

ORIGINAL DE DOCENCIA

ANÁLISIS PSIQUIÁTRICO-FORENSE DEL ESTADO PASIONAL

PSYCHIATRIC-FORENSIC ANALYSIS OF THE PASSIONAL STATE

Villarejo Ramos, A¹

1. Médico Forense.
Especialista Universitario en Psiquiatría Legal y Forense.
Especialista en Medicina Legal y Forense.
Servicio de Psiquiatría Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cádiz.

Enviado: 20.11.24 | Revisado: 02.01.25 | Aceptado: 14.01.25

DOI: 10.59457/cmef.2025.28.01.doc01
Cuad Med Forense. 2025; 28(1):19-25

Resumen

Los estados pasionales como ideas sobrevaloradas con intensa carga afectiva y mediante un mecanismo psicogenético, pueden cronificarse y llegar a constituir desarrollos paranoicos con diverso grado de sistematización. El diagnóstico forense deberá determinar las características clínicas de este *continuum* y sus repercusiones en la responsabilidad penal.

Palabras clave:

Estado pasional;
Ideas sobrevaloradas;
Desarrollo paranoico;
Delirio paranoico.

Abstract

Passional states as overvalued ideas with intense affective charge and through a psychogenetic mechanism, can become chronic and constitute paranoid developments with varying degrees of systematization. The forensic diagnosis should determine the clinical characteristics of this continuum and its repercussions on criminal responsibility.

Key words:

Passional states;
Overvalued ideas;
Paranoid
developments;
Paranoid delusion.

INTRODUCCIÓN

La opinión canónica mantenida por la mayoría de psiquiatras y forenses es que los estados pasionales son lo que Kurt Schneider (1) denominó, reacciones vivenciales. Alonso Fernández (2) las define como una respuesta de índole psicógena, es decir comprensible psicológicamente, pues guarda relación de sentido y continuidad de sentido con el estímulo, la personalidad y la "totalidad histórico-vivencial". La reacción vivencial es anormal al desencadenar una alteración puramente cuantitativa (en relación a cualquier afecto normal) de grado importante y valor negativo. La anormalidad también se de-

termina por su extensión temporal mas o menos prolongada. En este sentido, citamos a Friedmann (1905)(3), quien describió las "reacciones paranoicas", como formas delirantes reactivas a una vivencia determinada (un conflicto externo, vivencias de humillación, vergüenza o injusticia) de evolución benigna con remisión en dos o tres años y a las que denominó "paranoia benigna".

Nosotros mantenemos la tesis que las reacciones vivenciales que suponen los estados pasionales, al cronificarse, podrían convertirse en delirios paranoicos. En efecto, partiendo de una psicogénesis comprensible, derivada de la interacción de una determinada estructura de la

Correspondencia:

Alberto Villarejo

IMLCF de Cádiz

E-mail: alberto.villarejo@juntadeandalucia.es

personalidad con ciertos estímulos y contextos ambientales y atendiendo a las oscilaciones de las ideas sobrevaloradas, síntoma primordial del estado pasional, éste puede alcanzar los umbrales de lo delirante ("Organizaciones delirantes transitorias") o transformarse en delirios sistematizados.

DISCUSIÓN

ESTADOS PASIONALES

Siguiendo a Ribot (4), Mira López (5), Carrasco (6), Alonso Fernández (2), Gisbert Calabuig (7) y Calcedo (8), decimos que el estado pasional es una emoción prolongada que surge como reacción pretendidamente adaptativa y comprensible ante cualquier acontecimiento que pone en riesgo la vida, la salud, el bienestar, los intereses personales o familiares, la moral, el sentido ético o del honor, etc. de quien lo experimenta. Emanada de una intelectualización de esos acontecimientos asociados a la personalidad y a la biografía del sujeto. A partir de esta interacción entre acontecimiento, personalidad y biografía se desarrollan, por vía catatímica, ideas sobrevaloradas, polarizadas sobre un objeto en particular y con un contenido que coincide estrictamente con el colorido de la pasión (celos, desconfianza, miedo, codicia, envidia, deseos de venganza, sentimientos de engaño, ofensa o injusticia, etc.) y rigen su conducta. La pasión no necesariamente aparece de forma inmediata tras el acontecimiento que la provoca y puede prolongarse por un tiempo indefinido.

LOS ESTADOS PASIONALES COMO DESARROLLO PARANOICO

Las relaciones de las pasiones con el delirio se remontan a las concepciones psicogenetistas de éste expuestas por Sthal, Heinroth, Esquirol, Leuret, etc., que defendían la teoría del origen moral, pasional o emocional del delirio. (H Ey) (9). El delirio se origina, según estas teorías, por la concurrencia de una situación vital y la emoción que ésta conlleva sobre una constitución caracterial previa.

En esta línea, creemos que además de como reacciones vivenciales, los estados pasionales,

cuando se cronifican (Alonso Fernández (2), Ey (9)), pueden convertirse en paranoias, en Trastornos de ideas delirantes según la nosología actual. Esta transformación se hace mediante el desarrollo comprensible (Jaspers) y progresivo desde la idea sobrevalorada al delirio. Por eso Calcedo, ya mencionado, habla de las pasiones como "un desarrollo histórico".

Recordemos que Jaspers (10) acuñó el término desarrollo como el producto de una interacción comprensible entre el individuo, su biografía y el medio ambiente. En el desarrollo existiría una personalidad previa con determinados contenidos o caracteres que son desplegados cuando una circunstancia o acontecimiento vital de resonancia afectiva fuera capaz de movilizarlo. Aparecen entonces las ideas deliroides (Jaspers) o el delirio paranoico. Los fenómenos psíquicos que incluye el desarrollo paranoico se consideran anormales solo si existe una alteración cuantitativa con respecto a experiencias humanas normales (miedo, desconfianza, celos, odio, envidia, sentimientos de humillación, vergüenza o injusticia...). El desarrollo, en la teoría de Jaspers, es opuesto al proceso. En el proceso, propio de la esquizofrenia, se pierden las relaciones de sentido y continuidad de la vida psíquica, con presentación de cualquier forma anómala de vivencia psicológicamente incomprensible y destrucción de la personalidad.

Las pasiones y el desarrollo suelen ser de curso crónico y aparecen tras un periodo de latencia mas o menos prolongado en el que cristalizan esos estados afectivos e ideas.

Las ideas sobrevaloradas son el elemento clave en la pasión y las ideas delirantes lo son en la paranoia. Muchos autores (Wernicke (11), Bleuler (12), Ey (9), M. Montassut y G. Genil-Perrin (13) Leal Cercos y at. (14), DSM 5 TR (15)), admiten que existe un *continuum* entre ambas y con la normalidad.

Veale (2002) (16), por ejemplo, afirma que la idea sobrevalorada es una creencia firmemente mantenida (sin llegar a la intensidad delirante), altamente asociada al afecto y normalmente comprensible dentro de la experiencia pasada y la personalidad alterada del individuo. El contenido es anormal para la población general (pero no bizarro) y puede progresar a idea delirante por la que el paciente normalmente no solicita ayuda. Son creencias asociadas con valores específicos

idealizados, rígidos y excesivamente identificados con el self, similares a creencias políticas o religiosas. Causa distrés y conduce a acciones repetidas y justificadas por parte del sujeto (17).

Podríamos preguntarnos entonces ¿cuándo una idea errónea pasa a ser una sobrevalorada y cuándo ésta se convierte en paranoia?. Como dice Barjau (3) esta cuestión entraña dificultades por los límites imprecisos entre ellas, porque todas pueden coincidir en el paranoico al mismo tiempo y porque no se puede descartar que las ideas sobrevaloradas sean precursoras de futuras ideas delirantes. González Domínguez-Viguera et al (18) achacan este problema a que la psiquiatría carece de una hipotética teoría de la normalidad. Según estos autores, dicha hipotética teoría (que necesitaría la participación de otras disciplinas como la sociología, la antropología, la filosofía...), contribuiría al diagnóstico diferencial entre idea sobrevalorada (normal) e idea delirante (patológica); entre tanto -prosiguen los autores- se acepta el paso de la normalidad a lo patológico como una dimensión, como un *continuum*.

Para la mayoría de los autores, sin embargo, la idea sobrevalorada se convierte en delirio paranoico cuando alcanza la certeza. Bien a través de la sistematización (Ey) (9), de la rigidez, certidumbre o irreductibilidad (Alonso Fernández) (2), de la conversión de lo connotado en denotado (Castilla del Pino) (19), de la ausencia de insight (López Santín y Molins Gálvez (17), de la temporalidad e intencionalidad (González Domínguez-Viguera y otros)(18) o de la idealización, rigidificación o introyección de las ideas sobrevaloradas (Veale) (16).

LAS PASIONES COMO "ORGANIZACIONES DELIRANTES TRANSITORIAS"

En este recorrido entre las ideas sobrevaloradas y la idea delirante, Ey (9) encontró delirios aún no sistematizados, inestables y vulnerables a la psicoterapia, "esbozo de organización u organización frágil en la esfera de las creencias" que denominó "organizaciones delirantes transitorias". Incluyó en ellas a la paranoia benigna de Friedman (ya mencionada), el delirio abortivo de Gaupp y el delirio sensitivo de Kreschtmer. El propio Kreschtmer (11) deja entrever que estas entidades se basan en ideas sobrevaloradas aún no completamente estructuradas en delirios .

Gaupp (1910) después de tratar el famoso caso del maestro Wagner, describió la "paranoia abortiva". Krestschmer, influido por los planteamientos de Gaupp, su maestro, hizo lo propio con el delirio sensitivo de referencia (1918). Ambas entidades son, como recuerda Barjau Romero (3), cuadros clínicos paranoicos reactivos, cuya evolución se produce de una manera comprensible desde el punto de vista psicológico. Se fundamentan en la interacción de lo que Krestschmer denominó "vivencia clave" (de humillación, vergonzosa o que pone de manifiesto la marcada incapacidad del paciente, "insuficiencia vergonzante") y que puede ser una vivencia cotidiana irrelevante a los ojos del observador, que actúa sobre una personalidad caracteriopática (carácter sensitivo para el delirio sensitivo de referencia o carácter psicasténico-neurótico-obsesivo para la paranoia abortiva), en un ambiente social determinado. La temática delirante es de tipo alusivo-referencia o persecutoria, sin llegar a establecerse un sistema delirante rígido, fluctuando entre ideas sobrevaloradas y delirantes, con cierta crítica de las mismas. Tienen un curso heterogéneo, produciéndose tanto evoluciones agudas como crónicas, en general benigno, con remisiones completas o parciales y son accesibles a la curación mediante intervención psicoterapéutica.

Resultan tan llamativas las grandes similitudes que guardan estas Organizaciones delirantes transitorias de Ey con los estados pasionales que nos inducen a considerar que son la misma entidad clínica.

LAS PASIONES COMO DELIRIOS SISTEMATIZADOS

Pero, siguiendo a Barjau, con independencia de la temática, la organización delirante transitoria se hace crónica al sistematizarse. Surgiendo así el delirio de persecución o perjuicio de Sérieux y Capgras o las psicosis pasionales de Clérambault. Delirios ya organizados coherentemente, irreductibles y difícilmente modificables.

1. Delirio interpretativo (de persecución o perjuicio)

Sérieux y Capgras (1909) definieron el delirio de persecución como "una psicosis constitucional que se desarrolla gracias a una anomalía de la personalidad caracterizada por la hipertrofia o

la hiperestesia del yo y por la debilidad circunscrita de la autocrítica. Bajo la influencia de los conflictos en las relaciones sociales a causa de la inadaptabilidad al medio y mediante interpretaciones que se irradian progresivamente, se provoca el predominio de un complejo ideoafectivo, sus persistencia y su extensión" (13).

La aparición del delirio de persecución puede ser muy lenta. Primero se establece un periodo de incubación, en el que las ideas de perjuicio son mas una suposición o una sospecha que una idea fija, acompañadas de desconfianza, irritabilidad y disforia. Para nosotros, este primer estadio puede corresponderse con las ideas sobrevaloradas y las actitudes propias del estado pasional cronificado. Progresivamente la sospecha adquiere el carácter de certeza delirante (periodo de estado) y en el periodo final el delirio puede enquistarse o revertir.

2. Delirios pasionales.

Pero si en algún tipo de paranoia sistematizada son especialmente protagonistas las pasiones son las que Clérambault reunió bajo el concepto de "psicosis pasionales". Incluyó aquí el delirio de reivindicación descrito por Sérieux y Cagras, la erotomanía y el delirio de celos (13).

En los delirios pasionales, sobre una idea sobrevalorada, que Clérambault denominó "nudo ideo-afectivo inicial o Postulado" se desarrollará y extenderá el delirio (3). En el delirio reivindicativo el Postulado es la creencia de ser agraviado, ofendido o tratado injustamente. El *continuum* puede transcurrir entre los sujetos que presentan frecuentes quejas o reclamaciones no patológicas, sujetos pleitistas y litigantes patológicos pero no delirantes y pacientes con trastornos delirantes de reivindicación. En el delirio de infidelidad, se tiene la convicción de que la pareja le ha sido infiel. Sobre una personalidad predispuesta o celotípica pueden desarrollarse ideas según las cuales se pone en duda la fidelidad de la pareja con mayor o menor convicción (ideas sobrevaloradas), hasta alcanzar la certeza delirante de ser engañado. Finalmente, en el delirio erotomaniaco existe la convicción de que el otro le ama.

Encontramos que tanto las ideas sobrevaloradas de las pasiones como el postulado inicial de estas psicosis pasionales dominan com-

pletamente la actividad y conducta del sujeto, que, como dice Barjau, está focalizada a un fin concreto desde el inicio, llegando a sacrificarlo todo para la consecución del mismo. En el pasional -continua el autor- se pone en juego desde el principio la voluntad que, polarizada hacia una finalidad precisa, vive en un estado de esfuerzo continuo, de excitación intelectual permanente y tensión psicológica, vehemente, excitable e hipomaniaca. En los delirios pasionales como en cualquier estado pasional, el sujeto se encuentra emocionalmente predispuesto para el paso al acto.

DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO-FORENSE.

El diagnóstico psiquiátrico-forense va encaminado a determinar si el delito cometido es consecuencia de un estado pasional y al compromiso que provoca en las capacidades cognitiva y volitiva. Para ello es necesario evaluar los estímulos que provocan el estado pasional, la personalidad del sujeto y las reacciones emocionales y psicopatológicas a esta interacción.

1. Características del delito pasional.

No todos los sujetos afectados de estados pasionales cometen delitos, pero sí estamos inclinados a pensar, según deducimos de Marcó, Martí y Pons (20), que una gran mayoría de los delitos cometidos por pasionales son consecuencia de estos estados afectivos. Al fin y al cabo, la idea sobrevalorada del pasional coloniza todo su mundo psíquico, impregna sus emociones, pensamientos, interpretaciones e intenciones y difumina cualquier otra idea, que pierde relevancia en la vida del sujeto.

El crimen secundario a un estado pasional es comprensible, característica común, según García Andrade (21) a todos los originados por trastornos psicorreactivos. Es decir, guarda una relación histórica y de sentido con la biografía del sujeto, su estructura de personalidad y con determinados estímulos que actúan como precipitantes del delito. Los estímulos, denominados por Kretschmer "vivencias clave", deben incidir, como hemos comentado, en los aspectos mas sensibles del paciente, en los que se siente mas vulnerable. La vivencia no necesariamente ha de ser un acontecimiento único de gran intensidad sino la concatenación de microtraumatismos cotidianos.

El delito en estado pasional no se distingue netamente del crimen paranoico, dada la gradación existente entre ambos, salvo, como apuntan Marcó, Martí y Pons (20), en la conducta presentada tras la comisión del mismo. Como hacen estos autores en relación al delito paranoico, distinguimos en el delito pasional tres fases:

1. Fase predelictual.

Tras experimentar la vivencia clave por la que se ha sentido menospreciado, humillado, perjudicado, etc., el pasional vive en la permanente tensión psíquica que le impele a pasar al acto. Puede transcurrir, sin embargo, mucho tiempo (incluso años) de constantes rumiaciones, dudas y planificación antes de cometer el delito que, de alguna manera, supone para él un resarcimiento por la injusticia de la que se cree víctima. Bonet explica que "en el primer tiempo antes del delito el sujeto está dominado por una idea o ideas sobrevaloradas...La vivencia traumática le ha dado su punto de partida y le concede la carga poderosa del tormento...; se instalan la lucha, el conflicto, la hesitación ética; en otros términos, la actitud dubitativa oscilante entre el cumplimiento y no cumplimiento del acto delictivo." (22).

2. Fase delictual.

Como dice el mencionado Bonnet, "en un momento dado se produce la reacción o raptus o ímpetu o arrebató pasional o huracán psicológico" y se pasa al acto. Hesnard (22) opina que el delito del pasional, brutal en la mayoría de los casos, es la única manera que encuentra el delincuente de liberarse de la tensión pasional experimentada. "Hay en el apasionado que realiza su pasión -continúa el autor- una especie de vértigo de lo Prohibido o incluso de lo Peor, una seducción de lo Grave, de la Muerte del Otro".

El apasionado suele delinquir en solitario, a veces con otros que comparten sus mismas ideas sobrevaloradas. Actúa fundamentalmente contra personas, una o varias concretas, de las que recela y desconfía pues, en su específica idea sobrevalorada (de envidia, celos, desconfianza, perjuicio, injusticia, etc), imagina que le agravan. Puede entonces cometer cualquier tipo de delito, siendo frecuente la desproporción entre el estímulo y el acto ilegal, llegando a perpetrar crímenes extraordinariamente brutales.

La idea sobrevalorada y por tanto, la conducta que genera, están teñidas de la personalidad del sujeto. Así, en las personalidades paranoides es frecuente que anide una idea de persecución y/o perjuicio que, con el tiempo, puede desembocar en una conducta agresiva contra los presuntos perseguidores. En los sujetos expansivos y esténicos pueden surgir ideaciones reivindicativas y mostrar conductas querulantes. En las personalidades sensitivas el delito surge cuando el polo esténico prevalece sobre el asténico y cometen cualquier crimen relacionado con celos, envidia, sentimientos de injusticia, etc.

3. Fase postdelictual.

La actitud después del delito está determinada por la cercanía de las ideas sobrevaloradas pasionales al delirio paranoico. De esta forma, los sujetos capaces de criticar sus ideas sobrevaloradas se comportan de forma parecida al delincuente por conflicto descrito por García Andrade (21). Es decir, cometen un sólo delito que cumple una función catártica liberadora de sus tensiones y represiones creadas por la experiencia pasional. Entonces, surgen el arrepentimiento y los sentimientos de culpa que inducen al paciente a reconocer el crimen y entregarse a las autoridades o, en ocasiones, al suicidio. Opinamos que que una vez que el delito ha cumplido su función catártica los estados pasionales podrían remitir total o parcialmente, no obstante el riesgo suicida debería ser evaluado correctamente y, en su caso, aplicar protocolos de prevención.

Si existe una mayor convicción o la certeza en sus ideas de persecución, etc, el sujeto tiende a presentar una conducta postdelictual propia del paranoico. De esta forma, considera su delito ineludible, necesario y se muestra orgulloso del mismo y satisfecho por el deber cumplido. Se reafirma en su incuestionable verdad y volvería a cometer el delito (3). Reniega de ser tratado como un enfermo mental, pues eso minusvaloraría el significado de reivindicación justa de su acto.

2. Compromiso de las capacidades cognitivas y volitivas.

El fundamento del compromiso cognitivo y volitivo de los estados pasionales lo encontramos en el efecto catatímico de los mismos. Bleuler (12) ya nos advirtió como la influencia de los

afectos en las asociaciones, incluso en el sano, conducen frecuentemente a juicios equivocados. El afecto puede originar distorsiones cognitivas pues, en palabras del autor "solo ofrece a la operación lógica un material unilateral y valorado falsamente en el mismo sentido". Por otro lado, la pasión rige la conducta del sujeto, actuando como una fuerza impelente hacia la consecución de un fin, entonces, como afirma López Ibor, el sujeto se ve arrastrado y solo juega un papel pasivo, dominado por la pasión (6).

Hemos visto que los estados pasionales son un *continuum* entre la normalidad y los desarrollos paranoicos, por tanto la medida en que se ven afectadas las capacidades cognitivas y volitivas depende de la gradación del fenómeno psicopatológico, es decir de la consistencia de las ideas sobrevaloradas en que se sustentan el estado pasional. El espectro recorre desde las sospechas, dudas, recelos que pueden ser criticados por el paciente y en alguna medida revertidos mediante la argumentación o la evidencia hasta la inquebrantable certeza delirante de la paranoia. Es este delirio paranoico el que supondría, como dicen los juristas, el límite superior del estado pasional, entrando ya en el ámbito legal de la enajenación.

CONCLUSIONES

El estado pasional es una reacción emocional que puede ser considerada como reacción vivencial pero también como desarrollo paranoico si la reacción se prolonga en el tiempo. En efecto, el estado pasional comparte características del desarrollo paranoico: la comprensibilidad de su génesis, la importancia del factor emocional y caracterial en ambas y una misma finalidad adaptativa.

La transición se produce atendiendo a la transformación de las ideas sobrevaloradas del estado pasional a las ideas delirantes del desarrollo paranoico, fenómeno no siempre fácilmente perceptible. La mayoría de los autores coinciden en el que el delirio paranoico se forma cuando la idea sobrevalorada adquiere el carácter de certeza.

El interés psiquiátrico forense del estado pasional radica en que el Código Penal Español lo considera como causa atenuante de la responsabilidad penal. El correcto diagnóstico debe

basarse en la estructura de la personalidad del sujeto, en su interacción con estímulos y contextos ambientales, en las características propios del delito en estado pasional y en las repercusiones que éste tiene sobre las capacidades cognitivas y volitivas con respecto a esa conducta ilegal. En este sentido es importante tener presente el carácter de gradualidad del estado pasional que podría llegar a convertirse en delirio paranoico, internándose ya en el ámbito jurídico de la enajenación.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Este trabajo no ha contado con financiación pública o privada para su elaboración.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schneider K. Psicopatología clínica. Madrid:Ed Fundación Archivos de Neurobiología; 1997.304p
2. Alonso Fernández F. Fundamentos de la Psiquiatría Actual. Madrid: Ed Paz Montalvo;1979. 1744p.
3. Barjau Romero JM. La Paranoia. Una mirada desde la clínica. Madrid: Ed Triacastela; 2019. 488p.
4. Ribot TH. Ensayo sobre las pasiones. Biblioteca científico-filosófica. Madrid:Ed Daniel Jorro Editor;1907. 219p.
5. Mira López E. Manual de Psicología Jurídica. Barcelona: Salvat editores;1932. 270p
6. Carrasco Gómez JJ, Maza Martín JM, Manual de Psiquiatría Legal y Forense. 4ª Edición. Madrid:Ed La Ley-Actualidad.2010. 2028p.
7. Villanueva E (editor). Gisbert Calabuig, Medicina Legal y Toxicología. 7ª Edición. Barcelona: Ed Elsevier; 2018. 1484p

8. Calcedo Ordóñez A. Pasiones y Paranoia. Cuadernos de Derecho Judicial. 1994, 29: 291-313.
9. Ey H. Estudios sobre los delirios. Madrid: Ed Triacastela; 1998. 200p
10. Jaspers K. Psicopatología General. Buenos Aires: Ed Beta; 1980.199p.
11. Kretschmer E. El delirio sensitivo de referencia. Madrid: Ed Triacastela; Madrid, 2000. 376p.
12. Bleuler E. Afectividad, sugestibilidad y paranoia. Ed Triacastela. Madrid, 2008. 291p
13. Álvarez JM. La invención de las Enfermedades Mentales. Madrid: Ed Gredos; 2008. 616p.
14. Leal Cercos C, Balanzá Martínez V, Lacruz Silvestre M:Paranoia, Parafrenia y Esquizofrenias tardías. En Vallejo Ruiloba J, Leal Cercos C: Tratado de Psiquiatría. Barcelona: Ed Ars Médica;2010. p.1141-1170.
15. Asociación Americana de Psiquiatría.Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª Edición (DSM-5). Arlington, VA;Ed Panamericana. 2014. 947p.
16. Veale D. Over-valued ideas: a conceptual analysis. Behaviour and Theray 40 (2002): 383-400
17. López Santín JM, Molins Gálvez F. Ideas sobrevaloradas: cuestiones psicopatológicas. Actas Esp Psiquiatr 2011; 39(1) 76-80.
18. González Dominguez-Viguera L, Area Carracedo R y otros. Idea sobrevalorada e idea delirante. Notas de psicopatología. Boletín de la Asociación Galega de Saudade Mental.2005; 42: 23-30.
19. Castilla del Pino C. El delirio, un error necesario. Oviedo: Ed Ediciones Nobel, 2012. 264p.
20. Marcó Ribé J, Martí Tusquets JL, Pons Bartrán R. Psiquiatría Forense. Barcelona: Ed Salvat Editores SA;1990. 542p.
21. García Andrade JA. Psiquiatría Criminal y Forense. Madrid: Ed Centro de Estudios Ramón Arces SA;1993. 504p.
22. Cortés Bechiarelli E. Arrebato u obcecación. Madrid: Ed Marcial Pons; 1997. 378p.

Si desea citar nuestro artículo:

Villarejo Ramos A. Análisis psiquiátrico-forense del estado pasional. Cuad Med Forense. 2025; 28(1):19-25. DOI: 10.59457/cmef.2025.28.01.doc01