

## Psikiyatrinin etkin biyolojik tedavisi olan elektrokonvülsif tedaviye tıp etiği ve hukuku açısından güncel bir bakış

### Current ethical and medicolegal perspectives on electroconvulsive therapy, an effective biological treatment of psychiatry, at a glance

Yasin Hasan Balcıoğlu<sup>1</sup>, Filiz Ekim Çevik<sup>2</sup>, İbrahim Balcıoğlu<sup>3</sup>

**Corresponding author:** Yasin Hasan Balcıoğlu

Department of 12<sup>th</sup> Psychiatry, Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Neurological Diseases, Training and Research Hospital, Istanbul, Türkiye,  
email: [yasinhasanbalcioglu@bakirkoyruhsinir.gov.tr](mailto:yasinhasanbalcioglu@bakirkoyruhsinir.gov.tr)

#### ÖZET

Elektrokonvülsif terapi(EKT) birçok psikiyatrik hastalığın tedavisinde kullanılan etkili bir biyolojik sağaltım yöntemidir. Bu tedavinin etik ve hukuki boyutu, ruhsal hastalıkların tedavisinde kullanılmaya başlandığından beri tartışılmaktadır. Uzun süredir kullanılan bir tedavi olmasına rağmen, elektrokonvülsif terapi alan hastaların olumsuz ifadeleri, sağlık çalışanları ve kitle iletişim araçlarının uygulamayı “şok tedavisi” olarak nitelendirmeleri, tedaviyle ilgili çeşitli konularda standart yaklaşımların net olmaması, uygulamanın yönetsel sorunları elektrokonvülsif terapinin toplum nezdinde tedaviden ziyade ceza yöntemi olarak görülmesine ve önyargı oluşmasına sebep olmuştur. Psikiyatrik bozukluğu olan hastaların klinik araştırma ve tedaviye katılma konusundaki karar verme yeterliği hem yasal hem de tıp etiği zemininde hala tartışılan bir konu olmakla birlikte yaygın bir şekilde araştırılmaktadır. Psikiyatrik hastaların zorunlu ve istemsiz şekilde yatırılarak tedavi edilme gerekliliği birçok ülkede müstakil ruh sağlığı yasalarıyla güvence altına alınmıştır. Ancak, ülkemizde farklı yönetmelik ve yasa maddelerinin varlığı bu hastaların gözlem ve tedavileri hususunda sağlık profesyonellerini çoğu zaman zaman ikilemede bırakmaktadır. Ülkemizde 2006 yılında yürürlüğe giren EKT yönergesi uygulamanın esaslarını belirtse de, hukuki açıdan geçerliği ve Hasta Hakları Yönetmeliği ile çelişen içeriği, benzer ikilemelerin EKT uygulamalarında da kimi zaman yaşanmasına neden olmaktadır. Bu yazıda, elektrokonvülsif terapinin etik ve hukuki boyutu güncel yaklaşımlar ve bilgiler ışığında irdelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Elektrokonvülsif terapi, etik, hasta hakları yönetmeliği, ruh sağlığı.

#### ABSTRACT

Electroconvulsive therapy (ECT) is an effective biological treatment method used in the treatment of many psychiatric disorders. The ethical and legal aspects of the aforementioned treatment have been discussed since it began to be applied in the treatment of mental illnesses. Although it has been used for a long time, negative feedback of patients about ECT, derogatory definition of ECT as “shock therapy” by health professionals and the mass media, the lack of clear standards and well defined scientific approach of the various issues related to the treatment and methodological problems regarding the treatment caused a prejudice for the society, and therefore ECT is considered as a punishment rather than a treatment. Decision-making competence of patients with psychiatric disorder in clinical research and their participation in the treatment process are still a matter of discussion in terms of both legal and medical ethics and the aforementioned issues are still being investigated. The necessity of hospitalization of psychiatric patients in forced and involuntary way is assured by extensive mental health laws in many countries. However, most of the time the existence of different regulations and legal provisions in our country leave the health professionals in dilemma regarding observation and treatment of these patients. In our country, ECT directive that came into force in 2006 define the principles of the treatment, nevertheless, legal validation and contradictory context of the legal framework with respect to the Patients’ Rights Directive cause similar dilemma. In this paper, the ethical and legal aspects of electroconvulsive therapy were examined in the light of current scientific approaches and knowledge.

**Keywords:** Electroconvulsive therapy, ethics, mental health, patients’ rights directive.

## GİRİŞ

Elektrokonvülsif terapi (EKT); hastanın kraniyumunda belli noktalara yerleştirilen elektrodlar

vasıtasıyla beyin dokusuna kontrollü elektrik akımı iletmek suretiyle kişide yapay konvülsiyonlar oluşturarak bazı psikiyatrik bozuklukların tedavisini amaçlayan bir yöntemdir (1-6). Psikiyatri literatüründe ilk biyolojik sağaltım yöntemi olarak

geçmesinin yanı sıra zaman içerisinde evrilen bu uygulama, ilk zamanlarındaki riskli ve acı verici halinden oldukça uzaklaşmıştır (7).

EKT’nin insancıl bir tedavi yöntemi olup olmadığının etik boyutta tartışılması ve bunun hasta ve hasta yakınları tarafından çekinceyle karşılanması şüphesiz psikiyatristlerin elindeki en etkili tedavi yöntemlerinden biri olan EKT’yi kimi zaman yeterince verimli kullanmalarına engel olmaktadır (8). EKT’nin kullanılmaya başlandığı ilk yıllardan bu yana mevcut olan olumsuz tutumlar kitle iletişim araçları ve filmlerdeki tasarımlara atfolunabilmektedir (9-12). Fakat toplum genelinde bu duruma paralel gelişen ve yıllar içinde yıkılamayan önyargı, etik ve hukuki duyarlılığı artırmaktadır.

Bununla birlikte ülkeden ülkeye farklılık gösteren ruh sağlığı konusundaki yasal düzenlemeler de bu tedavinin kullanım şartlarını ve verimliliğini değiştirmektedir. Bu çalışmada EKT’nin tarihsel gelişimiyle birlikte etik ve hukuki boyutu çeşitli yönleriyle ele alınacaktır.

## ETİK BOYUTTA EKT

Tıp etiği; ülkelerin yasalarından üstte, bilimsellik ve insan haklarının temel ilkeleriyle yoğurulmuş ve evrensel sözleşmelerle garanti altına alınmış yazılı ve yazılı olmayan kurallar bütünüdür (13). En basit ifadeyle tıp etiği; hastaya zarar vermeme, hastaya yarar sağlamaya çalışma, adaletli olma, tıbbi uygulama öncesi imkan varsa hastanın aydınlatılarak rızasının alınması ve tüm bunların belgelendirilmesi ilkelerine dayanır (14). Başka bir ifadeyle, insan insan karşılaşmasını mercek altına alır. Tüm bunların sağlanması, hem mesleki vicdanı, hem de kamu vicdanını rahatlatan “Good Clinical Practice (İyi Klinik Uygulama)” kavramı açısından da önemlidir.

Hem hukukça, hem de tıp etiğince bu kadar önemsenen hastanın özerkliği ve kendi hakkında

karar verme hakkı, psikiyatri alanında nasıldır? Diğer tıp branşlarının aksine psikiyatride hasta rızası farklı bir boyutta değerlendirilmektedir. Bunun sebebi ruhsal bozuklukların doğru ve sağlıklı karar verme üzerine yaptığı olumsuz etkiler, hastanın kendi otonomisi üzerinde olan yetkisini bir ölçüde kısıtlamaktadır. Bu nedenle hastaların özellikle psikiyatri servisine yatırılmaları ve tedavi edilmeleri çoğu zaman istemsiz olarak söz konusu olmakla birlikte bu durumun yol açtığı psikiyatri hizmetleri hakkındaki genel görüş, geçmiş birkaç on yıl boyunca, hep olumsuz içeriklidir.

Birçok ülkede var olan ruh sağlığı ve hastalıkları yasalarında psikiyatrik hastaların isteklerinin aksine zorla hastaneye yatırılmaları ve zorla tedavi edilmelerinin mümkün olduğu ifade edilmektedir. Bu yöntemleri uygulamada ayırt edici olan, hastanın kendisine ve/ya da başkalarına zarar vermesi ihtimalidir. Psikiyatride zorlamalar, hastanın söz konusu durumda sorumlu ve özgür karar verme yetisini yitirdiği argümanı üzerinden haklı çıkarılır (15). Hasta, kendisi için iyi olanı ayırt edememekte ve kendi çıkarına olacak olanı seçememektedir.

İnsan haklarına göre, eğer yasal bir gerekçe yoksa, kimsenin özgürlüğü kendi isteği dışında kısıtlanamaz. Ruh hastalığı, zorla tedavi için otomatik bir gerekçe değildir. Hastanın durumunu anlaması ve gerekli tedavilere onam vermesi olanağına sahip olup olmamasına göre psikiyatri, zorlama uygulamak zorunda kalabilir. Zorlama uygulanması konusunda ön planda “zorla hastaneye yatırma (ruhsal bozuklukları olan bireyleri istemleri dışında hastaneye yatırmak ve orada tutmak)”, “halk arasındaki deyimıyla deli gömleği giydirilmesi”, “elektroşok”, “kapalı bölüme yatırma”, “yatağa bağlama”, “zorla enjeksiyon”, “psikotrop ilaçlarla uyumlu hale getirme”, “vasi tayin etme” konuları tartışılmaktadır, ki bu uygulamaların tümü “hastanın özerkliği” bakımından etiğin oldukça sorunlu bulunduğu tutumlardır (15,16).

Hekimin kararının tıbben ve hukuken haklılık taşıması, etik açıdan da haklılık taşıması anlamına

1 Department of 12th Psychiatry, Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital, Istanbul, Türkiye

2 Department of Medical Sciences, Institute of Forensic Sciences, Istanbul University, Istanbul, Türkiye

3 Department of Psychiatry, Cerrahpasa Faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Türkiye

gelmez. Zorlama, ancak hastayı tedavi için başka olanak yoksa etik açıdan haklı çıkarılabilir. Hastanın kendi istemi dışında tedavi edilmesini hukuken ya da etik açıdan haklı çıkarabilecek tek kriter, kendisine ya da çevresine zarar verecek olmasıdır (örn. intihar ya da genişletilmiş, başka kişileri de içine alan intihar). Erişkin bir kişinin, psikiyatri kliniğine (özellikle kapalı servise) yatışı, ancak kendi rızası (yazılı belge) ile mümkündür. Bunun dışındaki durumlarda yasal işlem gerekir (16).

Tıbbi uygulamaların tümünde geçerli olan ilke ve tartışmalar EKT için de geçerli olmakla birlikte, toplumun EKT'ye olan olumsuz bakışı ve önyargıları, EKT uygulamasının etik boyutunu tartışmalı hale getirmektedir. EKT uygulamasına etik açısından bakıldığında, öncelikle zarar vermekten kaçınan bir tıp anlayışıyla riskler ve olası yararlar, sağlık ekibi, hasta ve ailesiyle birlikte tartışıldıktan sonra tedaviye karar verilmelidir. Girişimin “yarar/zarar oranı” üzerinde titizlikle durulması, EKT uygulamasından önce etik açıdan gözden geçirilmesi gereken bir evredir.

İlk kez 1938’de İtalyan nöropsikiyatrlar Cerletti ve Bini tarafından uygulanan bu tedavinin psikiyatrik sağaltım yöntemleri arasındaki yeri zaman içerisinde hızla yükselmiştir (17,18). Cerletti’nin elektroşok uygulamasına tanıklık eden Alman Psikiyatr Lothar Kalinowski, bu yöntemin hararetli bir savunucusu olmuştur ve EKT aygıtını geliştirmiştir. Bu yöntemi Fransa, Hollanda, İngiltere ve daha sonra Amerika Birleşik Devletleri’nde tanıtmıştır (17).

EKT, hastaların %40’ında kemik kırıklarına yol açtığı için psikiyatrlar narkoz ve kas gevşetici-ler kullanmaya başlamışlardır. Amerika Birleşik Devletleri’nin Gıda ve İlaçlardan sorumlu kurumu FDA, EKT’nin özürlü doğumlara, ağır hafıza kayıplarına, demansa ve başka istenmeyen sonuçlara yol açtığını bildirmiştir (15). Ayrıca, insan haklarının unutulduğu 2.Dünya Savaşı sırasında yaşanan insanlık dışı klinik deneyler ve tedavi yöntemleri, medya ve özellikle Hollywood yapımı filmlerde EKT’nin trajedik ve travmatik görüntülerinin bol miktarda yer edinmesi, bunun yanı sıra yeni ilaç şirketlerinin kurulması ve teknolojinin gelişmesiyle psikofarmakolojinin çağ atlaması, 1950 ile 1970 arasındaki zaman diliminde EKT’nin öne-

mini kaybetmesine neden olmuştur. Gazeteler ve filmler sıklıkla, psikiyatri hastanelerine dair olumsuz bir görüntü yansıtabilmektedir (19,20). Bu görüntüler ivedilikle tüm psikiyatriye genellenilmektedir ve psikiyatrinin olumsuz imgesini daha da güçlendirebilmektedir (21,22). Psikiyatrik tedavinin tasviri de, etkin olmayan cezalandırıcı elektroşoklar (23), psikanalitik tedavi ya da zorla hastaneye kapatılmaların (24-26) hakim olduğu sahnelerle, genelde olumsuzdur. Bunlar arasında belki de en etkileyici olanı Ken Kesey’in “Kafesten Bir Kuş Uçtu” (ya da sinemadaki adıyla Guguk Kuşu) adlı oyunudur (19). Bu oyunda, EKT gerçekten de rahatsızlık verici davranışları kontrol etmede bir araç, bir ceza verici olarak sergilenmiştir (20). Yine yazar Erhan Bener tekilleşme romanında Psikiyatrist Ergin’e oc alma amacıyla “Ona birkaç seans daha elektroşok yaptırsak mı, ne dersin?” ifadesini kullanmaktadır(21) Ayrıca farklı olarak medyaya yansıyan başka bir yorum Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde tedavi gören hastalardan birinin EKT ile ilgili yazdığı “Atmış üç senesi çarşamba günü, boyladım öğlende Bakırköyünü, eylediler tedavi elektrik şok, dediler üzülmeye sende bir şey yok” şeklindeki dizelerle Düşünen Şarkılar albümünde kendine yer bulmuştur (22).

“Elektrik” ya da “şok” tedavisi ifadeleri, geçmiş deneyimler ve tedaviye ilişkin bilgi eksikliği, EKT uygulanan hastalarda anksiyete ve korkuyu artırarak uygulamayı kabullenmeyi zorlaştırmaktadır. Özellikle de damgalama, EKT gören hastaların tedaviyi kabul etmelerinde en büyük engeli oluşturmuştur.

Ancak ilaçların yan etki profilinin çalışmalarla gösterilmesi, ve bazı ruhsal hastalıklarda etkinliğinin yetersiz kalması 1980lerden itibaren EKT’nin yıldızının yeniden parlamasına zemin hazırlamıştır. ABD’de Dick Cavett adında bir sunucu, EKT den ne kadar yararlandığını, televizyonda kendi programında dile getirmiştir. EKT’ye karşı bir kişi olan Norman S.Endler adlı bir psikolog, yakalandığı ağır depresyondan EKT ile kurtulduktan sonra izlenimlerini “Holiday of Darkness” adlı kitabında anlatmıştır (23). Bu gibi örneklerin popüler kültürde yer bulması, stigmatizasyonun yerini olumlu düşüncelere bırakma ihtimalini kuvvetlendirebilecektir.

90’lı yıllara kadar herhangi bir kas gevşetici veya anestezi ilaç uygulamadan yapılan yalın EKT uygulamalarında ruhsal bozukluklar üzerindeki etki yüz güldürücü olsa da başta kemik kırıkları ve sinir yaralanmaları gibi kas iskelet sistemine ait yan etkiler, bunun yanı sıra uzun süren amnezi gibi kognitif yan etkiler daha sık görülmektedir. Bu tarihten itibaren “modifiye EKT” daha sık kullanılmaya başlanmış, kas gevşetici ve anestezi ilaçla uygulanmasının hem yan etki profilini ve sıklığını azalttığı hem de etkinlik açısından yalın EKT’den farkı olmadığı saptanmıştır (24).

Vurgulanmayı hak eden bir başka konu EKT uygulamasının etik zemine oturtulmasının aydınlatılmış onama bağlı olmasıdır. Hastanın aydınlatılması onam için geçerli ilk şarttır. Mevcut yükümlülöklere göre ve adli olgular dahil olmak üzere bir tıbbi uygulamanın hukuka uygunluğu için; hastadan aydınlatılmış onam (rıza) alınması, yasaların suç saydığı tıbbi girişimlerin yapılması, tıbbi girişim için uygun ve yeterli koşulların (ekip, ekipman) oluşturulması, uygun ve geçerli bir tıbbi yöntemin seçilmesi, tıbbi girişim boyutunun onama uygun olması, tanı ve tedaviye yönelik tüm tıbbi girişimlerin kaydedilmesi, hasta mahremiyeti ilkesine uyulması şarttır.

Onam, hukuki ehliyete sahip ise hastadan, hukuki ehliyete sahip değil veya onam verebilecek durumda değilse hukuki temsilcisi (veli, vasi) tarafından verilir. Yeterli zamanın olmadığı, hastanın bilinçsiz olduğu ve yakınlarının bulunmadığı koşullarda, onam alınmadan acil tedavi uygulanabilir (13). Hastanın ve hasta yakınının uygulama hakkında yeterli düzeyde bilgilendirilmesi hem onların önyargılarını kıracaktır hem de oldukça etkin bir tedavi seçeneğinden mahrum kalınmasının önüne geçecektir. Buna rağmen halen bazı klinisyenler yan etkileri referans göstererek EKT uygulamasını önermemektedir (25).

Diğer yandan son yıllarda yapılan bir araştırma göstermiştir ki seçilen bazı genler üzerinde EKT öncesi ve EKT sonrası olmak üzere mRNA gen ekspresyonunun üzerine yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Bunun gibi EKT ile ilişkili genetik araştırmalar arttıkça etik tartışmalar yeni bir boyut kazanacak gibi gözükmemektedir (26).

Unutulmaması gereken nokta, tıp uygulamalarında doğru endikasyon perspektifinde ortaya konan fayda-risk analiziyle yapılan onam alınmış doğru bir uygulamanın hem etik hem hukuki zeminde karşılık bulacağıdır.

## YASAL ZEMİNDE EKT

Psikiyatri pratiğinde diğer tıp branşlarının aksine “istemsiz,zorla yatış ve tedavi” önemli yer tutmaktadır. Bu konuda yapılan ilk düzenlemeler 1960ların sonunda ABD’de başlamıştır. Buna göre devletin hastayı zorla yatırma yetkisini “tedaviye duyulan gereksinim” belirlemektedir. Zaman içinde bu kriterin yerini hastanın kendine veya bir başkasına zarar verme ihtimalinin bulunması veya hastanın kendi bakımını karşılayamayacak kadar düşkün olması gibi koşullar almıştır. Bu düzenlemelerle ve hasta haklarının geliştirilmesiyle birlikte hastanın tedaviyi reddetme hakkı da gündeme gelmiştir (7).

Fakat ruh sağlığı bozuk olan birçok hasta kendi otonomilerini sağlayacak değerlendirme yetisine sahip olmadığı için, diğer branşların hastalarından farklı ele alınmaları gerekmektedir. Bu nedenle psikiyatri hastalarına yapılacak tedavi işlemleri için farklı düzenlemelere gereksinim duyulmaktadır. Bunun ilk adımları 90larda Norveç ve Finlandiya gibi İskandinav ülkelerinde atılmış olup, bugün bir çok batılı ülkede ruh sağlığı yasası veya ruh sağlığı ve hastalıklarına ait yasal düzenlemeler mevcuttur. Türkiye hali hazırda ruh sağlığı yasası bulunmayan tek Avrupa ülkesi numundadır (27).

2011 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “2011-2023 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı” metninde özellikle Avrupa Birliği komisyonları başta olmak üzere uluslararası düzeyde bir eksiklik olarak tespit edilen, Türk Hukuk Sistemi’nde bir ruh sağlığı yasasının bulunmayışının altı çizilmiş ve bu 12 yıllık süreçte bu düzenlemelerin yapılması planlanmıştır (28).

1998 yılında yürürlüğe giren ve son değişikliği 8 Mayıs 2014 tarihinde yapılan Hasta Hakları Yönetmeliği’nde birinci bölümde yer alan “İlkelere” başlığındaki 5. maddeye göre; tıbbi zorunlu-

luklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz. Beşinci bölümde yer alan ve “Tedaviyi Reddetme ve Durdurma” başlığı altında ifade edilen 25. maddeye göre; kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir (29).

Türk Medeni Kanunu 432. Maddesine göre - Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir, denmektedir (30). Kanundaki bu maddenin sağladığı güvenceyle ülkemizde de ruh sağlığı alanında çalışan hekimlerdeki genel eğilim, hasta istemese dahi “zorla” tedavi edilmesi gerektiğidir ve uygulama da bu yöndedir. Ancak bu tartışmalı alanın hukuki metinlerle netlik kazanması ve hekimden hekime göre değişen uygulamalara son verilmesi ancak müstakil bir ruh sağlığı yasası ile mümkün olabilecektir.

Türkiye’de 2006 yılında yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığı EKT Uygulama Yönergesi” uygulamanın şeklen esaslarını belirlemektedir. Bu yönergede yapılan bir önemli düzenlemede; ikinci bölümde 2007’de yapılan değişiklikte anestezi ve kas gevşeticili olmayan EKT’nin kullanımı kısıtlanmıştır (29). Diğer tıbbi uygulamalardan ayıran bir başka düzenleme, yine ikinci bölümde “Hastanın herhangi bir yakınına ulaşılamadığı ve tıbbi zorunlulukların olduğu durumlarda EKT tedavisi iki psikiyatri uzmanının kararı belgelenmek koşuluyla uygulanabilir.” şeklinde yapılmıştır. Aslında bu madde sadece EKT ile ilgili gibi görünse de, olası bir ulusal ruh sağlığı yasasının temelini oluşturabilecek bir yaklaşımla, tıbbi gereksinim halinde iki psikiyatri uzmanı görüşüyle, psikiyatri hastasının tedavisinin kararı rızaya bakılmaksızın verilebilir ve uygulanabilir şeklinde yorumlanabilir (31). Özellikle onay sürecine ait hasta hakları çerçevesinde kapsamlı yasal düzenlemeler olduğu dikkati çekmektedir (32, 33).

ABD ve Birleşik Krallık’ta ise EKT uygulamasıyla ilgili yasal düzenlemeler daha önceden oluşturulmuştur. ABD’de bir dönem bazı eyaletlerde yasaklanan EKT uygulamaları, bugün eyaletler arası farklılık gösterse de bazı ortak ilkelerle yasal zemine oturtulmuştur (34):

- Hasta rızası olsa dahi ikinci bir uzman değerlendirmesi ve onayı gerekir
- Onayı olmayan hastalarda mahkeme kararı beklenir
- Bedensel muayene ve tetkikler işlem öncesi tamamlanır
- Tıbbi bir engel yoksa anestezi ve kas gevşeticili uygulanır
- Tedavinin tüm aşamaları kayıt altına alınır.

Birleşik Krallık’ta ise EKT ile ilgili yasal düzenlemelerde ise hastanın onamının olmaması halinde izlenecek yol detaylı biçimde ortaya konmuştur;

- Hastanın fiili ehliyeti var: ikna edilmesi gerekir
- Hastanın fiili ehliyeti var ancak tedavi zorunlu: birinci derece yakınlarının ve Ruh Sağlığı Komisyonu’nun onayı gerekir
- Hastanın fiili ehliyeti yok: yasal izin gerekir
- Hasta onayı var ancak fiili ehliyeti yoksa: ülkelere göre değişiklik gösterir

## TARTIŞMA VE SONUÇ

1954’te Birleşik Krallık’ta John Bolam’ın pelvis kemiği kendisine uygulanan EKT sırasında kırılmış ve uygulamayı yapan psikiyatristi dava etmiştir (35). Yargı makamına yapılan savunmada, bu şartlarda yapılacak başka bir EKT uygulama yöntemi olmadığı belirtilmiş, diğer psikiyatri uzmanlarından da benzer yönde görüş alınmıştı. Britanya hukuk sistemine ve uluslararası tıbbi uygulama hataları literatürüne “Bolam Testi” olarak geçen bu sürece göre, malpraktis ile suçlanan hekim kendi pratiğini uygulayan başka bir uzmanı mahkemeye gösterebiliyorsa, malpraktis suçundan aklanmaktadır. Diğer bir deyişle EKT’nin o dönemde kaçınılmaz olan bir komplikasyonu, adli tıp literatürüne bir mihenk taşı olarak yerleşmiştir.

Psikiyatrik hastaların rızasının alınamadan tedavi edilmesi, yasalarla düzenlenmediği sürece sorun oluşturmaktadır. Tıbbın diğer branşlarından farklı olarak gerçeği değerlendirme yetisi çoğu zaman bozulan psikiyatrik hastaların onamının alınmadan yatırılması ve tedavi edilmesi, zaten toplumun gözünde olumlu bir yer etmemiş olan psikiyatri hizmetlerini uygulayan sağlık personelinin etik ve hukuki ikilemde bırakmaktadır. Bununla birlikte EKT gibi dramatik yanıt alınabilen ve oldukça düşük bir yan etki spektrumuna sahip olan bir tedavi yöntemini sadece doğru-yanlış ayrımını yapamayan bir psikiyatrik hastanın veya medyanın etkisinde kalan hasta yakınının onam vermemesine bağlı olarak devre dışı bırakmak da bilimsel mantıkla örtüşmemektedir. EKT’nin mortalitesi, en risksiz operasyonda dahi kullanılan anestezi ilaca bağlı gelişen ölüm oranlarından daha fazla değildir (7). Ancak farklı bir bakış açısıyla değer-

lendirilirse, onam alınmadığı için EKT yapılamayan hastaların daha sonra kendilerine ve başkalarına verdikleri zarar telafi edilemeyecek düzeyde olabilecektir.

Ülkemizdeki hekimlerin ve diğer sağlık personelinin başta EKT olmak üzere diğer psikiyatrik tedavi yöntem ve hizmetlerini sağlayabilmesi için ulusal bir ruh sağlığı yasasına ivedilikle ihtiyaç vardır. Tanı ve tedavi sürecine hasta olabildiğince katılmalı, aydınlatılmalı, ruhsal sorunları, sıkıntılarına çare arayışıyla başvurduğu psikiyatristin, hastanın korunması adına tedavi etiğine uygun davranacağına inanabilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği, Tarih: 01.08.1998; Sayı:23420). Ancak nihai karar yine de uzman veya uzmanların görüşlerine göre şekillenmelidir. Bu şekilde hem mesleki etik hem de hukuki çelişkiler yaşanmasının önüne geçilecektir.

## KAYNAKLAR

1. Benbow S, Crenstil J. Subjective experience of electroconvulsive therapy. *Psychiatric Bulletin* 2004;28:289-91.
2. Tosun M. [Depresyon tedavisinde elektrokonvülsif terapinin yeri] [in Turkish]. Symposium on Depression, Somatization and Psychiatric Emergencies. Istanbul. 1999. s. 107-20.
3. Bolwig TG, Madsen TM. Electroconvulsive therapy in melancholia: The role of hippocampal neurogenesis. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2007;433:130-5.
4. Victoria State Government Department of Health, Mental Health Services, Mental Health Actbook. Melbourne, Victoria, Australia (published: September 2008), Available at: <http://www.health.vic.gov.au/mentalhealth/patientrights/downloads/ect.pdf>. (cited: 18 November 2015)
5. National Institute for Clinical Excellence, Guidance on The Use of Electroconvulsive Therapy, London, UK. (published: April 2003), Available at: <http://www.nice.org.uk/TA059>. (cited: 16 November 2015)
6. Balcioğlu İ. Forensic Psychiatric Aspects of ECT. [in Turkish] Istanbul University Cerrahpasa School of Medicine Lecture Notes. Istanbul, 2011

7. Tomruk NB, Kutlar MT, Mengeş OO, Canbek Ö, Soysal H. Clinical Practice Handbook of Electroconvulsive Therapy. [in Turkish] Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital, Istanbul: Ece Press, 2007.
8. Sartorius N, Gaebel W, Cleveland H.-R, Stuart H, Akiyama T, Arboleda-Flórez J, Baumann AE, Gureje O, Jorge MR, Kastrup M, Suzuki Y, Tasman A. WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry* 2010;9(3):131-44.
9. Walter G, McDonald A, Rey JM, Rosen A. Medical student knowledge and attitudes regarding ECT prior to and after viewing ECT scenes from movies. *J ECT* 2002;18:43-6.
10. Gazdag G, Sebestyén G, Ungvari GS, Tolna J. Impact on psychiatric interns of watching live electroconvulsive treatment. *Acad Psychiatry* 2009;33:152-6.
11. Hoffmann-Richter U, Alder B, Finzen A. Electroconvulsive therapy and defibrillation in the paper. An analysis of the media. *Nervenarzt* 1998;69:622-8.
12. Leong GB, Eth S. Legal and ethical issues in electroconvulsive therapy. in: Kellner CH, ed. Electroconvulsive



therapy, The Psychiatric Clinics of North America. Philadelphia: WB Saunders Co, 1991: 14(4):1007-16.

13. Sözen Ş. Psychiatric evaluation of forensic cases: Patient’s rights and physician’s liability. The Turkish Annual of the Studies on Medical Ethics and Law. Istanbul. 2011-2012-2013;4-5-6:73-9.

14. Volmann, J. Aufklärung und einwilligung in der psychiatrie, Ein Beitrag zur Ethik in der Medizin. Darmstadt: 2000:43.

15. Namal A. Ethical overview of forced therapy of psychologically Patients in the light of the history of psychiatry. The Turkish Annual of the Studies on Medical Ethics and Law. Istanbul. 2011-2012-2013;4-5-6:41-72.

16. Koptagel-İlal G. Patient’s Rights and Ethical Rules at Psychiatry. [in Turkish] In: Hatemi H, Doğan H, eds. Medical Ethics. Istanbul: Psychiatric Association of Turkey, 2003:119.

17. Frey R, Schreinzer D, Heiden A, Kasper S. Use of electroconvulsive therapy in psychiatry. Nervenarzt 2001, 72:661-76.

18. Pallanti S. Ugo Cerletti (1877-1963). Am J Psychiatry 1999;156(4):630.

19. Rottleb U, Steinberg H, Angermeyer MC. The image of psychiatry in the “Leipziger Volkszeitung” – historical longitudinal study. Psychiatr Prax 2007;34:269-75.

20. Maio G. Zum bild der psychiatrie im film und dessen ethische implikationen. In: Gaebel W, Möller H-J, Rössler W eds. Stigma - Diskriminierung - Bewältigung, Der umgang mit sozialer ausgrenzung psychisch Kranker. Stuttgart: Kohlhammer, 2005:99-121.

21. Steger F. From the person to an isolated case: Frank Schmökel in the discourses of power and stigmatization. Psychiatr Prax 2003;30:389-94.

22. Pupato K. Psychiatrie in den Medien. In: Gaebel W, Möller H-J, Rössler W (eds). Stigma-Diskriminierung - Bewältigung, Der umgang mit sozialer ausgrenzung psychisch Kranker. Stuttgart: Kohlhammer, 2005:83-99.

23. McDonald A, Walter G. Hollywood and ECT. Int Rev Psychiatry 2009;21:200-6.

24. Walter G. The psychiatrist in American cartoons, 1941-1990. Acta Psychiatr Scand 1992;85:167-72.

25. Gabbard GO, Gabbard K. Cinematic stereotypes contributing to the stigmatization of psychiatrists. In: Fink PJ, Tasman A (eds). Stigma and mental illness. Washington: American Psychiatric Press, 1992:113-26.

26. Gabbard GO, Gabbard K. Psychiatry and the cinema, 2nd ed. Washington: American Psychiatric Press, 1999.

27. Kesey K. One Flew Over The Cuckoo’s Nest. New York: Signet, 1962.

28. Soygür H, Arda B. Electroconvulsive therapy: A general review in the light of ethical issues. Turkish Clinics J Med Ethics 1996;4(1):28-33.

29. Bener E. Tekilleşme. [in Turkish] Istanbul: Bilgi Press, 1993.

30. Düşünen Şarkılar Albümü [Album of Thinking Songs] İstanbul. (published: August 12nd, 2014) Available at: <http://www.istanbulajansi.com/haber/bakirkoy-hastanesinden-dusunen-sarkilar/19377>. (cited: 22 November 2015).

31. American psychiatric association. Task force on electroconvulsive therapy. The practise of ECT: Recommendations for treatment, training and privileging. Convuls Ther 1990 Jun;6(2):85-120.

32. Zeren T, Tamam L, Evlice YE. Electroconvulsive Therapy: Assessment of practice of 12 years’ period. Yeni Symposium Journal 2003;41(2):54-63.

33. Ministry of Health of Turkey, National Psychiatry Plan of Action 2011-2023 (published: 2011) Available at: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-73168/h/ulusal-ruh-sagligi-eylem-plani.pdf> (cited: 12 November 2015)

34. Kaneko T, Kanazawa T, Nishiguchi M, Kikuyama H, Tsutsumi A, Uenishi H, Kawabata Y, Kawashige S, Nishizawa Y, Maruyama S, Koh J, Yoneda H. Microarray analysis of human blood during electroconvulsive therapy. J ECT 2015 Dec;31(4):234-7.

35. Leong GB, Eth S. Legal and ethical issues in electroconvulsive therapy. Psychiatr Clin North Am 1991 Dec;14(4):1007-20.