

180
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales
"ARAGON"

**"LA INFLUENCIA DE LA PSICONEUROSIS COMO
GENERADORA DE AGRESIVIDAD EN EL INCREMENTO
DE LA CRIMINALIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL".**

T E S I S

Que para obtener el Título de:

LICENCIADO EN DERECHO

Presenta:

MARIA ESTHER JUAREZ MENDOZA

Asesor:

Lic. Alejandro Arturo Rangel Cansino

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INTRODUCCION	I
CAPITULO I. CONSIDERACIONES PREVIAS EN TORNO A LA CRIMINALIDAD	1
1.1 CONCEPTO Y UBICACION	1
1.2 FACTORES DE LA CRIMINALIDAD	6
CAPITULO II. LA PSICONEUROSIS	30
2.1 CONCEPTO DE PSICONEUROSIS	31
2.2 CLASIFICACION DE LA PSICONEUROSIS	35
2.2.1 PSICONEUROSIS DE ANGUSTIA	37
2.2.2 PSICONEUROSIS DEPRESIVA	40
2.2.3 PSICONEUROSIS HIPOCONDRIACA	43
2.2.4 PSICONEUROSIS FOBICA	46
2.2.5 PSICONEUROSIS HISTERICA	51
2.2.6 PSICONEUROSIS OBSESIVA - COMPULSIVA	56
2.3 ORIGEN DE LA PSICONEUROSIS	60
2.4 CARACTERES COMUNES A LA PSICONEUROSIS	63
CAPITULO III. EFECTOS DE LAS PSICONEUROSIS	66
3.1 AGRESION Y VIOLENCIA	66
3.2 PADECIMIENTOS PSICOLOGICOS MAS GRAVES	77
3.3 INCREMENTO EN LA CRIMINALIDAD	79
3.4 LA PSICONEUROSIS EN EL DERECHO PENAL MEXICANO	81
3.3.1 SU INIMPUTABILIDAD	82

3.3.2 SU INculpABILIDAD	85
3.3.3 SU IRRESPONSABILIDAD	86

CAPITULO IV. PROPUESTAS PARA LA DISMINUCION DE CONDUCTAS ANTISOCIALES DERIVADAS DE PERSONAS PSICONEUROTICAS	89
---	----

4.1 PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ANTISOCIALES	89
--	----

4.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS PSICONEUROTICOS QUE DENTRO DEL MARCO JURIDICO HAN REALIZADO CONDUCTAS ANTISOCIALES	94
--	----

CONCLUSIONES	102
--------------------	-----

BIBLIOGRAFIA	106
--------------------	-----

I N T R O D U C C I O N

El ser humano en la actualidad y principalmente en la Ciudad de México, vive rodeado de tensiones, presiones y stress que muchas de las veces originan en él, estados de angustia, los cuales si la persona supera serán pasajeros y hasta cierto punto normales. el problema se origina cuando estos estados de angustia se presentan en forma permanente y es cuando se crean ya los rasgos patológicos originando verdaderos casos de neurosis.

El sujeto al tratar de controlar la angustia, y en la lucha por aliviar su tensión, puede cometer conductas agresivas que se pueden volcar hacia los demás o incluso hacia si mismo en forma de autodestrucción y suicidio.

En virtud de lo anterior podemos vislumbrar que si los neuróticos pueden llegar a cometer conductas antisociales, también pueden llegar a influir el incremento de la Criminalidad en nuestra Ciudad, y esto en realidad es alarmante ya que si ha juicio de psicólogos especializados en la materia, la neurosis es una enfermedad que padecemos aproximadamente el 80% de la población en el Distrito Federal, quiere decir esto, que tenemos un gran índice de probabilidad de ser objeto de agresiones e incluso nosotros podemos llegar a agredir a los demás en algún momento de nuestra vida.

Es por lo anterior que surge la inquietud de escribir sobre el tema, para enfatizar a la Neurosis, como un problema Social, Psicológico y Jurídico, que ha sido poco tomado en

II

cuenta, pero como ya dijimos aqueja a miles de personas, con la finalidad en primer término de que se brinde la ayuda adecuada a las personas neuróticas a fin de aliviar su padecimiento y la posible agresión generada por esta vía.

En segundo término si estamos ante una persona neurótica que ha realizado conductas agresivas, se propone que las autoridades que imparten justicia tomen en cuenta que es lo que provocó el obrar del sujeto, en que circunstancias estuvo inmerso antes de producir la agresión, es decir, conocer la personalidad Psico-Bio-Social de los neuróticos, para poder identificarlos plenamente a fin de no recluirlos en un Centro Penitenciario, sino darles un tratamiento adecuado en el Centro Médico para Reclusorios del Distrito Federal o en otras Instituciones destinadas para ello.

Por último nos resta agradecer a los profesionistas que nos proporcionaron la información necesaria para la elaboración del presente trabajo ya que sin su ayuda no hubiese sido posible la conclusión del mismo, en la misma forma elevamos la voz a fin de que el presente trabajo sirva en cierta medida como un llamado a todas aquellas personas y profesionistas que tienen relaciones con personas que sufren este tipo de padecimientos para que se dignifique el trato hacia ellos y se les brinde una la ayuda oportuna.

MARIA ESTHER JUAREZ MENDOZA.

CAPITULO I. CONSIDERACIONES PREVIAS EN TORNO A LA CRIMINALIDAD.

Antes de iniciar el estudio del tema que nos ocupa, es pertinente conocer en que consiste la criminalidad; cuales han sido los puntos de vista respecto a la materia en cuestión, para posteriormente ubicarla en una rama del conocimiento de la ciencia del derecho, asimismo distinguir cuales son los factores que en un momento determinado favorecen a su aparición sin descartar los de carácter biológico, psicológico y social, ya que no podemos olvidar que el estudio de la criminalidad implica el análisis de la personalidad el individuo, el cual se ubica en un contexto social determinado.

1.1 CONCEPTO Y UBICACION.

"La ubicación de la criminalidad dentro del ámbito jurídico, se localiza en la ciencia criminológica, que es una ciencia sintética, causal, explicativa, natural y cultural que estudia la prevención y represión de las conductas antisociales" (1); de lo anterior inferimos que el objeto de estudio de la Criminología es la conducta antisocial, por lo cual surge la pregunta ¿en que consiste esta?

La conducta antisocial según Rodríguez Manzanera, es aquella: "que va en contra del bien común, entendiendo este como aquel que siendo bien de cada uno de los miembros de la comunidad

(1) Drellana Wiarco, Octavio. A. Manual de Criminología. Editorial Porrúa S. A., México 1988, 4ª edición, pág 62

es al mismo tiempo bien de todos; atenta contra la estructura básica de la sociedad, destruye sus valores fundamentales, lesiona las normas elementales de convivencia" (2).

En virtud de lo anterior la Criminología estudia la conducta antisocial que aniquila el bien común, entendiendo este como aquel que sirve a la generalidad de hombres en una sociedad determinada.

Por otro lado cabe señalar que de acuerdo al autor de referencia existen conductas que atentan contra determinada clase o grupo por ejemplo: el gobierno, propietarios etc., o aquellas que sólo dañan a una clase dominante, o la ponen en peligro vg. el partido en el poder; un ejemplo claro de este tipo de conductas lo constituyen los delitos políticos que si bien son tipificados en el Código Penal Mexicano, como delitos a juicio del citado autor no constituyen en sí una conducta antisocial por que no van en contra del bien común que señalamos en párrafos precedentes, por lo que se deduce que ni todo delito es una conducta antisocial ni toda conducta antisocial es delito, a mayor abundamiento existen conductas que sin llegar a ser delitos si constituyen conductas antisociales, por ejemplo: la homosexualidad, prostitución alcoholismo drogadicción, contaminación del ambiente, etc.

En virtud de lo anterior es menester hacer la siguiente aclaración para los efectos del presente trabajo consideraremos

(2) Rodríguez Manzanera, Luis. Criminología. Editorial Porrúa S.A., 3ª edición, México 1982, pág. 21

que todo delito si constituye una conducta antisocial, pero no toda conducta antisocial es delito.

Para precisar lo que entendemos por conducta antisocial, señalaremos que existen otros tipos de conducta. como son:

Conducta Asocial: "Es aquélla que carece de contenido social, no tiene relación con las normas de convivencia ni con el bien comun" (3), de la definición anterior se deriva que está conducta se realiza en el aislamiento, por ejemplo: cuando una persona se encuentra en la intimidad de su hogar dejando fuera toda norma social.

La conducta parasocial la define Rodríguez Manzanera como:

"La que se da en un contexto social y que es diferente a las conductas seguidas por la mayoría del conglomerado social, es la no aceptación de los valores adoptados por la colectividad pero sin destruirlos; no realiza el bien común pero tampoco lo agrade" (4).

Al respecto indicamos que esta conducta no puede darse en el aislamiento como sucede con la conducta asocial, ya que el sujeto al encontrarse en un contexto social determinado no acepta los valores establecidos por este, pero no los destruye un ejemplo tipico de esta conducta lo constituyen los vagabundos.

(3) Idem. pag. 23

(4) Idem. pag. 23

Como corolario de lo anterior señalamos que la conducta social será aquella que si realiza el bien común, mientras que la conducta antisocial a contrario sensu lo destruye.

Cabe señalar que la Criminología al estudiar las conductas antisociales, no desatiende las conductas de carácter asocial y parasocial, puesto que estas en cualquier momento pueden pasar a ser conductas antisociales.

Una vez precisado el objeto de estudio de la Criminología, señalaremos que la teoría abstracta del sujeto, puede interpretarse de diferentes maneras y para ello existe reglas de interpretación, por lo que su objeto al ser analizado puede verse como el acto que un individuo ha cometido y tratar de darle una explicación, o bien estudiar el cúmulo de delitos como fenómeno e incluso verlo como una conducta en particular.

Por lo anterior podemos distinguir tres niveles de interpretación en el campo de la Criminología:

Nivel de Interpretación Conductual (El Crimen): "En el que se estudia la conducta antisocial propiamente dicha, se ven las peculiaridades del hecho concreto" (5).

Nivel de Interpretación Personal (El Criminal): "En el que se analiza al autor de la conducta antisocial, este nivel persigue conocer la personalidad del sujeto con un propósito definido de tratamiento y rehabilitación" (6).

Nivel de Interpretación General (Criminalidad): "Aquí se estudia al fenómeno en conjunto y no tan solo a las conductas

(5) Orellana Wiarco. Ob. Cit. pag. 52

(6) Idem. pag. 52

o a los autores aislados, como sucede en los anteriores niveles de interpretación, sino que se estudia al conjunto de conductas antisociales y sus características en un tiempo y lugar determinados" (7). Es decir se estudia en forma general a las conductas antisociales, al fenómeno de la criminalidad en sí.

En virtud de lo anterior al ser la criminalidad un nivel de interpretación general del objeto de estudio de la Criminología, se infiere que la primera constituye uno de los tres fines de la Criminología, en los que se puede desglosar el citado objeto.

Para precisar el concepto de criminalidad señalaremos que muchos han sido los autores que han aportado sus definiciones al campo de la Criminología entre los cuales podemos mencionar a Luis Alfonso Bravo Dávila que dice: "La Criminalidad en un sentido simple es la masa global de infracciones penales cometidas en una sociedad mediante un lapso de tiempo" (8).

En el concepto de Venturi: "La criminalidad depende del medio social que la juzga" (9).

Rodríguez Manzanera, señala que: "La Criminalidad es un conjunto de conductas antisociales que se producen en un tiempo y lugar determinado" (10).

(7) Rodríguez Manzanera, L. Ob. Cit. pag. 49

(8) Bravo Dávila, Luis Alfonso. Cuaderno del Instituto de Ciencias Penales, México 1986, pag. 27

(9) Venturi, citado por Falcón Calderón, Carlos. Los Orígenes de la Criminalidad. Boletín Jurídico Militar, Tomo XIII, números 7 y 8 Julio y Agosto de 1947.

(10) Rodríguez Manzanera, L. Ob. Cit. pag. 26

Por último Manuel López Rey indica: "La criminalidad es un fenómeno sociopolítico que se presenta en una sociedad determinada y no un conjunto de delitos en un tiempo y lugar determinados, como frecuentemente se ha definido" (11).

De lo anterior y a forma de corolario diremos que: "La Criminalidad como fenómeno sociopolítico presente en nuestra sociedad, constituye un fin de estudio de suma importancia para la Criminología, ya que nos brinda la posibilidad de perfeccionar los métodos de prevención y tratamiento dirigidos a los autores de conductas antisociales".

1.2 FACTORES DE LA CRIMINALIDAD.

Antes de establecer cuales son los factores de la criminalidad, consideramos pertinente aclarar que se entiende por Criminogénesis, Criminodinámica y en consecuencia por Causa Criminógena y Factor Criminógeno, así como sus diferentes tipos.

Criminogénesis.- "Es el estudio del origen o principio de la conducta criminal y por extensión es el conjunto de factores y causas que dan por resultado la conducta antisocial" (12); es el estudio de las causas y factores que originan las conductas antisociales, lo que equivale al estudio de "los porqués", de las conductas antisociales.

Rodríguez Manzanera, señala que la Criminodinámica: "es la explicación de los procesos seguidos para llegar a la

(11) López Rey, Manuel. Criminología. Editorial Biblioteca Jurídica Aguilar, México 1987. pág. 5

(12) Rodríguez Manzanera. L. Ob. Cit. pág. 459

conducta antisocial" (13), es decir el análisis y explicación del "como", de la conducta antisocial.

Cabe señalar que las diferencias entre los anteriores términos, consisten en que la Criminogénesis estudia los porqués, las causas o factores; mientras que la Criminodinámica estudia como es que estas causas o factores se presentan.

Causa Crimonógena: Es aquélla que produce la conducta antisocial, pero siempre y cuando ya se ha individualizado la relación entre el objeto y el efecto de una manera cierta; desde luego tenemos como antecedentes que toda conducta antisocial se produce por varias causas relacionadas entre si, dependiendo unas de otras, encontrándonos entonces con causas mediatas e inmediatas, con igualdad de importancia.

Factor Criminogeno: Es aquel que favorece la conducta antisocial, el que contribuye o concurre a la realización de la conducta antisocial, podemos utilizar un símil, con lo que sucede en las ciencias matemáticas, por factor se entiende aquéllos que se multiplican para formar un producto, de igual manera en Criminología los factores criminogenos se multiplican para dar como resultado una conducta antisocial.

Para precisar los conceptos anteriores señalaremos que las causas "producen" y los factores "favorecen"; como ya quedó asentado en líneas anteriores, al hablar de causa en Criminología, se presupone que ya se ha individualizado la relación entre el objeto y el efecto, o lo que es lo mismo se conoce exactamente cual es la conducta antisocial y cual la causa

(13) Idem. pág. 460

que la produjo, de ahí que cuando se hable de Criminalidad, no se puede hablar de las causas que la producen, sino de factores, ya que la causa se refiere a cuestiones individuales y no ha generales como la hace la criminalidad, ya que en este nivel de interpretación (14), el método a seguir es el estadístico que ofrece generalidades o probabilidades. Mientras que si se utiliza el término "factor", en Criminalidad no nos estaremos arriesgando a cometer un error, porque este nos da más la idea de generalidad; claro que no se descarta la posibilidad de que los factores criminógenos se conviertan en causas criminógenas en lo particular, como sucede en el alcoholismo que constituye un factor criminógeno de la criminalidad, pero que se puede convertir en causa criminógena de una conducta antisocial.

Por tanto podemos inferir que a nivel de conducta antisocial, estudiamos causa y factores criminógenos y, en Criminalidad estudiamos únicamente factores criminógenos.

Asimismo debemos aclarar que se entiende por factor criminógeno y que por factor causal; el primero es el que favorece a la Criminalidad, y el segundo a la par de la causa criminógena, produce la conducta antisocial en particular.

Los factores de la Criminalidad son de diversa índole, así tenemos los de carácter biológico, social y psicológico; algunos autores le dan más importancia algunos que otros, nosotros consideramos que es cuestión simplemente de criterios, pero no debemos olvidar que las conductas antisociales se

(14) ver pág. 3

producen por la concurrencia de varios factores, dependiendo del caso concreto.

FACTORES BIOLÓGICOS

Iniciaremos analizando los factores de carácter biológico, los cuales se refieren a cuestiones somáticas o fisiológicas del sujeto, que lo llevan a cometer conductas antisociales, así tenemos que ciertos autores le atribuyen el carácter de factor concurrente de la criminalidad a la endocrinología, herencia criminal y genética criminal.

La endocrinología en primer término se refiere al estudio del funcionamiento de las glándulas de secreción interna, las cuales producen hormonas que van directamente al torrente sanguíneo, y son de gran influencia en la comisión de conductas antisociales, ya que autores como Rodríguez Manzanera aseguran que "El mal funcionamiento de las glándulas de secreción interna llevan al individuo a delinquir" (15).

Entre las glándulas de secreción interna de mayor importancia que podemos citar se encuentran las siguientes:

"La Hipófisis.- Glandula pituitaria situada en la base del cerebro, es el centro de control glandular, a pesar de su pequeño tamaño, secreta unas 40 hormonas con las que dirige a las demás glándulas endocrinas; Las Suprarrenales.- Son dos glándulas situadas cada una sobre un riñón, su médula secreta adrenalina y noradrenalina, son dos hormonas que actúan sobre el sistema nervioso vegetativo. sobre todo cuando el organismo debe actuar con rapidez en situaciones de emergencia, son de gran importancia

(15) Rodríguez, M. Ob. Cit. pág. 320

pues intervienen en todos los casos de crimen emocional, al presentarse miedo, ira, odio, etc.; La Tiroides.- situada en el cuello delante de la tráquea secreta tiroxina, es un acelerador biológico; La Paratiroides.- se encuentra en la parte posterior de la Tiroides, son 4 glándulas con funciones opuestas a la Tiroides y secretan paratiroxina; y Las Glándulas Sexuales.- son los testículos y ovarios, las primeras secretan testosterona, que originan los caracteres sexuales secundarios y los ovarios secretan foliculina y progesterona que regulan el ciclo menstrual y producen los caracteres sexuales secundarios." (16).

El autor de referencia considera que en virtud de las funciones de las citadas glándulas de secreción interna, los diferentes rasgos de la personalidad dependen directamente de estas, y así la personalidad puede cambiar si las glándulas endocrinas son más o menos estimuladas, o si su función es inconstante, es decir, que se presente una disfunción. Benigno di Tullio dice: "De particular interés para el conocimiento de las causas de la criminalidad son los procesos endocrinos, fisiológicos o patológicos que pueden alterar las distintas funciones nerviosas y los distintos procesos psíquicos individuales" (17).

En virtud de lo anterior es comprensible como entre los factores que favorecen la criminalidad se incluya el funcionamiento de las citadas glándulas, porque como ya vimos han

(16) Idem. pág. 329

(17) Tullio, Benigno. di. Principios de Criminología Clínica y Psiquiátrica Forense. Editorial Aguilar. Madrid España 1966, pag. 178

sido varios los autores que han analizado la relación entre la endocrinología y criminalidad, tomando como punto de partida o de apoyo la idea de que las funciones de las glándulas de secreción interna pueden influir en el temperamento y el carácter de las personas, podemos decir que cuando se presenta una disfunción hormonal, y está puede influir en el incremento de la criminalidad, ya que un individuo con ciertas alteraciones puede cometer actos de agresividad contra quienes lo rodean.

Otro factor biológico que a juicio de varios Criminólogos, favorece a la criminalidad es la herencia criminal, la cual en si no constituye una enfermedad ni tampoco debemos entenderla como aquella que trasmite la criminalidad, sino la que trasmite la predisposición a cometer las conductas antisociales. De ahí que surga la pregunta, Cuales son los factores hereditarios y como influyen en la conducta antisocial?

Para contestar está pregunta diremos que si una persona tiene predisposición a cometer conductas antisociales y proviene de una familia netamente antisocial que se desenvuelve en un medio socioeconómico desfavorable, es fácil advertir que está individuo con cualquier factor desencadenante propicio, puede realizar conductas antisociales, ya que no podemos descartar el contagio social.

Otro de los factores biológicos que favorecen la criminalidad lo constituyen las aberraciones cromosómicas que son malformaciones cariotípicas por exceso o por defecto, es decir que originan sujetos que tienen más o menos cromosomas que los demás, con resultados físicos y mentales notables.

Recordemos que "Toda célula humana tiene 46 cromosomas de los cuales 2 pertenecen al sexo y se denominan Gonosomas, las restantes 44 se llaman autosomas, en el hombre los cromosomas sexuales o Gonosomas son XX, y para mujer XY, pero pueden existir cromosomas de más o de menos, en lo referente a los Gonosomas tenemos por defecto síndrome de Turner y por exceso el síndrome de Klinefelter" (18).

Podemos decir que el exceso de los cromosomas sexuales puede originar una predisposición a los trastornos de la conducta, ya que una persona que tiene en dicho exceso es más sensible al resto de las demás personas, a los factores criminógenos ambientales.

Por lo que la tesis de que los genes son unidades hereditarias y que se encuentran en los cromosomas, pueden transmitir una cierta predisposición debido al defecto o exceso de los cromosomas sexuales, no es tan carente de fundamentación como se puede pensar.

En virtud de lo anterior los factores biológicos de la criminalidad, que se refieren a cuestiones somáticas o fisiológicas de la persona, son considerados también como factores endógenos de la criminalidad, porque estos son todos aquellos que se localizan dentro del individuo, y que van de dentro hacia fuera, a manera de ejemplificación mencionamos además de la herencia criminal, factor cromosomático, endocrino, al factor neuronal, enfermedad toxicoinfecciosa en el sujeto, que

(18) Orellena, W. Ob. Cit. pag. 189

lo impulsa a la criminalidad, los periodos menstruales, etc., entre otros.

FACTORES SOCIALES

Ahora bien podemos considerar a los factores exógenos de la criminalidad, a todos aquéllos que como su nombre lo indica se localizan fuera de la cuerpo del individuo, y vienen de fuera hacia dentro, así tenemos a los factores sociales que pueden ser la desintegración de la familia, la clase social, la educación, etc, factores que analizaremos a continuación.

En primer término tenemos al Medio Ambiente.- Ya que como algunos autores han señalado que el sujeto que realiza conductas antisociales y más precisamente el delincuente, es el microbio y el ambiente su caldo de cultivo.

Carranca y Trujillo señala que: "El delincuente no es más un instrumento impulsado, sin saberlo él, por la fatalidad del ambiente; los prejuicios sociales y los defectos de nuestras instituciones son a menudo los factores exclusivos de la criminalidad, y en tales condiciones la sociedad no cae solamente en el absurdo, sino también en la barbarie, cuando pretende modificar al individuo y defenderse de él sin modificarse así misma" (19).

En efecto es extraño que los ambientes viciados no influyan en la formación de las persona, ya que comúnmente orientan sus tendencias definitivamente en forma negativa, por lo que es imprescindible sanear el medio ambiente.

(19) Carranca y Trujillo, Saul. Principios de Sociología Criminal y de derecho Penal, Editorial Porrúa, S.A., México 1955, pág. 16

Por otra parte, como afirma Ruiz Funes, "Dentro del medio y por acción combinado de diversos factores, se ofrecen formas de delincuencia asociada. El medio fomenta y hace madurar las tendencias criminales. Un principio de división de trabajo o un espíritu de empresa, asocia a unas personas con otras, así surgen formas heterogéneas de criminalidad asociada denominada banda, cuadrilla, etc., y que ofrecen un alto porcentaje en la criminalidad" (20).

También podemos señalar la existencia en las grandes ciudades de auténticas zonas delictivas, cuyo poder criminógeno, es altamente peligroso. Solís Quiroga ha "señalado la acción específicamente criminógena de ciertos barrios de la capital, donde existen mercados y se acumula una intensa vida comercial y febril combinada con la supervivencia de viviendas pobres, antihigiénicas y organizadas en régimen de promiscuidad, los menores que se encuentran en esta situación de penuria y hacinamiento, buscan olvidar su miseria entregándose a toda clase de vicios y ociosidades, y para escapar de estos medios no vacilan en cometer conductas antisociales" (21).

En virtud de lo anterior podemos decir que son varios los autores que consideran que el medio ambiente es un factor determinante en el origen de la criminalidad, ya que un sujeto al encontrarse en un medio propicio no dudaría en cometer conductas antisociales, ya que no podemos descartar el contagio social del

(20) Ruiz Funes, M. Criminalidad de Menores. Editorial U.N.A.M., México 1960, pág. 49

(21) Solís Quiroga, citado por Treviño López, Rosa Esther. La Relación Entre la Delincuencia Juvenil y la Desorganización Social. Editorial U.N.A.M. México 1963, pág. 32

cual forma parte y así puede realizar conductas antisociales simplemente por imitación y por no tener la capacidad para repelerlas, este medio social puede atacar al individuo con varios estímulos como son los medios de comunicación que muchas de las ocasiones distorsionan la información que presentan al receptor siendo la mayoría de los casos niños que son atraídos por espectáculos y lecturas en tal forma que captando por entero su atención los aísla de la realidad, perdiendo de este modo lamentablemente el tiempo, y recibiendo influencias perjudiciales de una manera casi insensible que los hace reaccionar equivocadamente, ya que existen muchas desventajas en la televisión, radio, revistas y cine, puesto que después de la exhibición de una película o de la lectura de cierto material pueden observarse las actitudes de los sujetos y medirlas a través de los cambios de conducta que en ocasiones al imitar determinado comportamiento puede llevar a cometer conductas antisociales, por el solo hecho de pretender ser igual a algún ídolo de una película altamente delictiva, cuando por ejemplo se proporcionan detalles específicos acerca de la manera de cometer un ilícito, en síntesis podemos afirmar que es posible influir sobre la conducta mediante los medios masivos de comunicación, por lo que es preciso hacer notar que estos medios de difusión deben estar al servicio de altos ideales encaminados a procurar el desarrollo de las mejores cualidades de los seres humanos.

En cuanto a la escasez de medios económicos como factor preponderante en la producción de conductas antisociales, Garofalo, Marro, Pinsero y el mismo Ferri clasicistas de la

escuela Italiana, puntualizaban en las condiciones económicas la producción de la mayor parte de las conductas antisociales, de ahí la necesidad de suprimir la indigencia a través de un concepto más social y humanitario de la vida con sus deberes y limitaciones por parte de todos; "la pobreza es una continuación instigación al mal, no sólo porque hace más intensa la necesidad nutritiva sino por los duros contrastes que contempla" (22).

Debemos recordar que el delito el vicio y la degeneración surgen a menudo de medios miserables en los que los individuos no realizan una actividad productiva y se hunden cada vez más en la ignominia.

Como afirma Carranca y Trujillo "Basta pararse un momento a meditar sobre como a de influir en la psique del nido de la clase humilde la observación del poder económico de otras personas de las cosas que a ellos les están vedadas, de los trajes que no pueden vestir de las atenciones y delicadezas que nadie tiene para ellos basta lo anterior para entender como trabaja ese mecanismo peligroso de los sentimientos de inferioridad o de superioridad. Ser y sentirse diferente engendra odio escribió Stendhal, y ello porque engendra sentimientos de inferioridad o superioridad de los cuales el odio es el alcaloide" (23).

Se puede decir que las personas que se desarrollan en estas precarias condiciones albergan sentimientos de rencor contra todo y contra todos, ya que se pueden formular las

(22) Lopez Riocerezo, José Maria. Delincuencia Juvenil. Tomo I Editorial Aguilar, Madrid España 1982, pág. 249

(23) Carranca y Trujillo, S. Ob. Cit. pág.114

siguientes cuestiones, ¿Porque nosotros no hemos de tener cuando menos las mismas oportunidades? ¿Porque siempre hemos de estar en desigualdad con los demás? ¿Acaso nosotros no constituimos una parte incluso mayoritaria de la sociedad? En numerosos casos la respuesta a tales preguntas es una reaccion violenta contra la sociedad.

También Middendorff dice: "En especial la pobreza induce a muchos a cometer hurtos. Es importante también el resentimiento de los pobres contra los ricos. Muchos niños pobres oyan repetir, una y otra vez que los ricos se burlan de ellos y que su propia pobreza es inmerecida" (24).

Es natural que esta normal situación tenga tales consecuencias ya que ha sido provocada y de ninguna manera debe permanecer.

Ante tales situaciones surge la pregunta ¿Es verdad que de la pobreza procede un mayor número de conductas antisociales, que de otro medio social en el cual exista la opulencia? ¿Es cierto que los pobres por pobres cometen más conductas antisociales que los ricos? ¿Hasta donde influye la situación económica en la comisión de las conductas antisociales?

Nos encontramos en que juntamente crecen la opulencia y la pobreza como dos ramas de un mismo tronco, y como está opulencia irrumpe en la calle, se exhibe en escaparates y personas y se manifiesta cotidianamente a través de los medios masivos de comunicación de los cuales nadie puede substraerse.

(24)Middendorff, Wolf. Sociología del Delito. Editorial Revista de Occidente, Madrid España 1983, pág.160

Por lo que consideramos que no es la pobreza la que lleva a las personas a cometer conductas antisociales, sino es la pobreza rodeada de una extensa y desafiante opulencia.

Quiroz Cuarón señala: "la criminalidad es directamente proporcional a la población e inversamente proporcional al ingreso; en cualquier núcleo humano se romperá la estabilidad sociopolítica si la tasa del aumento del ingreso es menor que el doble de la tasa del aumento de la población más el cuadrado de la tasa; la criminalidad está determinada por la tasa de variación y el ingreso real por persona; es menos difícil más natural y quizá más complejo, pero si de consecuencias más rápidas el influir sobre la tasa del ingreso que sobre la población" (25).

Algunos autores denominan a este factor económico como status socioeconómico y señalan que este se refiere a una posición en la sociedad, dependiendo de la ocupación, de los ingresos, de la educación y del vecindario circundante.

Brown J. M., señala: "la mayor proporción de delitos proviene de la población de los sectores económicamente deteriorados, de las grandes ciudades, donde la población humana es heterogénea; sus exigencias morales son a menudo escasas y no existen los medios ni las actividades que desarrolla la juventud en vecindarios más propicios, los jóvenes nacidos en familias de bajos ingresos tienen menos posibilidades de lograr un status socioeconómico alto, con frecuencia no se hayan suficientemente

(25) Quiroz Cuarón. Una Teoría Económica de los Disturbios. Editorial Botas, México 1970, Criminalía año XXXVI, No. 1, pág. 22

provistos y se sienten carentes de estima lo que los lleva a intentar nuevos sistemas de valores; estos no son siempre aceptados por la sociedad global y entonces concluyen por caer en la transgresión de las normas" (26).

En virtud de lo anterior podemos indicar que las condiciones socioeconómicas parecen estar relacionadas con elevadas tasas de Criminalidad, y todo intento que se haga por mejorar esas pobres condiciones en un gran sector de la población, es al menos un paso dirigido a reducir la actividad antisocial.

Otro factor social importante que favorece a la Criminalidad y que va directamente relacionado con los factores anteriormente señalados, lo constituye la carencia de educación. Hay ocasiones que por falta de tiempo en que los padres no pueden educar a sus hijos es el caso en que ambos tienen que trabajar de tal forma que los menores crecen aún sin las bases indispensables de una educación moral expuestos a seguir malos ejemplos por el mismo motivo.

Tratándose de familias que tienen una magnífica posición económica, la faltad de educación de los menores obedece a despreocupación o indiferencia de los padres, que no imponen su autoridad para hacerlos personas útiles para la sociedad y para si mismos.

Abundan los que creen que la cantidad caudalosa y la calidad de las conductas antisociales se debe fundamentalmente a

(26) Brown, J. M. Psicología Aplicada. Editorial Paidós, Buenos Aires, 3ª edición, Argentina 1972, pág. 535

la ignorancia, suelen repetir que las cárceles están repletas^{22r} de analfabetas y por cada escuela que se habré se cierra una prision.

Es indudable que la cultura favorece a la comision de las conductas antisociales, pero la educación solo es un vehiculo inmediato de ilustración, ni siquiera un perfeccionamiento de la cultura y personalidad y mucho menos un freno contra la actividad antisocial.

No basta la sola alfabetización para frenar la criminalidad, se prueba con el hecho de que innumerable criminales son personas con estudio e incluso profesionales.

Sin embargo podemos ver el problema desde otro punto de vista a las personas carentes de educación que son por demas los más desprotegidos, ya que al ser personas crédulas, maleables, fácilmente se puedan ver influenciados por diferentes factores nocivos para la sociedad.

Otro factor, que algunos autores consideran es de importancia para la creación de la criminalidad es la familia misma y la desorganización de está.

"Se dice que el niño es producto del medio ambiente en que vive, si la moralidad del niño es idéntica en su conjunto a la de sus padres, natural y lógico al par que evidentemente y palmario, que la familia, primer elemento del ambiente en el cual este desarrolla su vida, influya poderosamente en su conducta. La

inmoralidad de una familia es suficiente para convertir al joven e iniciarlo en la actividad antisocial" (27).

Se puede afirmar con certeza que los menores no están capacitados para valorizar la conducta de las personas que los rodean y menos aún tratándose de sus padres por lo que sus acciones son casi siempre el resultado de la imitación de la de sus mayores.

En términos semejantes Laignel - Lavastine dice: "Cuando el ejemplo de los padres es poco recomendable, forzosamente en la mayoría de los casos, la conducta del niño será igualmente mala, y más adelante expresa es difícil descubrir las miserias morales que se ocultan en un matrimonio aparentemente normal, en los matrimonios existen disgustos durante los cuales se lanzan recíprocamente injurias, graves acusaciones en una atmósfera de odio y de violencia; el ambiente de un hogar como este es más nocivo para la formación del carácter del niño que la separación de los padres" (28).

Solis Quiriga considera a la familia como núcleo fundamental y cuando la familia está mal integrada encontramos un factor preponderantemente criminógeno y dice: "La mayoría de los menores con problemas tiene una familia desintegrada" (29).

Por tanto es natural que en estas condiciones los niños tengan que recibir influencias perniciosas, pues no hay que

(27) H. Laignel - Lavastine y V.V. Stanciu. Compendio de Criminología, Editorial Herrero, México 1979, pág. 395

(28) Idem. pág. 403

(29) Solis Quiriga, H. Sociología Criminal. Editorial Porrúa, S. A., 6ª edición, México, 1984, pág. 118

olvidar que generalmente la delincuencia juvenil tiene sus raíces en una mala conducta infantil.

"Se ha establecido con certeza que entre los niños provenientes de hogares deshechos se produce una mayor proporción de delitos que entre los de familia mejor constituidas" (30). Cuando una familia se desintegra por cualquier motivo generalmente los niños se ven privados de algunos contactos normales que los ayuden a convertirse en adultos que respeten las Leyes. La influencia del hogar es de vital importancia, pues el trato que el niño recibe en su casa, si existe la falta de afecto y amor y la inconsistencia de la disciplina en el hogar, se relaciona con la delincuencia.

"No existe duda alguna que la mutilación de la familia influye directamente en los miembros de está, y la mayoría de la veces en sentido negativo. Los criminólogos y Sociólogos han encontrado que una gran parte de las personas que cometen conductas antisociales procedían de familias incompletas" (31).

En efecto, la disolución de la familia cualquiera que sea la causa resulta casi siempre perjudicial para los menores, ya que incluso cuando se forma un nuevo hogar no cesan los daños, sino que frecuentemente se agravan.

Cabe hacer la aclaración que una familia disuelta no es necesariamente la fuente de origen más peligrosa, de conductas antisociales, ya que un individuo perteneciente a un hogar psicológicamente quebrado, donde no recibe comprensión ni

(30)Brown, J.M. Ob. Cit. pág. 535

(31)Middendorff, W. Ob. Cit. pag. 125

simpatía, tiene más probabilidades de cometer actos antisociales que una persona proveniente de un medio familiar armónico.

Por otro lado el status ocupacional tiene más que el rango de factor de la criminalidad, el de ser un indicador con el tipo de conducta antisocial que se comete, pues resulta bastante claro que ciertos tipos de delitos pueden ser perpetrados solo por individuos que desempeñan determinadas ocupaciones por ejemplo los profesionales se hayan con mayor frecuencia en posiciones que hacen posible la estafa, falsificación o fraude, etc., lo que no sucede con los trabajadores no especializados u obreros, mientras que este grupo tiene más posibilidades de dedicarse a la vagancia, abandono de personas, etc.

Por otro lado existen ocupaciones que por su misma naturaleza son dañosas para la formación moral de las personas, ya que los induce a la vagancia y el vicio.

Entre los factores sociales de la Criminalidad, no podemos descartar las malas compañías, puesto que estas pueden fomentar en los sujetos toda clase de hábitos, cuando carecen de los inhibidores suficientes para rechazar las influencias perjudiciales, de ahí que el contagio social que se presenta es cada vez más alarmante.

En virtud de lo anterior colegimos que los factores sociales que favorecen a la Criminalidad, son de muy distinta índole, pero a la vez se encuentran estrechamente vinculados entre sí, por lo que no debemos perder de vista que los citados factores pueden influir en determinadas situaciones, y no así en

el caso de las neurosis. punto medular del presente trabajo que se analizaran en su Capítulo respectivo.

Muchos autores en el transcurso de nuestra historia trataron de determinar que se entendía por normalidad. entre ellos tenemos a Pavlov, Freud, Watson, etc., en primer termino analizaremos el criterio seguido por Ivan Petrovich Pavlov, quien descubrió en 1890. los reflejos condicionados, de ahí que se le haya denominado el precursor del reflexionismo; los experimentos de Pavlov, "consistian en observar inicialmente a dos perros cuando comenzaban a salivar antes de comer cuando veían el recipiente de su alimento o a la persona que se los llevaba o simplemente cuando escuchaban el ruido de las pisadas, basandose en tales observaciones Pavlov, concluyó que en virtud de que dichos estímulos se relacionaban repetidamente con el alimento, se volvían signos que precedían la presentación del mismo, por lo que un mecanismo que inicialmente no podía suscitar una respuesta particular, poco a poco adquiere esa propiedad con solo asociarse varias veces a otro estímulo que sí puede provocarlo, esto es lo que llamo el citado autor, condicionamiento clásico que constituye una forma de aprendizaje. entendiendo al aprendizaje como cualquier cambio mas o menos permanente de la conducta, producido por la experiencia" (32).

Por lo que se refiere. aplicados los conocimientos de Pavlov, a la Criminología que una conducta antisocial se puede adquirir por condicionamiento clásico.

(32)Baron, Robert. Psicología. Un Enfoque Conceptual. Editorial Interamericana, México 1985, pag. 11

al ello con el yo; y por último el super yo o super ego, que se rige por el principio del deber, es decir representa todas las restricciones e ideales orientados (34).

Por lo que para Freud, la normalidad es el equilibrio entre los tres puntos anteriores, y cuando existe un conflicto entre el ello y el yo se presenta la neurosis.

La cuestión de la normalidad o anormalidad de una conducta es en extremo subjetiva, ya que como vimos la idoneidad de un acto determinado depende en parte de la situación y definición de lo normal lo cual varía de acuerdo a las diferentes culturas y épocas, habiendo no solo diferencia entre las culturas sino desigualdad entre las generaciones de una cultura por lo que es difícil establecer criterios absolutos sobre la normalidad y la anormalidad. Sabemos que un ajuste satisfactorio al medio ambiente se correlaciona con la capacidad del sujeto para establecer relaciones interpersonales.

El tema que nos preocupa y que es el punto principal de nuestro trabajo constituye la anormalidad de las conductas, de ahí que es de suma importancia conocer en que consisten los transtornos psicológicos. A su vez los transtornos psicológicos a juicio de varios criminólogos pueden dar origen a conductas antisociales y decimos que puede ser así porque cometeríamos un error al afirmar que todas las personas con transtornos psicológicos realizan conductas antisociales.

(34)Freud, Sigmund. El Yo y el Ello, en Obras Completas, Biblioteca Nueva Madrid, España 1948, Tomo I, pág. 1213

Preocupados por conocer el porque las personas con trastornos psicológicos en algún momento dado pueden llegar a cometer conductas antisociales, consideramos que es pertinente entrar en el estudio de estos trastornos psicológicos, partiendo de la clasificación que de los mismos aporta la Asociación Psiquiátrica Norteamericana, con las respectivas modificaciones realizadas por el Dr. Jose Carranza Acevedo, y que es la siguiente (35):

- | | |
|--|---|
| A. ENFERMEDADES MENTALES
LLAMADAS ORGANICAS | <ul style="list-style-type: none"> a) Arterioesclerosis cerebral b) Demencia Senil, Debilidad mental c) Neurosífilis d) Epilepsia |
| B. PSICONEUROSIS | <ul style="list-style-type: none"> a) De Angustia b) Depresiva c) Hipocondriaca d) Fóbica e) Histérica f) Obsesiva Compulsiva |
| C. PSICOSIS | <ul style="list-style-type: none"> a) Esquizofrenias b) Psicosis Maniaco Depresiva c) Psicosis Paranoide d) Psicosis Psicogénicas |
| D. DEPRESIONES | <ul style="list-style-type: none"> a) De la Menopausia o Depresion Agitada b) Depresion Involutiva |
| E. REACCIONES
PSICOFISIOLOGICAS | <p>Son numerosos trastornos fisicos de origen psicogéno, como la Ulcera Péptica, Gastritis Crónica, etc.</p> |
| F. TRANSTORNOS DE LA
PERSONALIDAD | <ul style="list-style-type: none"> a) Psicopatias b) Alcoholismo y farmacodependencia |

(35) Orellana W. Ob. Cit. pags. 213 y 214

c) Neurosis de Carácter

Como ya señalamos en líneas anteriores al estudiar la criminalidad no podemos olvidar que el sujeto es un ente psicobiosocial, y por ende son varios los factores que influyen en la formación de su personalidad, tanto de carácter social, biológico y psicológico, este último factor tiene para nosotros una vital importancia ya que se ha olvidado la mayor de las veces a los trastornos psicológicos, y muy en especial a las neurosis.

Por considerarlo uno de los problemas que día con día afectan a más personas, es por lo que el siguiente Capítulo se ha dedicado al estudio de las causas y consecuencias de la neurosis tanto en el ámbito personal como jurídico.

CAPITULO II. LA PSICONEUROSIS

Cuando los síntomas se caracterizan por ansiedad, experimentada en forma directa o controlada inconscientemente mediante el empleo de mecanismos psicológicos de defensa, pero sin una gran desorganización de la personalidad o pérdida con la realidad, las perturbaciones reciben el nombre de Psiconeurosis. Por lo común las personas con este tipo de problemas pueden realizar adaptaciones marginales en la vida diaria y cumplir con responsabilidades sociales sin necesidad de hospitalización, aunque siempre una psicoterapia en estos casos resulta muy adecuada.

Mucha gente tiene aversiones particulares que le resultan difíciles de explicar tales, como incomodidad en las muchedumbres, temor a los cuchillos o impulsos de saltar desde lugares elevados, muchas veces nos sentimos nerviosos y transtornados sin saber porque, a veces nos aquejan cefaleas oportunas que nos liberan de obligaciones sociales. Ya jueguen estas reacciones leves un papel central, sean usadas rígidamente, casi en forma ritual, o vagan asociadas con una ansiedad persistente, han de considerarse psiconeuróticas. Por fortuna la mayoría de nosotros vivimos bastante con estos síntomas y no nos preocupamos demasiado, porque tratamos de controlarlos, pero si puede llegar el momento en que estos síntomas llegen a tener rasgos de verdaderas psicosis.

Es importante señalar que al constituir la psiconeurosis padecimientos que no alteran en forma grave nuestra

actividad social. pasan inadvertidos para los demás, de ahí que no se tome verdadera conciencia de los alcances de este mal. Va que a juicio de muchos psicólogos constituye un trastorno que padece aproximadamente el 80% de la población en el Distrito Federal.

Consideramos que para entender al neurótico se debe tomar en cuenta el matiz social en el cual se encuentra, por ejemplo su clase social, circunstancias sociales, materiales, históricas y familiares, pues el medio de la persona enferma altera radicalmente sus síntomas sus respuestas interpersonales.

En virtud de lo anterior para poder ofrecer los rasgos genéricos de los psiconeuróticos, estimamos pertinente exponer que se entiende por la psiconeurosis, cuales son los diferentes tipos de esta, así como en que consisten cada uno de ellos y por último analizar cuales son los orígenes y características comunes de este trastorno.

2.1 CONCEPTO DE PSICONEUROSIS

"El concepto de psiconeurosis solo se comprende a partir de la historia de la medicina, lo introdujo el médico escocés Cullen en 1776" (1), y aparece como trastornos explicables en el terreno psicológico normal, y comprensibles en sus síntomas y evolución en el transcurso del tiempo se deslindaron también de las neurosis las reacciones conflictivas y

(1) Brautigam, Walter. Reacciones, Neurosis, Psicopatías. Editorial Labor, 3ª edición. Barcelona España 1978, pag.91

procesos psicopáticos, justifican tal diferencia la psicopatología, la evolución, causa y los diversos métodos de tratamiento.

En un principio se entendió a la neurosis como un conjunto de padecimientos nerviosos mal descubiertos, y mal explicados, sin base orgánica precisa pero a medida que ha algunos se les fue encontrando una explicación orgánica, se fueron retirando del cuadro de las neurosis para dejar solamente aquéllos síntomas con manifestaciones psíquicas como las obsesiones, fobias, de depresiones, histerias, angustias e hipocondría.

La psiconeurosis como trastornos psicológicos se han definido de manera distinta, dependiendo del enfoque que se le de. Así en medicina se define a la neurosis como: "Aquéllos trastornos que a veces son graves y que tiene un perfil clínico bien delimitado y evidente, y que sin embargo, no están producidos por ninguna lesión anatómica del órgano que funciona mal. Por eso, estos trastornos se han atribuido a una alteración de la actividad de los centros o de las vías periféricas del sistema nervioso vegetativo. En otras palabras el órgano neurótico funciona mal, no por sufrir lesiones anatómicas en su estructura sino porque el sistema nervioso vegetativo del que depende a través de su inervación, le transmite ordenes funcionales anormales, con más claridad se dice que el órgano neurótico, aún estando anatómicamente ileso funciona mal, porque le hace funcionar mal el sistema nervioso vegetativo que lo inerva. La patología de la neurosis se hace compleja por la

frecuente vaguedad de los trastornos que muchas de las veces son subjetivos y sobre todo el concurso de trastornos de origen endocrino o discrásico, es decir, de trastornos provocados por las alteraciones de la secreción de las glándulas de secreción interna o por cambios en la composición quimicofísica de los humores de los tejidos por lo que existe entre el sistema nervios vegetativo, sistema hormonal y la composición quimicofísica de los humores tisulares, existe una serie de correlaciones e interdependencias reciprocas de las que depende la actividad funcional de los diversos tejidos y órganos" (2).

En virtud de lo anterior la ciencia médica, a pesar de considerar que en el padecimiento de la neurosis no existe ninguna lesión anatómica del organismo, si existe conjunción de trastornos de índole subjetiva, endócrina y discrásica.

Además la medicina señala: "Como en la admirable armonía unitaria de nuestro organismo el sistema nervios vegetativo tiene intimas relaciones con la esfera superior de los fenómenos psíquicos, es natural que también exista la psiconeurosis, es decir enfermedades en las que se presentan trastornos de orden psíquico (sobre todo en la esfera emotiva), y neurótico; y se definen como estados patológicos caracterizados por la presencia de trastornos funcionales de origen neuropsíquico, sin que pueda descubrirse alguna alteración anatómica en el cerebro. Son psiconeurosis la neurastenia y el histerismo" (3).

(2) Diccionario Médico Teide. del Dr. Luigi Segorote, 2ª edición, Editorial Teide. Barcelona España 1987. pág. 889

(3) Idem. pág. 889

De la anterior definición inferimos que en el campo de la medicina se delimita a las neurosis de las psiconeurosis, entendiéndolas estas últimas como padecimientos más graves.

Pero por lo que respecta a los criminólogos y psicólogos, equiparan la neurosis con la psiconeurosis, criterio al cual nos adherimos para el desarrollo del presente trabajo.

En psicología se han dado varios conceptos de la psiconeurosis, algunos la definen como trastornos del sistema nervioso para cuya explicación no se encuentra lesión alguna (4).

Sigmund Freud, atribuye la neurosis a un conflicto entre el ego y el id (5).

James D. Whittaker, señala: "Las neurosis son formas menos graves de enfermedad mental, que generalmente no requiere hospitalización" (6).

Robert Barón, señala: "Que cuando todo mundo utiliza mecanismos de defensa como un medio para sostener las tensiones y el stress de la vida diaria, como resultado se puede adquirir un conducta neurótica, esto sucede cuando el grado de ansiedad es tan alto que impide el funcionamiento de esas estrategias o cuando las defensas ocasionan una desorganización profunda que interfiere en la vida del sujeto" (7).

La conducta neurótica para este último autor constituye un grave obstáculo para el funcionamiento normal; el neurótico

(4) Marchiori, Hilda. La Personalidad del Delincuente. 3ª edición, Editorial Porrúa, S.A., México 1985, pág. 69

(5) Freud, Sigmund. Ob. Cit. pág. 1213

(6) Whittaker O. James. Psicología. Editorial Interamericana, México 1987, pag. 624

(7) Barón. Robert. Ob. Cit. pág. 320

puede padecer gran ansiedad y tensión, aunque a veces logra manejarlas en su vida diaria, aunque de la manera no adecuada. En contraposición a la conducta psicótica que implica distorsiones extremas de la percepción, el razonamiento, el habla y es el tipo más grave de psicopatología cuyo tratamiento requiere hospitalización (8).

Hilda Marchiori, señala: "Que la neurosis representa desde el punto de vista lógico los aspectos más difíciles y complejos de determinar debido a que resulta en la mayoría de los casos sumamente delicada la tarea diagnóstica. Las neurosis son reacciones complejas de la personalidad que suelen describirse como alteraciones o trastornos que se refieren comúnmente a problemas de la afectividad" (9).

Ahora bien en virtud de lo anteriormente citado podemos afirmar y colegir que: "Las Psiconeurosis o Neurosis son padecimientos que no presentan alteración alguna en el organismo, sino que existe un mal funcionamiento psicológico que repercute en los aspectos emocionales e interpersonales de la persona, pero sin llegar a la hospitalización, puesto que el neurotico no pierde contacto alguno con la realidad, como sucede con el psicótico.

2.2 CLASIFICACION DE LA PSICONEUROSIS

(8) Idem. pag. 321

(9) Marchiori, Hilda. Ob. Cit. pag. 71

Desde la época de Sigmund Freud, existía una tendencia a distinguir varios tipos de neurosis, primero distinguió: Neurosis Genuinas, Neurastenia y Neurosis de Angustia, de la Psiconeurosis como son el Histerismo de Conversión, Fobia, Neurosis Obsesiva Consultiva o Esquizofrenia Paranoica; después separó las Neurosis transferibles histerismos y neurosis obsesiva, de las neurosis narcisistas, esquizofrenia y depresión, que tienen relación.

Existen otros psicólogos que clasifican las neurosis desde el punto de vista fenomenológico clínico puro, la tendencia es a distinguir dos grupos según se trate de reacciones neuróticas o de personalidades neuróticas.

También existen clasificaciones que toman como punto de referencia los síntomas clínicos que se presentan, dicha clasificación la sustenta Martín Barclay, al señalar este "que de acuerdo a los síntomas comunes de los trastornos neuróticos dan origen, a distintos tipos de neurosis como son las neurosis de angustia, depresiva, hipocondríaca, fóbica, histérica y obsesiva compulsiva" (10).

Consideramos que esta clasificación quizá sea un tanto arbitraria, ya que pocas personas pueden encajar exactamente en alguna de estas categorías, por cuanto muchos presentan combinaciones de síntomas o bien, síntomas específicos de su propio caso, pero el hecho de catalogar a una persona con uno de estos términos tiene poca importancia e implicaciones mínimas de

(10) Barclay, Martín. Angustia y Trastornos Neuróticos. 3ª edición. Editorial Herder. Barcelona España 1974, pág.96

para al tratamiento de su trastorno, pero aún así conservaremos las categorías tradicionales, que bien sirven de base para la descripción sistemática de la sintomatología neurotica coner.

Por lo antes expuesto iniciaremos el estudio de la psiconeurosis de angustia.

2.2.1 PSICONEUROSIS DE ANGUSTIA

Esta psiconeurosis puede surgir en cualquier situación que constituya una amenaza (en ocasiones solamente simbólica), para la personalidad. El individuo se muestra tenso sensible con agudos sentimientos de inferioridad, llantos frecuentes y ante pequeños acontecimientos se angustia, manejan estas personas una imagen social sumamente especial, por los temores constantes que experimentan ante cualquier situación, el temor ante los demás los hace ser detallistas y con conductas por momentos obsesivas, pero también suelen ser incapaces de mantener una actividad con cierto ritmo y estabilidad por los momentos de gran angustia que no les permiten controlarlos, en este padecimiento se presentan los siguientes síntomas que son: "taquicardia, respiración jadeante o irregular, sentimientos de recelo, vagas expectativas de algún desastre inminente, insomnio, inquietud, pesadillas, sueños de angustia, dificultad de concentración, fatiga física, falta de eficiencia en el trabajo, irritabilidad, indecisión para realizar las tareas, crisis de agresividad y ataques de llanto, tristeza y periodos de tensión emocional" (11).

Son neurosis cuyo síntoma más saliente es un grado notable de temor mórbido y objetivamente infundado, se manifiesta

(11) Marchiori, Hilda. Ob. Cit. pág. 71

preponderantemente por una angustia que puede llegar a estados de pánico.

Se dice que casi todas las personas hemos experimentado en algún momento de nuestra vida angustia, para tener una idea de lo que esta significa, basta recordar la sensación que percibimos cuando hablamos por primera vez en público, así en Psicología se define la angustia como: "Una combinación de aprensiones, incertidumbre y miedo con especial referencia a las manifestaciones corporales" (12); en Medicina se define a la angustia como: "normal o patológica, la primera consiste en un grave dolor moral provocada por una grave desventura y la segunda se define como un estado psíquico de debilidad, pena, preocupación, que provoca en el plano físico una serie de trastornos cardiacos (palpitaciones, taquicardia), respiratorios (dificultad para respirar), digestivos (dificultad en la deglución de la comida y en su digestión), etc." (13).

En virtud de lo anterior podemos decir que la neurosis de angustia se desarrolla de la siguiente manera, un sujeto con ciertos rasgos en su personalidad y con determinadas vivencias, que le otorga el medio social que lo rodea al presentarsele situaciones de stress, tensión, dolor moral, temor, incertidumbre, etc., que no es capaz de sobreponerse a las anteriores situaciones, sino por el contrario carece de los medios para sostenerlas, y aparte del sentimiento de angustia de la cual

(12) Diccionario de Psicología, editado por Howard C. Warren. Editorial Fondo de Cultura Económica. 17ª edición, México 1987. pag. 241

(13) Diccionario de Medicina. Ob. Cit. pág. 97

generalmente desconoce las causas precisas de las misma, el sujeto se da cuenta de que pierde el dominio de si mismo y en lugar de sobreponerse o tratar de liberarse de la angustia, esta se prolonga y se acompaña de numerosas reacciones fisiológicas, como son: temblores, respiración acelerada, sudoración, micción frecuente, aumento de ritmo cardiaco opresión en el pecho, diarrea, o cualquiera de los síntomas señalados en líneas anteriores. La reacción del organismos es igual a la que se presenta cuando en realidad se está ante una amenaza física, es decir, el sujeto presenta ya una angustia patológica (la cual ya fue explicada anteriormente), de la cual le es difícil librarse y es la que origina la llamada neurosis de angustia.

De lo anterior deducimos que únicamente podemos hablar de neurosis de angustia, cuando esta es de tipo patológico, es decir cuando se prolonga largo tiempo y es tan grave que desorganiza la vida cotidiana del sujeto que la padece.

Un ejemplo de neurosis de angustia es el que cita Robert Barón, en su libro de Psicología, el cual transcribimos con la intención de ilustrar la citada neurosis:

"Harold C. era un estudiante universitario que tenía excelentes calificaciones y deseaba continuar sus estudios en una escuela de posgrado, se creía menos inteligente que sus condiscipulos y consideraba que sus calificaciones eran más bien fruto de una gran dedicación que de su capacidad. Experimentaba una vaga inquietud: si algún día alcanzaba una meta importante le iba ocurrir algo terrible pues no lo merecía. Conforme se acercaba el día de admisión Harold, se sentía cada vez más nervioso y le costaba trabajo conciliar el sueño. Con frecuencia sentía ganas de orinar y una mañana tuvo que salir dos veces del salón donde escuchaba una conferencia porque le dio una fuerte diarrea. Le inquietaba su nivel de preparación y la capacidad de sus competidores. Incluso temía equivocarse de aula o de fecha o de hora para el examen. Cuando

llego ese día se hallaba al borde del pánico. Pudo terminar la prueba a pesar de que le temblaban las manos pero pensaba que no la había hecho bien. Después regreso a su dormitorio corriendo se acostó y rompió en un llanto incontenible. Esa noche su compañero de cuarto despertó a causa de un ruido extraño. Encendió la luz y vio a Harold de un lado a otro, con un cigarrillo en la boca. Cuando le preguntó que sucedía, Harold casi gritó: "Ahora todos lo sabrán me van a descubrir". Al día siguiente un médico del centro estudiantil de salud le administro un sedante y lo admitió en el hospital para someterlo a observación y para que descansar. Sólo entonces logró relajarse lo suficiente y dormir un poco"(14).

Como podemos observar la persona del ejemplo de referencia tenía una conducta normal, pero al vivenciar una situación de angustia, carecía de los medios para sortear las presiones y tensiones que se le presentaron, por lo que presentó el cuadro específico de una neurosis de angustia.

2.2.2 PSICONEUROSIS DEPRESIVA

Se dice que generalmente a partir de algún suceso triste para cualquier persona, como la muerte de un ser querido una decepción amorosa, la pérdida del empleo, se origina inicialmente una depresión de grado normal, en la que el sujeto logra reponerse a la tristeza y con el tiempo supera su abatimiento y recobra su gusto por otros intereses y actividades; pero el problema surge no logra reponerse al paso del tiempo, sino por el contrario su depresión normal se convierte en depresión neurótica o más bien llamada depresión patológica, la cual va acompañada con intensos periodos de ansiedad.

En este momento cabe señalar que se entiende por depresión normal, depresión patológica, así como por ansiedad.

(14)Barón, Robert. Ob. Cit. pág. 329

Por depresión entendemos: "Un estado psíquico de abatimiento y a veces de postración que suele acompañarse de flaqueza y debilidad mas o menos acentuada, por tanto la depresión es un estado psíquico en el que están disminuidas las energías morales y físicas del individuo" (15).

Ahora bien por depresión normal entendemos: "Aquella en la que el sujeto se recupera con el paso del tiempo adquiriendo interés por sus antiguas actividades o por otras" (16).

Por depresión patológica se entiende: "Aquella en la que el sujeto no logra superar su situación de stress y de tensión con el paso del tiempo, sino que se prolonga, mientras no se brinde la ayuda oportuna" (17).

En cuanto a la ansiedad, la entendemos: "Como un estado de animo lleno de inquieta expectación ante un hecho que se espera o se teme a cada momento, como consecuencia lógica de hechos y situaciones precedentes, o como un presentimiento irracional, sus componentes psíquicos son tres: en el plano afectivo la inquietud o agitación por la que el sujeto es incapaz de ser constante, de conservar la calma y de presentar una postura exterior correcta; en el plano intelectual, la duda, es decir la incertidumbre de que el hecho temido o esperado haya de verificarse realmente; y el último plano volitivo, la irresolución lógica consecuencia de la agitación y la duda, y por la que el individuo ansioso es incapaz de obrar en un sentido o

(15) Barclay, Martín. Ob. Cit. pag. 48

(16) Idem. pag. 50

(17) Idem. pag. 51

en otro por temor a que su intervención apresure el acontecimiento temido o aleje el acontecimiento esperado" (18).

La ansiedad normal es: "La que es episódica y producida por causas de importancia grave y con el tiempo desaparece, sin llegar a ocasionar problemas" (19).

La ansiedad patológica: "Es de carácter continuo y desproporcionado, con la causa que la ha provocado, es decir se es patológicamente ansioso cuando se está de un modo continuo en ese estado, provocado por motivos fútiles" (20).

Una vez precisados los conceptos de depresión y de ansiedad, podemos decir que la neurosis depresiva es una mezcla de depresión y ansiedad en su estado patológico, predominando la depresión.

Sus síntomas característicos, amén de los señalados anteriormente son: insomnio, anorexia, astenia, crisis de llanto inmotivable, pesimismo, fallos en la memoria, cefaleas, indecisión para realizar alguna actividad, crisis de agresividad contra los demás o contra si mismo, punto muy importante y al cual entraremos al análisis en el Capítulo respectivo del presente trabajo.

Cabe señalar que una reacción depresiva se denomina neurótica, cuando se dan circunstancias ambientales que juegan un papel importante en su aparición. Este tipo de neurosis también se le ha llamado neurosis reactiva porque actúa como una reacción al medio ambiente.

(18) Diccionario Médico Teide. Ob. Cit. pag. 98

(19) Diccionario Psicológico. Ob. Cit. pag. 26

(20) Idem. pag. 27

A manera de síntesis podemos decir que la diferencia entre la depresión normal y la neurosis depresiva, consiste en que en esta última la depresión es más intensa y no desaparece en un plazo razonable, y tampoco puede librarse de ella fácilmente la persona que la padece.

Un ejemplo de neurosis depresiva es el que cita Robert Barón en su libro de Psicología, y que transcribimos con la intención de ilustrar la referida neurosis:

"Carla B. tenía 40 años cuando su esposo murió repentinamente de un ataque cardíaco. No tenían hijos y, por primera vez en su vida se sintió completamente sola. Mucho después del período de duelo estaba tan abatida como el día en que murió su esposo. Se pasaba los días sentada en su departamento iluminado a media luz, y casi no veía a nadie. A menudo se ponía a repasar distraídamente las fotografías de su esposo. Perdió todo interés en sus amigos en la televisión y en la lectura. Lo único que podía hacer eran las sencillas tareas domésticas y se creía incapaz de concentrarse en algo. Todos sus pensamientos giraban exclusivamente en torno a su difunto esposo y a su abatimiento. De alguna manera se culpaba por la muerte de su esposo y, en consecuencia, se sentía por completo indigna. Cuando le confió a una vecina que pensaba quitarse la vida, ésta se puso en contacto con el médico y la persuadió para que siguiera un tratamiento" (21).

Como podemos observar la persona del ejemplo de referencia tenía una conducta normal, pero al vivenciar una situación depresiva, carecía de los medios para sortear las presiones y tensiones que se le presentaron, por lo que presentó el cuadro específico de una neurosis depresiva.

2.2.3 PSICONEUROSIS HIPOCONDRIACA

Para poder comprender este tipo de psiconeurosis, consideramos pertinente aclarar que se entiende por hipocondría.

(21)Baron, Robert. Ob. Cit. pag.27

"Hipocondría es un término heredado de la antigua medicina, y se entiende en la actualidad como un estado psíquico caracterizado por humor persistentemente triste y melancólico y además fácilmente irritable" (22).

Asimismo en psicología se entiende por hipocondría aquél estado patológico que se caracteriza por una conducta normal inicialmente, pero que al vivenciarse una situación depresiva, y careciendo de los medios para sortear las presiones y tensiones que se presentan, el sujeto busca inconscientemente distraer su atención en algo que pueda controlar, y que mejor su salud, por lo que a preocupación exagerada respecto de la propia salud e interpretaciones pesimistas de diversas molestias en un órgano o función, siendo él individuo que la padece es hipocondríaco" (23).

Esta modalidad de reacción neurótica cumple múltiples funciones que protegen contra la angustia, decimos esto porque cuando la persona concentra toda su atención en su salud física es menos posible que se preocupe por otras cosas, como son fracasos en su carrera, matrimonio, ansiedad por las relaciones interpersonales, hostilidad, etc., por lo que la persona al tener control sobre una sola preocupación concreta que es su salud la resuelve más fácilmente que numerosas preocupaciones abstractas.

Por otra parte la enfermedad crónica es una excusa cómoda para explicar todo lo que sale mal, como por ejemplo: "No he rendido en el trabajo porque me he sentido muy mal".

(22) Diccionario Médico Teide. Ob. Cit. pág. 623

(23) Barclay, Martín. Ob. Cit. pág. 61

A pesar de lo que se pueda suponer los neuróticos hipocondríacos que expresan verbalmente gran inquietud por problemas de salud, realmente padecen ansiedad pero en menor grado, comparada con las demás clasificaciones de neurosis.

Ahora bien este padecimiento lleva a las personas que los sufren a tener relaciones interpersonales limitadas y superficiales, porque a las personas que se encuentran a su alrededor les es imposible establecer un estrecho contacto emocional al girar la mayoría de sus pláticas en su salud y en un sin número de trastornos, cabe hacer la aclaración que la finalidad del neurótico hipocondríaco, al narrar sus padecimientos a los demás, no es precisamente ahuyentarlos sino que el neurótico cree que en realidad está enfermo y está convencido de que su salud es un tema interesante para todos.

Es menester señalar los grados de representación hipocondríaca ascienden gradualmente desde una ligera inquietud, hasta la seguridad delirante de estar mortalmente enfermo. Pero la mayoría de la expresiones hipocondríacas tienen el carácter de temores exagerados, que pueden llegar a fantasías extravagantemente inconcebibles.

Un ejemplo de neurosis hipocondríaca es el que cita Robert Barón en su libro de Psicología, y que transcribimos con la intención de ilustrar la referida neurosis:

"El doctor F. es un anciano profesor de historia que, durante casi toda la vida, se a lamentado de múltiples molestias y dolores y que toma todas las medidas imaginables para no enfermarse. Ingiere dosis masivas de vitaminas y su botiquin parece una sucursal de la farmacia del pueblo. pues contiene un abundante

suministro de medicinas de patente y de las que sólo se venden por prescripción médica. Por lo general, su conversación con alumnos o colegas versa sobre su estado de salud, terribles advertencias de epidemias inminentes, la última historia sobre la confiscación de algún alimento contaminado o la necesidad de tomar medidas preventivas para evitar toda clase de incapacidades. Colecciona libros de nutrición y alimentos sanos; y además siempre lleva puesto un sombrero muy ajustado sin importar si es invierno o verano. Aunque sus hábitos molestan a las personas que le rodean, por lo regular los consideran divertido. Se niega a saludar de mano y, antes de tocar el timbre de una puerta lo limpia con el pañuelo. A la gente le parece un sujeto agradable, pero aburrido. Da la impresión de estar contento con su estado de salud deficiente y sólo se enoja si se burlan de su condición física o de sus hábitos higiénicos. Nunca se casó, y vive solo y no tiene amigos íntimos. A pesar de ello el doctor F. se desempeña bastante bien en su ámbito profesional y en su rutina diaria. Su único paseo regular lo constituyen la visita que hace cada dos meses a su médico" (24).

Como podemos observar la persona del ejemplo de referencia presenta el cuadro específico de una neurosis hipocondríaca.

2.2.4 PSICONEUROSIS FÓBICA

Al analizar las neurosis fóbicas, es pertinente que aclaremos que se entiende por fobia, así en medicina se define como: "Un término derivado del griego fobein que significa temer, se indica tanto las intolerancias de orden físico como ciertos trastornos psíquicos. En la mayor parte de los casos este término se usa para indicar un trastorno psíquico de naturaleza inhibitoria, caracterizado por el miedo y la repugnancia a una acción a una circunstancia, a una posible contingencia, este temor

(24) Barón, Robert. Ob. Cit. pag. 320

o repugnancia es completamente irracional y sin tener ningún fundamento en la realidad objetiva" (25).

En Psicología se define como: "Temor exagerado generalmente patológico, a algún tipo de estímulo o situación determinados contrario a la manía o filia, la cual es una predilección exagerada hacia algo" (26).

En virtud de lo anterior las fobias se caracterizan por un miedo exagerado, entendiendo por miedo un estado de alarma ante un peligro específico externo, es decir, es provocado por la aparición de un objeto interno que puede ser la causa de desventuras aunque también es importante señalar que el miedo es generalmente imaginario o irreal.

Una vez señalado que las fobias son un miedo exagerado, originado por un objeto externo específico el cual puede ser real o no real, esto último en la mayoría de los casos, es menester aclarar lo siguiente que las fobias son diferentes a los temores naturales que todo hombre siente, por ejemplo, el hecho que una persona tenga miedo de caminar a solas por la noche y en una calle oscura, su actitud no demuestra en si una reacción fóbica, sino prudencia, y en el caso de las fobias se trata generalmente de miedos irreales a objetos o situaciones que para la mayoría de las personas no implicaría un temor.

Por lo que hace a la adquisición de las fobias, esta pueden ser de diferentes maneras, entre ellas tenemos al

(25) Diccionario Médico Feide. Ob. Cit. pág. 508

(26) Diccionario de Psicología. Ob. Cit. pág. 302

mecanismo de desplazamiento y al proceso de condicionamiento clásico.

El proceso de condicionamiento clásico consiste, en que se condiciona una respuesta de temor hacia algún objeto, para luego generalizarlo a todo lo relacionado con este objeto, por ejemplo, Watson y Reynor, en 1920 hicieron experimentos con un niño de corta edad quien, cuando se encontraba jugando alegremente con una rata blanca hicieron un fuerte ruido e imprevisto detrás de la cabeza del niño, terminando el intento de condicionamiento clásico, el niño no solo tenía miedo a la rata, sino ante cualquier estímulo similar como un conejo, los temores condicionados también adquirirse en forma indirecta y para ello basta que un sujeto vea que alguien afronta una situación dolorosa o aterradora para que el en el futuro también experimente ese miedo hacia el objeto o situación determinadas.

En cuanto al mecanismo de desplazamiento, este consiste en que las personas substituyen un miedo por otro, por ejemplo, Freud, decía que "un niño que tenía miedo a los caballos, mediante un estudio profundo, se descubrió que empleaba el miedo a los caballos como substituto del temor a que su padre lo castrase, y aunque parezca contradictoria la idea de la adquisición de este temor es una forma de atenuar la angustia, pues es sumamente específico el miedo a los caballos y puede controlarse hasta cierto grado, así por ejemplo un sujeto puede permanecer en casa y así evitar, encontrarse con pájaros, animales, etc., o cualquier objeto que le cause temor, y cuando las personas actúan así es obvio que se puede llegar a constituir

un grave obstaculo en la existencia de la persona y ser causa de malestar para los demás" (27).

Asimismo por medio de los mecanismos de desplazamiento, condicionamiento clásico, la persona neurótica, logra una defensa contra su angustia es decir, está se desliga de su fuente real y se desplaza hacia una situación que puede simbolizar la tendencia a deseos amenazadores.

Cabe señalar que algunos psicólogos consideran que las fobias no solamente las podemos adquirir por los procesos de condicionamiento clásico y desplazamiento descrito anteriormente, sino también por tendencia innatas a padecer fobias de modalidades específicas.

Cualquiera que sea el proceso por el cual se adquiere la fobia, si podemos decir que el neurótico fóbico es consciente de que padece una fobia, y que en su miedo es infundado para la mayoría de las personas, pero también sabe que no puede controlar su temor, ahora bien existe una permanente evitación que consiste en no enfrentar el neurótico aquello que le produce miedo, de ahí que la persona realice conductas distintas de escape, buscando momentos de seguridad o tranquilidad con determinadas personas o ciertos lugares, por lo que se comprende que siempre este en una situación de huida ante aquello que le provoca la fobia y lo obliga a estar en una situación de angustia permanente. que incluso lo puede llevar al pánico.

La sintomatología de este tipo de neurosis es: "fatiga, desmayos, palpitaciones, temblores, náuseas, temor injustificado

(27) Freud, Sigmund. citado por Baron, R. Ob. Cit. pag 323

obsesivo. transpiraciones, en ocasiones es tal su miedo que lo lleva a verdaderos estados de pánico" (28).

La principal diferencia que debe establecerse entre la neurosis de angustia y la fóbica, estriba en que la primera es difusa, es decir no se sabe a ciencia cierta cual es la causa que la produce, mientras que la segunda sólo se da con una clase restringida de estímulos, los objetos o las situaciones llamados fóbicos.

Según la ubiquidad de los estímulos fóbicos, la persona puede o no experimentar frecuentemente angustia, de todos modos es casi seguro que se experimentara la angustia con menor regularidad que la neurosis de angustia.

Se ha dado un nombre a cada uno de los estímulos capaces de producir fobias por ejemplo, la claustrofobia, aerofobia, etc., sin embargo el análisis indica que el rasgo pertinente es la unión del miedo a ciertos estímulos, ya que todo estímulo, prácticamente, puede servir a una fobia y resultaría por tanto ocioso bautizar a cada uno de ellos. Algunos psicólogos consideran que las fobias pueden reducirse a dos categorías relativamente distintas, la primera consiste en temor a determinadas situaciones y las segundas a ciertos objetos.

Así pues podemos citar el ejemplo que Robert Barón, nos ofrece en su libro de Psicología, con el objeto de ilustrar este tipo de neurosis:

"María A. es una muchacha de 12 años que tiene mucho miedo a los pájaros, cada vez que sale de su casa se

(28) Barclay, Martin. Ob. Cit. pág. 42

muestra aprensiva y está convencida de que un pájaro se precipitará sobre su cabeza y batirá las alas contra su rostro. Nada le pasara mientras permanezca adentro. Algunas veces se ha despertado gritando después de que un pájaro picoteaba sus ojos y ella no podía protegerse. Su miedo es cada día más intenso. Hace poca vida social y teme salir a la calle aun en el transcurso de su casa a la escuela se a convertido en una pesadilla. Sus padres la llevaron a un psiquiatra que descubrió que ese patrón de conducta se había iniciado un año antes cuando entro en la pubertad. Ella siempre fue un poco tímida, pero este problema se agravó cuando entre sus condiscipulos comenzaron a surgir noviazgos y a celebrarse bailes. Una noche vio en la televisión la película de Alfred Hitchcock "Los Pájaros", y al poco tiempo, manifestó por primera vez su temor. El médico que la atiende llegó a la conclusión de que María se preocupaba también por otras cosas: ansiedades referentes a las simpatías que desea despertar, sus nacientes deseos sexuales y su aspecto, integro todas sus preocupaciones vagas en un temor específico y objetivo; con ello logró reprimir sus auténticas inquietudes y al mismo tiempo encontro una buena razón para eludir situaciones interpersonales que guardan estrecha relación con sus ansiedades básicas". (29).

Como podemos observar la persona del ejemplo de referencia tenia una conducta normal, pero al vivenciar una situación de temor, carecia de los medios para sortear dicho temor, presentó el cuadro específico de una neurosis fóbica.

2.2.5 PSICONEUROSIS HISTERICA

El término histeria tiene una larga historia que se remota a la antigua Grecia, donde tal transtorno se concebía como la consecuencia de un furor uterino. En tiempos pasados se aplicó esta etiqueta con preferencia a las mujeres aún cuando los síntomas específicos no se encuentran en absoluto limitados al sexo femenino. Un modelo característico incluye muchos síntomas corporales que van y vienen de manera irregular y una incapacidad

considerable para mantener responsabilidades en el trabajo o en casa.

Es común dividir en dos clases los síntomas de la neurosis histérica, designadas como de conversión y disociativa.

"Neurosis de conversión, el término se refiere a síntomas corporales que primariamente incluyen la musculatura del esqueleto y las funciones sensoriales. Se manifiestan como parálisis parciales o completas de brazos, piernas u otras partes del cuerpo; anestesia o analgesia (partes del cuerpo que pierden respectivamente el sentido del tacto y del dolor); trastornos en la vista y el oído, incluyendo la ceguera parcial o total, así como la sordera; trastornos en el habla, que comprenden el mutismo total y la afonía (uno puede hablar sólo susurrando); nudo en la garganta, persistente tos, estornudar o eructar; o contracciones musculares llamadas tics; la simulación de falsos síntomas de embarazo. El término procede de la teoría psicoanalítica que descubre a la energía psíquica convertida en un síntoma corporal" (30).

Un caso ilustrativo de la neurosis histérica de conversión es el siguiente:

"Kate Fox, de 33 años y medio, fue internada en el hospital con una parálisis parcial de la pierna izquierda, un nerviosismo extremo, y una notable falta de apetito. Al preguntarle sobre la causa de tales dificultades en el momento de ser admitida, ella no sabía qué responder y su madre le atribuía el reciente empeoramiento de los síntomas al espanto sufrido cuando un perro atacó a la hermana de Kate. Sin embargo, los síntomas habían estado presentes con intermitencias durante algún tiempo antes del incidente del perro.

(30) Barclay, Martin. Ob. Cit. pag. 29

En una entrevista posterior, después de negar que hubiera problema alguno en casa, estallo y sumida en gran llanto y temblor refirió, la siguiente historia. Tres años antes, su madre inició una aventura con un huésped de la casa eventualmente se marchó con él. Después de tres días el padre, Kate y sus tres hermanas la encontraron y persuadieron de volver a casa. Una violenta y exagerada escena tuvo lugar cuando estuvieron de vuelta en casa; en ella Kate se enteró con más claridad de lo que su madre había hecho, y oyó como ésta acusaba a su padre de andar con otras mujeres. Peleas nocturnas de esta clase se sucedieron durante varias semanas y producían espanto a Kate y a sus hermanas, para tales fechas volvió el antiguo huésped y tomó residencia en la casa de enfrente. El padre lo amenazó con la muerte en caso de que se acercara por la casa. Poco después hubo un conflicto entre el padre de Kate y el citado huésped por lo que los padres decidieron llevar una vida más tranquila.

Refirió Kate que tras semejantes episodios tan tensos no podía ni soportaba la idea de recordar lo ocurrido volviéndose más retraída y menos comunicativa en casa. Encontró un respiro en la casa pero al cabo de un año se empezó a gestarse un miedo a las relaciones sociales en el colegio. Se concretaba a sus estudios, aumentaba el temor al acercarse la hora del recreo, y frecuentemente permanecía estudiando en su pupitre cuando los otros niños salían a jugar al patio. Su parálisis inicial se produjo inmediatamente antes de una hora de recreo" (31).

Como podemos observar en el citado caso de neurosis histérica de conversión, ilustra como es que se presentó la parálisis en esta persona sin presentarse alguna explicación fisiológica, sino el de tener esta parálisis una explicación de tipo psicológico, ya que como indica Barclay, la energía psíquica pasa a convertirse en un síntoma corporal.

La angustia en este tipo de neurosis se traduce en síntomas funcionales que afectan el organismo a través de su cuerpo, el paciente controla su angustia, ya sea por alguno de los síntomas que señalamos anteriormente.

(31) Idem. pág. 34

Por otro lado la neurosis histérica disociativa, se refiere a desviaciones de los estados normales de conciencia y procede de la idea de que una parte de la mente o de la conciencia se desprende o queda disociada de otra parte. Un tipo de neurosis disociativa, es la amnesia, que consiste en la pérdida de la memoria de acontecimientos pasados. Lo típico es que durante un ataque de amnesia uno no recuerde su nombre, su dirección, o cualquier otra cosa de las circunstancias de su vida. Que no reconozca a los amigos o parientes. El período amnésico puede durar una hora y aún varios años. Cuando la persona vuelve a su estado normal y de conciencia no puede recordar por lo común, muchas cosas, y a veces ninguna sobre el ataque sufrido. La reacción de fuga se parece a la amnesia, excepto en que se trata de un fuga real de la situación presente. La persona que la sufre marcha frecuentemente a otro lugar del país, empieza una nueva vida un nuevo trabajo, se casa, tiene hijos, en el completo olvido de la vida anterior vinculada a otro trabajo y a otra familia. Los síntomas de personalidad múltiple son poco frecuentes, pero consisten en la extensión del cuadro de la amnesia o de la fuga a otro en que se desarrollan dentro de la misma persona, distintas y separadas personalidades. El individuo afectado puede alternar entre dos o más personalidades, con distintos grados de conciencias de lo que sucede en las otras

Un caso ilustrativo de neurosis histérica disociativa, lo constituye el siguiente:

"Martín L, desde que volvió del servicio de la 2ª guerra mundial había sido propenso a las escenas que

entrañaban un estado de conciencia alterado. En ellas no reconocía a su mujer le hablaba como si fuera Francesa, Hablaba de prisioneros de guerra, y daba vueltas a la casa blandiendo una navaja varias veces, se llamo al médico que le dió un sedante. No se acordaba luego de varios episodios. No existía nada fuera de lo corriente en la infancia del paciente o la historia de su familia, y su matrimonio a los 28 años fue relativamente feliz, sino hubiera sido por tales episodios molestos. Durante la terapia, bajo la Hipnosis refirió una experiencia ocurrida 10 años antes durante la 2ª guerra mundial, se encontraba separado de su unidad regular, con un oficial que él no conocía, y teniendo ambos a cargo 4 prisioneros alemanes. Mientras descansaba en una cabaña el oficial, ante el horror del paciente, le ordeno matar a los prisioneros desarmados. Se negó a hacerlo, y tras la consiguiente disputa arrojó su fusil al oficial, diciéndole que lo hiciera él. Tuvo miedo entonces que el oficial lo matara a él, y presa del pánico se abalanzó contra la pared endeble en la cabaña y volvió corriendo a su unidad. Mientras refería esta historia el paciente se emocionaba en grado sumo y parecía vivir de nuevo el acontecimiento, e incluso terminaba con la embestida contra la pared arremetida con tanta furia que aún tenía que refrenarse. Después de algunas hipnosis el paciente fue mejorando pero al cabo de 10 años tenía ataques más agudos, después de algunas resistencias iniciales en su terapia describió como después de escapar de la cabaña y correr una decena de metros se detuvo preocupado por la suerte de los prisioneros, volvió atrás y encontro que hubo al oficial fuera de la cabaña, desenvainó el armas y lo agredió a bayonetazos hasta darle muerte, en el relato mostro de antemano fuerte aversión hacia el oficial pero rompió en llanto y expresó gran pesar por su acción. 8 años después al salir del hospital el paciente se encontraba librado de sus ataques amnésicos" (32).

Por otro lado podemos señalar que las características generales de la neurosis histérica, ya sea la disociativa, o la de conversión son las siguientes:

- 1.- Egocentrismo, vanidad;
- 2.- Exhibicionismo, dramatismo exagerado;
- 3.- Debilidad emotiva, excitabilidad;
- 4.- Frivolidad emotiva, afectación;
- 5.- Sexualización de todas las relaciones, provocatividad sexual;

(32) Idem, pag. 35

- 6.- Frigidez en la relación propia;
- 7.- Exigencia con los demás, dependencia.

2.2.6 PSICONEUROSIS OBSESIVA - COMPULSIVA

Al inicio de este punto consideramos pertinente aclarar que se entiende por obsesión y que por compulsión, para así poder relacionarlas ya que como veremos más adelante en este tipo de neurosis existe una relación necesaria de una con la otra.

Las obsesiones son pensamientos que hacen irrupción repetidamente en la conciencia. Se experimentan por lo común como irracionales, involuntarias, y difíciles de controlar o de detener.

Las compulsiones son acciones que uno se siente forzado a realizar, y experimentadas además como algo irracional, y difícil de controlar.

Así como en el caso de las neurosis fóbicas y de angustia, las formas benignas de la experiencia obsesiva compulsiva, no faltan en los individuos normales, por ejemplo: la canción que se nos ha pegado en la mente, o la compulsión de volver a casa para cerciorarse de que la puerta está bien cerrada la estufa apagada, cuando no existe base real para esperar otra cosa.

No es particularmente importante la distinción entre compulsión y obsesión. Un pensamiento obsesivo, como el de haber dejado encendida la estufa, se da frecuentemente como parte de una acción compulsiva.

El problema existe cuando las obsesiones y las compulsiones alcanzan un nivel de gravedad neurótico, y reflejan

a menudo tendencias, en conflicto dentro de la persona. Los pensamientos agresivos o sexuales, por ejemplo, pueden alternar con pensamiento o acciones que parecen destinados a contrarrestarlos o inhibirlos. Los pensamientos obsesivos que entrarían en conflicto con el tipo de conducta habitual de una persona podrían ser: la idea de apuñalar, estrangular, envenenar, matar o injuriar a otros, la idea de que muera alguien, o la imagen de la persona sufriendo una terrible agonía; el pensamiento o la imagen de una aventura sexual prohibida, el pensamiento de cometer suicidio; el pensamiento de coger alguna enfermedad en caso de tocar la perilla de una puerta, lavabo, u otro objeto de los lugares públicos. Los pensamientos y las acciones destinados a contrarrestar los anteriores, pueden consistir en cualquier ritual mental que distraiga el estorbo del pensamiento que se presenta. Así por ejemplo: el contar los números mentalmente o los postes de teléfono desde un coche en marcha, recitar in mente ciertas palabras, frases o ritos verbales de otra clase y mas elaborados que pueden tener una base filosófica o religiosa: ritos de limpieza en el cuidado de la casa; excesiva educación o cortesía; exagerados intentos de programar las actividades de un horario preciso.

El siguiente ejemplo, nos ilustrara de manera clara, la neurosis obsesiva-compulsiva:

"Una madre de 42 años con tres hijos, al estar sirviendo la cena a su familia, una noche dejo caer un plato y lo rompió. El accidente le causo espanto, mientras recogia los fragmentos fue presa de un miedo absurdo de que los trozos de vidrio pudieran ir a parar a la comida de su marido y matarle. No dejo que

continuara la cena hasta que hubo llevado todas las cosas y puesto de nuevo la mesa con mantel y platos limpios. Luego sus temores, en vez de menguar, derivaron en una intensa angustia ante la posibilidad de que ella y sus hijos pudieran morir a consecuencia de los trozos de vidrio. Durante la psicoterapia se supo que un coco antes de romper el plato de vidrio había descubierto que su marido tenia un lia amoroso con otra mujer. Se sentia humillada y enfadada pero no habia comentado nada sobre aquello cuando se rompió el plato fue momentáneamente consciente del deseo de que se tragara los cristales y muriera su esposo. Pasado el tiempo sus obsesiones se volvieron más intensas, tenia que estar constantemente examinando todas las piezas de vidrio, y en caso de que presentaran la más minima mella tenia que tirarlas. Se sentia forzada a llevarlas ella misma a la basura para estar segura que estuvieran alejadas de la casa y emprendia luego una exhaustiva búsqueda para encontrar el fragmento que faltaba, recordaba vagamente haber leído que las cazuelas de cobre y de aluminio eran peligrosas para cierta clase de cocidos y evito usarlas. Resulto que su anillo traía un poco de cobre y por tanto se lo sacaba siempre para cocinar o para lavar los platos. Empezo a preocuparse por otra clase de peligros como la difusion de enfermedades contagiosas desde el baño a la cocina, y la contaminación por fertilizantes usados en el césped y acabo empleando medios de defensa tales como aislar en el garaje todos los venenos potenciales entre los que se contaba incluso los líquidos de limpieza y los polvos de lavar" (33).

Este caso ilustra la estrecha relacion existente entre los temores fóbicos y los sintomas obsesivos-compulsivos. El miedo que esta mujer sentia ante un cristal roto, los virus la infeccion, podrian llamarse fobias y la presencia de rituales elaborados dirigidos a reducir los temores fobicos asociados al deseo posesivo de matar al marido, conducen a la etiqueta de obsesio-compulsivos.

Otras dos características del transtorno obsesivo compulsivo, son la indecision y las emociones fuertemente controladas. La indecision es resultado de fuertes tendencias

(33) Idem. pag. 27

conflictivas, la mujer anteriormente descrita podía empezar a poner la mesa, pero empezaba en seguida a preocuparse por si los platos estaban bien limpios, vacilaba durante algunos minutos hasta que finalmente se abandonaba a la compulsión y acababa lavando de nuevo los platos.

Algunos individuos se vuelven casi totalmente incapacitados a causa de los interminables rituales compulsivos y la inmovilidad ancha a la indecisión y a la duda obsesiva.

La inhibición de la expresión emocional, se refleja en el frío, seco y distante proceder de las ideas obsesivas y de los actos compulsivos, la falta de espontaneidad emocional se encuentra también asociada a los tipos de vida ordenados, sometidos a un rígido horario, y con el trato normal en las relaciones interpersonales.

Las características obsesivas compulsivas que se desarrollan durante un largo periodo de tiempo pueden llegar a parecer rasgos de la personalidad más que síntomas graves.

Así mucha gente mantiene con gran rigidez una serie de rutinas bien ordenadas en el trabajo, en casa o en las horas de ocio.

Una persona que así se comporta se preocupará por la pulcritud, disposición simétrica del material de su despacho por los cuadros que cuelgan torcidos y por la puntualidad.

En algunos casos la acción compulsiva, en vez de ser una contramedida opuesta a pensamiento o acciones totalmente inaceptables, es decir obsesiones, es ella misma un acto socialmente inaceptable tal como la promiscuidad o la conducta

sexual desviada, el comer con exceso, abusar del alcohol o de las drogas, robar (cleptomania), incendiar, etc., las compulsiones de esta clase son referidas a menudo bajo otros títulos que al de neurosis, pueden ser llamadas desviaciones sexuales, adiciones, etc.

Por último consideraremos neuroóticos a aquellos comportamientos que contrariamente a los deseos del individuo, presentan la cualidad contraria de una compulsión irracional.

2.3 ORIGEN DE LA PSICONEUROSIS

Al hablar de los orígenes de las neurosis, es necesario tomar en cuenta la diversidad de neurosis ya citadas y analizadas, ya que cada una puede presentar de distinta manera o en ocasiones se origina una combinación de síntomas, sin poder definir a que tipo de neurosis corresponde.

Así la neurosis depresiva como ya vimos, se puede originar por un acontecimiento doloroso difícil de superar y que lleva a un estado patológico. es decir por una causa externa del medio ambiente.

Asimismo la neurosis de angustia se crea después de un largo período emocional de tensión emocional, de presión, stress, en el cual el sujeto que la padece no sabe a ciencia cierta cual es la causa de su ansiedad, por lo que también vemos una marcada influencia del medio ambiente en vinculación con emociones y sentimientos de la persona.

La neurosis hipocondriaca se presenta, como ya dijimos anteriormente, como una defensa inconsciente del sujeto para evadir sus responsabilidades o problemas que se le presenten, al buscar su propio cuerpo para fugarse de los mismos, ya que al concentrar toda su atención en su cuerpo en las posibles dolencias que le aquejan, evita afrontar directamente la realidad y el medio ambiente que le circunda.

En cuanto a la neurosis fóbica vimos, que estas se pueden adquirir de distintas formas, entre las que tenemos el condicionamiento clásico de Pavlov, y el proceso de desplazamiento, estudiado en líneas anteriores, dichas formas se derivan de las vivencias de la persona en un contexto social determinado.

De igual forma podemos hablar de la neurosis de histeria u obsesiva-compulsiva. Pero debemos hacer la salvedad de que al ser originadas la psiconeurosis por factores externos, no permanecen en ese plano, sino que por el contrario en las psiconeurosis se hace una internación de las vivencias del sujeto a su-vida afectiva.

En resumen podemos decir que existen diversos orígenes de las psiconeurosis, dependiendo del tipo de neurosis que se trate, la personalidad concreta del individuo que la padece y la manera en que este maneje sus vivencias, es pertinente hacer la siguiente aclaración que todas la psiconeurosis tienen un factor común, que es el medio ambiente que nos rodea, llámese familia, trabajo, status económico, etc.

Brautigam, dice: "Al concepto de neurosis está unida la idea de que en los primeros cinco años de vida intervienen influencias desfavorables del ambiente, sobre todo por obra de progenitores neuróticos. Pero también Freud insistía en la importancia de la predisposición a la psiconeurosis" (34).

se dice que: "sobreviene la neurosis cuando:

- 1.- Se subyugan predisposiciones heredadas, como las existentes, por ejemplo en un temperamento muy violento o débil, en una sensibilidad intensa, o en una impulsividad pronunciada o escasa;
- 2.- Cuando actúan sobre todo en el desarrollo vital influencias desfavorables de ambiente, como fuertes vinculaciones a un progenitor, ausencia de un mundo receptor, intimidación, abatimiento, inhibiciones, aprendizaje defectuoso;
- 3.- Esto conduce actitudes características refractarias a tensiones normales de necesidad, como la tendencia a retirarse pronto con el ideal educativo por ejemplo castidad, limpieza, obediencia, represión de deseos incompatibles o su proyección sobre otras personas;
- 4.- Finalmente somete a catarsis agudas o ha situaciones de frustración o tentación, reforzando las necesidades y debilitando las fuerzas de defensa.

Si concurren estos cuatro puntos puede hacerse ostensible una neurosis, existe siempre una relación

(34) Brautigam, W. Ob. Cit. pag. 93

complementaria de factores congénitos y accidentales, endógenos y exógenos" (35).

2.4 CARACTERES COMUNES A LA PSICONEUROSIS

El rasgo común en todas las formas de psiconeurosis es la presencia de ansiedad. En algunos casos esta constituye el síntoma manifiesto más destacado. En otros casos está presente en forma no tan manifiesta, juntamente con otra conducta sintomática. En ocasiones no está ni presente manifiestamente siquiera, pero se la considera, con todo, como la fuerza constante detrás del desarrollo de síntomas psiconeuróticos de toda clase.

Algunos síntomas logran reducir la ansiedad en una gran medida e inclusive por completo pero a un precio caro, con todo, con respecto a la capacidad y al bienestar generales. Por consiguiente, el psiconeurótico percibe su enfermedad por regla general, como una cuestión desafortunada, molesta y desea liberarse de ella.

Hilda Marchiori, nos dice: "Los caracteres comunes a las neurosis son: se tienen reacciones complejas de la personalidad; problemas de la afectividad; se va estructurando paulatinamente la neurosis; el individuo es consciente del proceso psíquico interno; la personalidad permanece organizada desde el punto de vista social; el sujeto no pierde el contacto con la realidad puesto que puede distinguir entre experiencias

(35) Idem. pág. 95

subjetivas o reales; esfuerzo por controlar la angustia; el neurótico es incapaz de controlar el stress; se presentan ideas sobrevaloradas, pero sin llegar a ser delirios; las asociaciones son normales y lógicas; no hay trastornos en el conación, es decir el neurótico puede dirigirse voluntariamente en función de sus intereses; no se observan problemas en la adaptación a situaciones sociales y su nivel intelectual aunque en ocasiones con un rendimiento menor producto de su bloqueo afectivo, no sufre deterioro; no se producen alteraciones en la memoria, aunque si leves como en la histeria disociativa; afectivamente el neurótico siente intensamente su angustia, que progresivamente ocupa el centro de su modo existencial; comunmente el neurótico manipula a su medio familiar a través de sus síntomas para lograr un control y llamar la atención; el neurótico no sufre trastornos a nivel de orientación espacio-temporal; no presenta alteraciones graves en su atención y psicomotricidad" (36).

Asimismo Brautigam, dice: "Solo se puede hablar de neurosis cuando concurren las siguientes condiciones: 1. Trastornos en cuanto al momento de su aparición y a sus síntomas típicos, están relacionados con una situación conflictiva interna, pero no suele ser fácil de comprender por ser inconsciente en algunas de sus partes esenciales; 2. por su actitud los neuróticos son de humor inestable, vacilantes, inseguros y reprimidos. Es característica su propensión a conflictos y su ambivalencia frente a otras personas. En ellos esta perturbada su relación con la intimidad, con el mundo y

(36) Marchioni, Hilda. Ob. cit. p. 36

con la gente; 3. En neuroticos se comprueba una fijacion de complejos infantiles determinados. Los complejos son ideas inconscientes o contenidos afectivos exagerados, sin elaborar, que desde el pasado se deslizan como bloques erráticos hasta el mundo presente y lo perturban. Al mismo tiempo quedan así poco desarrollados algunos sectores elementales de la autoafirmación general somática y sexual, la espontaneidad afectuosa o agresiva la abnegación; 4. Pertenecen a la neurosis ciertos sintomas como temores fóbicos, ideas o impulsos obsesivos, fluctuaciones de humor, etc" (37).

(37) Brautigam, W. Ob. Cit. pág. 5/

CAPITULO III. EFECTOS DE LA PSICONEUROSIS

Una vez analizado los diferentes tipos de neurosis es importante visualizar cuales son las consecuencias y los efectos que producen estas, así tenemos efectos en la vida emotiva del sujeto neurotico, repercusiones en el medio familiar en el que se desenvuelve, en su ámbito laboral, y en la esfera jurídica cuando llega el neurótico a cometer agresiones hacia los demás.

Es pertinente aclarar que el neurótico puede cometer agresiones contra los demás como sucede en la psiconeurosis obsesiva-compulsiva, histérica, fóbica, en un intento por liberarse de la angustia y presión de la que es objeto. De igual manera el psiconeurótico depresivo o el que padece neurosis de angustia, puede en un intento equivocado agredir a aquellas personas que le brindan ayuda o incluso puede cometer agresiones pero volcadas contra si mismo, en un intento de castigar o agredir a aquellas personas que por el contrario lo ignoran en un afán de llamar su atención. Consideramos que el neurótico hipocondriaco es un tipo de paciente que esta lejos de cometer conductas netamente agresivas, sino por el contrario su propio lamentar lo induce en muchas de las veces a ser victima de ataques.

3.1 AGRESION Y VIOLENCIA

Agresion significa comportamiento de ataque, accion de atacar y agresividad designa más bien la disposición a atacar, la necesidad de atacar, el placer de atacar.

Tanto en vocablo agresión como agresividad proceden del Latín *adgredi*: acometer, tanto en el sentido de agredir como en el de emprender (una tarea por ejemplo) y también intentar ganarse a alguien dirigiéndose a alguien.

El hombre en especial si está enfermo, se asusta con frecuencia de aquello que puede surgir en él.

Sabido es que en algunas grandes ciudades no se puede salir sólo de noche más aveces tampoco de día, ya que la criminalidad ha alcanzado un grado tal que está justificado sentir miedo.

Este miedo del hombre ante sí mismo y sus propias agresiones se halla muy extendido. Así las personas con neurosis obsesivo compulsivo, tienden al excesivo control, no tanto por que temen la eclosión de sus impulsos sino todo porque sus agresiones no se hallan integradas al conjunto de la personalidad, y al encontrarse desvinculadas con respecto a las demás realizaciones de su vida podrían manifestarse fácilmente.

A manera de ejemplo citaremos el siguiente caso:

"Una persona de 45 años, que abusaba del alcohol y al cual se le trataba mediante psicoterapia, manifestó de pronto al cabo de varias sesiones que él médico que lo atendía infravaloraba sus agresiones, ya que el propio paciente sentía miedo de sus impulsos, y el médico debía saber incluso que podría llegar a matar a su anciana madre o bien a un colega de negocios. Se puso de manifiesto que el paciente se mostraba siempre obsesivamente amable con sus interlocutores de turno porque sentía temor de sus propias agresiones, cuando su disposición agresiva se intensificaba mucho se entregaba al consumo excesivo de alcohol, a fin de curarse de su tendencia" (1).

(1) Battegag, Raymond. La Agresión. 3ª edición. Editorial Herder. Barcelona España 1981, pág. 39

Resulta efectivamente notable hasta que punto tenía que luchar el mencionado paciente, persona culta y educada, contra sus propias tendencias agresivas. lo cual por otra parte le sucede a muchas personas.

Existen individuos asustados y que no saben valerse por sí mismos que no siempre tienden a buscar auxilio, y su miedo es más bien siempre de tal intensidad que se asustan aun de aquellos que les quieren ayudar, e incluso llegan a atacarles, más su pánico puede ser tan intenso que no toleran ya la vida y se dan muerte así mismos.

Raymond Batteggag, dice: "Acuden a nosotros neuróticos que a consecuencia del abandono, superprotección o conflictividad en su familia han quedado atemorizados para toda su vida. Su tendencia a atemorizarse induce una tendencia a ofender verbalmente a cuanta persona convive o trabaja con ellos. Debido a su trato agresivo, determinado por el miedo, no son tratados ellos, a su vez, con arreglo a sus capacidades y es entoces cuando se sienten auténticamente ofendidos y atemorizados, cita a la vez el siguiente ejemplo:

vino a consultarnos un paciente de 52 años, que ejercía una profesion universitaria y que sufría múltiples miedos, se quejaba de sofocos que le parecían extraños y de diarreas que se habían iniciado en los últimos meses. Siendo aun un niño de corta edad se puso enferma su madre y falleció cuando él tenía 13 años con su padre no había mantenido jamás buenas relaciones. El paciente había sido siempre tímido y se retraía del contacto con los demás. Realizó sus estudios con éxito y una vez finalizados los mismos, se colocó en una gran empresa local, integrándose más tarde en una empresa multinacional. Realizaba siempre su trabajo de modo concienzudo y rápido. Más por lo que se refiere a su trato personal era difícil y sus colaboradores lo consideraban agresivo. Cuando no fue promocionado como él esperaba y fue elegido otra persona en su lugar sus miedos se acentuaron más

todavía e incurrió en enormes agresiones contra sus superiores. Su agresividad se manifestó verbalmente más aún que antes. Soñaba que era el blanco de un individuo que realizaba el tiro. El sueño mostraba al paciente cuando amenazado se sentía por los demás y como estos que experimentaba agresivos lo herían con frecuencia. En realidad el paciente se comportaba apartándose de los demás, por miedo al encuentro con ellos, o bien hacía observaciones agresivas a fin de defenderse así simbólicamente de los demás" (2).

Por lo tanto podemos decir que las reacciones emotivas están ligadas con los procesos neuróticos, y los estados emotivos relevantes de los trastornos neuróticos son angustia, coraje, ira, vergüenza, asco, etc.

La agresión la concebimos como una conducta cuya finalidad está en la destrucción o en la injuria de algún objeto o persona. La emoción de ira acostumbra a acompañar a la conducta agresiva pero no necesariamente. La ira y sus tendencias agresivas asociadas forman parte muchas veces de los trastornos neuróticos. Si un trastorno de la conducta cobra la forma de una acción puramente agresiva la llamamos conducta antisocial.

Señala Barclay: "La experiencia clínica con adultos neuróticos indica que es frecuente la presencia de ira y deseos agresivos inhibidos y frecuentemente exteriorizados como tales" (3).

A veces se dice que cualquiera que comete un asesinato es por definición mentalmente inestable y no es sorprendente que quienes son acusados de delitos brutales con frecuencia aduzcan enfermedad mental temporal, cabe por consiguiente cuestionarse si son los enfermos mentales realmente más peligrosos y más

(2) Idem. pág. 44

(3) Barclay. Ob. Cit. pág. 121

propensos a cometer actos de violencia, desafortunadamente la ignorancia rodea el cuidado y tratamiento de los enfermos mentales, lo importante es señalar que no todos los enfermos mentales llegan a cometer agresiones, porque de afirmar esto estaríamos en un grave error.

Se dice que la personalidad neurótica es muy compleja y abarca muchas expresiones, en las que no podemos descartar, como ya señalamos en líneas anteriores, la agresión exterior como es el homicidio hasta llegar al suicidio que también es una forma de agresión contra sí mismo y una especie de venganza contra quienes rodean a la persona enferma.

Se puede decir que la angustia, que es característica de las neurosis, se puede exteriorizar por medio de conductas violentas y en relación con los demás, por lo que en ocasiones está angustia, tensión, stress e inestabilidad del neurótico se aligera a través de la agresión.

Como ya citamos esta agresión puede presentarse de dos formas, una hacia los demás abarcando desde homicidios hasta injurias, y otra hacia sí mismo que lo constituye el suicidio, en el cual se presenta una agresión y violencia hacia el mundo que rodea al neurótico, a la vez de la idea de autodestrucción.

Cabe señalar que en las conductas antisociales del neurótico se advierte más que en otros individuos conductas ambivalentes, conflictivas, sentimientos de culpa, dudas, especialmente la situación ambivalente, entre sus fantasías sadomasoquistas y su conducta real.

En un individuo sano la agresión está integrada dentro de la personalidad total. El yo logra por una parte reprimir la agresión necesaria para que no le estorbe en la realización de la vida normal, situación que no logra controlar la persona neurótica.

A continuación veremos como se exterioriza la agresión en los diferentes tipos de neurosis. Iniciaremos con la neurosis de angustia.

En este tipo de neurosis, se presenta entre otros síntomas crisis de agresividad de tipo verbal y ataques de llanto. Los sentimientos de culpa están vinculados a sus aspectos masoquistas que se verbalizan en la queja y como hemos dicho conducen a un sinnúmero de actos y conductas propiciadores de agresividad.

Algunos autores como Hilda Marchiori, dicen: "Que el estudio de las neurosis de angustias constituye un verdadero análisis victimológico" (4).

Se dice que el suicidio y conductas agresivas, se presentan, en el neurótico angustiado, cuando sufre un ataque de angustia de stress, o de incontrol, que es donde la persona percibe su soledad, su incomprensión y sus sentimientos de inferioridad, pero también paralelamente sus deseo de llamar la atención y de agredir a los que siente que no le ayudan.

En consecuencia tiene un verdadero significado agresivo que paradójicamente se da a través de la propia destrucción.

(4) Marchiori, H. Ob. Cit. pag. 72

Pasamos a ver la neurosis depresiva, aquí el neurótico que la padece puede tener diversas respuestas a su estado depresivo como el intentar vencer la angustia y la tensión por medio del alcohol y de las drogas constituyendo esto una conducta autoagresiva, relacionada con las ideas de inferioridad y minusvalía asimismo, pero también implica una agresión hacia el medio ambiente en especial con las personas cercanas a él, en un intento de llamar la atención que muchas de las veces se traduce en un intento de suicidio.

Existen también otras respuestas agresivas de carácter criminológico, ya que el neurótico realiza conductas agresivas y marcadamente antisociales por medio de agresiones y tensiones o robos.

Es importante señalar que el neurótico depresivo puede proyectar una imagen de víctima pasando a ser una verdadera víctima.

Pero también el depresivo puede cometer conductas agresivas, como una respuesta a sentirse solo, abandonado y reacciona con conductas de resentimientos y agresión hacia el medio social que le rodea, principalmente su núcleo familiar.

Las llamadas depresiones endógenas, aquellos modos de encontrarse melancólicos, en los que los individuos afectados no ven ya salida alguna, viviendo exclusivamente en la obscuridad de su melancolía, pueden dar lugar a que surgan por tanto agresiones contra los demás y contra sí mismos, como ya señalamos anteriormente.

Los neuróticos depresivos esperan mucho de los que están próximos a ellos por eso surgen agresiones contra los allegados en los depresivos hallamos con frecuencia una problemática de la agresión que casi nunca les es consciente.

En los neuróticos puede suceder, que llevan una vida casi siempre correcta y ajustada a las normas de su conciencia moral, pero en lo que se refiere a sus relaciones interhumanas únicas, casi siempre pueden ser agresivos y crueles como puede ser con su cónyuge o hijos.

Es importante recalcar que todo acto suicida no es una autoagresión, sino que puede ser, un acto agresivo contra el entorno.

En lo referente a la neurosis hipocondriaca, podemos observar que el neurótico generalmente es víctima de ataques sexuales fantasiados así como de padecimientos irreales, que lo convierten en una verdadera víctima desamparada.

Por otro lado y en lo que toca al neurótico fóbico, se dice que puede llegar a cometer reacciones agresivas, pero con un carácter mucho más violento incluso llegar al homicidio con el solo objeto de aliviar su tensión emocional que le provoca su miedo.

Los individuos asustados y que no saben ya valerse por si mismos no siempre tienden a buscar auxilio. Su miedo es más bien siempre de tal intensidad que se asustan de aquéllos que les quieren ayudar, e incluso llegan a atacarlos. Más su pánico puede ser también tan intenso que no toleran ya la vida y se dan muerte así mismos. El miedo ante la amenaza los lleva de un modo

aparentemente paradójico, a que aún en último término de un modo autoagresivo.

La conducta antisocial puede desencadenarse impulsivamente porque el neurótico fóbico, al entrar en una situación de angustia realiza hasta lo imposible por salir de esa situación fóbica y angustiante para él, y lo realiza por medio de la agresión, por lo que las circunstancias que originan la conducta antisocial representan un verdadero encierro constituyendo el acto agresivo una salida para él, en donde entran situaciones de stress y de tensión para disminuir las defensas de carácter ant destructivo.

Nosotros consideramos que el neurótico ante una situación u objeto fóbico que lo angustia, como por ejemplo si padece claustrofobia y se encuentra atrapado en un elevador sin luz y en compañía de otras personas, en un intento de aliviar su angustia buscara desesperadamente la manera de librarse de esa situación y puede comenzar a golpear a los demás en un intento desesperado de salir de su encierro.

Hilda Marchiori, dice: "El fóbico siente angustia ante el temor a la desorganización e incontrol de sus aspectos impulsivos, lo que hace que el individuo sea en esos momentos peligroso desde el punto de vista criminológico, por el descontrol de las ideas de tipo paranoide y la necesidad de salir de cualquier modo" (5).

En lo que concierne a la neurosis obsesiva compulsiva, el neurótico se encuentra invadido por ideas obsesivas que se le

(5) Idem. pág. 74

imponen a pesar de él, es decir por pensamientos obsesivos, experimenta una tendencia a actos agresivos impulsivos particularmente temidos o no deseados.

La agresividad consiste en ese tipo de neuróticos en que la persona tiene pensamientos obsesivos, generalmente de tipo agresivo que no puede evitar, sino que tiene presente a cada momento, de ahí que surgan las conductas compulsivas como un intento de distraerse de sus pensamientos agresivos.

Podemos citar los siguientes casos para ejemplificar lo anterior:

"Un sujeto de 38 años había nacido durante la segunda guerra mundial en un territorio que era constantemente objeto de bombardeos tuvo una educación rígida, padre de dos niños. Durante la conversación con el psicoterapeuta se mantenía rígido la espontaneidad era algo ajeno a él, en sus rasgas había algo tiránico y casi violento" (6).

En las obsesiones del neurótico, se pone de manifiesto las agresiones que en ocasiones pueden ser desplazadas a otro objeto. Resulta entonces completamente inútil advertir a estas personas que sus temores carecen de fundamento. Resulta mucho más adecuado explicarles la índole de sus manifestaciones obsesivas y decirles que seguramente se han sentido siempre agresivos, pero han reprimido sus manifestaciones de agresión y de este modo no les quedaba otra alternativa sino expresarlas de un modo grotescamente desplazado a otros objetos.

Tenemos el caso: "De una mujer de 40 años que era incapaz de oponerse a su madre y se adaptaba a ella de un modo excesivo, uno de los primeros síntomas de su enfermedad consistía, en que al ir por la calle había tenido que leer repetidamente de un modo obsesivo las

letras de los anuncios de las tiendas y debido a ello y en especial cuando iba acompañada de su madre, no podía seguir caminando y tenía que preguntar reiteradamente todo a su madre si había dicho tal o cual cosa" (7).

Era evidente el carácter obsesivo de sus obsesiones en la mujer ya que durante su infancia había sido una niña modelo y jamás sobre todo había desobedecido a su madre, además de ser educada en hábitos de pulcritud y aseo, de modo que había ido acumulando en ella agresiones que tan solo se manifestaron en ocasión de la neurosis obsesiva compulsiva.

Por tal motivo podemos decir que la neurosis obsesiva compulsiva, contiene siempre una agresión y al mismo tiempo la defensa contra la misma.

Por lo que toca a la neurosis histérica desde el punto de la criminología es evidente que las conductas de estafas son realizadas por personas histéricas. Particularmente en esta conducta delictiva la falta de percepción de la peligrosidad general, lleva al sujeto a cometerla esto es a que el estafador actúa mediante medios de engaño, artificio y enredo, lo anterior lo señala Hilda Marchiori, como una respuesta agresiva en la neurosis histérica, pero nosotros señalamos que quizá de todas las neurosis señaladas esta es la que menos agresión genera, pues en todo caso originaría una conducta de víctima en relación con los demás, aunque no siempre es así ya que se dice que el que padece este tipo de neurosis no es el neurótico histérico sino quienes viven con él.

(7) Idem. pag. 62

En tal motivo coloquiamos que las diferentes tipos de neurosis pueden generar en un momento dado agresión, la cual puede ser enfocada hacia las personas que rodean al neurótico o proyectada sobre si mismo o incluso presentarse ambas.

3.2 PADECIMIENTOS PSICOLOGICOS MAS GRAVES

Se dice que en comparación con los transtornos psicóticos, la psiconeurosis comprende un grado menor de trastorno de la personalidad.

En efecto en la psiconeurosis, la actividad social resulta gravemente afectada, en tanto que el psiconeurótico se las arregla para seguir una vida relativamente bien delante de los demás a pesar de sus síntomas.

El psicótico deforma la realidad en gran parte porque le resulta difícil de manipular o de soportar está, sin la deformación.

El neurótico en cambio, mantiene un buen contacto con la realidad, y si bien tratara a caso de negar algunos aspectos molestos de aquello que le rodea, se esfuerza también por adaptarse a las exigencias ambientales.

Ya hemos considerado en párrafos precedentes que el neurótico en crisis puede llegar a cometer agresiones de diversa índole, ya sea para consigo mismo a hacia quienes lo rodean, y también es importante señalar que una persona con un grado crónico de neurosis, está en el umbral de la psicosis, en este último caso el sujeto es altamente peligroso, por lo que consideramos que es sumamente importante la prevención de

padecimientos psicológicos más graves, ya que como señalan algunos psicólogos el 80% de la población en la Ciudad de México, padecemos algún tipo de neurosis en mayor o menor grado, e incluso padecer síntomas de las distintas neurosis a la vez.

Se ha dicho que la neurosis obsesiva compulsiva, es entre todos los tipos de neurosis, la que más tiende a hacerse crónica.

También se dice que no es siempre fácil establecer una clara distinción entre depresión neurótica y depresión psicótica, algunos psicólogos dicen que se trata de una escala de gravedad que va de lo normal a lo neurótico, y de este a lo psicótico, otros más dicen que se trata de trastornos independientes que presentan factores causales específicos, nosotros nos adherimos al criterio establecido en primer término.

Las neurosis fóbicas, tienden a hacerse crónicas, cuando su evolución es lenta e incidiosa.

Las neurosis hipocondriacas, tienden a hacerse crónicas con mayor rapidez que la neurosis depresiva y fóbica.

Whittaker James O., nos dice. "La diferencia entre neurosis y la psicosis, no siempre es fácil de apreciar pero si señalaremos que son dos criterios esenciales para marcar una frontera teórica entre la psicosis y la neurosis.

- a) La conciencia en la persona neurótica de sus síntomas.
- b) El mantenimiento de un contacto razonable con la realidad social y objetiva, por parte del neurótico.

Estos dos criterios están además ligados: no alucinarse, no delirar percibir la realidad común y ser capaz de autocritica" (8).

Nosotros señalamos que al existir una limitación entre la neurosis y la psicosis, no implica que el sujeto con rasgos neuróticos agudos no este en el umbral de la psicosis, ya que como vimos anteriormente, se está a un paso de esta última. Por lo que consideramos que si no se le brinda a tiempo la ayuda necesaria a una persona neurótica está puede sufrir daños irreversibles, ya que ante una psicosis estaríamos en presencia de un deterioro de las funciones intelectuales y afectivas.

3.3 INCREMENTO EN LA CRIMINALIDAD

Como ya hemos visto en el punto que antecede los neuróticos son susceptibles de cometer conductas antisociales, ya sea hacia si mismos como el suicidio o hacia quienes lo rodean como son las agresiones de tipo verbal o físico hasta llegar al homicidio.

Claro que al hacer la siguiente aclaración, no estamos asegurando con ello que por regla general todos los neuróticos cometan conductas antisociales, ya que de ser así cometeríamos un grave error. Lo que pretendemos es poner en relieve en nuestro trabajo, es precisamente el incremento que día a día nuestra sociedad tiene en la criminalidad, entendiendo está como un fenómeno sociopolítico por el cual favorecen muchísimos factores, como ya se dijo en el primer Capítulo de este trabajo, y uno de

(8) Whittaker, James O. Ob. Cit. pag. 620

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

ellos de real importancia lo constituye a nuestro juicio la psiconeurosis, ya que esta puede originar sujetos con ciertos rasgos característicos en su personalidad, principalmente la angustia, que muchas de las veces se desplaza hacia el exterior en forma de agresión.

Esto es lo que precisamente lo que nos alarma puesto que a medida que nuestra sociedad se vuelve más grande, se hace más conflictiva y más enfermiza en la medida en que produce sujetos enfermos, por lo que si pretendemos tener una sociedad sana, debemos tratar que nuestra sociedad cuente con las medidas idóneas para la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas que en algún momento dado, padezcan algún tipo de trastorno mental, y aún más dado el caso en que algún enfermo que ha cometido conductas o agresiones hacia los demás, se le canalice debidamente a las instituciones destinadas para ello y no se le tenga recluido en un centro penitenciario donde se agravaría su problema.

Las medidas que citamos, consisten principalmente en detectar a las personas neuróticas en sus primeros estados de enfermedad, para brindarle la ayuda necesaria y evitar así un padecimiento psicológico más grave.

La persona neurótica que ya ha cometido conductas antisociales y se le ha recluido en consecuencia en prisión, tiene una situación vivencial de angustia al encontrarse en prisión por varios años, razón por la que proponemos que las autoridades ejecutoras realicen una revisión periódica a los internos a fin de darles tratamiento oportuno ya que de lo

contrario estaríamos en presencia de sujetos altamente peligrosos en un medio propicio, dando como consecuencia que a la obtención de su libertad, su padecimiento psicológico llegue a tal punto que sean susceptibles a realizar agresiones incluso más graves, de las que inicialmente originaron su reclusión.

3.4 LA PSICONEUROSIS EN EL DERECHO PENAL MEXICANO

Una de las cuestiones más importantes y debatidas, es sin duda, el enfoque jurídico psicológico de las psiconeurosis como ciertos trastornos mentales, sus orígenes y consecuencias en el ámbito jurídico.

Las emociones fuertes, las penas, desencafos, pérdida de familiares etc., son causas desencadenantes que actúan sobre la psique de naturaleza neurótica, que puede llegar a producir hechos antisociales.

Aquellos choques exteriores pueden ser el camino a violaciones legales cuando la persona oculta bajo una aparente normalidad, su neurosis, que entonces se vuelcan en actos que destruyen la resistencia del sujeto.

Los juristas dedicados a los menesteres de la ciencia penal deben familiarizarse con el íntimo sentido y significación de los procesos psíquicos de las personas que llegan a cometer conductas antisociales, y mal podrían hacer, sino lo intentan.

Las personas neuróticas presentan condiciones tales de inestabilidad emocional, impulsividad de conducta o carencia de pautas corrientes de buen comportamiento, con una marcada incapacidad para apreciar las consecuencias de sus propios actos

contrario estaríamos en presencia de sujetos altamente peligrosos en un medio propicio, dando como consecuencia que a la obtención de su libertad, su padecimiento psicológico llegue a tal punto que sean susceptibles a realizar agresiones incluso más graves, de las que inicialmente originaron su reclusión.

3.4 LA PSICONEUROSIS EN EL DERECHO PENAL MEXICANO

Una de las cuestiones más importantes y debatidas, es sin duda, el enfoque jurídico psicológico de las psiconeurosis como ciertos trastornos mentales, sus orígenes y consecuencias en el ámbito jurídico.

Las emociones fuertes, las penas, desengaños, pérdida de familiares etc., son causas desencadenantes que actúan sobre la psique de naturaleza neurótica, que puede llegar a producir hechos antisociales.

Aquellos choques exteriores pueden ser el camino a violaciones legales cuando la persona oculta bajo una aparente normalidad, su neurosis, que entonces se vuelcan en actos que destruyen la resistencia del sujeto.

Los juristas dedicados a los menesteres de la ciencia penal deben familiarizarse con el íntimo sentido y significación de los procesos psíquicos de las personas que llegan a cometer conductas antisociales, y mal podrían hacer, sino lo intentan.

Las personas neuróticas presentan condiciones tales de inestabilidad emocional, impulsividad de conducta o carencia de pautas corrientes de buen comportamiento, con una marcada incapacidad para apreciar las consecuencias de sus propios actos

que las hacen responsables de sus actividades en casos determinados, se tienen deficit en la capacidad de quien sufre la neurosis, para captar la validez de los bienes sociales protegidos jurídicamente, ya que les es imposible aprender lo antisocial de una acción o resistirse a impulsos incontenibles.

3.4.1 SU INIMPUTABILIDAD

Para ser culpable un sujeto, precisa que antes sea imputable, es decir que el sujeto tenga la capacidad de entender, de querer y de determinarse en función de aquéllo que conoce, por eso a la imputabilidad se le conoce el soporte o cimiento de la culpabilidad, o en su defecto "Como un elemento del delito como ha señalado Fernando Castellanos Tena" (9). Aunque también se le ha definido a la imputabilidad como la posibilidad condicionada por la salud mental y el desarrollo del autor, para obrar según el justo conocimiento del deber existente. Es la capacidad de obrar en el Derecho Penal, es decir, de realizar actos referidos al Derecho Penal, que traigan consigo consecuencias penales de la infracción.

En pocas palabras podemos definir a la imputabilidad como la capacidad de entender y de querer en el campo del Derecho Penal.

La inimputabilidad resulta ser el aspecto negativo de la imputabilidad, pues sus causas son capaces de anular o neutralizar la aptitud psicológica o mental para delinquir, en

(9) Castellanos Tena, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. 12ª edición. Editorial Porrúa S. A. México 1978, pág. 217

consecuencia es un concepto eminentemente jurídico que encuentra su fundamento en el sistema normativo, y la falta de comprensión de la anti-juridicidad de la conducta debe ser reconocida normativamente, para este reconocimiento se han empleado tres procedimientos fundamentales: Biológico, Psicológico y Mixto, brevemente veremos cada uno de ellos.

Consiste el Biológico en afirmar que cuando biológicamente el individuo no ha alcanzado determinada edad, ello motiva la inexperiencia e ignorancia de conocimientos esenciales y por tanto no puede realizar un juicio acertado.

En el procedimiento Psicológico se afirma que para la plena comprensión de la ilicitud de la conducta y de la determinación del sentido se requiere un mínimo de salud mental que permita una acertada valoración en cuanto a la ilicitud.

El procedimiento Mixto, usado por la mayoría de los sistemas consiste en una enumeración de las causas que provocan falta de capacidad y autodeterminación en la conducta y que tornan no imputable o inimputable al sujeto, cabe señalar que este es el caso de México (10).

El Código Penal Mexicano, está claramente afiliado al sistema o proceso denominado mixto, como se desprende del artículo 15 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal, ya que en el citado artículo se hace una enumeración de

(10) Vela Treviño, Sergio. Culpabilidad e Inculpabilidad. Editorial Trillas, S. A. México 1973, pág. 4

las causas excluyentes de responsabilidad penal y que a la letra dice:

"Art. 15.- Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

I.- Incurrir el agente en la actividad o inactividad involuntarias.

II.- Padecer el inculpaado al cometer la infracción trastorno mental o desarrollo intelectual retardado que le impida comprender el carácter ilícito del hecho, o conducirse de acuerdo con esa comprensión, excepto en los casos en que el propio sujeto haya provocado esa incapacidad intencional o imprudencial:

III.- Repeler el acusado una agresión real, actual o inminente y sin derecho en defensa de bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que exista necesidad racional de la defensa empleada y no medie provocación suficiente e inmediata por parte del agredido o de la persona a quien se defiende.

Se presumirá que concurren los requisitos de legítima defensa, salvo prueba en contrario, respecto de aquel que cause un daño a quien a través de la violencia del escalamiento o por cualquier otro medio trata de penetrar, sin derecho a su hogar, al de su familia a sus dependencias o a los de cualquier persona que tenga el mismo deber de defender al sitio donde se encuentre bienes propios o ajenos respecto de los que tenga la misma obligación; o bien lo encuentre en alguno de ellos en circunstancias tales que revelen la posibilidad de una agresión.

IV.- Obrar por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado intencionalmente ni por grave imprudencia por el agente, y que este no tuviere el deber jurídico de afrontar, siempre que no exista otro medio practicable y menos perjudicial a su alcance.

V.- Obrar en forma legítima, en cumplimiento de un deber jurídico o en ejercicio de un derecho, siempre que exista necesidad racional del medio empleado para cumplir el deber o ejercer el derecho.

VI.- Obrar en virtud de miedo grave o temor fundado e irresistible de un mal inminente y grave en bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que no exista otro medio practicable y menos perjudicial al alcance del agente.

VII.- Obedecer a un superior legítimo en orden jerárquico, aún cuando su mandato constituya un delito, si está circunstancia no es notoria ni se prueba que el acusado la conocía;

VIII.- Contravenir lo dispuesto en una Ley penal dejando de hacer lo que manda, por un impedimento legítimo;

IX.- (Derogada)

X.- Causar un daño por mero accidente, sin intención ni imprudencia alguna, ejecutando un hecho lícito con todas las precauciones debidas.

XI.- Realizar la acción y omisión bajo un error invencible respecto de alguno de los elementos esenciales que integran la descripción legal, o que por el mismo error estime el sujeto activo que es lícita su conducta.

No se excluye la responsabilidad si el error es vencible".

En cuanto a la neurosis cabe señalar que constituye una de las causas de inimputabilidad a nuestro punto de vista, ya que el neurótico padece el trastorno mental a que se refiere la fracción II, del artículo en cita, ya que el neurótico al cometer la conducta antisocial únicamente piensa en la manera en librar su angustia por cualquier medio sin conocer la antijuridicidad de su conducta. Es decir son los neuróticos personas que en determinado momento pueden realizar una conducta antisocial y antijurídica pero en que ningún momento serán responsables y culpables, dado que experimentan severos trastornos de su personalidad ante una crisis de neurosis aguda, por lo que no está el sujeto en capacidad de entender y de querer por sí mismo ante la Ley.

3.4.2 SU INCULPABILIDAD

Como ya señalamos en el punto anterior la neurosis debe entenderse como una causa de inimputabilidad de acuerdo con el querer y entender de los actos de la persona neurotica.

A su vez la neurosis debe ser considerada como una causa de inculpabilidad, ya que no se encuentran presentes los elementos de conocimiento y voluntad de la culpabilidad, con esto se pretende indicar que en cuanto al conocimiento no existe la

capacidad de entender y de querer los actos que provienen de sí mismos, ya sea por los estados de angustia, por los temores, depresión, histeria u obsesiones que atormentan al neurótico, y por tanto en cuanto a la voluntad esta es inexistente, puesto que si una persona neurótica es incapaz de darse cuenta de lo que hace en un estado de crisis, mucho menos es capaz de desear o externar voluntariamente su entendimiento, pues este no existe del todo libremente.

3.4.3 SU IRRESPONSABILIDAD

En los puntos anteriores vimos que la neurosis es una causa de inimputabilidad y en consecuencia de inculpabilidad, por lo que ante la imposibilidad de integrarse el delito no podemos hablar de que la persona neurótica sea responsable de su comportamiento antisocial, el cual puede ser incluso tipificado por el Código Penal.

El neurótico al ser una persona enferma, carece como ya dijimos de la capacidad de entender y de querer la agresión que provoca y que se traduce en muchas de las veces en conductas antisociales, así como el conocimiento o la voluntad de realizar una agresión no puede adjudicarse al neurótico y mucho menos hablar de una sanción penal por sus actos.

Por lo anterior la neurosis debe ser considerada como una excluyente de responsabilidad de conformidad con lo establecido en el artículo 15 fracción II del Código Penal vigente, a mayor abundamiento podemos señalar que la neurosis como trastorno mental no puede ser provocado por imprudencia o

accidente, puesto que estamos hablando de un fenómeno de tipo social cuya génesis resulta ser multifactorial y no espontánea.

La consecuencia del delito es la responsabilidad, y aún cuando no puede haber responsabilidad penal, porque no hay delito, sin ello quiere decir, en forma alguna que el Estado deba permanecer pasivo ante tales acontecimientos. La intervención estatal se produce buscando asegurar el interés de la sociedad en el restablecimiento del orden jurídico alterado y tratando de evitar el peligro que representa la posibilidad de nuevas contravenciones.

Por un lado tenemos la prevención de las conductas antisociales por parte de personas neuróticas y su tratamiento, cuestión que trataremos en siguiente Capítulo.

Ahora bien por otro lado tenemos que en materia Civil existe lo que se conoce como reparación del daño o el pago de perjuicios a cargo de quienes ejercen la patria potestad, con la idea fundamental de responsabilizar en el aspecto económico a los que tienen la representación legal de la inimputables, en tal virtud el Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, establece la hipótesis planteada de la siguiente manera:

"Art. 1911.- El incapaz que cause daño debe repararlo, salvo que la responsabilidad recaiga en las personas de él encargadas, conforme a lo dispuesto en los artículos 1919, 1920, 1921 y 1922".

"Art. 1919.- Los que ejerzan la patria potestad tienen obligación de responder de los daños y perjuicios causados por los actos de los menores que estén bajo su poder y habiten con ellos".

"Art. 1922.- Ni los padres ni los tutores tienen obligación, de responder de los daños y perjuicios que causen los incapacitados sujetos a su cuidado y vigilancia, si probaren que les ha sido imposible evitarlos. Esta imposibilidad no resulta de la mera circunstancia de haber sucedido el hecho fuera de su presencia, si apareciere que ellos no han ejercido suficiente vigilancia sobre los incapacitados".

CAPITULO IV. PROPUESTAS PARA LA DISMINUCION DE CONDUCTAS ANTISOCIALES DERIVADAS DE PERSONAS PSICONEUROTICAS.

Una vez analizados los diferentes tipos de neurosis, como pueden estas llegar a trastornar la personalidad del sujeto que la padece, así como su influencia como generadora de agresividad, en el incremento de la criminalidad en la Ciudad de México, este último punto fundamental de nuestro trabajo. Consideramos de suma importancia, sugerir de acuerdo a nuestro criterio, aquellas medidas que pueden ayudar por un lado a la prevención de las conductas antisociales derivadas de los sujetos neuróticos, y por otro lado proponer que se les brinde un tratamiento adecuado a estas personas cuando ya realizaron conductas antisociales, con una doble finalidad primeramente evitar padecimientos psicológicos más graves como la psicosis tratando de disminuir sus efectos en el individuo, y en segundo término brindar seguridad a la sociedad al disminuir la agresión que puede emanar de la neurosis.

4.1 PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ANTISOCIALES

Para poder hablar de una prevención de conductas antisociales derivadas de personas psiconeuróticas, es menester hablar de tratamiento que se les debe dar a estas personas, para procurar así disminuir de alguna manera el nivel de gravedad de su trastorno, evitando a la vez un factor importante en la producción de agresividad.

Existen varios medios para tratar la variedad de neurosis, analizadas en el Capítulo II. del presente trabajo. entre ellos tenemos a los medios sociológicos, biológicos y psicoterapéuticos, estos últimos son los de mayor importancia, porque es aquí donde ubicamos a los grupos de neuroticos anónimos los cuales responden en gran parte a las necesidades del tratamiento de la psiconeurosis.

Es tan grande la gama de los tratamientos anteriormente señalados, que en virtud de que nuestro trabajo de tesis está inmerso en la ciencia jurídica y exactamente en la criminología, resultaría desviarnos de nuestro campo de conocimientos al pretender analizar concienzudamente cada uno de ellos, por lo que no podemos pretendemos aquí más que dar una breve semblanza de los mismos.

Debemos de tomar en cuenta que a pesar de lo anterior consideramos que el profesional en la materia al realizar el tratamiento debe basarse en un balance de la personalidad del sujeto y del contexto social en el que se desenvuelve, y no seguir en forma estricta un esquema estereotipado, ya que cada caso es diferente entre sí, amén de señalar que en ocasiones cuando ya se inició un tratamiento a seguir, surge una estructura de la personalidad diferente de la que se reveló en primera instancia como lo demuestran los ejemplos ilustrativos citados precedentemente.

Medios Sociológicos.- "Estos son los que ponen en acción una estructura institucional, en la que se inserta al enfermo neurotico, durante un periodo más o menos largo. Así la

casa de salud y el hospital psiquiátrico deben ser considerados como microsociedades donde todos los medios han de estar, en principio orientados hacia la reinserción social del enfermo. Este debe encontrar al lado de los medios biológicos y psicoterapéuticos, una socioterapia. Evidentemente es necesaria una cierta especialización y la misma institución no podrá recibir neuroticos, psicóticos o psicópatas, pues sería perjudicial" (1).

Medios Biológicos.- "Como su nombre lo indica este tipo de tratamientos consiste en proporcionar medicamentos a las personas que padecen alguna de las neurosis, como son los sedantes, ansiolíticos, medicamentos antidepressivos, tino analépticos, neuroplejicos, todos con sus indicaciones precisas son capaces de favorecer, o de impedir el comienzo y el desarrollo de una psicoterapia. Por lo que el profesional debe calcular cuidadosamente su utilización y modificarla según las necesidades en el curso de la evolución del tratamiento" (2).

Medios Psicoterapéuticos.- "Se puede definir la psicoterapia como una acción psíquica sobre el psiquismo es decir, como la utilización de la relación interpersonal entre el terapeuta y el paciente, en orden a ayudar a este último a que pueda abrir caminos de solución para sus crisis y conflictos. Estos caminos de solución deben ser distintos de los síntomas, los cuales representan una mala solución en la economía de la adaptación de los deseos a la realidad. Por tanto deben tender

(1) Barón, Robert. Ob. Cit. pag. 411

(2) Idem. pág. 413

a la desaparición secundaria de estos síntomas, ya sean conscientes o inconscientes" (3).

La psicoterapia como ya mencionamos es el tratamiento que más nos interesa, y como la medicina, es una ciencia aplicada. Implica esta aspectos intuitivos, poniendo en juego la personalidad consciente e inconsciente del psicoterapeuta, pero sin embargo se basa cada vez más en ciencias fundamentales como son: Psicología Dinámica, Psicofisiología, Psicología Experimental, Reflexiología y Psicología Social.

Las psicoterapias pueden clasificarse de la siguiente manera: simples y especializadas; breves o intensivas; superficiales y profundas; verbales o no verbales; directivas o no directivas; individuales o grupales, mismas de las que daremos una visión somera.

Las psicoterapias simples pueden realizarse en principio por médicos sin formación especial, es decir sin que sean psiquiatras.

En las psicoterapias profundas entran en juego el inconsciente y los estratos arcaicos de la personalidad, y en ellas se tiende a una reestructuración de la personalidad más allá de las mejorías sintomáticas.

Las psicoterapias directivas se basan en la sugestión el terapeuta puede por ejemplo, hacer el papel de una especie de director espiritual.

(3) Idem. pág 414

Las psicoterapias intensivas o prolongadas, exigen un contacto con el enfermo de varias horas por semana durante varios años.

Las psicoterapias no verbales, pueden utilizar el dibujo, el modelado o los recursos de la proterapia, de la arteterapia, de la musicoterapia, etc.

Las psicoterapias consisten en que se reúnen regularmente a varios neuróticos (de 5 a 12 individuos), para conversaciones o para sesiones de psicodrama, etc.

Todas estas modalidades de definición de psicoterapias se entrecruzan y combinan: una psicoterapia de grupo puede ser directiva o no; una psicoterapia verbal puede ser breve o intensiva.

Cabe señalar que algunos neuróticos requieren psicoterapias relativamente simples otro no, requieren psicoterapias profundas e intensivas.

De las psicoterapias anteriores a la que tienen acceso más fácilmente son las psicoterapias de grupo y en especial los grupos llamados neuróticos anónimos (N.A.).

Este tipo de psicoterapia puede presentar una economía de tiempo para el terapeuta, pero, sobre todo aprovecha mecanismos dinámicos ausentes en las psicoterapias individuales. De 5 a 12 enfermos se reúnen en intervalos regulares (una vez por semana y más a menudo) con el terapeuta. Se crea entre ellos todo un sistema de relaciones (positivas o negativas), que el terapeuta interpreta y utiliza. En particular frecuentemente se producen efectos de espejo, consistente en que un miembro del

grupo incapaz de tomar conciencia de ciertos aspectos de su comportamiento en una psicoterapia individual reacciona vivamente al comprobarlos en otro miembro del grupo. Se pueden realizar así verdaderos psicoanálisis de grupo (varias sesiones por semana durante varios años); esto es lo que sucede en neuróticos anónimos, en donde se pretende que el sujeto neurótico tome conciencia de ciertos rasgos de su comportamiento y de ser posible se lleve a cabo un psicoanálisis grupal que a la vez sería uno individual.

4.2 ANALISIS DE LA SITUACION DE LOS PSICONEUROTICOS QUE DENTRO DEL MARCO JURIDICO, HAN REALIZADO CONDUCTAS ANTISOCIALES.

En el punto anterior vimos propuestas de tratamiento para aquellas personas neuróticas que no han exteriorizado conductas agresivas hacia los demás, sin embargo en este punto enfatizaremos en que consiste la ayuda que se les brinda a los individuos neuróticos que por azares de su padecimiento cometieron o se encuadraron en algún tipo penal, o aquellas personas que estando ya reclusos en una institución penitenciaria, presentarán la sintomatología de la neurosis.

En tal virtud consideramos pertinente analizar en primer término como se lleva a cabo la determinación de la enfermedad mental (considerada así por el Código Federal de Procedimientos Penales).

Son tres momentos para hacer dicha determinación:

- I. Cuando se realizó el acontecimiento típico, estando ya el sujeto enfermo, el cual es inimputable de acuerdo al artículo 15 fracción II, del Código Penal, (dicha inimputabilidad ya fue analizada en el Capítulo precedente).
 - II. Cuando la enfermedad mental sobrevenga durante el procedimiento penal.
 - III. Cuando el padecimiento se presenta una vez que el sujeto está cumpliendo con la pena que le fue impuesta.
- Analizaremos primeramente la situación del neurótico cuando comete una conducta típica, y la autoridad tiene conocimiento de ella, aquí los pasos de la determinación son los siguientes:

- a) Cuando existe la sospecha de que el inculpado padece una enfermedad mental, se da intervención a los peritos médicos para verificar si en realidad el sujeto padece tal enfermedad, encontrando su fundamento la anterior manifestación en el artículo 495 del Código Federal de Procedimientos Penales, que a la letra dice:

"Art. 495.- Tan pronto como se sospeche que el inculpado esté loco, idiota, imbecil o sufra cualquiera otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales, el tribunal lo mandará examinar por peritos médicos, sin perjuicio de continuar el procedimiento en forma ordinaria. Si existe motivo fundado, ordenará provisionalmente la reclusión del inculpado en manicomio o en departamento especial."

- b) El juez determinara en consecuencia de lo anterior si esta ante un inimputable y declarará la inexistencia del delito y cesara la actividad a resolver acerca de la responsabilidad

penal del sujeto y no así de la responsabilidad civil como se señaló en el Capítulo III, el artículo 496 del Código Federal de Procedimientos Penales, señala:

"Art. 496.- Inmediatamente que se compruebe que el inculpado está en alguno de los casos a que se refiere el artículo anterior, cesará el procedimiento ordinario, y se abrirá el especial en el que la ley deja al recto criterio y a la prudencia del tribunal la forma de investigar la infracción penal imputada, la participación que en ella hubiere tenido el inculpado y la de estimar la personalidad de éste, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al judicial."

- c) Una vez que se ha hecho la determinación de la enfermedad mental e iniciar el procedimiento especial, se resolverá la situación del enfermo conforme al Código Penal, el artículo 497 del Código Federal de Procedimientos Penales señala:

"Art. 497.- Si se comprueba la infracción a la ley penal y que en ella tuvo participación el inculpado, previa solicitud del Ministerio Público y en audiencia de éste, del defensor y del representante legal, si los tuviere, el tribunal resolverá el caso, ordenando la reclusión en los términos de los artículos 24, inciso 3, 68 y 69 del Código Penal.
La resolución que se dicte será apelable en el efecto devolutivo."

- d) En virtud de lo anterior el artículo 24 del Código Penal señala que:

"Art. 24.- Que las penas y las medidas de seguridad son: . . .

"3.- Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos".

Es decir lo que se le aplica al enfermo mental es una medida de seguridad, la cual puede consistir como ya vimos en internamiento o libertad, dependiendo del criterio del

juzgador. Asimismo los artículos 67 y 68, del citado ordenamiento señalan que:

"Art. 67.- En el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente. Si se trata de internamiento el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento."

"Art. 68.- Las personas inimputables podrán ser entregadas por la autoridad judicial o ejecutora, en su caso, a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, siempre se obligen a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando por cualquier medio y a satisfacción de las mencionadas autoridades, el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

La autoridad ejecutora podrá resolver la modificación o conclusión de la medida, en forma provisional o definitiva, considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso."

Es pertinente aclarar que la medida de seguridad en cuanto al internamiento del enfermo mental, se realiza en el Centro Médico de Reclusorios del Distrito Federal (del cual hablaremos posteriormente), y en instituciones diferentes de está a solicitud de los familiares del enfermo y con autorización de la autoridad competente.

Ahora veremos los puntos II y III ya citados que consisten en que la enfermedad mental sobrevenga durante el procedimiento penal y en él último caso, cuando el padecimiento mental se presenta cuando el sujeto está cumpliendo con su condena.

En estos supuestos el sujeto no es inimputable, ya que su padecimiento sobrevino después de que realizó la conducta

típica y antijurídica, por lo que a las personas que están en estas hipótesis, si se les considera sujetos de Derecho Penal.

Las hipótesis anteriores se refieren a que si la persona sufre el padecimiento durante el procedimiento que se le sigue, se aplicará lo que establece el artículo 498 del Código Federal de Procedimientos Penales, que a la letra dice:

"Art. 498.- Cuando en el curso del proceso el inculcado enloquezca, se suspenderá el procedimiento en los términos del artículo 468 fracción III, remitiéndose al loco al establecimiento adecuado para su tratamiento."

"Art. 468.- Iniciado el procedimiento judicial no podrá suspenderse sino en los casos siguientes: ...

III. Cuando enloquezca el procesado cualquiera que sea el estado del proceso;"

La suspensión del procedimiento es con la finalidad de tratar el padecimiento del procesado, y una vez sanado, reiniciar el proceso.

Este tratamiento a que hacemos referencia, y la medida de seguridad para inimputables se lleva a cabo por el Centro Médico de Reclusorios del Distrito Federal, o por otras instituciones hospitalarias a petición de los familiares del enfermo y con autorización de la autoridad competente (artículo 88, del Reglamento de Reclusorios del Distrito Federal).

En virtud de lo anterior consideramos necesario dar una semblanza del funcionamiento del Centro Médico de Reclusorios del Distrito Federal.

Quando desapareció Lecumberri como cárcel preventiva, de la Ciudad para sustituirla por cuatro cárceles preventivas, los miembros de la Comisión designada para el estudio del

proyecto, estuvieron de acuerdo en que era necesario llevar a cabo las disposiciones de los artículos 67 y 68 del Código Penal para el Distrito Federal, (que reproducimos en párrafos precedentes), por lo que se realizó un proyecto de la institución correspondiente, dicha institución se le llamo Centro Médico de reclusorios del Distrito Federal, éste es una dependencia de tipo judicial en el que se internan a los enfermos, procesados o sentenciados, que están a disposición de la autoridad judicial, y con padecimientos que exigen métodos adecuados para su diagnostico y tratamiento, sin descuidar las adecuadas medidas de custodia, dicho Centro Médico se creo en 1975, el cual está integrado por una sección psiquiátrica; una sección médico quirúrgica; servicios auxiliares de diagnostico y servicios generales.

Así el Reglamento de Reclusorios del Distrito Federal, señala en el Capítulo IV, Sección Quinta denominada de los Servicios Médicos:

"Art. 87.- Los reclusorios del Departamento del Distrito Federal contarán permanentemente con servicios médico quirúrgicos generales, y los especiales de psiquiatría y odontología para proporcionar con oportunidad y eficacia la atención que los internos requieran. Cuando el personal médico de la institución lo determine porque así se requiera para su tratamiento correspondiente, o en caso de emergencia, el interno deberá ser trasladado al Centro Médico para los Reclusorios."

Es decir el Centro Médico tiene como finalidad ofrecer es tratamiento adecuado a cada caso, para evitar la agudización de algún padecimiento que sufra la población penitenciaria.

"Art. 88.- Los servicios médicos de los reclusorios velarán por la salud física y mental de la población carcelaria y por la higiene general dentro del establecimiento.

Sin perjuicio de lo anterior y a solicitud escrita del interno, de sus familiares o de la persona previamente designada por aquél podrá permitirse a médicos ajenos al establecimiento que examinen y traten a un interno; en este caso el tratamiento respectivo, y cuyo costo será a cargo del solicitante deberá ser autorizado previamente por el jefe de los servicios médicos de la institución pero la responsabilidad profesional en su aplicación y consecuencia será de aquéllos.

El tratamiento hospitalario en instituciones diferentes al Centro Médico para los Reclusorios del Distrito Federal, sólo podrán autorizarse a recomendación de las autoridades de dicho centro cuando exista grave riesgo por la vida o secuelas posteriores que puedan afectar la integridad del interno o no se disponga de los elementos necesarios para la atención adecuada".

"Art. 93.- Los enfermos mentales deberán ser remitidos al Centro Médico de Reclusorios, para que reciban el tratamiento que corresponda. En ningún caso permanecerán en otros reclusorios.

Si el Centro Médico dictamina que el interno padece de una enfermedad mental, pero que tomando en cuenta su alto índice de peligrosidad el paciente es susceptible de ser tratado en su domicilio, si se garantiza la adecuada vigilancia médica, o en otra institución especializada, o en otros hospitales para enfermos mentales, granjas o albergues de carácter asistencial, el director de reclusorio de origen solicitará lo que proceda a la autoridad facultada para resolver."

En virtud de lo anterior el Centro Médico para Reclusorios del Distrito Federal, es de suma importancia para el tratamiento de las personas que sufren una enfermedad mental durante el proceso que se le sigue, o para aquellas personas que adquieren una enfermedad mental durante su condena, sin descartar la posibilidad de que el paciente pueda ser atendido en su domicilio o en instituciones especiales para ello.

A guisa de conclusión podemos colegir de la siguiente manera es vital importancia encaminar correctamente la atención

que se les brinde a los psiconeuróticos que han cometido conductas antisociales, así como aquéllos que dentro de prisión adquieren una neurosis, con la finalidad de evitar nuevas agresiones contra quienes los rodean, toda vez que en la vida práctica hemos detectado una serie de anomalías en cuanto al trato humano así como en cuanto al tratamiento que en dichos centros se les brindan a los enfermos, elevamos la voz a fin de que el presente trabajo sirva en cierta medida como un llamado a todas aquéllas personas y profesionistas que tienen relaciones con personas que sufren este tipo de padecimientos para que se dignifique el trato humano hacia ellos.

CONCLUSIONES

1. La Criminalidad tiene un origen multifactorial, así vemos que existen factores de tipo sociológico, biológico y psicológico que favorecen a la aparición de aquella, claro está que todos estos factores están relacionados entre sí y, por tanto no podemos descartar a ninguno, ya que el individuo es un ente biopsicosocial.
2. El factor psicológico que preponderantemente hemos analizado en el presente trabajo de investigación, es muy complejo porque se refiere a las alteraciones psicológicas que en algún momento originan en el individuo que la padece agresividad, ya sea hacia sí mismo o hacia los demás.
3. La agresividad que en algún momento dado emana del neurótico, puede por tanto ser de diversa índole, por un lado puede ser autodestructiva como sucede en las neurosis de angustia y depresiva, o enfocarse la agresividad hacia el medio ambiente que rodea al neurótico, como sucede en las neurosis fóbicas, obsesivo compulsiva e histérica, en un intento desesperado de liberar la angustia, la cual es un rasgo característico en la mayoría de las neurosis, o como en el caso de las neurosis de angustia y depresiva, las personas que las padecen pueden incluso atacar a aquéllos que pretenden ayudarles o simplemente agredir a las personas que según ellos tienen la obligación de ayudarlos, por último en el caso de las neurosis de hipocondría, puede convertirse el

sujeto en una víctima en potencia, en virtud de su continuo lamentar.

4. La neurosis como padecimiento psicológico es producto de nuestra sociedad contemporánea. Este proceso de producción de personas neuróticas es cada vez más común, pues como afirman muchos psicólogos es un padecimiento que afecta aproximadamente al 80% de nuestra población, ya sea este padecimiento en mayor o menor grado.
5. La gravedad de la neurosis consiste entre otras cuestiones, que quien la padece, está propenso a delinquir impetuosamente sin pensarlo, por lo que la neurosis no es cuestión de juego ya que el neurótico puede significar un delincuente en potencia.
6. La neurosis puede originar además, si no se trata a tiempo, padecimientos psicológicos más graves, como es el caso de la psicosis, o lo que se le llama comúnmente locura, en la cual se pierde todo contacto con la realidad, por lo que es de urgente necesidad brindar ayuda a los neuróticos, y una manera de lograrlo consiste en brindar mayor apoyo a los grupos de neuróticos anónimos (N.A.).
7. Un efecto de vital importancia en las psiconeurosis, es el incremento de la Criminalidad, ya que a mayor agresividad, mayor Criminalidad.
8. La neurosis al ser un trastorno mental que le impide al sujeto que la padece, comprender el carácter ilícito de algún hecho agresivo, constituye una circunstancia excluyente de responsabilidad penal, no así de responsabilidad civil.

9. Existen diversos tratamientos tendientes a disminuir las psiconeurosis, entre los cuales tenemos a los de carácter sociológico, biológico y terapéutico, de estos últimos consideramos que los más accesibles, a las personas son los grupos de neuróticos anónimos.
10. Si una persona neurótica realiza una conducta antisocial, y esta es conocida por el Derecho, lo conducente es que se declare la inimputabilidad de la persona y la inexistencia del delito, pero puede suceder que no se haga una adecuada determinación de la enfermedad mental, y el neurótico permanezca en al cárcel, sin que se le preste la ayuda necesaria, por lo que consideramos pertinente que se adopten inmediatamente avances de la ciencia y la tecnología para la determinación de la neurosis, ya que en ocasiones las neurosis pasan casi desapercibidas por que el neurótico hace generalmente un esfuerzo por encubrirla.
11. Si dentro de prisión una persona se vuelve neurótica o tiene otro tipo de enfermedad mental, consideramos de vital importancia que se canalice al Centro Médico para Reclusorios del Distrito Federal, y por ningún motivo dejarla en prisión, ya que sería perjudicial psicológicamente para el interno, así como para la comunidad carcelaria.
12. El Centro Médico para Reclusorios del Distrito Federal, debe brindar la ayuda adecuada a los enfermos mentales, así como detectar a tiempo los inicios de un padecimiento mental de los internos de las Instituciones Penitenciarias.

La psiconeurosis como ha sido tratada en el presente análisis, debe ser conocida y considerada, por el Ministerio Público, Legislador, Criminólogo, Psicólogo, Sociólogo, y todos y cada uno de los profesionistas que intervienen en la impartición de la justicia, así como en los centros de rehabilitación para una correcta determinación del estado mental de cada uno de los internos, así como para brindarles el auxilio necesario.

B I B L I O G R A F I A

- Altavilla Enrico, L. LA DINAMICA DEL DELITO. Editorial De Palma, Buenos Aires, Argentina 1977.
- Barclay, Martín. LA ANGUSTIA Y TRANSTORNOS NEUROTICOS. Editorial Herder, Barcelona España, 1947.
- Barón, Robert. PSICOLOGIA , UN ENFOQUE CONCEPTUAL. 1ª Edición, Editorial Interamericana, México, 1985.
- Brattegay, Raymond. LA AGRESION. Editorial Herder, Barcelona España, 1981,
- Brautigam, Walter. REACCIONES, NEUROSIS, PSICOPATIAS. 2ª edición, Editorial Labor S. A., Barcelona España, 1972.
- Brown, Marschall. PSICOLOGIA APLICADA. Volumen 2 Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina 1972.
- Carranca y Trujillo, Saul. PRINCIPIOS DE SOCIOLOGIA CRIMINAL Y DERECHO PENAL. 3ª edición, Editorial Porrúa, S. A., México 1955.
- Castellanos Tena, Fernando. LINEAMIENTOS ELEMENTALES DE DERECHO PENAL. 12ª edición. Editorial Porrúa, S. A., México 1978.
- DICCIONARIO DE PSICOLOGIA - Howard C. Warren. 17ª edición, Editorial Fondo de Cultura Económica. México 1987.
- DICCIONARIO MEDICO TEIDE. Dr. Luigi Segorete. 2ª edición. Editorial Teide. Barcelona España, 1983.
- Dongier, Maurice. NEUROSIS Y TRANSTORNOS PSICONEUROTICOS. Ediciones Guadarrama. Madrid España, 1971.

- Freud, Sigmund. EL YO, EL ELLO EN OBRAS COMPLETAS. Tomo I. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid España. 1948.
- Gracia Ramírez, Sergio. LA IMPUTABILIDAD EN EL DERECHO FEDERAL MEXICANO. U.N.A.M. Instituto de Investigaciones Jurídicas. México, 1968.
- González Bustamente, Juan José. PRINCIPIOS DE DERECHO PROCESAL PENAL MEXICANO. 89 edición. Editorial Porrúa, S.A., México 1985.
- h. Laignel, Labastida. y V.V. Stanciu. COMPENDIO DE CRIMINOLOGIA. Editorial Porrúa, S.A., México, 1963.
- López Ibor, Juan José. LAS NEUROSIS COMO ENFERMEDADES DEL ANIMO. 3ª edición. Editorial Gredos, S. A., Madrid España, 1966.
- López Rey, Manuel. CRIMINOLOGIA. 3ª edición. Editorial Biblioteca Jurídica Aguilar. México 1987.
- Marchiori, Hilda. PERSONALIDAD DEL DELINCUENTE. 3ª edición. Editorial Porrúa, S.A., México 1985.
- Marchiori, Hilda. PSICOLOGIA CRIMINAL. Editorial Porrúa, S. A., México 1985.
- Orellana Wiarco, Octavio. MANUAL DE CRIMINOLOGIA. 4ª edición. Editorial Porrúa, S.A., México 1988.
- Riocerezo López, Jose Maria. DELINCUENCIA JUVENIL. Tomo I. Editorial Aguilar. Madrid España, 1982.
- Rodríguez Manzanera, Luis. CRIMINOLOGIA. 3ª edición. Editorial Porrúa, S. A., México, 1982.
- Ruiz Funes, Mariano. CRIMINALIDAD DE MENORES. Editorial U.N.A.M. México 1960.

- Treviño López, Rosa Esther. RELACION ENTRE LA DELINCUENCIA JUVENIL Y LA DESORGANIZACION SOCIAL. Editorial U.N.A.M. México 1962.
- Tullio, Benigno D. PRINCIPIOS DE CRIMINOLOGIA CLINICA Y PSIQUIATRICA FORENSE. Editorial Aguilar. Madrid España, 1966.
- Whittaker, James. O. PSICOLOGIA. 4ª edición. Editorial Interamericana. México 1987.

L E G I S L A C I O N

- CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL. TOMOS I, II. Ediciones Andrade, S. A.
- CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES. Ediciones Andrade, S. A.
- CODIGO PENAL ANOTADO. Carranca y Trujillo, Raúl. 12ª edición. Editorial Porrúa, S. A., México 1983.
- EL CODIGO PENAL COMENTADO. González de la Vega, Francisco. 7ª edición. Editorial Porrúa, S. A., México 1985.
- REGLAMENTO DE RECLUSORIOS DEL DISTRITO FEDERAL. Ediciones Andrade, S. A.

REVISTAS Y PUBLICACIONES

- Bravo Dávila, Luis Alfonso. CUADERNO DEL INSTITUTO DE CIENCIAS PENALES. México 1986.

- Falcón Calderón, Carlos. LOS ORIGENES DE LA CRIMINALIDAD. Boletín Jurídico Militar. Tomo XVIII. Nos. 7 y 8, Julio y Agosto de 1947.
- Quiroz Cuarón, Alfonso. UNA TEORIA ECONOMICA DE LOS DISTURBIOS, "CRIMINALIA". Editorial Botas. año XXVI, No. 1, México 1970.