

# Gerçeği Söylemenin İstisnaları

## EXCEPTIONS TO THE DUTY TO DISCLOSE

Dr. Adnan ATAÇ,<sup>a</sup> Dr. Remzi GÜLSOY,<sup>a</sup> Dr. Tolga GÜVEN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Tıp Tarihi ve Deontoloji AD, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, ANKARA

### Özet

Hekimler normal koşullarda her zaman hastalarına karşı gerçeği söylemeleri gerektiğini bilirler. Ancak gerçeği söyleme görevinin kısıtlanabileceği düşünülen bazı klinik durumlar da bulunmaktadır. Bu çalışmada gerçeği açıklamayı planlayan bir hekim, hastasını anlama ve açıklamayı destekleyen sebepler konusunda tarafsız olma gibi belirgin sorumlulukları da üzerine alır. Gerçeği açıklama konusunda istisna oluşturabilecek beş özel durum tartışılmıştır. Bunlar hastanın bilgilendirilmeyi istememe hakkı, yeterlilik sorunu, tıbbi aciller, tedavi önceliği ve kültür farklılıklarıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Gerçeği söyleme, bilgilendirilmeyi istememe hakkı, yeterlilik sorunu

### Abstract

Clinicians know that they should always tell the truth to their patients under normal conditions. There are clinical situations in which it is commonly supposed that the usual duty to disclose information may be abridged. However, the circumstances under which disclosure can rightly be avoided are much narrower than it would at first appear and the physician contemplating nondisclosure takes on significant responsibilities to probe, understand and be candid about the reasons justifying it. Five exceptional clinical situations are discussed below: patient's waiver, patient's incapacity, medical emergency, therapeutic privilege and cultural difference.

**Key Words:** Truth-telling, patient's waiver, patient's incapacity

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005, 13:55-57

Günümüzde hasta hakları kavramının yerleşmiş olması, hasta özerkliğinin önem kazanması ve benzeri gelişmeler hastalara gerçeğin söylenmesi eğilimini arttırmıştır. Hekimlerin büyük bir çoğunluğu gerçeğin söylenmesi gerektiğini düşünmektedir. Aynı zamanda hastalar da hastalıkları ile ilgili gerçeği bilmek istemektedirler.

Bununla birlikte gerçeği söyleme görevinin kısıtlanabileceği düşünülen bazı klinik durumlar bulunmaktadır. Bunlar hastanın bilgilendirmeyi istememe hakkı, yeterlilik sorunu, tıbbi aciller, tedavi önceliği ve kültür farklılığı olarak karşımıza çıkmaktadır.

### Hastanın Bilgilendirilmeyi İstememe Hakkı

Hastalar, durumları konusunda tam bilgi almayı istememek haklarını kullanabilirler. Örneğin bir hasta biyopsi yapılmasını kabul edebilir. Ancak: "hasta, ben biyopsi sonu-

cunu bilmek istemiyorum" diyebilir. Böyle bir durumda, ilk bakışta tümünden açıklamayı destekleyen düşüncelerin birçoğunun hasta özerkliğine saygı göstermek ilkesi doğrultusunda bu isteği yerine getirmeyi de desteklediğini görürüz.<sup>1</sup>

Örneğin, biyopside kanser bulgusu olduğunun söylenmemesi, uygun tedavi için gereken bilgilendirilmiş onam alınması ihtimalini de ortadan kaldırmaktadır. Bu durum hastanın kötü haber alma korkusu, böyle bir habere dayanamama korkusu ya da bu yüzden terkedilebileceği korkusu ile ortaya çıkmış olabilir. Bir hasta sonucu bilmek istemediğinde, hekim bu isteğin sebeplerini araştırmalı, güvence ve destek vermeli, hastanın öngöremeyeceği çeşitli konuları ve olası senaryoları hastanın dikkatine sunmalıdır.<sup>1,2</sup>

Bazı hastalar ciddi hastalık risklerinde, örneğin AIDS gibi hastalıklarda teşhisin söylenmesini istemeyebilir. Diğer bir hasta Huntington Core gibi bir genetik hastalığın teşhisini yaptırmayabilir. Hasta eğer kültürel nedenlerden yaygın olarak da aile davranışları ile ilgili olarak, gerçeğin söylenmesinden yana değilse ve açıkça gerçeğin söylenmesine karşı ise bu durumda hastanın nedenleri anlaşılmalı ve kararlarına saygı gösterilmelidir. Tedavinin devamı konusunda onayın alınması ise ihmal edilmemelidir.

Geliş Tarihi/Received: 09.01.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 02.08.2004

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Adnan ATAÇ  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi  
Tıp Tarihi ve Deontoloji AD  
ANKARA  
adnanatac@gata.edu.tr

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

### Hastanın Yeterliliği

Aydınlatılmış onam konusunda olduğu gibi eğer hastanın mental yetersizliği sebebiyle açıklamanın sınırlandırılmasına karar verilmişse, hekim ayrıntılı açıklama yapabileceği uygun bir hasta yakını aramalıdır. Yani, bilinci yerinde bir hastaya gerçeği söylemeyi gerektiren durumların benzerleri karar verme yeterliliği bulunmayan hastalardan vasisi olan kimselere gerçeğin söylenmesini gerektirmektedir.<sup>1</sup>

Yeterliliği olmayan küçük çocuklarda gerçeğin söylenmesi diğer bir durumdur. Her çocuğun yeterliliği yok denilemez. Burada kronolojik yaş temel alınmamalı, çocukta kapasite tespit edildikten sonra çocuğa hastalığı ile ilgili durum anlatılmalıdır. Aksi durumda ailesine açıklama yapılmalıdır. Bazen aileler çocuğunun yeterliliği olmasına rağmen gerçeğin çocuğa söylenmemesi konusunda baskı yapabilmektedir. Böyle bir durumda çocuğun yeterliliği yoksa, aile kararına uymak uygun bir davranış olacaktır.<sup>3,4</sup>

Hastalara anlayabileceklerinden daha fazlasının anlatılmaması gerektiği düşüncesi kendi başına tutarlı görünmektedir. Örneğin, küçük bir çocuğu durumunun katı ayrıntıları ve tedavi seçeneklerinin karmaşık yapısı konusunda bilgilendirmek, fayda beklemeksizin zarara sebep olmaktır. Akli dengesi bozuk birine tıbbi ayrıntıların uzun bir destanını sunmak da yine uygun bir davranış olmaz. Klinisyenler, hastanın yetersizliklerini zor açıklamalardan kaçınmak için bir özür gibi kullanmaktan titizlikle kaçınmalı hastanın düşüncesini değiştireceğini ve kendilerinin istemedikleri bir yöne kaydıracağını bildikleri bilgileri vermemek için bahane olarak kullanmamalıdır.<sup>1</sup>

### Tıbbi Acil

Yararlı olma sorumluluğu, bazen acil durumlarda her zamanki açıklama, tartışma ve aydınlatılmış onam süreçlerinin kullanılmasına fırsat vermez. Bu konunun pratik örneği fazlaca kanaması olan ancak ameliyathaneye götürülürken bilinci açık olan ve kendisine tanısal ihtimallerin, planlanan tedavilerin ve olası sonuçların ayrıntılı açıklanması durumunda hayati bir gecikmeye maruz kalacak olan travma kurbanıdır.

Diğer bir örnek olarak intihar etme olasılığı yüksek olan depresyonlu hasta verilebilir. Hastanın emosyonel veya fiziksel durumu gerçeğin söylenmesi ile ciddi şekilde etkilenecekse gerçek gizlenebilir. Bu durumda diğer ziyaretlerde hastanın durumuna bakılmalı ve stabil hale dönmüşse gerekli bilgi açıklanmalıdır.<sup>1,4,6</sup>

Kısa dönemde müdahale edilmezse hastanın belirgin zarar görmesi kuvvetle muhtemel olduğu durumda acil müdahale kaçınılmazdır.

Bu durumda onanmamış tedaviyi uygulamak gibi açıklama konusundaki acil istisnasını devreye sokmak düşünülür.

“Muhtemel” kelimesinin bulunması bize klinik etkileri hemen etik olarak uygun yaklaşımlara dönüştürecek katı ve kesin formüllerin oluşturulamayacağını haber verir. Bunlar yerine, hastanın gerçek durumu ile belirtilerine dayalı bir ihtimal ve seçenek değerlendirmesi yapmak esastır.

### Tedavi Önceliği

Tedavi önceliği (therapeutic privilege), hekimin, hastasına ciddi şekilde zarar verebileceğini düşündüğü bilgiyi saklı tutması olarak tanımlanmaktadır. Bilginin verilmesinin, hastayı intihara eğilimli ya da tedavi seçeneklerini ve sonuçlarını tartışamayacak kadar irrasyonel bir hale getirebileceği durumlar, tedavi önceliğinin kullanılabilirliği hallere örnek olarak gösterilmektedir. Ancak tedavi önceliğinin, elle tutulur bir klinik yargıya dayandırılması gerekir. Ayrıca, tedavi önceliğinin, hastanın önerilen tedaviyi reddedebileceği korkusuyla hekimlerin hastalardan bilgiyi gizlemeleri için bir araç olmadığı da unutulmamalıdır.<sup>7</sup>

### Kültürel Farklılıklar

Dünyada artan hızlı ulaşım ve ülkeler arası iletişim sonucunda farklı kültürel kökenlerde hasta ve hekimlerin karşılaşması olağan hale gelmiştir. Böylece yaşamın sonunda hasta bakımı ile ilgili kültürler arasında yanlış anlama riski de artmaktadır. Kültürel anlayış ve iletişim tekniklerinin becerikli kullanımı hasta bakım sürecinin ve sonuçlarının herkes için doyurucu olma ihtimalini artırır.<sup>8,9</sup>

Gerçeği söylemenin farklı biçimleri kültürlere göre araştırılmalı ve en uygun olanlar uygulanmalıdır. Gerçeği söylemekteki kültürel farklılıklar da gözardı edilmemelidir. Kültür temel olarak bireylerin hastalık, acı çekme ve ölüm anlayışlarını şekillendiren.<sup>10,11</sup>

Hekim kültürel kaygılara saygı göstererek, gerçeğin söylenmesinde bazı kısıtlamalar getirirse de en uygun yöntemi bulmalıdır.

### Sonuç

Açıklanmaya çalışılan gerçeği söyleme istisnaları, gerçeği her zaman söylemeye karşıt olabilen bazı klinik durum özelliklerine dayanmaktadır. Ancak hekim-hasta ilişkilerinin çoğunluğuna hakim olan bilgilendirilmeyi istememe durumunun açıklanması daha zordur. Hastaların çoğu ayırıcı tanıları, tedavi seçenekleri, riskleri, komplikasyonları ve muhtemel sonuçları konusundaki her bilgiyi duymak ister.

Klinisyenler de her bir hastanın neyi duymak isteyeceği ve ne kadarına tahammül edebileceği konusunda doğru değerlendirmeler yapmak ve buna göre açıklamalarının içeriği ve şeklini ayarlamak durumundadırlar. Birçok açıklamama vakası bilginin değiştirilmesini veya saklanmasını haklı çıkarmak için tedavi önceliğinin çeşitli şekillerini

tıbbi acil zemininde savunmaktadır. Gerçeği söyleme ve aydınlatılmış onam ilkeleri, sağlık personeline kültürel özelliklere uygunlukla birleştirildiğinde hastaların kendileri için uygun kararlar almasını destekleyecek ve uygun sağlık hizmetinin sunulmasını kolaylaştıracaktır. Bu yaklaşım hastaya kendi tedavisi konusunda bilinçli karar alabilme imkanı da vermektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Burak JH. Ethics in Primary Care. Truth telling. Ed. Sugarman J 2000;131-47.
2. A.Silverman WS. The myth of informed consent: in daily practice and in clinical trials. Journal of Medical Ethics 1989;15:6-11.
3. Crow K, Matheson L, Steed A. Informed consent and truth-telling. JONA 1997;30(3):148-52.
4. Surbone A. Truth-telling. The annals of The New York Academy of Sciences 2000;809:52-7.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics 4<sup>th</sup> ed. New York Oxford. Üniv. Pres, 1994, p.13,136.
6. Gillon R. Telling the truth and medical ethics. BMJ 1985;291:1556-7.
7. Jansen L, Ross LF. Patient confidentiality and the surrogate's right to know. Journal of law, ethics and medicine 2000.
8. Ralph A. Truth Telling: A cultural or individual choice. JAMA 1993;269(8): 988.
9. Pellegrino ED. Is truth telling to patient, a cultural artefact?. JAMA 1992;268:1734-5.
10. Byrne ve ark. How informed is signed consent?. BMJ 1988;296:839-40.
11. Gastin LO ve Ark. Informed consent, cultural sensitivity, and respect for person. JAMA 1995;274(10):844-5.