

Elektrokonvulsif Tedavi: Etik Sorunlar Işığında Genel Bir Değerlendirme

ELECTROCONVULSIVE THERAPY: A GENERAL REVIEW IN THE LIGHT OF ETHICAL ISSUES

Haldun SOYGÜR*, Berna ARDA**

* Uzm. Dr SSK Ankara Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği

** Doç Dr Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ASO, ANKARA

ÖZET

Elektrokonvulsif tedavi (EKT), özellikle ciddi duygulanım bozukluklarının tedavisinde etkisi hızla başlayan, güvenli ve çok etkili bir tedavi seçeneğidir. Tüm bu olumlu özelliklerine karşın, EKT, kitle iletişim araçları ve yazın alanında olumsuz bir imaja sahiptir. Bu yazıda, EKT'nin tarihsel evrimi, kullanım alanları, uygulama teknikleri ve yan etkileri kısaca gözden geçirilmiş, EKT'ye ilişkin etik sorunlar tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Elektrokonvulsif tedavi, Etik sorunlar

T Klin Tıbbi Etik 1996, 4:28-33

SUMMARY

Electroconvulsive therapy (ECT) is a safe, rapidly acting, and very effective form of treatment for severe mood disorders. Despite its positive properties, there is a negative image of ECT in literature and the public media. In this paper, the history of ECT, indications for ECT, ECT technique and adverse effects of ECT are briefly reviewed and ethical issues in ECT are discussed.

Key Words: Electroconvulsive therapy, Ethical issues

T Klin J Med Ethics 1996, 4:28-33

Bugün, bulunuşundan elliyi aşkın yıl sonra, elektrokonvulsif tedavi (EKT), toplumun ve psikiyatristlerin gündeminde yeniden yerini almış bulunmaktadır. Özellikle majör depresyonun ve akut maninin tedavisindeki etkinliği bilimsel bir gerçeklik olarak kabul edilmesine karşın, toplumda EKT ile ilgili sorular, şaşkınlıklar ve eleştiriler varlığını sürdürmektedir (1). Bu iki uç nokta, psikiyatristler için hiç de yabancı değildir ve bir bakıma EKT'nin onca yaşam kurtarmış etkili kullanımına karşın, olumsuzluklarla yüklü, mahcup ve yanlış anlaşılmiş "yazgısını yansıtmaktadır.

EKT'yi nesnel bir bakış açısı ile değerlendirebilmek için, öncelikle onun tarihsel evrimine, tedavideki kullanım alanlarına, uygulama yöntemlerine, yan etkilerine kısaca bakmak yararlı olacaktır.

EKT'NİN TARİHSEL EVRİMİ

Macar psikiyatrist Von Meduna, şizofrenik hastalarda herhangi bir nedenle ortaya çıkan epileptik nöbetlerden sonra, psikotik belirtilerde geçici de olsa bir

iyileşme olduğuna ilişkin gözlemlerden yola çıkarak, 1935de yağlı kamfor eriyiğinin kas içi kullanımıyla şizofrenik bir hastada ilk konvulsif tedaviyi gerçekleştirmiş ve hastanın psikotik belirtilerinde belirgin düzelme olduğunu bildirmiştir (2). Ancak kamforun verilmesinden nöbetin ortaya çıkmasına kadar 15-20 dakikalık bir süre geçtiği ve bu arada hasta çok rahatsız olduğu için, Von Meduna, pentilentetrazol ile damar içi uygulamaya geçmiştir. Fakat bu uygulamada da, hasta bunaltı hissetmekte ve tedirgin olmaktadır. Hastanın nöbet başlayana kadar bilincini kaybetmemiş olması ve fenalık hissi duyması, bir uyarıcı olan pentilentetrazolün kullanımının da uygun olmayacağını düşündürmüştür. İtalyan araştırmacılar Ugo Cerletti ve Luciano Bini, nöbet oluşturmak için kimyasal bir madde yerine elektrik kullanılan bir teknik önermişler ve Nisan 1938de bu yöntemi bir psikotik hastada uygulayarak başarılı sonuç aldıklarını bildirmişlerdir (3). Bu noktada araya girerek, bir konuyu vurgulayalım. EKT ile ilgili olarak bilinmesi gerekenlerden belki de en önemlisi, EKT'nin öncelikle ve her şeyden çok konvulsif bir tedavi aracı olduğudur. Amaç, hastada denetimli biçimde bir konvulsif nöbet oluşturmak ve bunun beyinde nöronal düzeydeki etkisinden yararlanarak tedaviyi sağlamaktır. Elektrik akımı, günümüzde mevcut kimyasal nöbet oluşturuculardan çok daha kolay ve güvenle uygulanabilmektedir. Çok

Geliş Tarihi: 03.05 1996

Yazışma Adresi: Haldun SOYGÜR

Bilkent 1 Konutları E1 Blok D: 16

Bilkent, ANKARA

düşük dozda elektrik akımından yararlanma amacı, sa- de» nöbet oluşturmaya yöneliktir. Bu bakımdan "elek- troşok" terim», bu tedaviyi tanımlamakta yanlış bir se- çimdir, EKT uygulamasında ne bedensel, ne da ruhsal anlamda bir "şoke olma durumu" söztomusu değildir. Bu bağlamda, EKT'nin "etetrucolorf adı verilen "elek- trikle öium cezası" uygulamasına benzetilmesi de bir haksızlıktır. Kaynağını elektrik kullanımından alan top- lumdaki bu "yakıştırmalara verilecek en geçerli yanıt, EKT'de nöbet oluşturmak için elektrik akımının tercih edilme nedeni bite insancıl ve tıbbi kaygılara dayanma- sıdır (4).

Carletti ve Binl'nin ilk uygulamalarının ardından, 1940'lı yıllarda EKT ciddi ruhsal bozuklukların tedavi- sinde yaygın bir şekilde kullanılmıştır. 1942'de Freed- man ve Vilcoi, tek yanlı (unilateral) uygulamayı ger- çekleştirmişler, 1944'de Uberson, sinüsotdal akım ye- rinde ilk kez "kısa atım akımı" kullanmıştır (bunun öne- mine ilerde değinilecektir). 1950'li ve 80'li yıllarda, anti- depresan ve antipsikotik ilaçların klinik kullanıma girme- siyle birlikte, EKT'ye olan ilgide bir azalma başlamıştır. Bu arada, 1951'de söksiniikofürin güvenilir bir kas gevşeticil ilaç olarak kullanıma girmesi ve 1959'da met- hohegzitalin anestezi olarak uygulanması ile, EKT'de genel anestezinin kullanılmasıyla kas gevşetimi uygulama yerleşmeye başlamıştır. 1960'lı yıllarda artık "yalın uygulama" yerini, kas gevşeticil ilaçların ve kısa etkili barbitu- ratların damar içi uygulamasıyla sağlanan anestezinin ve kas gevşetimi uygulama bırakmıştır. 1976'da EKG ve EEG kullanımı ruhsal kullanıma girmiştir. 1980'li ve 90'lı yıllarda, psikiyatri alanında kullanılan ilaçlarla ilgili sorunlara ve biyolojik psikiyatrideki gelişmelere koşut olarak, EKT yeniden artan bir ilgi uyandırmaya başla- mıştır (3-6).

EKT'NİN KULLANIM ALANLARI

Günümüzde EKT'nin en yaygın ve en etkili olarak kullanıldığı alan depresyon tedavisidir. ABD'de EKT'ye başvuru gerekçelerinin %90'ını depresyon oluşturmak tadır. Çok sayıda ciddi kontrollü çalışmada, EKT'nin yalancı EKT'ye üstünlüğü gösterilmiştir. Antidepresan ila- çlarla karşılaştırıldığında ise, daha iyi ya da en azın- dan aynı düzeyde etkili bulunmuştur. EKT ile depres- yon tedavisinde başarı oranı %80'in üzerindedir. Dep- resyonun ağır düzeyde olması, psikotik özellikler taşıması, ciddi intihar riski olması ve malnütrisyon, de- hkürasyon gibi önemli bedensel sorunların varlığı du- rumunda, EKT özellikle yararlı bulunmuştur. EKT'nin antidepresan ilaçlara karşı önemli bir üstünlüğü, etkisi- nin çok daha hızlı başlamasıdır. Hızlı iyileşme yukarıda sözü edilen "şakası olmayan" durumlarda kimi tez yaşam kurtarıcı bir işlev görür. Ayrıca antidepresan ila- çların kullanımına engel olan bazı özel durumlarda (prostat hipertrofisi gibi) EKT güvenle kulla- nılabilmektedir (4-6).

EKT'nin çok etkili olarak kullanıldığı bir başka alan mani tedavisidir. Birçok kontrollü çalışmada, en azın-

dan lityuma eşdeğerde tedavi edici etkisi gösterilmiştir. Etkinin erken başlaması EKT için önemli bir üstün- lüktür. Şiddetli akut mani durumlarında EKT ile hızla düzelme sağlanır (6).

EKT'nin ilk kullanımı şizofrenik hastalarda ol- muştur. Ancak etkisi duygulanım bozukluklarından ka- dar parlak değildir. EKT'nin antipsikotik ilaçlardan daha etkili olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur. Bununla birlikte yaşamı tehdit edici sorunlar oluşturan katatonik form şizofrenik hastalarda EKT ile hızla düzelme sağlanır. Ayrıca duygulanım belirtilerinin baskın olduğu şizoaffek- tif bozukluğu olan hastalarda da yanıtlar daha başarılı- dır, EKT'nin antipsikotik ilaçların etkisini arttırdığı bildiril- mektedir. EKT'nin anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar ve kişilik bozukluklarında hiçbir yararı yok- tur ve kullanılmamalıdır. Son yıllarda "Parkinson hasta- lığı", "epilepsi" "multipl skleroz" gibi nörolojik hastalıklar ve belirli bazı endokrinolojik bozukluklarda da EKT'nin yararları olabileceğine ilişkin yayınlara rastlanmaktadır (4-6).

EKT UYGULAMASI

Psikiyatristin EKT endikasyonunu koymasından sonra, hasta, iç hastalıkları uzmanı ve anesteziyoloji uzmanı ile birlikte değerlendirilir. EKT uygulaması için mutlak bir kontrendikasyon yoktur. Bununla birlikte, ka- fa içinde yer tutan oluşumların neden olduğu kafa içi basınç artışı durumları, yeni geçirilmiş miyokart infarktüsü ve serebrovasküler hastalık ile anevrizmalar yük- sek risk durumu olarak kabul edilmektedir. Ekibin olağandışı bir durum olmadığı yolundaki görüş birliği ile uygulamaya geçilir. Uygulama seanslar halinde ve haf- tada iki, üç kez yapılır. Depresyon tedavisinde 6-10 seans çoğu kez yeterlidir. Uygulama sırasında, hasta önce çok kısa süreli anestezi etkiye sahip bir ilaç ara- cılığıyla uyutulur. Sonra kas gevşeticisi verilir. Ve nihayet kafaya uygun biçimde yerleştirilmiş elektrotlar aracılığıyla çok kısa süreli (0.1-0.5 saniye) olarak ve düşük dozda elektrik akımı uygulanır. Elektrotların yerleşimi ve uygulanan doz yan etki riski bakımından önem taşır. Elektrik uyarısının verilmesi ile nöbet ortaya çı- kar. Kas gevşeticisi verildiği için çevresel kaslarda kasıl- ma olmaz. Nöbetin başlayıp başlamadığı, EEG kaydı ile ya da bir turnike ile yalıtılmış önkoldan izlenir. Nöbet süresi genellikle 60 saniyeyi geçmez. Nöbeti izleyerek hastanın doğa! solunumu geri gelir ve kısa süre sonra hasta uyanır. Nöbet sonrasında özel bir odaya alınan hasta @kip tarafından destekleyici bir tutum içinde ya- kından izlenir (1-6).

EKT'NİN YAN ETKİLERİ

EKT'nin istenmeyen etkileri öteki tedavi araçları ile karşılaştırıldığında, oldukça düşüktür. Nöbetten hemen sonra baş ağrısı, bulantı, kas ağrıları olursa da, bunlar kısa sürede geçmektedir. Kas gevşetiminin varlığı, kas- iskelet sistemi ile ilgili olası sorunları ortadan kaldı- rır. EKT den dolayı ölüm oranı çok düşüktür. Bu,

her bir seans başına yüzde .002-.004 arasında; her bir hasta içi yüzde .01-.03 arasındadır. Bu oranları, örneğin ABD'deki bebek ölüm oranı (yüzde .01) ile ve sadece anestezide ölüm oranı (yüzde .003-04) ile karşılaştırdığımızda, sonuçların EKT kan avantajlı olduğu görülmektedir (1).

EKT'nin önemsenmesi gereken olası bir komplikasyonu kaip-damar sistemi ile ilgilidir. Sempatik sinir sisteminin uyarılması ile nabız, kan basıncı ve kalbin oksijen tüketiminde artış olur. Bedensel olarak sağlıklı bir kişide bu değişim herhangi bir soruna yol açmaz, risk taşıyan kişilerde ise gerekli önlemlerin alınması durumunda kolaylıkla başa çıkılır. Nöbetin hemen başında ortaya çıkan parasempatik sinir sistemindeki uyarılma da kardiyak sorunlar yaratabilir. Tedaviden hemen önce uygulanan atropin ile bu olasılık ortadan kaldırılmaktadır (5).

Üzerinde en çok durulan yan etkiler bellek kaybı ile ilgili olanlardır. Hasta nöbetten çıktıktan sonra, kısa süreli (ençok 1 saat) bir şaşkınlık hali yaşayabilir. Bu durum, kesin olarak geçicidir. İleriye dönük bellek kaybı (anterograd amnezi) tedaviden sonra hızla düzelir. Geriye dönük bellek kaybı (retrograd amnezi) ise çoğu hastada engeç 6 ay içinde düzelir. Bazı hastalarda bu tür bellek sorunu biraz daha uzun sürerek 1 yılı bulabilmektedir. Böyle bir problemin sıklığı için, 1/200 gibi bir oran bildirilmektedir. Bunun dışında bellekle ilgili sorunlar, kesin olarak kendi kendine ortadan kalkar. Tedaviyi izleyen dönemde, iyileşmekte olan hastanın belleğini kullanması; yani okuması, sohbet etmesi, TV izlemesi belleğin doğal işlevlerine dönmesi için en iyi yoldur. Bütün bunlar yapılırken, tedaviden sonraki 2-3 haftanın bir nekahat dönemi olduğu da unutulmamalıdır. Kişinin bu dönemde ailesi ya da işi ile ilgili kararlar almamasında yarar vardır. Bellek kaybının olabildiğince az olması ya da ortadan kalkması, tedaviyi pürüzsüzleştirir (1,5,6). Bellek kaybında rol oynayan etkenler, uygulamanın sıklığı, nöbet süresi, verilen doz ve elektrot yerleşimidir. Tek yanlı elektrot yerleşimi ile yapılan uygulamanın, çift yönlü elektrot yerleşimi ile yapılan uygulamaya göre daha az bellek kaybına neden olduğu bildirilmektedir (tek yanlı uygulamada, elektrot yerleşimi beyin baskın olmayan -nondominant- hemisferi üzerine yapılır). Verilen doz ne kadar düşük olursa, bellek kaybı da o kadar az olur. Ancak doz, hem yeterli sürede nöbet ortaya çıkaracak, hem de sadece gerekli olan miktarda verilecek biçimde ayarlanmalıdır. Bunun sağlanabilmesi için, her insan için birbirinden farklı olan nöbet eşiğinin saptanabilmesi gereklidir. Genel olarak nöbet eşiği erkeklerde kadınlardan, yaşlılarda gençlerden daha yüksektir. Ayrıca hastanın kullandığı ilaçlar, seçilen anestezi ilaç, hastanın tanısı gibi etkenler de nöbet eşiğini etkileyebilmektedir. Tüm bunları gözönünde tutarak, nöbet oluşturmak kan gereken en az uyarıcı şiddetini saptamak üzere bir "ampirik titrasyon yöntemi" geliştirilmiştir (7). EKT uygulamasında kullanılan araçlarla ilgili olarak gerçekleştirilen önemli ge-

lişmeler de dolaylı olarak bellek kaybının azalmasını sağlamaktadır İlk kullanılan araçlardaki sinüoidal akım yerini günümüzde kısa atım akıma bırakmıştır. Sinüoidal akım kullanan araçların, kısa atım akım kullananlara göre, yeterli nöbet oluşturmak için 3 kat daha fazla elektrik şiddeti gereksindiğini düşünürsek, az önce anlatılanlar ışığında bunun gerçekten de önemli bir teknolojik gelişme olduğu söylenebilir (8).

ETİK AÇIDAN EKT UYGULAMASI

EKT'ye tıbbi etik açısından bakıldığında, onun özellikle kimi ilkeler ışığında genel olarak değerlendirilmesi mümkündür. Öncelikle zarar vermektan kaçınan bir tıp anlayışında EKT'ye sıra ancak onun riskleri ve olası yararları tartışıldıktan sonra gelecektir. Bu anlamda "doğru endikasyon" ancak "bilgili" ve "ehil" yaklaşımlarla çıkarılabilecek bir karardır. Girişimin "yarar/zarar oranı" üzerinde titizlikle durulması, EKT uygulamasından önce etik açıdan geçilmesi gereken bir evredir. Tıbbi Etik açısından hasta hakları, bir kilit kavram ve hekimin birçok eyleminde oldukça belirleyici bir çıkış noktasıdır. Bu kavram ışığında hasta ve/veya yakınlarının uygulamanın yarar ve riskleri konusunda bilgilendirilmeleri ve buna dayanarak geçerli onamlarının (rızarlarının) alınması gereklidir (20). Söz konusu uygulama için verilmiş olan izin, "geri çekilebilir bir izin" niteliği taşımalıdır. Hastanın isteği olmadan bu tedaviyi kesme kararının, tümüyle bağımsız profesyonellerin görüşleriyle doğrulanması veya geçerli kılınması gerekli görülmektedir. Bu tartışmada "Paternalizm" önemli bir bakış açıdır. Ve burada meslektaşlarla paylaşılmakta olan bir paternalizm söz konusudur. Belki de doğru olan paternalizmi tümten reddetmek değil, onu "otoriteryanizm"le karıştırmamaktır (21). Kimi kaynaklarda, EKT uygulaması konusundaki eğitimin de, bilgilendirilmiş onamın bir parçası olması gerektiği yolunda görüşler bulunmaktadır. Öyle ki, bu eğitim sürecinin hasta ve/veya yakınlarına "işlemin tanımlanması, korku duyanlar için bir video gösterimi yapılması ve sonuçların tartışılması" biçiminde basamakları olması gerektiği de dile getirilmektedir (22).

Bilimsel tıp tarihsel gelişimi boyunca sürekli ampirik tıptan beslenmiştir ve böyle de sürecektir. Gözlemsel olarak işe yarar sonuç verdiği kanısına vardıkları hemen her uygulamayı, insanlar sınıma-yanılma yöntemiyle denemeye koyulmuşlardır. Ancak bir süre sonra tek tek vakalarda sonuç getiren o yöntemin, genelgeçer olup olmadığını araştırmaya başlamışlardır. Böylece o uygulamayla her zaman geçerli nedensellik bağıntılarının kurulabildiğini gösterebildikleri ölçüde yönleme "bilimsel" sıfatını koyma hakkını kendilerinde bulmuşlardır. Günümüzde tıbbın çizgisi bilimselliğe dayanmaktadır ve bir yandan da ampirik temeli olan uygulamaların bilimsel açıdan değerlendirilmesine yönelik çalışmalar sürdürülmektedir. Tıp, topluma, potansiyel hastalıkları durumunda çağdaş bilimsel tıbbın ulaştığı düzeydeki bilgi ve becerileriyle hizmet sunmak durumunda ise, henüz sadece ampirik düzeyde açıklanabilen yöntemleri uygula-

ması atik açıdan bağdaştırılabilir bir durum mudur? Kendisine "alternatif" denen tıp yöntemlerinin bilimsel tıp karşısındaki/yanındaki durumu etik ışığında oldukça tartışmalıdır. Bu konu genel tıpta olduğu gibi, özel olarak psikiyatride de ayrıntılı biçimde bir başka yazının konusu olabilir.

Toplumsal düzeyde bilimin kullanımıyla ilgili başka etik sorunlar da bulunmaktadır. 1934-45 yılları arasında Nazi dönemindeki psikiyatri uygulamaları ile bir zamanlar Sovyetler Birliği'nde yaşanmış psikiyatri ve genetik alanındaki baskılar, politik güç elinde bilimsel disiplinlerin hangi gözle görülebildiğine ilişkin çarpıcı örneklerdir (23,24). Medyanın tıp ve sağlıkla ilgili olaylara bakışı bağlamında da, daha duyarlı bir yaklaşım beklenebilir. EKT adlandırılmasının işkence benzeri uygulamaları çağrıştıran bir yanı bulunduğunu vurgulayan yazılarda da, bu adlandırma değiştirilse bile medyanın yine "EKT" ya da "şok tedavisi" gibi sansasyonel bir addan vazgeçmeyecekleri dile getirilmektedir (22).

EKT, başta depresyon tedavisi için olmak üzere, yararlılığı kanıtlanmış güvenilir bir tedavi yöntemi olduğu, konu ile ilgili nörobiyolojik bilgilerimiz giderek arttığı ve uygulama yöntemi kendibaşına rafine bir boyut kazandığı halde EKT'nin toplumdaki olumsuz imajı varlığını inatçı bir biçimde sürdürmektedir. Fink, EKT ile ilgili beş mite dikkat çekmiştir: 1) Şok ve konvülsiyon esastır. 2) Bellek kaybı kalıcıdır. 3) EKT kalıcı olarak beyin hasarına yol açar. 4) EKT palyatif olarak en etkili yöntem olsa bile öteki tedavi yöntemlerinden daha az etkilidir. 5) EKT'nin nasıl bir düzenele etki gösterdiğini bilmiyoruz (9). Durham, EKT'nin halkta uyandırdığı olumsuz önyargıların nedenlerini araştırmış ve aşağıdaki noktaları vurgulamıştır: 1) EKT uygulaması, psikiyatristin psikoterapist kimliğiyle çelişmektedir. 2) EKT'nin rastlantısal keşfi bilimsel bir dayanakta yoksundur. 3) Sanat, yazın ve kitle iletişim araçlarında EKT'nin olumsuz bir şekilde sunumu sözkonusudur (10).

EKT'de esas olan, konvülsiyonun nöronal düzeydeki etkisidir. Tipik bir konvülsiyon nöbetinde izlenen çevresel kaslardaki kasılmaların hiçbir tedavi edici değeri yoktur. Oysa EKT'ye dönük olumsuz önyargıların çoğu (tıpkı daha sonra ayrıntılı değineceğimiz "Kafesten bir kuş uçu" filmindeki EKT görüntüleri gibi), "sara nöbeti geçirmekte olan" hastanın trajik görüntüsünden köken almaktadır. Anestezi altında ve kas gevşemesinin sağlandığı bir EKT uygulamasında ise bu görüntü olmamaktadır. Bu elbette, sadece "görüntüyü kurtarmak" için yapılan bir girişim değildir. Bu yöntem aynı zamanda hem hastanın uyurken tedavi altına alınmış olmasını sağlamakta, hem de kasılmaların sık olmasa da neden olabileceği kas kopmaları ve kemik kırılmalarını önlemekte, uzamış apne ve kalp-damar sistemi ile ilgili sorunları ortadan kaldırmaktadır (5).

EKT'nin hiç bir şekilde bir "şok tedavisi" olmadığına ve bellek kaybı ile ilgili yan etkilerine daha önce değinilmişti. EKT'ye ilişkin en çok sorulan sorulardan

birisi de, kalıcı beyin hasarı yapıp yapmadığıdır. Bu sorunun yanıtı, güncel teknoloji ve araçların duyarlılık sınırlarıyla kısıtlı olduğumuz payını bırakarak, EKT'nin beyin hasarına kesinlikle yol açmadığı yönündedir (4).

EKT'nin etki düzeneği, günümüzde yaygın olarak kullanılan lityum, antidepresanlar, antipsikotikler gibi ilaçların etkilerine benzer şekilde açıklanabilir. Tam ve açık olarak, ne olduğu bilinmemekle birlikte, beyin kimyasal ileti sisteminde bir dizi değişiklik olmakta ve bu, kısmen tedavi edici etki ile bağlantılandırılabilir. EKT'nin beyin kimyasal ileti sistemleri üzerindeki-noradrenerjik, serotonerjik, dopaminerjik, kolinerjik, gabaerjik sistemler- çeşitli etkileri gösterilmiştir. Ancak bu sistemlerdeki değişikliklerin EKT'nin tedavi edici etkinliğinden ne ölçüde sorumlu oldukları henüz saptanabilmiş değildir (1). EKT'nin doğuşu, tıptaki birçok yöntemde de geçerli olduğu gibi, tedavisinde kullanıldığı hastalığın nedeninin anlaşılması ile değil, uygulamadaki klinik gözlemlerle olmuştur. Daha önce değinildiği gibi, klinik gözlem sonuçları, EKT'nin etkinliğini ampirik olarak göstermektedir (1).

EKT'ye yönelik olumsuz önyargıları besleyen kaynakların belki de en önemlisi, sanat, yazın ve kitle iletişim araçlarında EKT'nin aşağılayıcı ve baskı kurucu bir "davranış kontrol aracı" olarak sunulmuş olmasıdır. Bunlar arasında belki de en etkileyici olanı Ken Kesey'in "Kafesten bir kuş uçu" (ya da sinemadaki adıyla Guguk Kuşu) adlı oyunudur (12). Bu oyunda, EKT gerçekten de rahatsızlık verici davranışları kontrol etmede bir araç, bir ceza verici olarak sergilenmiştir. Oyunda McMurphy isimli hastaya sanki bir ceza verir gibi ya da işkence yaparcasına EKT uygulanmaktadır. Burada, roman/oyun kahramanı bağlamında, sorulması gereken sorular şunlardır: 1) McMurphy ne tür bir tanı ile akıl hastanesinde yatmaktadır? 2) Akıl hastanesinde yatması gerekli midir? 3) McMurphy için gerçekten EKT endikasyonu var mıdır? Oyunda sunulan verilerden elde ettiğimiz kadarıyla McMurphy'nin bir akıl hastalığı yoktur, daha çok antisosyal kişilik bozukluğu özellikleri taşımaktadır, dolayısıyla akıl hastanesine yatması için bir endikasyon olmadığı gibi, EKT kullanımı için de bir endikasyon yoktur. Bu durumda böyle bir girişimin gerçekleştirilmesi tıbben gereksizdir ve onaylanamaz. Oyunda verilmek istenen temel mesaj, EKT'den çok psikiyatrinin tümünü, hatta yaşadığımız toplumsal sistemi ilgilendirmektedir. Mekan olarak seçilen akıl hastanesinde demode ve basmakalıp fikirlere daima meydan okuyan "dışadönük" McMurphy'nin "hasta" diye kapatıldığı bu yerde nasıl "büyük bir asiye dönüştüğü" gösterilmektedir. Aslında McMurphy'nin sorguladığı gibi "deli kimdir?" "akıllı kimdir?" ve "bu yargıları belirleyen kimdir?" (13). Yazar için, akıl hastanesi mekanı, tekelci bürokratik sistemin simgesidir. Kesey, bu akıl hastanesini toplumun kendi kendine yarattığı bir makina olarak görmektedir. Bu makina oradaki insanları denetlemek, kişiliklerini zedeleyip ezmek ve güçlünün bulunduğu yerde kalabilmesi için kullanılmaktadır (14). Oyunda

sorgulanan temel kavramlar içinde EKT sadece bir ayrıntıdır, fakat oyunun görsel gücü ite adeta bir "günah keçisi" gibi psikiyatrinin ve yaşadığımız toplumsal sistemin tüm olumsuzluklarını üstünde toplamıştır. Psikiyatrinin tarihi de insanlık tarihinden bağımsız değildir ve o da haksız/yanlış uygulamalardan -yaşamın her alanında olduğu gibi- payına düşeni almıştır. Çağdaş psikiyatri pratiğinde bu tür uygulamaların yeri olmadığı bilinmelidir. Özetle, oyundaki EKT kullanımının hiç bir endikasyonu yoktur ve bu da ancak gereksiz yere yapılan bir ameliyata benzetilebilir. Psikiyatrinin v@ yaşadığımız toplumsal sistemin varlığını sorgulayan asıl tema ise, ancak bir başka yazının konusu olabilir.

Ken Kesey'nin romanına benzer örnekleri bizim yazınıımızdan vermek de mümkündür. Örneğin Ferit Edgü'nün EKT deneyimi yaşamış bir yazarımıza ilişkin yazdıkları: "En korktuğu, en tiksindiği şey baskıydı/Her tür baskı/ Her tür baskının insanın özünü yok ettiğine inanmıştı/Bir döneminde yaşadığı elektroşoklar da bir baskıydı/Tüm baskıcıları faşist olarak niteliyor/Elektroşok uygulayanlar dahil/Haksız mı/Baskıya başkaldıran her zaman haklıdır" (15). Ya da Erhan Bener'in *Tekleşme* romanında, psikiyatrist Ergine söylettikleri: "...Bu adam obuacı mıydı, fagotçu muydu? diyorum ben de hınzırca öç almak isteyerek.

-Ha fagot, ha obua... Herhalde tehlikeli biri değil. Ona birkaç seans daha elektroşok yaptırarak mı, ne dersin?

-Zavallı adam .

Bu öneriyi Erginin yapması şaşırtıyor beni. Kırabilir belki de bütün insanları elektriğe bağlamak istiyordur. Kurtuluşu belki bu istekte gizlidir, ne biteyim" (1i). GörükJüğü gibi bu iki örnekte de EKT bir ceza, öç alma aracı ve baskıcı bir güç olarak sergilenmektedir. Aslında, hasta ve/veya hasta yakınlarında bu tür duyguların oluşması, herhangi bir fizik komplikasyonun gelişmesi kadar önemli sayılmalıdır. EKT'nin bir davranış kontrol aracı olduğu düşüncesi, kronik hastaların yattığı hastanelerde daha çok EKT uygulandığı görüşüne dayandırılmaktadır. Günümüzde bu durum tersine bir gelişme göstermektedir. ABD'de yapılan bir araştırmada, genel hastanelerdeki psikiyatri kliniklerinde EKT kullanım oranını %4.8-4.9, daha yoksul ve dezavantajlı hastaların yattığı bölge akıl hastanelerinde ise %Q,3 olarak bulunmuştur (17).

Son yıllarda, kitle iletişim araçlarında. EKT'nin olumlu yanlarını vurgulayan hasta ve/veya hasta yakını görüşleri yer almaya başlamıştır. ABD'de Dıck Cavett adında bir sunucu, EKT'den ne kadar yararlandığını, televizyonda kendi programında dile getirmişti. 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 (5).

ABD'de 1985'de yapılan geniş katılımlı ve bir görüş birliği oluşturmayı amaçlayan bir toplantıda, EKT ile

ilgili soru ve sorunlar tüm boyutlarıyla tartışılmış ve bir yandan bazı hastaların geçirdiği acı yaşantılar farkedilirken. öte yandan da şu beş ana soruya dikkat çekilmiştir: 1) EKT'nin özgül ruhsal bozukluklarda etkili olduğuna ilişkin kanıtlar nelerdir? 2) EKT'nin ne zaman uygun bir tedavi olacağını değerlendirmede, hekim ve hasta tarafından gözönürüda tutulması gereken etkenler nelerdir? 3) EKT'nin risk ve yan etkileri nelerdir? 4) EKT' için maksimum yarar ve minimum risk nasıl belirlenmektedir? 5) Gelecekteki araştırmalar için nasıl bir yönelim içinde olmalıyız? (18). Aslında, tıpta herhangi bir tedavi yönteminin genel olarak yararlılığının bu noktalar çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğini biliyoruz. Yazımızda da özeliikie bu noktalan tartışmaya çalıştık. Amerikan Psikiyatri Birliğinin 1990 yılında yayınladığı raporda, EKT ile ilgili aydınlatılmış onam belgesinin aşağıdaki hususları içermesi gerektiği vurgulanmıştır:

1. EKT'yt kimin ve niçin önerdiği, mevcut tedavi seçeneklerinin neler olduğu ve bunların yarar ve riskleri,
2. EKT uygulama yönteminin anlatılması.
3. Anestezi, kas gevşeticiler ve nöbet oluşturmalarının olası riskleri,
4. Genel anesteziye bağlı olarak acil müdahaleye gerektirebilecek komplikasyonların gelişme olasılığı.
5. Verilen iznin rahatlıkla geri alınabilir olması (5).

SONUÇ

EKT diğer etkin tıbbi/cerrahi tedavilerle pek çok benzerlikler gösterir. EKT uygulamasının yaratabileceği "ruhsal incinme'nin giderilmesi bu benzerliklerin desteklenmesi ile olanaklıdır. EKT'nin anestezi altında ve kas gevşemesi sağlanarak uygulanması, bu anlamda bir medikalizasyonun bir parçası olarak düşünülmelidir. Batılı ülkelerde 1963 ten beri EKT bu yöntemle uygulanmaktadır. Ülkemizde ise EKT pratiğine yalın uygulama egemendir (19). Anestezi altında ve kas gevşetimi uygulama, fizik komplikasyonları ve etik kaygıları hafifleten ve yeni yöntem arayışlarına potansiyel oluşturan yönleri ite, EKT'nin seçkin bir tedavi olması yolunda bir gereklilik gibi görünmektedir Ancak anestezinin ve kas gevşemesi sağlayan ilaçların da kendi başlarına birer risk faktörü oldukları hatırdta tutulmalıdır.

EKT uygulanacak hastaya ve/veya yakınlarına, uygulamanın neden gerekli olduğu, yararlan ve riskleri anlatılarak izin alınmalıdır ve EKT sadece donanımlı hastane ortamında uygulanmalıdır (10).

1930'lardan 1990'lara kadar geçen süre içerisinde EKT yararlı ve etkili bir tedavi yöntemi olduğunu kanıtlar artış ve ayakta kalmayı başarmıştır. Bir yandan yöntemi bilimsel temellere oturtmaya yönelik çalışmalar sürdürülürken, diğer yandan EKT iie ilgili bilgi birikiminin hasta ve/veya yakınlarına anlatılması, eşduyumia yaklaşım, nörobiyolojik gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler, EKT'ye yönelik ilgi ve güveni arttıracaktır. Yeter ki bu yöntem, tüm tıp uygulamalarında da geçerli olduğu gibi, yerinde, doğru ve herşeyden önce insana saygıyı unutmadan uygulansın.

- - W A K L A R

1. Coffey CE, Weine; RD. Electroconvulsive therapy: date. Rosp Com Psychiatry 1990; 41(5):515-21.
2. Fink M. Meduna and the origins of convulsive therapy. Am J Psychiatry 1984; 141:1034-41.
3. Kallinowsky LB. History of convulsive therapy. Am MY Acad Sei 1 « ; 462:1-4.
4. Rose RM, Pincus HA. Electroconvulsive therapy: Forward. In: Frances AJ, Haies RE, eds. Electroconvulsive therapy, Review of Psychiatry. Washington DC: American Psychiatric Press Inc, 1988:431-6.
5. American Psychiatric Association. The Practise of ECT: recommendations for treatment, training and privileging: A Task force report of the APA. Washington DC. 1990:188.
6. Khan A, Mirolo MH, Hughes D, Bierot L Electroconvulsive therapy In: Dünner DL, ed, Psychopharmacology, The Psychiatric Clinics of North America. Philadelphia: WB Saunders Co, 1993; 1S(3):497-515.
7. Sackheim HA, Devevanand DP, Prudto J. Stimulus intensity, seizure threshold and seizure duration: impact on the efficacy and safety of EGT. in: Kellner CH, ed. Electroconvulsive therapy, The Psychiatric Clinics of North America. Philadelphia: WB Saunders Co, 1991; 14(4):8G3-45.
8. Malatzky BM. Multiple-monitored Electroconvulsive therapy. Boca, Raton, Florida: CRC Press inc, 1989:23.
9. Fink M Myths of "shock therapy". Am J Psychiatry 1977; 134:991-6.
10. uBong 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.
11. Sackheim HA. Mechanism of Action of electroconvulsive therapy. In: Frances AJ, Halas RE. ed. Electroconvulsive therapy, Review of Psychiatry. Washington: American Psychiatric Press Inc, 1388:436-57,
12. Kesey K. One Flew Over The Cuckoo's Nest. New York: Signet, 1962.
13. Coleman B. Kafesten Bir Kuş Uçtu Oyunu Üzerine Görüşler. Ankara Devlet Tiyatrosu B. Karakadioğlu G, sor.yön. 1992: 23:3.
14. Gerger L Ken Kesey ve Oyun Üzerine. Ankara Devlet Tiyatrosu B. Ka-akadioğlu G. sor.yön. 1992; 23:7.
15. Edgü F Önsöz. Kral Özlü T, yaz.Kalantor, istanbul. Ada Yayınları, 1990.
16. Bener E, Tekilleşme.
17. Thompson JW, Blaine JD. Use of ECT in the United States in 1975 and 1980, Ame J Psychiatry 1987; 144:557-62.
18. Consensus Conference. Electroconvulsive Therapy. JAMA 1985; 254:2103-8.
19. Işık E, Erkmen H. Türkiye'deki psikiyatri kliniklerinde elektroşok tedavisi uygulaması, GÜTF Dergisi 1985; 1:75-82.
20. Barker P, Baldwin S, In search of ethical parameters Ethical Issues in Mental Health. Londra, Chapman&Hall, 1991:198-201.
21. Merskey H. Ethical aspects of the physical manipulation of the brain. Psychiatric Ethics, 2nd ed, Oxford: Bioch&Chodoff, 1993:192-3,
22. Ahuja N, What's wrong with "ECT?" (let) Ame Journal Psychiatry, 1991; 148(5)693-4
23. Müller-Hill B. Psychiatry in the Nazi era. Psychiatric Ethics, 2nd ed, Oxford: S.Bloch&P.Chodoff, 1993:461-72.
24. Bloch S. The political misuse of psychiatry in the Soviet Union, Oxford: Psychiatric Ethics, 1993:493-515.