

ÉTICA Y PRÁCTICA PSIQUIÁTRICA.

Diego Gracia. Catedrático de Hª de la Medicina*

Nota de la Redacción: Este artículo corresponde al prólogo del libro "Ética y práctica psiquiátrica", editado este mismo mes de junio por la AEN (Asociación Española de Neuropsiquiatría) y distribuido en su Congreso en Santiago de Compostela.

Etica y Psiquiatría han sido dos disciplinas muy próximas a todo lo largo de su historia. De ahí, quizá, la conflictividad de sus relaciones. El problema ha estado siempre en la "y". Se las puede concebir como saberes autónomos que entran en relación respetándose y sin anularse. Ésta es la forma como hoy suelen articularse Ética y Psiquiatría, y es también el enfoque que defienden los autores de este libro. Lo que ellos analizan son, concretamente, los problemas éticos que plantea el ejercicio profesional de la Psiquiatría. Ahora bien, éste no ha sido el modo más tradicional o clásico de plantear la cuestión. Generalmente no se ha partido de considerar ambos saberes como autónomos, sino que se ha intentado por todos los medios subordinar uno al otro; por tanto, se ha procurado "reducir" la Ética a Psiquiatría, unas veces, y la Psiquiatría a la Ética, otras. Quizá convenga recordar brevemente esta historia, que tanto peso tiene aún hoy en nuestra cultura.

Retrocedamos veinticinco siglos, hasta la Grecia de Sócrates. Allí se inicia en sentido técnico la Ética como disciplina racional o filosófica. Y lo hace de un modo muy preciso: afirmando que quien ve el bien no puede no apetecerlo, y que por tanto el mal se debe siempre a un error intelectual, a que la mente yerra su objetivo, tomando por bueno lo que no lo es. Esto no puede tener más que dos causas, la ignorancia o la locura. Dicho de otra

manera, el malo es un necio o un loco. Platón se hace eco de esta doctrina socrática en varios de sus escritos. En el Timeo afirma que hay, además de las enfermedades del cuerpo, otras que afectan al alma. La enfermedad del alma es la pérdida o alteración de la capacidad mental, la "demencia". Y escribe: "Hay que admitir que la enfermedad propia del alma es la demencia. Pero hay dos especies de demencia: una es la locura; la otra, la ignorancia." Sentencias parecidas se encuentran en las Leyes, en el Gorgias y en otros pasajes de sus obras. Nadie es malo voluntariamente. La maldad es siempre una enfermedad del alma, una enfermedad mental.

La Ética, pues, se reduce a Psiquiatría. Sólo el ser humano cuerdo puede ser bueno, y el malo es siempre y por definición un loco. Esta idea ha persistido a todo lo largo de la cultura occidental. La encontramos repetida no sólo en filosofía, por ejemplo en los textos estoicos, sino también en medicina. El ejemplo quizá más significativo es el libro de Galeno que se titula Que las costumbres del alma son el resultado del temperamento del cuerpo. Galeno desarrolla todo su argumento a partir de Platón, concretamente de la frase que precede a las que he citado antes, y que dice: "Las enfermedades del alma sobrevienen como consecuencia de las disposiciones del cuerpo." No es un azar que en toda la filosofía griega el término *éthos* se contraponga a

páthos. Éthos es un hábito positivo u ordenado de vida, en tanto que páthos es el desordenado o negativo. De ahí que el primero se conciba como "disposición natural" (diáthesis katà physin) y el segundo como "disposición preternatural ocontranatural" (diáthesis parà physin). Así, por ejemplo, Zenón el estoico utiliza los términos páthos y nósos para denominar las pasiones del alma.

Pero esta mentalidad dista mucho de limitarse a la cultura griega; ha pervivido, prácticamente invariable, a todo lo largo de la cultura occidental. Alguna vez he citado un texto español de finales del siglo XVI que resulta, cuando menos, sorprendente. Lo escribió un médico judío español, Enrique Jorge Enríquez, y se halla en el interior de un libro titulado Retrato del perfecto médico. Este libro se inscribe en la tradición de los tratados de moral profesional, que intentan definir las cualidades físicas y morales exigibles, o al menos deseables en el buen médico. Se trata de la tradición del "perfecto médico", que hunde sus raíces, una vez más, en la medicina hipocrática y en la filosofía propia de la escuela socrática. Pues bien, en un momento del diálogo entre un médico y el arcediano de la catedral de Coria, uno de ellos dice que cuando existen dos posibles culpables de un delito y el juez no tiene otro modo de identificar al culpable, debe castigar al que es "más mal parecido", a lo que el otro personaje asiente sin ninguna dificultad.

Pero tampoco las cosas acaban en la España del siglo XVI; llegan prácticamente hasta hoy mismo. Recuérdese el concepto, tan repetido a partir del siglo XVIII, de la moral insanity, la "locura moral". Hay diferentes tipos de locura, una que afecta preferentemente a las facultades intelectuales, la intellectual insanity, y otra que afecta a las costumbres y pasiones, la moral insanity. Un cierto tipo de locura consiste en la perversión de los afectos y los hábitos de vida. La enfermedad mental conlleva, por tanto, una perversión moral. De ahí la importancia que ese concepto tuvo en la

práctica judicial. Pero a la vez, el término moral insanity encierra también la tesis de que la depravación o degradación e las costumbres genera patología mental. Éste es un tema típico de la Medicina y la Psiquiatría de los siglos XVIII y XIX. Baste recordar, por ejemplo, la literatura sobre los efectos patológicos de la masturbación. El libro más conocido a este respecto es probablemente el de Tissot. Las conductas moralmente desordenadas o disolutas generan enfermedades, especialmente enfermedades mentales. En la Psiquiatría del siglo XIX, esto es lo que llevó a desarrollar toda la teoría de la "degeneración", que presente ya en autores como Morel, conduce a finales de siglo a la doctrina lombrosiana.

Como podrá verse, la historia de las relaciones entre Ética y Psiquiatría ha sido no sólo movida sino tortuosa. Toda ella es un continuo esfuerzo por reducir unas veces la Ética a la Psiquiatría, y otras ésta a aquélla. Lo que ha imperado casi siempre ha sido, pues, la incomprensión y el "reduccionismo". Todavía hoy es frecuente encontrarse psiquiatras para los que todo suicida es por definición un enfermo mental. Hay quien no es capaz de entender una conducta suicida más que en un loco o un perturbado mental. En su opinión no hay posibilidad de suicidio lúcido, como por ejemplo el llamado suicidio filosófico. No es un azar que este último fuera promovido, precisamente, por los estoicos, y que el fundador y jefe de ese movimiento, Zenón de Citio, se suicidara él mismo. El objetivo de la vida moral es la consecución de la eudaimonía, lo que nosotros solemos traducir por felicidad, aunque el término griego es infinitamente más rico en matices. Para ello se necesita gozar de unas cualidades naturales y fisiológicas adecuadas. Sólo el sano puede ser bueno y feliz. Por supuesto que la regulación de la vida puede también acercarnos a ese ideal. Pero no siempre. Hay veces que el objetivo de la salud resulta imposible de lograr. La enfermedad se adueña de nosotros. Cuando eso sucede, cuan-

do ya no es posible vivir dignamente como seres humanos, cuando el objetivo de la eudaimonía resultaba inalcanzable, entonces los estoicos propugnaban otro ideal, el de la eutanasia o buena muerte. La eutanasia no sólo no resultaba incompatible con su ideal moral sino parte constitutiva de él.

Esta es la lección de la historia. Afortunadamente, hoy la situación es muy distinta. El mucho y buen trabajo que se ha ido realizando en estas últimas décadas en el campo de la filosofía práctica en general, y más en concreto en el de la ética y la bioética, ha cambiado drásticamente el panorama. Ya casi nadie se atreve a reducir la Ética a Psiquiatría, o la Psiquiatría a Ética. Eso ha pasado y es ya historia. Las relaciones entre esas disciplinas se establecen de modo nuevo. La reflexión sobre los problemas éticos de la práctica psiquiátrica ha permitido, entre otras muchas cosas, mejorar la asistencia al enfermo mental de modo muy significativo. Un impulso fundamental en este sentido lo dio el movimiento antipsiquiátrico de los años setenta. A partir de entonces cada vez ha sido mayor la reflexión sobre las dimensiones morales de la práctica psiquiátrica. La mejor evaluación de la capacidad del paciente, la conciencia cada vez más clara de que el enfermo mental debe ser respetado en su autonomía, a pesar de los defectos que ésta pueda tener, la crítica de los procedimientos clásicos

de internamiento y contención, etc., han cambiado en muy pocos años el panorama. El gran mérito del libro que ahora ve la luz es, precisamente, haber sabido exponer con tanta claridad como rigor este nuevo panorama. No contábamos con una exposición parecida en la literatura de lengua castellana. Los estudiosos de este tema han tenido que acudir hasta ahora a la bibliografía internacional, particularmente a la anglosajona. Libros como el de Sidney Bloch y Paul Chodoff, *Psychiatric Ethics*, Allen R. Dyer, *Ethics and Psychiatry*, y el editado por David K. Kent-Smith, Susan A. Salladay y Pamela A. Miya, *Ethics in Mental Health Practice*, se han convertido en clásicos. A partir de ahora lo será éste también, y por méritos propios. La Asociación Española de Neuropsiquiatría ha tenido un acierto al elegir este tema para su Congreso del año 2000 y al designar como ponentes al Dr. Fernando Santander y el nutrido equipo de profesionales que han colaborado con él. El resultado está a la vista y sus autores merecen, por ello, nuestro agradecimiento. Y si aceptan un consejo de quien ha sido profesor y es compañero y amigo de bastantes de ellos, éste sería uno muy psicoanalítico, que controlen su complacencia al ver el resultado de su obra bien hecha y miren hacia delante; por tanto, que esto les sirva para tomar nueva fuerza y seguir en el tajo. El tema lo merece. Y el enfermo mental también.



* Universidad Complutense Madrid. Director del Master en Bioética

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.-Beauchamp, T.L. and Childress, J.F: Principles of Biomedical Ethics. 3rd edn. Oxford University Press. 1989.
- 2.-Gracia, D.: "Tiempos difíciles, decisiones difíciles". En Jornadas de debate sobre Bio-Etica, 33-63. Asociación para la Defensa de la Salud Pública/Osasun Publikoaren aldeko Elkarte (OP). Bilbao.1995.
- 3.-Arechederra Aranzadi, J.J.: Psiquiatría y Ley. 2: Derechos Humanos. International Marketing & Communications. Madrid. 1996.
- 4.-Dickenson Donna: Is Efficiency Ethical? Resource Issues in Health Care . En *Introducing Applied ethics* (Almond B., Ed.): 229-246. Blackwell. Oxford & Cambridge. 1995.
- 5.-Maynard, A.: Evidence-Based Medicine: an incomplete method for informing treatment choices. *Lancet* 349: 126-128. Jan. 1997.