
Ethics, Humility, and Psychotropic Medications

THOMAS A RODGERS, M.D.*

A 37 year old divorced, unemployed, mother of four just left my office. I have been treating her for the past three years. Substance abuse, cocaine and marijuana, plus ever present intrusive thoughts and images of threatening "ghosts", are her current primary problems. But there also is an enormous childhood history of physical and sexual abuse, of familial manic-depression (bipolar) illness, alcoholism, dissociation, and suicide. She tells me she is "not really depressed" but is worried, anxious, and fears becoming more withdrawn and socially isolated. Today she asked me to up her dose of fluoxetine (Prozac) from 20 to 60 mg per day because "it makes me feel more like a real person... with it I feel good and can cope with thing".

It is not a difficult chore to simply write the prescription, advise her about potential side effects including the potential of toxicity, and to arrange a follow-up visit next week. However, this time I pause and consider what I am about to do. Is it ethical for me to administer a rather high dose of a potent antidepressant drug to help this women achieve a "feel good status" ?

Peter Kramer, M.D. got me thinking about this psychopharmacology-for-personality-change issue in his recent book, *Listening To Prozac*⁽¹⁾. He sensitively muses about our role as physicians, guided by the Hippocratic oath to do no harm, in treating illness *versus* prescribing medications to achieve a more socially and culturally acceptable personality or lifestyle.

In his book Kramer presents a number of clinical vignettes which, in the course of his treatment, he administered "cosmetic psychopharmacology" This usually meant prescribing one of the newer genre of antidepressants to achieve a change not only in the patient's current mental status but also in these individual's basic personality and temperament.

Kramer confesses his dilemma in his role of prescribing "mood brightners" for individuals he considers not to be ill in the traditional medical sense but rather socially inept and thus troubled. "We have talked about medication as altering personality, taking a person with dysthymia and making her temperamentally hyperthymic, sunny, and social.

Key word : Ethics, Hippocratic Oath, Psychiatrist

RODGERS TA

J Med Assoc Thai 2001; 84: 1372-1374

* Barlett Regional Hospital, Juneau, Alaska.

This potential has disturbing overtones; it may lead us to imagine a future in which the culture at large considers the depressive personality to be illness and the hyperthymic type to be optimal health. But perhaps the treatment of formes frustes is more disturbing yet. It raises the possibility of taking a normal individual and reaching into his or her personality to alter a particular trait in the instances we have discussed, to reset self-esteem, or hedonic capacity, or mental agility. Here medication allows for tinkering with personality and particular mental styles. This possibility has worrisome implications, not only as regards the arrogance of doctors but as regards the subtle coercive power of convention".

Kevin Kelly, M.D. further explores this issue. In what I consider to be a brilliant essay, *The Ethics of Humility and the Ethics of Psychiatry*(2), he writes, "As investigators and healers of the mind (or as some would say of the soul) psychiatrists are all too easily tempted to opine about what constitutes healthy attitudes and behavior, and to cloak these subjective decisions in the mantle of medical authority". Psychiatrists are more than ready to proffer "medically sound" opinions about socially complex issues such as abortion, physician assisted

suicides, competency of a prisoner to be executed (death penalty) or the appropriateness or inappropriateness of certain politician's sexual behaviors.

Kelly would say that in these arenas we are offering moral not medical advice. He goes on, "The psychiatrist should bring an attitude of respectful awe to our field (Which after all, encompasses all of human mental functioning) appreciate the limits of our ability to understand and to influence such complex systems, and recognize the narrowness of our expertise and the danger of claiming authority beyond it. In short, the psychiatrist who practices with humility is the one who will do the least harm, and therefore in the oldest and truest sense will practice most ethically".

When I graduated from medical school I too took the Oath of Hippocrates and vowed to "do no harm". Many years later I sit here in my office with this unfortunate woman. I ponder whether with my pen and prescription pad it is medically reasonable and safe, is it ethical to simply medicate her so that she can "feel good". Perhaps it is. That is if I do so with introspection, and, of course, with awe and humility.

(Received for publication on August 19, 2001)

REFERENCES

1. Kramer Peter D. *Listening to Prozac*. Viking Penguin 1993.
 2. Kelly Kevin V. The ethic of humility and the ethics of psychiatry. *Psychiatric Times*, June 1998/
-

จริยธรรมของจิตแพทย์

ทอมมัส รอดเจอร์, พ.บ.*

แม่หม้ายวัย 57 ปี มีบุตร 4 คน เมื่อเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นประจำ 3 ปีที่ผ่านมาได้รับการรักษาเรื่องยาเสพติด โคเคน กัญชา สุราและซึมเศร้า เกิดความวิตกกังวล ว่าเหว่ มักจะมองเห็นผีมาหลอกหลอนและบางครั้งก็พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยอยากมีทั้งความสุขและเป็นเหมือนคนปกติทั่ว ๆ ไปจึงขอให้แพทย์ใช้ยาให้แรงขึ้นไปอีก

'จริยธรรมของจิตแพทย์อยู่ตรงไหน'

หลังจากที่ได้ทำเวชปฏิบัติมาหลายปีก็เป็นวันนี้แหละที่ต้องคิดหนัก สองจิตสองใจว่าแพทย์เป็นอาชีพที่ได้รับการยกย่องแต่ต้องข่มใจปฏิบัติโดยให้เชื่อว่าเป็นการถูกต้องแล้วถ้าจะใช้ยาเพื่อรักษาผู้ป่วยให้มีความสุข

Peter Krammer แนะนำให้เราคิดว่าแพทย์ได้รับฉันทานุมัติกลาย ๆ แล้วจากสังคมว่าแพทย์ไม่ได้ทำเวชปฏิบัติด้วยความหลงตัว เยื่อหุ้ม หรือหังการ การใช้ยาของแพทย์ ก็เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย จึงไม่ควรกังวลกับคำถามไร้สาระที่ก่อให้เกิดอุปสรรคในการทำงาน เช่น "เป็นยาอันตรายใช้กับผู้ป่วยได้หรือ" หรือ "นำไปใช้กับคนปกติแล้วจะเกิดอะไรขึ้น"

เช่นกัน Kevin Kelly เขียนลงในหนังสือ "ความถ่อมตนเป็นจริยธรรมของจิตแพทย์ด้วยหรือ?" ให้ความคิดว่าเนื่องจากมีความเชื่อว่าจิตแพทย์มีความชำนาญและรู้ดีเกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติ จึงสามารถสรุปปัญหาของสังคมที่มีความสลับซับซ้อนได้เร็ว เช่น การทำแท้ง การฆ่าตัวตาย การประหารชีวิต และพฤติกรรมทางเพศของนักการเมือง สิ่งที่จิตแพทย์พูดคือเรื่องศีลธรรม ไม่ได้พูดในเรื่องที่ชำนาญคือการรักษา แล้วเราจะทำให้วิชาชีพของเราเป็นที่น่านับถือได้อย่างไร ถ้าสังคมรู้ว่าเรากำลังหลงทาง

คำสำคัญ : จริยธรรม, คำสาบานของฮิปปอกเรติส, จิตแพทย์

ทอมมัส รอดเจอร์

จดหมายเหตุทางแพทย์ ๙ 2544; 84: 1372-1374

* โรงพยาบาลศูนย์บาร์เลตต์, จูนิเวอร์ซิตี, อลาสก้า