

8

IMPACTO PSICOLOGICO ANTE LA VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL

* Ligia Eugenia Uribe

RESUMEN

La autora expone el traumatismo psíquico al que se ve sometido el paciente si el secreto médico fuese revelado. Efectúa un análisis de la respuesta del individuo que es sometido a gran presión.

Palabras clave: Trauma psíquico, secreto profesional.

SUMMARY

The author explains the psychic trauma that a patient may have if the medical secret is revealed. She also analyses the individual answer if he is exposed to a great pressure.

Key words: Psychic trauma, professional secret.

* *Médica Psiquiatra U. de A. Coordinadora del programa de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la U.P.B.*

Separatas: A.A. 56006. Medellín-Colombia S.A.

La ruptura del secreto profesional es un hecho traumático que aporta en poco tiempo un elemento de excitación a la vida psíquica del paciente y puede desencadenar reacciones penosas, según la susceptibilidad y capacidad de adaptación propia de cada sujeto.

La adaptación de un individuo a una situación dada es el resultado de la interacción entre la estructura de personalidad y el ambiente.

La estructura de personalidad depende de la herencia y la dotación congénita en interacción con el entrenamiento, experiencia e influencias emocionales a los que está sometido un individuo desde la infancia; tiene puntos débiles y fuertes que le permiten lograr la adaptación a cualquier situación.

Cuando se produce una situación traumática, en nuestro caso la violación del secreto médico, aparece en el individuo una reacción cuya intensidad está determinada por:

I. FACTORES EXTERNOS (Diversas presiones o su combinación, tales como la pérdida de la confidencialidad, subintencionalidad y violencia de la situación).

II. FACTORES INTERNOS (Incluido el estado emocional habitual), como: 1. Los impulsos instintivos primitivos (dependencia, hostilidad). 2. Un super yo rígido que puede causar sentimiento de culpa y miedo a la hostilidad. 3. Un yo débil con la consiguiente falta de independencia, seguridad y confianza en sí mismo; de éstos también depende el vigor de las fuerzas del control y la capacidad del individuo para enfrentarse con estas reacciones. (1)

Las presiones externas inusitadas pueden provocar reacciones agudas atribui-

das por algunos a "debilidad constitucional" (1), mientras que otros expresan que el trauma reactiva experiencias infantiles reprimidas (2); según Melanie Klein (3), el niño pasa por estados mentales tempranos comparables a los del adulto y que son estos duelos los que se reviven posteriormente en la vida cuando se experimenta algo penoso. Formulaciones más recientes emplean el concepto de "vulnerabilidad específica"; cómo y cuándo un individuo sucumbirá ante un trauma dependerá principalmente de la violencia y naturaleza de las presiones ejercidas en las partes específicamente vulnerables de su personalidad.

Todo individuo que es sometido a gran presión reacciona con una movilización de factores físicos y psicológicos que ejercen presión sobre el individuo; ello causa:

- a. Debilitamiento general y sensibilización.
- b. Reacciones resultantes de la vulnerabilidad emocional específica.
- c. Debilitamiento y disminución de la capacidad de control sobre los síntomas.

Una persona, al ser amenazada por una situación dolorosa, frustrante o angustiada que debilita el control, reacciona mediante la movilización fisiológica y psicológica para la lucha o para huida. Esto se manifiesta en los diversos síntomas que se observan después de un trauma (4).

En los desórdenes emocionales, cuando se presenta una situación traumática, puede haber o no un período de incubación, sin llegarse a establecer un

intervalo específico de tiempo entre la exposición al factor estresante y el desarrollo de los síntomas psíquicos y físicos (5).

Los síntomas pueden ser de dos tipos: Algunos fundamentales para estos estados emocionales y se presentan combinados prácticamente en todos los casos; otros, algunos síntomas comunes en psiquiatría; los más frecuentes son: Angustia, irritabilidad, belicosidad, fácil fatigabilidad, reacciones de alarma, insomnio y pesadillas, dificultad en la concentración. Además, se pueden presentar trastornos de orden vegetativo, reacciones esquizoides, rasgos paranoides u obsesivos (1).

Los impulsos de lucha y fuga, agresivos y regresivos, pueden combinarse y producir cualquier variedad de impulsos y tensiones. Las diferencias entre estas expresiones son debidas a las diferencias individuales de manejar reacciones, así como también del entrenamiento y la experiencia.

Para la interpretación dinámica de estos síntomas es necesario la comprensión del individuo y de su vulnerabilidad emocional, con la forma y grado de regresión y sus métodos característicos de defensa.

Una vez que comienzan a desarrollarse los síntomas, las reacciones individuales son diversas, desde la minimización de la situación y su ocultamiento, hasta un completo abandono, o la exageración.

El rigor de las fuerzas de control ante la situación y la capacidad del individuo para enfrentarse a la reacción, está determinada por su constitución interna, es

decir, la adaptabilidad a la angustia y a la hostilidad.

Cuando aparecen estos síntomas, el individuo puede continuar luchando contra ellos o puede utilizarlos para determinados fines. Esto se denomina como "Beneficio Secundario"; siendo esta la complicación más importante de esta reacción. El beneficio secundario es una recompensa real o imaginaria para perpetuar la enfermedad, para justificar la dependencia o para tiranizar la situación. Este puede prolongar una regresión psicológica de la que el individuo jamás llegue a recuperarse (6).

Además de los factores psicológicos y sociales, el impacto de un factor estresante altera el funcionamiento del organismo. Freud, desde años atrás, afirma que "nuestro saber psicológico descansaría algún día sobre una base fisiológica". Ahora está claro que el estrés, la depresión y la enfermedad psiquiátrica pueden llevar a un compromiso de los diferentes sistemas del organismo (7).

La relación entre el evento estresante y la etiología de varias enfermedades, ha sido objeto de investigación en los últimos 40 años, observándose una asociación temporal entre enfermedad y trauma. Entre las entidades más frecuentemente observadas se encuentran los trastornos cardíacos: desde muerte súbita e infarto del miocardio hasta taquicardia. Cáncer, esclerosis múltiple y además un importante compromiso del sistema inmune. Hence, en sus estudios, sugiere que los estados psicológicos pueden influir la susceptibilidad a la enfermedad, su curso y su pronóstico. Los mecanismos por los cuales un estado psicológico influye en la función inmunológica no ha sido bien elucidada (8).

La función del sistema inmune consiste en distinguir "lo propio de lo no propio". Capacidad que se manifiesta como una respuesta a la invasión de antígenos extraños al organismo. El aparato inmunológico ha sido subdividido en: inmunidad celular y humoral; el estrés disminuye la inmunocompetencia especialmente la mediada por la inmunidad celular, con disminución de las células T. Los efectos de esta variación biológica frente al estrés tienen gran importancia, ya que sugieren la aparición de múltiples patologías como leucemias, infecciones y cáncer (9).

El pronóstico depende:

1. De la constitución emocional previa.
2. Del grado de ruptura del equilibrio de las fuerzas emocionales.
3. De la magnitud de la regresión.
4. De la prontitud en la iniciación del tratamiento.
5. Del beneficio secundario.
6. De la situación vital presente y de las perspectivas futuras.

Cuanto más maduro sea el estado emocional del individuo, tanto mejor será el pronóstico; los individuos con escasa capacidad de adaptación, con tendencias regresivas acentuadas y mucha vulnera-

bilidad, tendrán un pronóstico relativamente malo.

El tratamiento psicoterapéutico es similar al que se emplea para tratar cualquier situación traumática: Se debe comprender la estructura de personalidad del paciente, las presiones que actúan sobre él y las reacciones de sus puntos vulnerables frente al trauma.

REFERENCIAS

1. Franz Alexander. *Psiquiatría Dinámica*. Editorial Paidós 1979.
2. Laplanche, J.B. Pontalis. *Diccionario de Psicoanálisis*. Editorial Labor. 1981. 3a. Ed.
3. Klein Melanie. *Obras completas*. Tomo 2. Ed. Paidós 1975. p. 279-300.
4. Rosch P. *Stress and Illnes*. JAMA. 242: 427-28; 1979.
5. Rabkin J. Struening E.L. *Lie Events, Stress and Illnes*. Science 194: 1013-20; 1976.
6. Fenichel Otto. *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis*. Ed. Barcelona: Paidós, 1982.
7. Freud Sigmund. *Obras completas*. 4 ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981. Vol. 3.
8. Murphy E., Broung. *Life Events, Psychiatric Disturbance and Physical Illnes*. Brit J Psychiat 136: 326-338; 1980.
9. Calabrese J., King M., Gold P.W. *Alterations in immunocompetence during stress. Bereavement and Depression: Focus on Neuroendocrine Regulation*. Am J Psychiatry. 144: 1123-34; 1987.