parricidio en la práctica se restringe principalmente a designar a la persona que mata a su propio padre. Por otro lado y de acuerdo con Houaiss², el término matricidio se refiere a aquel o a aquella que mata a su propia madre. En este artículo, optamos por el uso de parricidio. Aunque interesante en sí, se trata de un delito poco común, y aun así se carece de estudios brasileños sobre el tema, de ahí su importancia para los psiquiatras clínicos y expertos. Algunos estudios han encontrado relación entre parricidio y psicosis^{3,4}.

El objetivo de este estudio es describir, a través de la técnica de relato de caso, a un individuo que asesinó a su padre y fue sometido a evaluación de expertos de la responsabilidad criminal en un Hospital de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico de Río de Janeiro. Este estudio es parte del proyecto de investigación «Comportamiento Violento en Individuos con Trastornos Mentales»⁵, aprobado por el Comité de Ética en Psiquiatría, Instituto de Psiquiatría, Universidad Federal de Río de Janeiro. El paciente en cuestión voluntariamente aceptó participar en la investigación. Señalemos que, durante el peritaje, los autores del estudio no examinaron al paciente. Sin embargo, tuvieron acceso al informe del peritaje y a la historia clínica del caso, relacionada con la internación en el Hospital de Custodia y Tratamiento. El paciente fue evaluado posteriormente por los autores durante la internación en el servicio de asistencia psiquiátrica.

Caso clínico

D., varón de 32 años nacido en Río de Janeiro, blanco, casado, sin profesión, primaria incompleta y desempleado, fue sometido a una evaluación psiquiátrica (incidente de insania) en el Hospital de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico Heitor Carrilho Psiquiátrico, en Río de Janeiro, Brasil, en 2002. Según información de las fojas del proceso criminal y del laudo psiquiátrico, figura en la denuncia que en 2001 el paciente golpeó

con una maza a su padre, con quien vivía. Como resultado, las lesiones producidas fueron la causa de la muerte. Durante la confesión, el autor confesó otro delito de asesinato, ocurrido en 1999, oportunidad en la cual el sujeto acuchilló a su vecino con varios golpes.

El paciente afirma que sus problemas psiquiátricos empezaron durante su adolescencia, sin poder establecer la fecha exacta cuando había comenzado a escuchar «ruidos extraños» y a ver «sombras». A los 18 años, debido al hecho de haber tenido relaciones homosexuales, contrajo sida. A causa de esto, inició el tratamiento específico con fármacos antirretrovirales, y posteriormente no sufrió ninguna enfermedad clínica. El paciente refiere haber sufrido de vecinos abusos sexuales en su infancia. Se sentía atormentado, creía que estaba loco, tenía actitudes extrañas («le mostraba el pene a la gente por la ventana; no quería hacerlo, pero terminaba por hacerlo»), tenía miedo de que algo sucediera y creía que todo el mundo quería destruirlo. Nunca había tenido ningún tipo de tratamiento psiquiátrico antes del proceso criminal, sólo dos internaciones anteriores en Clínicas de Tratamiento para Usuarios de Drogas por Propia Voluntad, debido al uso de *Cannabis sativa*.

Con relación al asesinato del padre, dijo que su confesión había sido impulsada por la voluntad divina. Tenía, según la evaluación de los expertos, «risa sin motivo alguno, los gestos homosexuales, con relatos de seudoalucinaciones auditivas, ideación paranoide, circunstancialidad y tangencialidad, los valores afectados por la actividad derreísta, humor indiferenciado, afecto inapropiado e hipopragmatismo». En esta pericia psiquiátrica forense, se lo consideró inimputable en virtud de ser completamente incapaz de comprender el carácter ilícito de sus actos o para determinar, de acuerdo con este entendimiento, debido a la presencia de la enfermedad mental en forma de trastorno esquizotípico (F21-CID10)⁶, que fue el diagnóstico del peritaje. Cumplió la medida de seguridad bajo la forma de internación en el Hospital de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico Heitor Carrilho, durante 5 años y 6 meses.

Más tarde, en 2012, este paciente fue internado en un servicio de atención psiquiátrica después de haber interrumpido el tratamiento ambulatorio, pues se sentía perseguido por sus vecinos y había intentado suicidarse arrojándose delante de un autobús. No hubo acto delictuoso en esa oportunidad. En ese momento fue examinado por los autores del estudio. Según el informe de la familia, el paciente no realizaba ninguna actividad productiva en los últimos años, y permanecía aislado y en descuido completo de su higiene personal. Se le

diagnosticó esquizofrenia paranoide (DSM-IV-TR, 2000)⁷: el paciente presentaba actitud sospechosa, delirio de autorreferencia y persecución, alucinaciones auditivas, trastornos formales del pensamiento (desagregación), además de un empobrecimiento considerable de la respuesta emocional (entorpecimiento afectivo) e hipobulia. Los trastornos psicopatológicos y de comportamiento ya tenían una larga evolución, con grandes pérdidas en su funcionamiento social, lo que confirma el diagnóstico. Ciertamente, el caso también cumplía criterios diagnósticos de esquizofrenia de la CID-10 (1992)⁶, el sistema de clasificación menos restrictivo para ese diagnóstico, considerando las manifestaciones clínicas presentadas.

Discusión

Pese a que se le diagnosticó el trastorno esquizotípico en el momento en que cometió sus crímenes, creemos que el paciente, con motivo del delito, ya mostraba síntomas característicos de esquizofrenia paranoide, hecho verificado por los autores de este artículo durante la reciente internación en un servicio psiquiátrico de asistencia. Los síntomas como la pérdida de la voluntad («le mostró el pene a la gente por la ventana; no quería hacerlo, pero terminó por hacerlo»), afecto inapropiado, alucinaciones auditivas complejas e imperativas («voces de espíritus que le pedían hacer cosas») e ideación delirante («pensaba que todo el mundo quería destruirlo»), y tangencialidad y circunstancialidad (alteraciones formales del pensamiento) ya estaban presentes en el momento en que cometió los asesinatos, y todos estos elementos son características diagnósticas de la esquizofrenia paranoide.

Otro aspecto es que hay en este caso un número mucho mayor de manifestaciones psicóticas graves que en un simple comportamiento excéntrico, con dificultad en las relaciones interpersonales y distorsiones cognitivas, incomprensibles psicológicamente. El funcionamiento social deficiente (nunca trabajó con regularidad, deterioro social considerable y aislamiento) está reconocido como un importante síntoma de la esquizofrenia. De acuerdo con las pautas de diagnóstico de la CIE-10 (1992)⁶, en relación con el trastorno esquizotípico, «esta línea de diagnóstico no se recomienda para uso general, ya que no está claramente delimitada, ni en el caso de la esquizofrenia simple ni en los de trastornos de la personalidad esquizoide y paranoide. El individuo nunca debería haber cumplido con los criterios de esquizofrenia».

El caso que se presenta pone de relieve la importancia de la ideación paranoide en la conducta violenta, como ya se ha mencionado en otros estudios^{8,9}. El paciente se sintió amenazado por el vecino porque pensó que todo el mundo en la ciudad sabía que él era homosexual, y el que había contado esto había sido el vecino; también se sentía blanco de una traición del vecino con su esposa. Debido a estos pensamientos y sentimientos, él tenía mucho miedo y aseguraba que este vecino pretendía matarlo, motivo por el cual cometió el asesinato de este (factor motivador o criminogénico). También se observan que los mismos síntomas (ideación paranoide) estuvieron presentes en el segundo delito (parri-

cidio), ocurrido en 2001, porque había pensado que su padre quería destruirlo y matarlo y que tenía deseos de mantener relaciones sexuales con él.

El hecho de ser un relato retrospectivo y que el paciente no fuera examinado por los autores para la evaluación de la responsabilidad penal son una limitación de este estudio. Sin embargo, los autores tuvieron acceso a toda la información contenida en el laudo criminal (incidente de insania), así como a las fichas médicas del hospital de custodia del caso en cuestión. Por otra parte, durante el periodo en que fue ingresado en el servicio de atención psiquiátrica, el paciente mostró una actitud de colaboración, y proporcionó informaciones de toda su historia anterior, incluida la criminal. Otra cuestión que podemos señalar es que el propio peritaje psiquiátrico tiene una naturaleza retrospectiva, pues se examina el estado mental de la persona en el momento del delito. Incluso el peritaje psiquiátrico realizado en el paciente después de la práctica de los delitos tuvo un componente retrospectivo importante.

Conclusiones

La cuestión de la responsabilidad penal de las personas con trastornos mentales es un reto para la justicia criminal, la psiquiatría y la sociedad. La determinación de la responsabilidad penal es esencial para el enrutamiento adecuado de las personas condenadas en cualquier sistema de derecho penal, con lo que se protegen los derechos humanos. Una buena anamnesis y un minucioso examen psicopatológico son piezas fundamentales para la evaluación de la responsabilidad criminal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aulete C. Dicionário Contemporâneo da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Delta; 1964.
2. Houaiss A. Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Objetiva; 2001.
3. Bourget D, Gagné P, Labelle ME. Parricide: a comparative study of matricide versus parricide. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2007;35:306-12.
4. Hillbrand M, Cipriano T. Commentary: Parricide – Unanswered questions, methodological obstacles, and legal considerations. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2007;35:313-6.
5. Valença AM, Moraes TM. Relação entre homicídio e transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28 Supl II:S62-8.
6. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Coord. Organiz. Mund. de Saúde; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition (Text-Revision). Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2000.
8. Dean K, Walsh E, Morgan C, Demjaha A, Dazzan P, Morgan K, et al. Aggressive behavior at first contact with services: findings from the AESOP First Episode Study. *Psychol Med.* 2007;37:547-57.
9. Fazel S, Yu R. Disorders and repeat offending: systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull.* 2011;37:800-10.