

Pese a que la enfermedad en medicina general pueda tener un origen psíquico o somático, hay que admitir que la Medicina es siempre psicosomática porque el fenómeno global de la enfermedad y todo lo que implica en el ser humano, es en este sentido siempre dicotómico, psicosomático. En el caso de la psiquiatría, desde hace años, se habla además de un tercer término, lo que se conoce como 'endógeno'.

Endógeno es un concepto introducido en el año 1892 por el psiquiatra alemán Paul Moebius (1853-1907), basado entonces en el de degeneración, de Morel (1809-1873), que empleamos con mucha frecuencia los profesionales, y cuyo significado es preciso aclarar tanto al paciente como a la autoridad que podemos tener delante en el transcurso de una declaración pericial. Aunque históricamente ha sido un concepto muy debatido y al que se le han dado varias interpretaciones, en la práctica, y pese a haber sido desterrado desde la cuarta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM IV), con él todavía nos referimos a que el trastorno mental que padece el paciente 'surge' íntimamente en él, sí, con todo este matiz sorpresivo que representa el verbo, en contraposición a lo exógeno, que ya implica siempre una causalidad que afecta al cerebro directa o indirectamente, y por tanto con una etiología clara, que puede ser por una causa somática (somatogénesis) o como se decía antaño, de fundamento corporal, o por una psíquica (psicogénesis). Poniendo ejemplos, una depresión de origen somático puede ser aquella producida por la privación de hormona tiroidea debida a una alteración del tiroides, un trastorno delirante somático puede estar producido por un tumor cerebral, y una depresión con psicogénesis sería la que puede aparecer en el transcurso de una reacción de adaptación al duelo.

El 'surgir' de lo endógeno supone además, como dijo Eugen Bleuler (1857-1939), aceptar humildemente lo desconocido, "ese lugar donde se esconde nuestra ignorancia", aunque las distintas investigaciones quieran demostrar lo contrario pretendiendo liberarlo así de la oscura y honda criptogénesis, de ese desconocimiento. Las tesis hereditarias, genéticas, y las constitucionalistas, al igual que otras, se acercan cada vez más a estos trastornos, pero son insuficientes, pues lo endógeno va más allá, es más enigmático, está en un plano más profundo, y es que endógeno, como apuntaba mi maestro el Profesor Barcia (1932-2018) no es criptogenético, "es otra cosa, perteneciente a un orden distinto".

Siguiendo las observaciones de Hubertus Tellenbach (1914-1994), las características principales de estos abstrusos cuadros son, el carácter rítmico del acontecer patológico, su transcurrir distinto obedeciendo a una concreta cinesis (el maníaco se acelera y el depresivo se inhibe), así como su aparición en determinados momentos de la vida del sujeto o en épocas críticas de su maduración, y en general todo ello coincidiendo, como dijo Laín Entralgo (1908-2001), con el propio 'cambio vital'. En esta línea, la constatación del carácter periódico y en general, la forma de aparición de los trastornos endógenos, llevó a Karl Jaspers (1883-1969) a conceptualizar dentro de ellos, los conocidos términos (para nosotros) de proceso, fase o brote.

Todos estos fenómenos ligados al tiempo y al ritmo, son claramente observables en el caso de las psicosis endógenas por antonomasia, es decir, en la psicosis maniaco-depresiva, hoy

trastorno bipolar, y en la esquizofrenia. Al margen y en referencia a todo ello, comentar que otra ciencia, la cronobiología, podría en el futuro, acercarse a dar una explicación más clara de estos periodos que aparecen en las citadas psicosis y que todavía nos tienen tan intrigados.

Igual que para la psiquiatría es importante conocer la endogeneidad o un diagnóstico etiológico del trastorno, siempre apuntando a un tratamiento y a dar un pronóstico, desde el punto de vista legal, como sabemos, lo primordial es conocer si el sujeto juzgado, para el médico siempre un paciente, y en ese momento concreto de los hechos, era totalmente consciente de los mismos (tenía conocimiento pleno de la realidad) y contaba a su vez con la capacidad volitiva intacta para cometer el hecho en cuestión. Conocer lo que implica “endógeno” es igualmente primordial para un jurista, pues, desde su posición, le permite conocer la existencia de cuadros psiquiátricos que aparecen impuestos en un sujeto, incluso sin tener una personalidad premórbida, e igualmente estar advertido de unos estados y comportamientos posteriores que esa persona cuestionada podría seguir en el futuro. Asumir la existencia de esas características cronobiológicas es importante como predicción, en vista de, por ejemplo, a tomar unas medidas de seguridad tanto para el propio sujeto como para los demás.

Por lo general, los cuadros endógenos, como pueden ser los arriba citados, han constituido igualmente para el Derecho, el paradigma de la 'locura', siempre que se encuentren en actividad y se den las condiciones nombradas para ser estimadas como una enajenación mental en el sentido jurídico del término, repito: la profunda y duradera afectación de las estructuras cognoscitivas y volitivas del sujeto. Este tipo de trastornos, que claramente pueden eximir de responsabilidad, se alejan de aquellos otros como los simples estados de tristeza con tendencia a la inactividad, que sí, que hacen sufrir al paciente y a sus allegados, que también pueden precisar tratamiento psiquiátrico, pero que en definitiva, suelen ser irrelevantes en cuanto a su influencia en la imputabilidad penal, salvo si nos referimos a casos muy concretos como los delitos de omisión.