



Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y
Neurocirugía de Chile
Chile

Figueroa C., Gustavo

Al saber la verdad Edipo se arrancó los ojos. Bioética de la revelación del diagnóstico

Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 43, núm. 2, abril-junio, 2005, pp. 148-158

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527696010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Al saber la verdad Edipo se arrancó los ojos. Bioética de la revelación del diagnóstico*

When Oedipus knew the truth he tore his eyes off.
Bioethics of diagnosis disclosure

Gustavo Figueroa C.

In his XV SONEPSYN lecture delivered at the 59th Chilean Neurologic, Psychiatric and Neurosurgical Congress, Iquique, October 2004, the author deals with the moral role of physicians in the disclosure of diagnosis of severe diseases. Freud's cancer medical history beginning in 1923 is analysed according to the respect for the patient's autonomy as well as the patient's beneficence. But psychiatry is competent to provide an analytical framework by means of which moral problems of diagnosis disclosure can be evaluated. Psychiatric ethics as such is concerned with unmasking the falsifications of desire that inhabit the moral life. The sole ethical value that is brought into play is veracity. The movement from misunderstanding to recognition is the standard itinerary of psychiatric experience, and it designates what might be called the veracity threshold of truth in psychiatry. We cannot expect anything else from this enterprise of the ethics of veracity but a critique of authenticity.

Key words: bioethics, disclosure, diagnosis, cancer.

Rev Chil Neuro-Psiquiat 2005; 43(2): 148-158

Revelar o guardar silencio. Desde sus albores la medicina entendió que el conocer la enfermedad que padece un paciente la compromete con éste de un modo especial. Su conocimiento la conmina inexorablemente a tener que tomar una decisión de enorme carga existencial y de alcance ético insospechado ¿le voy a comunicar su diagnóstico o, por prudencia profesional, callaré? El pensamiento griego apostó en una dirección, y de ahí se entienden las recomendaciones

inequívocas de Hipócrates en “Sobre la decencia”: “Procede en todo con calma y orden, ocultando al enfermo, durante tu actuación, la mayoría de las cosas. Dale las órdenes oportunas con amabilidad y dulzura, y distrae su atención; repréndele en ocasiones estricta y suavemente, pero otras, ánimale con solicitud y habilidad, sin mostrarle nada de lo que le va a pasar ni de su estado actual”⁽¹⁾.

La Edad Media y la Edad Moderna siguieron

Recibido: Diciembre 2004

Aceptado: Diciembre 2004

Departamento de Psiquiatría, Universidad de Valparaíso.

* XV Conferencia SONEPSYN del 59° Congreso Chileno de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía que tuvo lugar el 22 de Octubre de 2004 en Iquique.

El autor no refiere posibles conflictos de intereses.

las prescripciones griegas —que se denominó “privilegio terapéutico”— hasta comienzos del siglo XX, en que se empezó a llevar a los tribunales a médicos por negligencia o agresión física en contra de enfermos porque aquellos no los habían instruido con anterioridad sobre la posibilidad de sufrir percances negativos⁽²⁾. Los experimentos brutales del régimen nazi realizados en prisioneros de guerra sin su aquiescencia fueron, junto con el nacimiento de la bioética americana y su primacía casi sin contrapeso del principio de autonomía, decisivos en un cambio radical ante la revelación del diagnóstico^(3,4). Se convirtió en un inalienable “derecho del paciente”: “obtener de su médico una información completa en lo concerniente a su diagnóstico, tratamiento, y pronóstico en términos que el paciente pueda razonablemente entender”⁽⁵⁾. Por decirlo así, se pasó de un lenguaje de deberes éticos a uno de obligaciones legales, desde el lecho del enfermo a las cortes de justicia, de la relación médico-paciente a la de inculcado-inculpador⁽⁶⁾.

La psiquiatría no escapó a este destino aunque lo sufrió matizado por las particularidades propias de su quehacer — consentimiento informado, confidencialidad, valoración de la capacidad para decidir, decisiones de sustitución^(7,8). Pero el dilema interesante está en otro lugar: si la psiquiatría puede aportar, por su condición peculiar, un nuevo punto de vista, una diferente manera de conceptualizar y enfrentar la revelación del diagnóstico. Con otras palabras, si la aplicación del pensar psiquiátrico a la ética del develamiento de la enfermedad nos permite no sólo plantear problemas nuevos sino especialmente ver a los antiguos bajo una luz inédita y suscitar una solución innovadora. Si fuera así, contribuiría decisivamente a la bioética médica en general y a su mejor fundamentación gracias a una subversión en sus principios⁽⁹⁾.

Un caso clínico ejemplar. Para comprender apropiadamente los alcances clínicos de esta original visión distintiva a la psiquiatría escogemos un caso concreto. Sólo el trato con un enfermo real consigue alcanzar el grado de sutileza necesario para no estancarse en la generalización

seductora pero vacía. El cáncer del paladar que padeció Sigmund Freud entre 1923 y 1939 y que lo llevó finalmente a la muerte, nos es útil, entre otros motivos, por ser él una figura especialmente próxima a nosotros, tener una documentación rica y al alcance de cualquier lector y, por su desarrollo, constituir un modelo de existencia auténtica como pocas veces se da en la vida cotidiana⁽¹⁰⁻¹⁴⁾. Nos concentraremos en la interacción con su médico personal (*Leibarzt*) aunque, como veremos, ésta involucra necesariamente a su ambiente inmediato familiar, social y profesional.

El día 7 de abril de 1923, Freud llamó al Dr. Felix Deutsch para que examinara en su boca “algo que no le va a gustar”. “A la primera mirada [del paladar] —dice Deutsch— no tuve dudas que se trataba de un cáncer avanzado. Para tomarme mi tiempo, realicé un segundo examen y decidí llamarlo “un mal caso de leucoplasia...”⁽¹⁵⁾. Pocas horas antes el dermatólogo Maxim Steiner planteó el diagnóstico de “leucoplasia”. Deutsch se sintió especialmente desazonado cuando Freud le solicitó que “lo ayudara a abandonar este mundo en actitud digna (*mit Anstand*), si estaba condenado a morir en medio del sufrimiento, y le habló de lo difícil que le sería a su madre sobrellevar la muerte de su hijo”. De inmediato Freud le comprometió a que se le informara exactamente la verdad acerca del resultado de la biopsia y pidió que se dieran la mano para sellar este compromiso solemne. De ahí los hechos se precipitan vertiginosamente durante las próximas semanas. El 20 de abril es operado por Markus Hajek extirpándosele parte del paladar y mandíbula derecha en un procedimiento cruento plagado de errores técnicos: sangramiento profuso por resección parcial de la arteria palatina, anestesia insuficiente que condujo a la producción de intensos dolores, separación no apropiada de piel y subcutáneo de manera que conducirá con el tiempo a la formación de retracciones en la zona de la herida e imposibilidad de ajustar adecuadamente cualquier futura prótesis que ocluyera el espacio entre la boca y nariz, anemia aguda con peligro de muerte por no ser cuidado por personal de enfermería en el postoperatorio^(11,12).

La biopsia es informada como “leucoplasia proliferativa papilar” –se desconoce el patólogo–, tumor no canceroso aunque recidivante, pero que Deutsch siempre lo creyó equivocadamente como maligno. Deutsch no informó a Freud del carácter neoplásico que él supuso que tenía porque, como dijo muchos años después, en 1956, “al comienzo Freud no estaba suficientemente preparado para enfrentar una realidad como él la veía, mientras que después de la traumática experiencia de la primera cirugía con sus secuelas y posterior tratamiento radioterapéutico, podía considerar el término “cáncer” de forma distinta”⁽¹⁵⁾. En cartas privadas a su esposa Helene y amigos manifestó que temía por la condición cardíaca del paciente y en especial por la posibilidad que se suicidara^(16,17). A continuación se le somete a terapia con radium por el doctor Feuchtinger y a radiación con rayos X por Guido Holzknecht. ¿Qué preguntó Freud? Se ignora con exactitud, aunque parece que Hajek le respondió “Nadie puede pensar en vivir eternamente”. Informa sobre su situación a sus discípulos con algunas ironías ambivalentes, como bautizar a su tumor como “un intruso no invitado, mal recibido del que uno no debe preocuparse más de lo necesario”, o recordarles “la sentencia de Bernard Shaw: no trates de vivir por siempre, no lo lograrás”⁽¹⁸⁾.

El segundo momento decisivo ocurre en Julio del año 1923 en Lavarone, lugar de descanso en las montañas donde había acudido con su familia para recuperarse. Por carta Freud le solicita ayuda urgente a Hajek por dolores intensísimos. Después de una demora inusual de 15 días éste escribe que “no es necesario que vuelva a verlo [todavía]”. Desesperado Freud recurre a Deutsch que descubre, detrás de la inflamación local, la recurrencia de la masa tumoral, situación grave y de muy delicada evaluación. En lugar de informar a Freud o su familia –se hallaban su esposa, su cuñada y Anna– Deutsch se dirige a los miembros del “Comité” (sus discípulos más cercanos Rank, Jones, Abraham, Ferenczi, Eitingon), los que se encontraban reunidos unos metros más abajo en San Cristoforo discutiendo el futuro del psicoanálisis y ventilando sus rencillas personales.

El estupor y pánico iniciales dan paso a un conciliábulo donde se determina que Freud viaje con su hija Anna a Roma como lo habían planificado previamente, mientras se prepara secretamente una nueva operación en su inter tanto. Anna llega al final de la reunión y, de una manera casual, le pregunta a Deutsch: “¿Nos podríamos quedar con mi padre más tiempo en Roma?”. Alarmado Deutsch le rogó que ni lo pensara. “Aquello fue –relata Anna pasados muchos años– bastante claro”⁽¹⁹⁾. Efectivamente padre e hija pasan una temporada juntos como quizás nunca lo habían hecho, donde la intimidad y cercanía llegaron a límites inolvidables para los dos. La vuelta se precipita por una hemorragia violenta de Freud. El 24 de septiembre Felix Deutsch –no se sabe como ocurrió– se ve obligado a informarle que padece cáncer y que debe ser nuevamente operado por una recidiva. Dos días después Freud conoce a su nuevo cirujano, el doctor Hans Pichler, quien lo acompañará fiel e ineludible hasta el final, y se procede a ultimar detalles para la nueva operación a continuación de que ambos, paciente y médico, saben a cabalidad que están luchando contra un mal ominoso pero con nombre y apellido definidos⁽¹³⁾. Las dos intervenciones quirúrgicas inmediatas son seguidas por una serie que alcanzará 33 hasta su muerte en septiembre de 1939, junto a más de 500 aseos quirúrgicos y 7 u 8 prótesis mandibulares que nunca ajustarán debidamente – los “monstruos”, como los bautizará macabramente. Se puede sospechar por las placas histopatológicas guardadas en el Instituto Curie por los doctores Lacassagne y Rigaud entre julio de 1927 y febrero de 1939, que recién en 1936 la lesión se transformó en un carcinoma indudable⁽¹²⁾.

Pero la “traición”, como Deutsch la denominó con posterioridad, produjo un quiebre irreparable. Freud le reprochó con amargura su deshonestidad y le quitó toda su confianza, y le informó que dejaba de ser su médico de cabecera aunque se reservaba el derecho a llamarle si la situación lo ameritaba. Durante el resto de 1923 y 1924 se continuaron viendo y las cartas de Freud están aderezadas con insinuaciones rabiosas oblicuas

al interior de un marco de amistad discipular^(13,15). Efectivamente, Deutsch fue consultado en algunas oportunidades y permaneció siendo el internista de Anna, además que mantuvo su rol de psicoanalista en el movimiento junto a su conocida esposa Helene. En marzo de 1926 se decidió a visitar al doctor Ludwig Braun, un cardiólogo que también era su amigo, a causa de una angina pectoral. Pero desde el término de 1928 hasta el fin en Londres su médico tratante fue Max Schur, quien, al momento de aceptar esta misión, fue advertido sin dramatismo por Freud: “Algunas desafortunadas experiencias con sus predecesores” hacen necesario que espere que se le dijese la verdad y nada más que la verdad. Mirando penetrantemente a Schur finalizó así: “Prométame algo más: que cuando llegue el momento no me hará sufrir innecesariamente” (*unnötig quälen lassen*)⁽¹⁰⁾. El 22 de septiembre de 1939 le recuerda a Schur estas últimas palabras y éste, después de sostenerle la mano, le indica una dosis de morfina que se la vuelve a repetir en la madrugada del día siguiente, al tiempo que Freud se despedía con *Ich danke Ihnen*, Se lo agradezco.

Los argumentos de Freud y Deutsch. Como toda situación clínica real la historia del cáncer de Freud es bastante más compleja y llena de datos contradictorios o hechos desconcertantes. Los detalles menudos y las interacciones equívocas las hemos analizado con detención en otro lugar⁽²⁰⁾. Este proceder escrupuloso evita el error producto de prejuicios teóricos, según es usual en los estudios freudianos (tanto de los “ortodoxos” como de los “revisionistas”)^(21,22). Aquí nos detendremos sólo en aquello que es pertinente para nuestros fines.

Deutsch expresó de diversas maneras su clara postura médica. En 1956 admite que el problema para él fue siempre “cuánto y cómo se le debe decir a un paciente [Freud] con respecto a su situación, a la naturaleza de su enfermedad y a la amenaza a su vida que debe encarar”⁽¹⁵⁾. Pero rotundamente insinúa que su actitud estaba sustentada en la fuerte tradición médica: “Hace 35 años este problema no traía tantos dolores de cabeza”.

En Julio de 1924 justifica por carta a Freud sus *notwendigen Lügen* (mentiras piadosas necesarias) en la esperanza que tenía de que la cirugía erradicaría con éxito todo el tumor y, “con un poco de suerte, usted no lo habría sabido nunca”⁽¹¹⁾. ¿Qué es lo que Deutsch temía? Un mal mayor quizás irreparable, como lo dijimos, que se pudiera suicidar o agravar su condición cardíaca. ¿Qué es aquello que finalmente rige la decisión? Las consecuencias deletéreas sobre Freud y su vida ¿Por qué comunicó a sus discípulos su cáncer y no a él? Porque “...tenía las manos ya atadas..., por Hajek y Stein, a los que tendría que haber desautorizado... Todavía esperaba que quizás usted nunca lo sabría”. ¿No habría sido aconsejable que no viajara a Roma? “Yo sabía que 2 ó 3 semanas no producirían un cambio decisivo [mayor daño]” ¿De qué lado cae el peso de la prueba? De su persona porque acepta que fue una “traición” suya. Sin embargo, a su mujer Helene, analizada por Freud mismo, le comenta amargamente las recriminaciones que el maestro le dirigía en su correspondencia del año 1924: “Igual que antes –le escribe– el profesor habla en forma monotemática de que mantuve en secreto su enfermedad.... Con el tiempo... ha de ver lo insostenible de su ruptura [conmigo] cuanto más intente apoyarla en otras motivaciones.... Su yo no ha demostrado durante su enfermedad ser tan digno de amor ni tan fuerte como le gustaría afirmar. Y ahora, cuando se está recuperando, profundamente herido, sólo puede cumplir la tarea de restauración del yo en medio de una gran lesión orgánica que no desaparece, retirando la libido de quien fue testigo de su debilidad. Intenta racionalizar su inaccesibilidad con el argumento de la incertidumbre de su enfermedad. Tiene que culpar a alguien”⁽¹⁶⁾.

Si para Deutsch la verdad podía matar, para Freud el ocultamiento y la mentira lo rebajaban en su dignidad última de ser humano. Su punto de vista lo expuso en forma inequívoca cuando supo que sus discípulos resolvieron no hacerle partícipe de la gravedad de su situación en Lavarone: “*Mit welchem Recht?* ¿Con qué derecho?”. La indignación producto de no haber sido

considerado un sujeto responsable de sí mismo capaz de enfrentar su propia existencia finita su- pero con mucho el resto de las quejas que le for- muló en las distintas cartas que intercambiaron en el período de máxima tensión: haber escogido a Hajek como su primer cirujano a pesar de sa- ber que no era el más diestro, haber estimulado el viaje a Roma después de sus vacaciones en Lavarone en lugar de acelerar la operación con Pichler tomando en consideración su gravedad, y haber permitido que su juicio médico se altera- ra por su análisis con Sigfried Bernfeld. (Según Freud, Bernfeld había notificado los detalles ín- timos de su enfermedad a otros colegas basándo- se en lo que había oído como analista personal de Deutsch ya que este se estaba sometiendo a un psicoanálisis didáctico)⁽¹¹⁾. En una carta empero se confesó como nunca ante él: “Siempre pude adaptarme a todo tipo de realidad e incluso so- portar la incertidumbre debida a mi realidad, pero al ser dejado a solas con mi inseguridad sub- jetiva, sin el sostén o pilar de *Ananké* –la inevita- ble e inexorable necesidad– tuve que caer presa de la miserable cobardía del ser humano y con- vertirme en un espectáculo indigno para los de- más”⁽¹⁵⁾. En otras palabras, al optar por sus valo- res propios e intransferibles Freud descartó a la salud (orgánica o psicológica) como determinan-

te último o premisa definitoria de su persona: en toda circunstancia la vida vale la pena de ser vi- vida pero sólo cuando se adscribe y profesa si- guiendo un cierto ideal de sí – de “vida feliz” (*eudaimonía*), de acuerdo a Aristóteles⁽²³⁾.

Contraposición bioética entre Deutsch y Freud. Si queremos efectuar un análisis bioético sistemático debemos contraponer, en diversos planos –fines, principios y consecuencias mora- les–, la estructura íntima de la historia clínica (y humana) según como Freud y Deutsch la enten- dieron, asumieron y resolvieron (Tabla 1)⁽²⁰⁾. Pri- mero, el proceder ético de Deutsch sigue con ri- gor y fidelidad la herencia médica occidental pro- cedente de la antigüedad clásica y que se mantu- vo incólume hasta los comienzos del siglo XX en la Viena imperial. El principio conductor es el de beneficencia y que se expresa en su deseo de ayu- dar a Freud por encima de toda otra considera- ción personal, familiar o social, incluida la posi- bilidad de ir en contra de la voluntad misma de Freud si esta atenta contra su propia vida o le perjudica de manera grave su condición física o emocional. Queda claro que el privilegio tera- péutico él lo aplicó con vigor pero prudencia, de modo tal que Freud se vio siempre favorecido antes que dañado –el *primum non nocere* de

Tabla 1
Proceder ético de Felix Deutsch

Fin moral	<ul style="list-style-type: none"> • Mejores intereses de Freud • Como los entiende la medicina vigente • Aunque Freud no esté de acuerdo
Principio de beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> • Salud física y personal de Freud • <i>Primum non nocere</i>
Consecuencias morales	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar decisiones por Freud si le va la vida • Aún si Freud se opusiera o propusiera otra posibilidad perjudicial para su salud • Privilegio terapéutico sobre Freud [Callar-ocultar-mentir-disimular-trastocar]
Virtudes del médico	<ul style="list-style-type: none"> • Prudencia [<i>phrónesis</i>] • Pericia

Escribonio Largo: “[la medicina] es la ciencia de sanar, no de dañar”⁽²⁴⁾. Dicho resumidamente, el médico Felix Deutsch apoyado en sus conocimientos, experiencia personal y tradición o práctica profesional selecciona, dictamina e impone lo que es mejor para el enfermo Sigmund Freud y su mal; la virtud de la prudencia del profesional es garantía para que el paciente acate sin réplica las prescripciones – según la recomendación clásica de Galeno, “es necesario que el paciente obedezca al médico y que no sea indulgente con su propia voluntad”⁽²⁵⁾.

Por su parte, Freud opuso una serie de reparos a las actuaciones de Deutsch y estos se pueden entender cabalmente sólo a partir de presupuestos éticos radicalmente diferentes. Las contradicciones o ambigüedades en algunos de sus actos, palabras o cartas no invalidan el hecho de que Freud escogió el principio de autonomía, según se muestra esquemáticamente en la Tabla 2. Más bien dicho, él se adelantó en años a lo que a partir de la década del 70 del siglo pasado iba a ser conocido como el procedimiento del consentimiento informado⁽²⁾. En otras palabras, la decisión definitiva e inapelable de suyo se traslada del médico al enfermo y éste decreta las reglas a seguir, por lo que exige que se le entregue todo el conocimiento necesario o sustancial para él tomar el camino más personal en la resolución de

su enfermedad – incluidas su posible destrucción o la propia muerte.

La pugna o discrepancia entre Freud y Deutsch fue insalvable más allá de la indudable afinidad personal que se daba entre ellos y la profunda relación de maestro-discípulo al servicio de “la Causa” (*die Sache*) del psicoanálisis. De hecho, Deutsch siguió visitando el hogar del profesor y fue jugador ocasional de cartas los fines de semana. Lo estudiado hasta aquí puede resumirse en la Tabla 3 y que servirá para entender mejor la propuesta que haremos a continuación. Debemos sin embargo, nuevamente recordar que en la historia de Freud hay otros problemas éticos que no hemos mencionado y que matizan lo dicho pero no lo modifican en su esencia (errores médicos, comunicación con su familia, confidencialidad, etc.)⁽²⁰⁾.

¿Qué pasa si Freud se engañaba a sí mismo?

Pero los hechos no parecen tan claros y concluyentes como Freud intentó enrostrárselos en distintas ocasiones a su médico tratante, posterior a la cirugía de Pichler. Un análisis pormenorizado de las acciones (y omisiones) emprendidas por él durante la encendida interacción médico-paciente permite formular algunas preguntas que, por decir lo menos, sorprenden a cualquier testigo por sus inconsistencias e inconsecuencias:

Tabla 2
Exigencias éticas de Freud

Fin moral	<ul style="list-style-type: none"> • Mejores intereses de Freud • Como Freud mismo entiende sus intereses • Aunque Deutsch no esté de acuerdo
Principio de autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho de Freud a tomar decisiones propias • Libertad de Freud para escoger su tratamiento • Ausencia de coerción o manipulación externa
Consecuencias morales	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto de creencias y valores de Freud • Aunque no se comparta esos valores • Aunque perjudique a la persona de Freud
Conocimiento exigido	<ul style="list-style-type: none"> • Sustancial – adecuado • Según su condición y capacidad de adulto • Considerando su formación médica

Tabla 3
Contraposición bioética entre Freud y Deutsch

FELIX DEUTSCH	SIGMUND FREUD
Principio de Beneficencia	Principio de Autonomía
Hacer el bien al paciente	Determinar por sí su bien
Bien del paciente	Derechos del paciente
Salud	Libertad
Virtudes del médico (<i>areté</i>)	Deberes y normas comunes
Profesional virtuoso	Profesional con competencia
Paternalismo	Consentimiento informado

- ¿Cómo no se dio cuenta que Deutsch lo apremió con inusitado vigor a que, después del primer examen, se operara de inmediato?
- Siendo médico experimentado ¿Cómo no se cuestionó a fondo por las terapias de rayos X y radium “preventivas”, repetidas y dolorosísimas que le impusieron?
- ¿Por qué calló y no comunicó nada a sus familiares, hasta que se vio en la obligación de ser socorrido a causa de una anemia aguda severa?
- ¿Por qué siguió refiriéndose a “mi querido neoplasma” al mismo Deutsch a pesar de que este le había aseverado lo contrario? [Agosto-1923]⁽¹⁰⁾.
- Es cierto que le dijo a Jones, cinco días después de su primera operación, que “se me aseguró su benignidad, pero como usted bien sabe, nadie puede garantizar cómo se comportará cuando pueda crecer más. Mi propio diagnóstico ha sido epiteloma, pero los médicos no lo aceptaron” [25-Abril-1923]⁽²⁹⁾. Pero su tono mordaz e irónico es demasiado equívoco y, además, con seguridad todavía no contaba con el resultado histopatológico.
- ¿Por qué escribió antes de la operación “tienen que acostumbrarse a que soy mortal y frágil” [8-Abril-1923]⁽²⁷⁾?
- ¿Por qué dijo “la incertidumbre que se cierne sobre un hombre de 67 años ha encontrado ya su expresión material” [11-Junio-1923]⁽²⁸⁾.

- ¿Por qué aceptó sin mayor cuestionamiento la indeterminada respuesta de Hajek cuando le preguntó por la naturaleza del tumor: “Nadie puede pensar en vivir eternamente” [Abril-1923]⁽¹²⁾.
- ¿Por qué culpó de todo sólo a Deutsch, tan insistentemente y hasta el final, como si necesitara “un” culpable a como diera lugar?

¿Qué pasa si Deutsch se engañaba a sí mismo? La relación se torna más vidriosa aún si aceptamos que también Deutsch procedió de manera confusa. El asumir la responsabilidad plena de la infausta situación fue puesta en entredicho por él mismo en variadas ocasiones, a lo que sumaron actos con sentido impreciso o incierto. De ahí irrumpen algunas de las siguientes interrogantes:

- ¿Por qué pensó de inmediato en el suicidio si Freud nunca había manifestado nada semejante directa o indirectamente?
- ¿Por qué temer por su condición cardíaca si estaba bien compensada y sin molestias hacía más de veinte años?
- ¿Por qué permitió el viaje a Roma pero obligó, ansiosamente, a Anna a prometerle que volverían inmediatamente?
- ¿Por qué consideró que los discípulos estaban más capacitados para tolerar la verdad que Freud?
- ¿Por qué discutió con el “Comité” y acató su recomendación con relación a una situación en que, según era práctica profesional, prevalecía el criterio médico?

- ¿Por qué supuso desde el comienzo que era un cáncer cuando se trataba sólo de una leucoplasia proliferativa y que sólo en 1936 fue inequívocamente maligno?
- ¿Por qué no consideró plantearle el diagnóstico a la familia inmediata de Freud?

¿Cuánto conoce la propia conciencia de sí misma? Ante tanto engaño de sí y del otro –sin mencionar a los demás actores involucrados en el drama que asimismo no se reconocieron auténticamente en sus acciones, como Anna, Hajek, su esposa Martha, sus discípulos–, surgen cuestionamientos profundos sobre la autenticidad y ambivalencia de las interrelaciones y se empieza a necesitar una distinción entre mentira y engaño del yo. Lo que cabe interrogarse es cómo fue posible el engaño del cual la mentira parece ser una variedad especial, esto es, por sus condiciones de su posibilidad.

El pensamiento actual ha estado batallando contra la filosofía moderna en torno al conocimiento del sujeto de sí y Freud ha entrado de lleno en la disputa como uno de los “maestros de la sospecha”⁽³⁰⁾. Husserl ya diferenció entre saber de sí y lo sabido o conocido por este saber⁽³¹⁾. Como individuo uno sabe de sí mismo: sé que estoy escribiendo. Pero aquí hay dos momentos diferentes: saberme y el conocimiento de que estoy escribiendo. De lo que no puedo dudar en absoluto es de mí en cuanto soy: esto lo sé de una manera incuestionable, apodíctica, evidente. De lo que siempre puedo dudar es de que esté escribiendo porque podría estar durmiendo, y entonces lo sabido por mí sería sólo mi sueño, donde me veo como escribiendo. Mientras mi saberme es inmediato lo sabido es mediato y por tanto en principio incierto o rectificable.

Las palabras de Derrida pueden aclarar el comportamiento de Freud hacia Deutsch: actuamos con una falsa sensación de autoridad soberana del yo o con una engañosa autonomía de la conciencia, como si tuviéramos plena presencia frente a nosotros mismos⁽³²⁾. Dewey apuntó en igual dirección cuando cuestionó de raíz “la creencia en la fijeza y simplicidad del yo” que está ba-

sada en “el dogma [erróneo] de la unidad y completud confeccionadas del alma”⁽³³⁾. Esto significa que conocerse a sí no está al comienzo del camino sino al final de una larga ruta en que se deben superar resistencias, defensas, distorsiones y engaños⁽³⁰⁾. Como agrega Foucault y que tiene que ver con nuestro tema, el sujeto de la ética es un sujeto en vías de inventarse desprendiéndose de los falsos saberes gracias a una penosa labor o trabajo sobre su persona⁽³⁴⁾. Si esto es así hay un des-centramiento esencial del sujeto (Freud o Deutsch), y este consiste en una pluralidad de lenguajes que no son homogéneos ni conmensurables entre sí, personas internas idiosincrásicas que no mantienen una conversación con las otras y que inducen a hacer cosas no deseadas o a emitir juicios y reproches que no son sustentados por las demás fracciones⁽³⁵⁾. Aceptar ser un sujeto des-centrado parece desquiciante – es como si alguien se hubiera metido furtivamente debajo de nuestra piel que tiene intenciones y metas diferentes a las nuestras.

Al saber la verdad Edipo se arrancó los ojos. No en vano Freud escogió la leyenda de Edipo como la constelación nuclear de la neurosis aunque, como lo ha visto Rof Carballo, está compuesta por más mitos que los del parricidio (de Layo) e incesto (con Yocasta) de modo que condensa todos los elementos de la condición humana⁽³⁶⁾. El “destino” de Edipo –su *anánkê*, su “maldición” [418]– es “ya” haber asesinado a su padre y desposado a su madre. Su arrogancia consiste en creerse inocente y, sin escuchar las severas advertencias del ciego clarividente Tiresias – “no te das cuenta en qué punto de desgracia estás” [368]–, con “soberbia” (*hybris*) indagar implacable y despiadadamente por las causas de la plaga de Tebas⁽³⁷⁾. Pero su “drama” es el del reconocimiento: recién comienza más allá de su presunta inocencia y es “reconocerse” como el hombre que había anteriormente maldecido: “Yo soy ese hombre. En un sentido siempre lo supe, pero en otro no lo sabía. Ahora se quien soy yo”⁽³⁰⁾. Al momento de saberse o reconocerse se arranca los ojos, para “ver” y “verse” de verdad porque,

como lo dice casi al final de la obra, “¿Qué es, pues, para mí digno de ver?” [1335]. La paradoja de la existencia radica en que hay que convertirse en ciego (para la apariencia) para poder ver (la realidad).

Esta tragedia de Edipo de la “apariencia” y de “poner-al-descubierto” o “de-velar”, como Heidegger acertadamente la bautizó, no la realizaron ni Freud ni Deutsch⁽³⁸⁾. El “destino” de Freud es “ya” haber enfermado de cáncer (o leucoplasia) durante dos meses antes de consultar por vez primera a Deutsch (febrero-7 abril 1923). Empero su “drama” del reconocimiento de sí toleró sólo intuirlo o sospecharlo porque, cuando en repetidas oportunidades receló de las incongruencias de las palabras de su médico, durante meses todavía se creyó inocente, sano. La ceguera (para el engaño) no la consiguió sino por una hemorragia inesperada en Roma por lo que su visión (de su realidad personal) fue producto de las circunstancias antes que de su trabajo interior. Su carta a Eitingon el día 26 de septiembre de 1923 inmediatamente a continuación del examen con Pichler lo demuestra: “Hoy estoy en condiciones de satisfacer su necesidad de tener noticias mías. Se ha decidido que debo someterme a una segunda operación, una resección parcial del maxilar, porque mi querido neoplasma reapareció allí”⁽¹⁰⁾.

Ética de la veracidad. Frente a la ética de la beneficencia y la ética de la autonomía el caso Freud-Deutsch nos permite postular una ética de la veracidad^(6,9,20). En lugar de preguntar por “¿Qué quiso el médico (Deutsch)?” o “¿Qué quiso el paciente (Freud)?” lo que interesa es “¿Cuál fue la autenticidad de las elecciones y decisiones de Freud?” y “¿Cuál fue la autenticidad de las elecciones y decisiones de Deutsch?”. La auto-comprensión ética recién se inicia después de aceptar la humillación narcisística que implica reconocernos en las insinceridades, simulaciones, falsedades y máscaras que nos constituyen. Esto lo sabía bien Freud cuando aseguró que el hombre había experimentado tres heridas narcisísticas siendo la tercera la más dolorosa: no ser el amo y

señor de su propio yo⁽³⁹⁾. La veracidad es tanto el valor más básico en juego en referencia a las otras dos éticas como también una técnica de auto-develación: procedimiento doloroso, una lucha atormentada contra las resistencias y disimulos. O lo que es lo mismo, el conocimiento ético se gana al final y no al comienzo del encuentro médico. El fundamento de la bioética de la veracidad está cercano al coro de *Agamenón* de Esquilo: *pathei-mathos*, “la sabiduría [sinceridad] sólo se alcanza a través del sufrimiento”.

La muerte en Isfahan. Empero para Freud la realidad humana era bastante más compleja que la propuesta por las teorías científicas y éticas, especialmente cuando el asunto tocaba a la muerte. En cualquier caso, para él lo era. Por ello gustaba contar ciertas historias de profundo contenido personal. “La muerte en Isfahan” la solía relatar a su hija Anna y se puede postular que expresaba el misterio y desazón que él preveía para su enfrentamiento con su final definitivo, mezcla de destino, fatalidad, acatamiento y asunción⁽⁴⁰⁾. Si fuera así, sería necesario considerar otros puntos en la dramática historia de su cáncer que los que hemos atendido hasta aquí. Es una incitación de Freud a seguir pensando sobre bioética, la revelación del diagnóstico y el proceso de morir.

“Vivía en Persia un hombre que, un día, yendo por la calle, vio del otro lado de la misma a la muerte. La muerte le hizo señas. Ello lo aterrizó. Corrió hacia lo de un amigo y le pidió: ‘Préstame tu más veloz caballo para que pueda cabalgar hasta Isfahan y allí esconderme. Hoy encontré a la muerte por la calle, me hizo señas, y ello debe de haber significado que venía a buscarme. Tal vez pueda escapar de ella’.

Cabalgó hasta Isfahán. Al atardecer, la muerte fue allá a buscarlo. Él se asustó profundamente y dijo: ‘Pensé que habría podido escapar de ti. ¿Por qué me hiciste señas hoy?’ Y la muerte respondió: ‘No te hice señas. Fue un gesto de sorpresa, ya que había recibido la orden de ir a buscarte esta noche a Isfahan, y tú estabas por la mañana tan lejos de ese lugar’.

En su XV Conferencia SONEPSYN del 59° Congreso Chileno de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía que tuvo lugar el 22 de Octubre de 2004 en Iquique, el autor trata del rol moral de los médicos en la revelación del diagnóstico de enfermedades graves. Se analiza la historia médica del cáncer de Freud que comenzó en 1923 en relación al respeto al paciente según las éticas de beneficencia y autonomía. Pero la ética psiquiátrica es competente para entregar un marco analítico por medio del cual se pueden evaluar los problemas médicos de la revelación del diagnóstico. La psiquiatría como tal se preocupa de desenmascarar las falsificaciones del deseo que habitan la vida moral. El único valor moral que está en juego es el de la veracidad. El movimiento de la mala comprensión al reconocimiento es el itinerario estándar de la experiencia psiquiátrica, y designa lo que se puede llamar el umbral de veracidad de la verdad en psiquiatría. No se puede esperar nada más de esta iniciativa de la ética de la veracidad que una crítica de la autenticidad.

Palabras clave: Bioética, relación médico paciente, diagnóstico, cáncer.

Referencias

1. García Gual C. Tratados hipocráticos. Sobre la decencia. Volumen I. Madrid: Gredos, 1990. p 183-210
2. Faden RR, Beauchamp TL. The history and theory of informed consent. New York: Oxford University Press, 1986
3. The Nuremberg Code. In: Beauchamp TL, Walters LR, eds. Contemporary Issues in Bioethics. 2nd Edition. Belmont: Wadsworth, 1982. p. 510
4. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5th Edition. New York: Oxford University Press, 2001
5. American Hospital Association. Patient's bill of rights. In: Beauchamp TL, Walters LR, eds. Contemporary Issues in Bioethics. 2nd Edition. Belmont: Wadsworth, 1982. p. 127-129
6. Figueroa G. La revelación del diagnóstico: el lugar de la beneficencia, autonomía y veracidad en la ética médica. Rev Méd Chile 1998; 1126: 569-576
7. Bloch S, Chodoff P, Green S, editors. Psychiatric ethics. 3rd Edition. New York: Oxford University Press, 1999. p. 233-234
8. Santander F, coordinador. Ética y praxis psiquiátrica. Madrid: Asociación Española de Neuro-psiquiatría, 2000
9. Figueroa G. Los fundamentos de la bioética desde la ética psiquiátrica. Rev Chil Neuro-Psiquiat 1994; 35: 147-160
10. Schur M. Freud. Leben und Sterben. Frankfurt: Fischer, 1972
11. Romm S. The unwelcome intruder. Freud's struggle with cancer. New York: Praeger, 1983
12. Schavelzon J. Freud. Un paciente con cáncer. Buenos Aires: Paidós, 1983
13. Gay P. Freud. A life for our time. New York: WW Norton, 1988
14. Kollbrunner J. Der Kranke Freud. Stuttgart: Klett-Cotta, 2001
15. Deutsch F. Reflections on Freud's one hundred birthday. Psicosom Medicine 1956; 18: 279-283
16. Roazen P. Freud and his followers. New York: Alfred Knopf, 1971
17. Jones E. Das Leben und Werk von Sigmund Freud. 3 Bände. München: DTV, 1984
18. Freud S, Andreas-Salome L. Briefwechsel (1912-1936). Frankfurt: Fischer, 1966
19. Young-Bruehl E. Anna Freud. Eine Biographie. 2 Bände. Wien: Wiener Frauenverlag, 1995
20. Figueroa G. Ética de la revelación del diagnóstico. El caso de Freud. Rev Chil Neuro-Psiquiat 1997; 35: 147-160
21. Forrester J. Dispatches from the Freud wars.

- Pychoanalysis and its passions. Cambridge: Harvard University Press, 1997
22. Crews FC. Unauthorized Freud. Doubters confront a legend. New York: Viking, 1998
 23. Aristóteles. Ética a Nicómaco. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1985
 24. Marsili A, editor. Ricette di Scribonio Largo. Pisa: Montisori, 1956.
 25. Kühn CG, editor. Claudii Galeni Opera Omnia. Tomo VII/B. Hildesheim: Georg Olms, 1965
 26. Rodrigué E. Sigmund Freud. El siglo del psicoanálisis. 2 volúmenes. Buenos Aires: Sudamericana, 1996
 27. Freud S, Abraham K. Briefe 1907-1926. Frankfurt: Fischer, 1965
 28. Freud S. Briefe 1873-1939. 2. Aufl. Frankfurt: Fischer, 1968
 29. Paskauskas RA, editor. The complete correspondence of Sigmund Freud and Ernest Jones, 1908-1939. Cambridge: Harvard University Press, 1993
 30. Ricoeur P. Le conflit des interpretations. Paris: Seuil, 1969
 31. Husserl E. Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologische Philosophie. Erstes Buch. Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie. Haag: Nijhoff, 1950
 32. Derrida J, Roudinesco E. De quoi demain. Paris: Fayard-Galilée, 2001
 33. Dewey J. Human nature and conduct. En: Dewey J. The Middle Works. Vol. 14. Carbondale: Southern Illinois University Press, 1983. p. 58-324
 34. Foucault M. L'herméneutique du sujet. Cours au Collège de France, 1981-1982. Paris : Gallimard-Seuil, 2001
 35. Rorty R. Freud and moral reflection. En: Rorty R. Essays on Heidegger and others. Philosophical papers II. Cambridge: Cambridge University Press, 1991. p. 201-228
 36. Rof Carballo J. Fronteras vivas del psicoanálisis. Madrid: Karpos, 1975
 37. Sófocles. Edipo rey. En: Sófocles. Tragedias. Madrid: Gredos, 1981. p. 301-368
 38. Heidegger M, Heidegger M. Einführung in die Methaphysik. Gesamtausgabe 40. Frankfurt: Klostermann, 1983
 39. Freud S. Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse. GW XII; 1917: 1-12
 40. Sterba RF. Erinnerungen eines Wiener Psychoanalytikers. Frankfurt: Fischer, 1985

Correspondencia:

Gustavo Figueroa Cave

Casilla 92-V

Fono/fax: (32) 508550 - (32) 693971

E-mail: gufigueroa@terra.net