

RUH HASTASININ ÖZERKLİĞİ VE YETERLİK SORUNU ÜZERİNE

N. Yasemin OĞUZ*

Özerklik ve onunla yakından ilişkili öteki kavramların tanımlanması tıp etkinliğinin temel yönlerinden biri olan hekim hasta ilişkisinin belirlenmesi açısından olduğu kadar, tıbbın amacının açıklığa kavuşması bakımından da önemlidir

Özerklik (autonomy), (a) bir topluluğun, bir kuruluşun kendine özgü yasalarla, kendi kendini yönetme hakkı (muhtariyet) ve (b) kişinin kendi kendine serbestçe karar verebilme hakkı anlamlarında kullanılmaktadır (Türk Dil Kurumu Sözlüğü, 1979) Temelde bir uluslararası hukuk terimi olan sözcüğe son yıllarda yeni bir anlam yüklenmiştir Buna göre, kişinin kendi hakkında karar verme, özgür istencini ve düşünme yeteneğini kullanarak verdiği bu özgün kararı eyleme dönüştürme özelliği de özerklik terimi ile dile getirilmektedir (Gillon, 1985) Bu özellik insanı insan yapan özelliklerden biri olarak kabul edilmekte ve özerkliğe saygı ilkesi temel bir etik ilke olarak görülmektedir (Downie ve Calman 1987)

Gunumuzde özerkliğin, tumuyla özgür bir istence, eksiksiz bir düşünme yetisine ve sınırsız bir eyleme olanağına sahip "ideal" bir insanın niteliklerinden biri olduğunu one süren, buna dayanarak "gerçek" insanın özerk olamayacağını savunan görüşe karşı, gerçek özerkliğin sınırlı özerklik olduğunu savunan görüş giderek daha çok geçerlilik kazanmaktadır "Gerçek" insanın özerkliğinin sınırlı

olmasına karşı varıldığını ve ona saygı gösterilmesi gerektiğini savunan bu görüşün temel dayanaklarından biri, insanın ruhsal gelişiminin özerkliği sınırlayıcı etkisidir (O'Neill, 1984)

İnsanın ruhsal gelişimi sırasında, erişkin özerkliğine sahip oluncaya dek geçirdiği aşamalar, onun sınırsız durtu ve arzularının bireyüstü sistemlerin koyduğu sınırlamalarla çatışması ve ortaya koyduğu başatme yöntemleri ile belirlenir Bu aşamaların tumu aynı zamanda özerkliğe getirilen sınırlamalardır Kişi bunların bir bölümünün ayırında olsa bile, oldukça önemli bir bölümü onun bilincinin, dolayısıyla da denetiminin dışındadır Buna ek olarak kışide varolan ve hayvanlarda olduğu kadar belirleyici olmasa da belirli bir etkisi olduğu gözardı edilemeyecek düzeyde bulunan içgüdülerden söz edilebilir Hayvanların özerkliğinden söz edebilmemizi önemli ölçüde güçleştiren bu özellik, insan özerkliğini de sınırlayıcı bir etkendir

"Gerçek" insanın özerkliğini sınırlandıran bir başka öge içinde yaşadığı toplum ve onun kişiye sağladığı olanaklardır Bunu hem toplumun bireye ve bireyin özerkliğine verdiği önem açısından, hem de bireye sunabildiği olanaklar açısından ele alabiliriz Bireyin ön planda olduğu, bireyciliğin benimsendiği toplumlarda özerkliğin daha önemli bir kavram olduğunu, bu tür toplumların bireyin özerkliğini gerçekleştirmek için yöntemler geliştirdiğini gözlemlemekteyiz Kuşkusuz böyle bir toplumda yaşayan bir bireyle ötekiler arasında, özerkliğin sınırları açısından ayırım olacaktır

* Dr (Öğretim Görevlisi) AUTF Deontoloji (Tıbbi Etik) ABD

Görüldüğü gibi, özerklik derken daha başlangıçta bir ölçüde sınırlı bir nitelikten söz ediyoruz. Kısacası bunun "eşyanın doğası"nda olduğunu savunuyoruz.

Özerkliği farklı kişilerde değişen düzeylerde sahip olunan bir özellik olarak kabul eden yaklaşım göre "hastalık" olgusu özerkliği bozan ya da zedeleyen önemli bir etkidir. Çünkü özerklik kişinin bilişsel, istençsel ve fiziksel yetileriyle yakından bağlantılıdır. Bunlardan herhangi bir veya birkaçındaki bozulma özerkliği de etkiler (Gillon, 1985). Özerklik yaşamın her döneminde yok olabilir ya da azalabilir. Örneğin bebeklik ve erkek çocukluk dönemlerinde onun tümüyle yokluğundan söz edilebilir. Bazı insanlarınsa yaşamlarının bir döneminde azalabilir ya da kaybolabilir; bilinç kaybı, bazı ruh hastalıkları ya da yaşlılık gibi durumlarda bu söz konusu olabilir. Kimi insanlarsa yaşamlarının tümünde özerklikleri olmaksızın yaşarlar, örneğin ağır zeka geriliklerinde durum böyledir. (Lara ve La Fuente, 1990). Yukarıdaki açıklamaların ışığında özerklikte bir de-recelendirmenin sözkonusu olduğunu söyleyebiliriz.

Özerkliğe saygı ilkesinin temel bir etik ilke olarak kabul edilmesi özerkliğin geçici olarak bozulduğu durumlarda onu onarmayı ahlaki açıdan öncelikli bir konuma getirmektedir. Yaşamın sürdürülmesi bunun için gereklidir, ancak yeterli değildir. Özerklik bir gereklilik ise, onu olanaklı kılan yetilerin tedavisi de bir gerekliliktir. Kuşkusuz bu onarım görevi çoğu zaman tıba düşmektedir. Kişinin özerkliğinin onarılmasının ilke olarak kabul edilmesi, kimi zaman özerkliği onaracak riskli bir yöntemin, yalnızca yaşamın sürdürülmesini sağlayan bir yöntemle yeğlenmesine neden olabilmektedir.

Hastalığın sıklıkla özerkliğe zarar verdiği de gözönünde tutulursa, hastanın özerkliğine saygı göstermenin tıp etiği açısından temel bir ilke olarak kabul edilmesi kuşkuyla karşılanabilir. Bu kuşkuyla taşıyanlar için hastanın iyiliği daha uygun bir ilke olarak görülmektedir (O'Neill, 1984). Ancak yalnızca iyilik tıp uygulamasının tek temel amacı olamaz. Eğer öyle olsaydı, tıp tedavi sırasında hastanın standart özerkliğe mi kısıtlı özerkliğe mi sahip olduğu ya da özerkliğe hiç mi sahip olmadığıyla ilgilenemez, tüm hastalara, bebeklerden en özerk olanına kadar aynı biçimde yaklaşırdı. Böylece

giderek daha paternalist bir özellik kazanırdı. Hastaları ancak iyilik gerektiğinde kişiler olarak kabul edip tedavi ederdi. Bu hem onun temel amaçlarından olan kişinin özerkliğini geliştirme ilkesine yani etkinliğin ruhuna aykırı olurdu, hem de araştırma gibi doğrudan kişinin iyiliğine yönelik olmayan etkinlikleri olanaksız kılardı.

Konuyu ruh hastaları açısından ele aldığımızda, onların da özerklik bağlamında öteki insanlardan farksız olan sınırlılıklara sahip olduklarını, buna ek olarak bazı ruh hastalıklarının özerkliği büyük ölçüde zedelediğini, hatta kimi zaman özerkliği gerçekleştirmeyi hasta için olanaksız duruma getirdiğini görmekteyiz. Bu bir yandan ruh hastasının özerkliğine saygı ilkesini daha tartışmalı bir duruma getirirken, öte yandan bu zedelenmenin ortadan kaldırılarak hastaya özerkliğini gerçekleştirme olanağının sağlanmasına da önem ve öncelik kazandırmaktadır.

Ruh hastalıklarının, özerkliği öteki hastalık gruplarına göre kesinlikle daha çok zedelediğini savunmak kanımca oldukça güçtür. Ancak ruh hastalıklarının özerkliği daha farklı açılardan sınırlaması nedeniyle, hastanın özerkliğini gerçekleştirip gerçekleştiremeyeceği konusunda daha sıklıkla kuşku-lu durumlara karşılaşıldığı da gözardı edilemez. Bunun temel nedenlerinden biri, ruh sağlığının hastanın bilişsel ve istençsel yetilerini etkileyerek zedelenmeye yol açmasıdır. Fiziksel yeti kayıplarından farklı olarak hem bu tür zedelenmenin boyutlarını nesnel olarak saptamak hem de teknik olarak üstesinden gelmek daha güçtür.

Hastanın özerkliğinde ortaya çıkan zedelenmenin sınırlarının ölçütü yeterlidir. Yeterlik; (a) Bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgi (ehliyet) ve (b) görevini yerine getirme gücü (kifayet) anlamında kullanılan bir terimdir; temelde bir hukuk terimidir (Türk Dil Kurumu Sözlüğü, 1979).

Hukuk açısından kişinin özerkliğini gerçekleştirip gerçekleştiremeyeceğinin ölçütü yeterlidir. Ancak hukukun yeterliğe bakışı tıbbinkinden oldukça farklıdır. Hukuk genellikle yeterliği kişinin malvarlığıyla ilgili kararları verip veremeyeceği ile ilintili olarak ele almaktadır. Oysa tıpta yeterlik kişinin ya da hastanın tıbbi karar alma sürecine katılma yetkisinin olup olmadığını belirlemek için kullanılır. Bu yeti kişinin içinde bulunduğu durumu, önerilen te-

davileri, bunların yararlarını ve olası zararlarını anlama yeteneği olarak açıklanabilir.

Özerklik açısından söz konusu olan derecelendirme yeterlik açısından söz konusu değildir. Yeterlik zamanda ve olay bağlamında noktasal olarak değerlendirilir. Sonuçta ya vardır ya da yoktur. Yeterliğin varlığı ya da yokluğu ile ilgili olarak yapısal nesnel değerlendirmenin sonucu kişinin özerkliğine saygı ilkesinin uygulanış biçimini belirler. Eğer kişinin yeterliğinin olduğu sonucuna varılmışsa özerkliğe saygı ilkesi öteki insanlara uygulandığı biçimiyle söz konusu kişiye de uygulanacak, onun kararları bizim tarafımızdan uygun görülmesi bile belirleyici olacaktır. Eğer değerlendirmemiz yeterliğin olmadığı biçiminde sonuçlanırsa, bu kişinin birey olmadığı ve kişilik haklarından yararlanamayacağı anlamına gelmemektedir. Bu, yalnızca kişinin o konuda özerkliğini gerçekleştirme yetisinin bulunmadığını belirlemektir. Sözkonusu durumda kişinin insan olmaktan gelen haklarını nasıl kullanacağı yasalarda ortaya konur.

Yeterliği olmayan kişilerin özerkliklerinin gerçekleştirilmesi ve insan olmaktan gelen haklarının korunması için bugün hukuk tarafından benimsenen üç temel yöntem vardır. Genellikle ya farklı ülkelerde farklı önceliklere göre bunların biri veya birkaçı benimsenmekte ya da olay bağlamında biri yeğlenmektedir. Bu yöntemleri şöylece sıralayabiliriz.

1. Kişinin yeterliği olduğu dönemdeki kararlarını dikkate alarak uygulamaları yönlendirmek; yaşayan vasiyet (living will), yeterliğin olduğu dönemdeki kararların analizi vb.

2. Mahkemenin sağduyu sahibi ya da o toplum için ortalama bir insanı ölçüt olarak yeterliği bulunmayan kişi adına karar verme sorumluluğunu üstlenmesi.

3. Mahkemenin karar verme sorumluluğunu tümüyle bir kişiye ya da bir gruba vermesi. Ülkemizde genellikle bu son biçim yeğlenmekte ve yeterliği olmayan kişiye vasi atanmaktadır (Ersoy, 1991).

Ruh hekimi yalnızca ruh hastalarının değil, yeterliği kuşkulu görülen öteki hastaların da yeterliliklerinin değerlendirilmesi konusunda bilirkişi olarak sıklıkla başvurulan bir uzmandır. Oldukça teknik bir konu olan yeterlik değerlendirmesi bu yazının sınır-

ları dışında kalmaktadır. Ancak kuşkusuz bu değerlendirme sırasında hekimin kültürel farklılıkların ayırıcında olması temel bir öneme sahiptir.

Kanımla yeterliği sorgulanan hasta açısından iki önemli noktanın bu yazı kapsamında vurgulanması önemlidir. Bunlardan ilki, yeterliğin olmayışının hastanın özerkliğine saygı gösterme zorunluluğunu ortadan kaldırmamasıdır. İkincisi ise, hastanın yalnızca hekimin uygun gördüğü uygulamayı reddettiği zaman değil, kabul ettiği zaman da yeterlik açısından sorgulanabileceği gerçeğidir. (Appelbaum ve ark., 1982).

Tıp etkinliği sırasında yeterliği olan bir hastanın özerkliğinin gerçekleşmesi için en etkin yolun aydınlatılmış onam alma uygulaması olduğu kabul edilmektedir. Aydınlatılmış onam; hastanın kendisine uygulanacak tanı ve tedavi yönteminin kapsamını, yararlarını, olası olumsuz sonuçlarını, bu yöntem seçeneği oluşturabilecek öteki yöntemleri, onların yararlarını ve olası olumsuz sonuçlarını bilerek bunların kendisine uygulanmasını kabul ya da reddetmesidir (Appelbaum ve Grisso, 1988). Yeterlik aydınlatılmış onamın üç temel öğesinden biridir. Öteki öğeler gönüllülük ve bilgilendirmedir (Kirby 1983).

Ruh hastaları açısından bakıldığında aydınlatılmış onam uygulamasının karşılaştığı en önemli engel, hastanın hasta olduğunu kabul etmemesi ya da herhangi başka bir usdışı nedenden dolayı tedaviden kaçınmasıdır. Tedavinin reddedilmesinin hastalığın neden olduğu usdışı bir düşünme biçiminden kaynaklandığının belirlenmesi, o hastanın bu kararı verme konusunda yeterliğinin olmadığı sonucunu ortaya çıkarabilir. Ayrıca, hastalığın bu etkisinin hastanın özerkliğini gerçekleştirmesine engel olduğunun da bir göstergesi olabilir. Sonuç olarak, tedavi tümüyle hastanın özerkliğini onarma amacına yönelebilir. Bu onarım aynı zamanda yeterliğin de yeniden elde edilmesi anlamına gelecektir. Ruh hastalarında sıkça rastlanan bu durum, ruh hekimliğinin ruh hastasının özerkliğini korumaya ve onarmaya yönelik bir etkinlik olduğunu açık bir biçimde göstermektedir. (Atkinson, 1991).

Hastanın özerkliğini onarmak ruh hekimliğinin temel amaçlarından biri olmasına karşın, aydınlatılmış onam alma konusunda ruh hekimliğindeki durum öteki tıp alanlarından farklı görünmemekte-

dir. Aydınlatılmış onam alınmamasının nedeni olarak genellikle öne sürülen zaman darlığı, hastanın eğitimsizliği gibi olumsuzluklara ek olarak, ruh hekimlerinin kendi ilgi alanlarına giren hastaların hastalıkları nedeniyle zaten onam veremeyecekleri yolunda oldukça yaygın bir inancıları da bulunmaktadır. Aydınlatılmış onam almamayı hastalığın bir fonksiyonu durumuna getiren bu yaygın kanı genelgeçer uygulamayı ussallaştırmaya yaramaktadır.

Böyle bir ussallaştırma gereği, sürüp giden uygulamanın işlevsel ve yararlı olduğu yanılısamadır.

dan kaynaklanmaktadır. Oysa hastanın kendi sağlığının sorumluluğunu almadığı bu uygulama ne olabilecek en işlevsel uygulamadır, ne de hastaya en yararlı olanıdır. Kanımca hastanın özerkliği ile ilgili olarak hekime düşen sorumluluğun ayırında olmak, yeterli değerlendirmesini gündelik etkinliğin bir parçası durumuna getirmek ve aydınlatılmış onam uygulamasını hekim-hasta ilişkisinin bir ögesi olarak görmek, bu yanılısamayı ortadan kaldırarak hekimle hasta arasında, hastanın kendi sağlığının sorumluluğunu üstlendiği, gerçekten paylaşımcı bir ilişkinin oluşmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1) Appelbaum, P S, Grisso, T Assessing patients' capacities to consent to treatment New England Journal of Medicine 319 1635-1638, 1988

2) Appelbaum, P S, Roth L H ve Lidz C W The therapeutic misconception Informed consent in psychiatric research International Journal of Law and Psychiatry 5 319-329, 1982

3) Atkinson, J Autonomy and Mental Health In Barker, P J, Baldwin, S Ethical issues in Mental Health 1 st ed, Londra Chapman and Hall Co, s 103-105, 107-109, 116-117, 1991

4) Downie, R S, Calman, K C Health Respect Ethics in Health Care 1 st ed, London, Faber and Faber Co, 1987

5) Ersoy, N Cerrahi Tedavide Hastanın Aydınlatılması ve Aydınlatılmış Onam (Rıza)'ının Alınması ile İlgili Etik Sorunlar İ Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi İstanbul, 1991

6) Gillon, R Autonomy and the principle of respect for autonomy British Medical Journal 290 1806-1808, 1985

7) Kirby, M D Informed consent what does it mean? Journal of Medical Ethics 9 69-76, 1983

8) Lara, M C, De La Fuente, J R On informed consent Bulletin of PAHO 24 419-424, 1990

9) O'Neill, O Paternalism and partial autonomy Journal of Medical Ethics 72 173-178, 1984

10) Türkçe Sözlük 6 baskı, Ankara, TDK Yayınları, Maya Matbaacılık, 1979