

ETICA Y PSICOTERAPIA

Dr. Pedro González Villarrubia.

*Psiquiatra Policlínica "Josué País" Santiago de
Cuba, Cuba.*

Dr. Pedro Hernández Mandado.

*Psiquiatra, Jefe de Servicio, Hospital Provincial
Psiquiátrico, Camagüey, Cuba*

Durante el transcurso de la carrera de medicina, en las asignaturas de Psicología o afines a ésta, se estudia la relación médico-paciente (R.M.P) y los conceptos de transferencia, contratransferencia, el modelo de Szasz y Holleder, etc., que es en definitiva la llave del futuro quehacer médico; ese diálogo donde radica el núcleo de nuestra profesión, cuyo análisis será siempre transitorio e inacabado (1).

"¿Psicoterapia o iatrogenia?". A primera vista parece ambiguo. ¿Dónde están los límites de este dilema?

El acto médico es por una parte, ciencia (episteme) y por otra arte (Tekné) aplicado a personas y es en ellas, frente, ante o con ellas, donde debemos actuar, de lo que la bioética se ocupa. Las virtudes en las cuales se basa son: la beneficencia, la autonomía y la justicia. La primera es la más antigua: a través de la historia la beneficencia ha variado (2). Durante milenios ha guiado la R.M.P. y constituye una virtud esencial en toda relación con el otro. La beneficencia implica una ética de resultados, en la cual el paciente tiene un papel secundario y podría ser reprochada cuando no se logran los beneficios deseados para el paciente.

La beneficencia se adapta a los modelos de terapia rehabilitatoria de los llamados "enfermos crónicos": personas situadas en una condición de inferioridad, adquiriendo un imperativo moral para quien ocupa una condición sobredimensionada que puede conducir al galeno al discutido concepto de "complejo supremo" planteado por Ernest Jones, biógrafo de Freud (3). Hay que distinguir con pericia entre la conveniencia de tratar un enfermo con beneficencia sin llegar a ser eterno manager o patrocinador, que perpetúa la dependencia.

La virtud benefactora es paternalista, asimétrica, de experto a profano y quedó plasmada en la ya clásica sentencia: "La relación médico-paciente (R.M.P.) es el encuentro de una conciencia y una dolencia de una conciencia". ¿Dónde está comprometida la beneficencia?. Es difícil de sortear, pero en una situación de emergencia (por ejemplo, en un paciente potencialmente suicida) se impone, aún respetando la biografía y la integridad del individuo.

El otro fundamento moral de la bioética en general y de la psicoterapia en particular, es el de la justicia; las dificultades creadas por la asignación de recursos en los planos macro y micro económicos (costo de salud) puede cuestionar los criterios de alta hospitalaria y de la rehabilitación; la decisión del alta puede ser beneficiosa o no, en dependencia del criterio médico técnico, pero los criterios de mejoría dependen de los constructos teóricos o de los conceptos intuitivos de la fachada psicopatológica, conceptos poco definidos y difíciles de evaluar.

La tercera virtud de la bioética es el concepto de autonomía, ambiguo, con muchos

significados, interpretaciones morales, psicológicas y de diferentes matices. Este concepto se amplía extraordinariamente. La autonomía influye en las decisiones (prudentes o no), por las emergencias clínicas, y puede ser contraria a las creencias del paciente. El terapeuta opera con un punto de vista particular de sus habilidades; no es neutral: se reafirma a sí mismo o no; adopta una actitud, revela algo de su propio sistema de valores y puede hacer bien o mal.

Privilegiar excesivamente la autonomía conduce a un privatismo moral; destruye la psicoterapia si favorece un individualismo insensible. El otro extremo es la beneficencia: la comprensión y apoyo no deben ser un fin en sí mismo, y debe utilizarse como base para desarrollar formas de modificar la conducta. Cuando la comprensión se considera como sinónimo de amor incondicional y tolerancia benigna de la conducta a cambiar, el paciente puede ser privado de la retracción humana honesta respecto a las repercusiones sociales y personales de sus actos.

El escepticismo de la psicoterapia ha sido planteado. En 1952 Eysenck (4) refería que los resultados de la psicoterapia no eran mejores que las tasas de mejora espontánea. El total escepticismo de las psicoterapias parece ser iatrogénico.

El psicoterapeuta como perito, debe hacerse estas preguntas: ¿Qué considera el paciente que es su problema?. ¿Dónde el paciente se siente herido?. ¿Qué hay en su vida que ha llegado a ser inaceptable, o insostenible?. ¿Qué intenta hacer el paciente consigo mismo y con la gente que lo rodea?. Luego, a medida que aumenta la confianza y la comunicación el psicoterapeuta y el

paciente deben aprender (ya que la psicoterapia es un deuteraprendizaje mutuo) a buscar el curso deseable y posible para hacer cambios, y no intentar forzar al paciente a un modo de vida en el cual el terapeuta le propone vivir. El paciente debe encontrarse y hacer amistad con sus ideas y sentimientos. Este es un principio de respeto, de aceptación y de confianza mutuos.

Sin embargo, el 'insight' aumenta la ansiedad ya presente y sentida, y ofrece resistencia. Las terapias de enfrentamiento o inundación pueden ser desastrosas si no existe pericia técnica. Por otra parte, el curso del tratamiento se hallará influido por el campo social del paciente; la selección de los pacientes es una premisa, y el método a aplicar debe estar en un terreno cultural. Por ejemplo, para algunos autores, cualquier cosa realizada por medios de hipnosis puede ser iatrogénica moralmente. Jung dijo: "¿Estarán los psicoterapeutas escudriñando la intimidad humana, al punto de herir lo que representa el centro espiritual de la humanidad?"(6).

Por todo lo anterior, Pellegrino (7) propone adoptar el concepto de integridad, que es más amplio que el de autonomía, y que comprende a la persona como un todo en su triple dimensión: orgánica, psicológica y simbólica. En otros términos, sólo es posible el contrato que recuerda a Rogers (8) cuya base teórica es la creencia en el crecimiento humano donde el cliente (y no paciente) a través del proceso que incluye todo lo que sucede en el organismo y que es accesible a la conciencia, llamado experiencia, o agente de cambio, dicta el ritmo y la dirección de la psicoterapia. Rogers adoptó el término "cliente" para que el atendido no fuera un modelo manipu-

lado o medicamento prescriptivo. El individuo que buscaba ayuda era percibido y valorado como responsable de sí mismo, capaz de hacer sus propias decisiones en una atmósfera proporcionada por el terapeuta. Era un reconocimiento más que una psicoterapia; una manera de entender el conjunto de las relaciones humanas.

Rogers se ofreció a dar terapias a esquizofrénicos crónicos, profesionales, ejecutivos de empresas, y para todos aquellos que simplemente deseaban intensificar su crecimiento personal. El reconocimiento de lo negativo o defectuoso también integra la vida, no está excluido. Hay que estimular los elementos positivos que existen aún en medio del morbo.

Lo difícil es la pericia entre la autonomía y la beneficencia. Berne preguntaba a los pacientes: "¿Cómo sabré yo, y cómo sabrás tú cuándo has conseguido aquello para lo que has venido aquí?". Si no se formula una pregunta específica no consideraba que su paciente y él mismo tomaban parte de una psicoterapia (9).

Este es el inicio de posteriores trabajos en los que abordaremos el tema enfocando los límites entre dignidad y la psicoterapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Trejo Maturana, C: *Ética ecológica: una respuesta para nuestro tiempo*. Ciencias Sociales y Medicina, Santiago de Chile, 1992. Págs. 101-109.
2. Brane, J.F.: *Métodos de ética clínica*. Bol. of Sanit. Panam. 1990. 108: 405-425.
3. Jones, E.: *The life and work of Sigmund Freud*. Basic Books, New York, 1953.
4. Eysenck, H.J.: *The Effects of Psychotherapy: an Evaluation*. Journal of Consulting Psychology, 16: 319-324.
5. Spiegel H.: "Hipnosis: una ayuda para la psicoterapia", en Freedman, A.M.; Kaplan, H.I.; Sadock, B.J.: *Tratado de Psiquiatría*, t. 3 Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana, 1982, Págs. 2027-2030.
6. Skinner, W.S.: *Terapia de la familia y la pareja*. Editorial TORAY, Barcelona, 1986, Páp. 5-15.
7. Pellegrino, E.D.: *La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica*. Bol. of Sanit. Panam. 1990, 108: 379-389.
8. Rogers, C.R.: "On Becoming a Person". Houghton Mifflin. Boston. 1961.
9. Berne, E.: "Concerning the Nature of Communication". Psych., Quart., 27: 185. 1953.