

# Psikiyatrik Etik Açısından Hastaya Ait Bilgilerin Saklanması ve Aktarılması

KEEPING AND DISCLOSING INFORMATION ABOUT PATIENT ACCORDING TO PSYCHIATRIC ETHICS

Hayrettin KARA\*, M. Yücel AĞARGÜN\*

\* Yard. Doc. Dr. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, VAN

## ÖZET

Hastanın kendisiyle ilgili terapistle aktardığı bilgilerin terapist tarafından sıkıca korunması ve hiçbir şekilde açığa vurulmaması genellikle psikiyatride tedavinin zorunlu bir ön şartı olarak kabul edilir. Bu anlamda bir güven yokluğunda ise, hastanın tedaviyi reddedeceği ya da tedavi için gerekli bilgileri terapistle paylaşmayacağı düşünülür. Bununla beraber, toplumsal yapının karmaşıklaşmasıyla birlikte hasta hekim ilişkilerinde bilgi aktarımı ve saklanması sorunu da farklı boyutlar kazanmaya başlamıştır. Giderek artan sayıda terapist, sır saklama konusunda Hipokrat'tan bu yana baskın olan hasta merkezli anlayışı terketme eğilimi göstermektedir. Bu yazıda hasta-hekim ilişkilerinde bilgilerin saklanması ve aktarılması sorunu daha çok etik yönleriyle, konuyla ilgili yapılan çalışmaların bulguları da göz önüne alınarak tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri, Etik, Sırdaşlık

T Klin Tıbbi Etik 1996, 4:16-18

## SUMMARY

Confidentiality is often accepted the sine qua non of psychiatric treatment. When confidentiality is absent, it is considered, that the patient would refuse to apply to psychiatric care and fail to share the information needed to accomplish treatment. With the increasing complexity of contemporary society, confidentiality has gained different dimensions. The patient oriented Hippocratic tradition has become less useful to today's practitioner. In this review, we discuss confidentiality from its ethical aspects including some of the empirical data on confidentiality.

Key Words: Psychiatry, Ethics, Confidentiality

T Klin J Med Ethics 1996, 4:16-18

## Konuya İlişkin Kavramlar

Psikiyatrist-hasta ilişkisinde hastaya ait özel bilgilerin bir anlamda sır olarak korunması (confidentiality) psikiyatride tedavinin genellikle bir ön şartı olarak kabul edilir ve bu açıdan bir güven yokluğunda hastanın psikiyatrik tedaviyi reddetme hakkı olduğu düşünülür. Bununla birlikte, toplumsal yapının karmaşıklaşmasıyla beraber güven ve gizlilik sorunu da giderek karışık bir hal almaya başlamıştır. Artık hasta merkezli Hipokratçı gelenek günümüz uygulamacılarınca pek kullanışlı bulunmamaktadır.

Konunun sınırlarını belirlemek açısından, öncelikle sır saklama (confidentiality) ile benzer anlamlar taşıyan

Geliş Tarihi: 11.03.1996

Yazışma Adresi: Hayrettin KARA  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri ABD, VAN

ve karışıklığa yol açabilen iki kavrama değinmek gerekmektedir. Bunlardan ilki gizlilik (privacy). Gizlilik büyük ölçüde kendilikle ilgili karmaşık bir kavramdır. Siyasal gücün müdahale edemeyeceği, kişiye ait bağımsız ve özel bir yaşam alanını ifade eder. Sır saklama ise, gizlilikten farklı olarak hastaya ait özel bilgileri açığa vurmamayı gerektiren etik bir görevdir (1). Sır saklamanın gizli bilginin alıcısına yüklediği görev, bu bilgiyi bir başkasına ulaştırmayacak şekilde sıkıca korumak ve açığa vurulmasını engellemektir. Sır saklama gizlilikten farklı olarak, mahrem bilginin güven bazında paylaşıldığı bir başka kişiyi gerektirir. Bu anlamda gizliliği kişi ekseninde, sır saklamayı ise kişiler arası ilişkiler ekseninde ele almak gerekir (1). Bir hasta sır saklama ilkesine uyulduğu halde gizliliğinin zedelendiğinden yakınlabilir, oysa sır saklama (ilkesine) uyulmaması halinde gizlilik de doğrudan zarar gerektirir (2). Bir diğer kavram, etik ilkelerden kaynaklanmakla beraber hemen hemen tümüyle hukuksal bir anlamı olan ayrıcalık (privilege)dir. Ayrıcalık kişinin mahkemede bir bilgiyi açığa

vurmama hakkıdır. Sır saklama ilkesine uyulmaması terimi sıklıkla farklı anlamlarda ve zaman zaman da uygun olmayan bir biçimde kullanılmaktadır. Bazı terapistler, gerekçesi ve işleyişi ne olursa olsun sır saklamaya uyulmamasını sır saklama ilkesine uyulmaması olarak değerlendirmektedirler. Bu yaklaşımı katı bulan bir kısım terapist ise, sır saklama ilkesine uyulmaması terimini, herhangi bir yasal zorlamanın olmadığı ve izin verilmediği durumlarda hastaya ait bilginin açığa vurulması olarak yorumlamaktadır.

### Sır Saklamaya Farklı

#### İki Geleneksel Yaklaşım

Hasta-hekim ilişkilerinde ve tüm tedavi etkinliklerinde sır saklamaya farklı anlamlar yükleyen iki temel geleneksel bakış açısı vardır. Deontolojik ve yararçı bakış açısı. Deontolojik bakış açısına göre insanın bağımsızlığı ve onuru için sır saklama zorunludur. Buna karşılık yararçılar sır saklamanın yararlılık değerini vurgularlar. Bu bir anlamda, yararlı olanı töresel gerçeğin ölçütü olarak ele alan yararçılık felsefesi öğretisinin hasta-hekim ilişkilerine uyarlanmasıdır. Bu bakış açısına göre, sır saklama hekim-hasta ilişkisinin korunması ve sürdürülmesi açısından gerekli ve önemlidir. Anlaşılacağı gibi deontolojik yaklaşım kişiyi, yararçı yaklaşım ise ilişkiyi temel almaktadır. Tıp tarihi içinde sır saklama sorununun baskın olarak deontolojik yaklaşımla ele alındığını, ama toplumsal yapının giderek karmaşıklaşmasına birlikte yararçı yaklaşımın öne çıkmaya başladığını söylemek olanaklıdır. Soruna yaklaşımda kişiden ilişkiye doğru gözlenen bu eksen kaymasının birçok sosyal, kültürel ve teknik belirleyeni vardır. Bu belirleyenlerin tarihsel bir süreç içinde ele alınıp tartışılması önemli olmakla birlikte bu yazının içeriğiyle doğrudan ilgili olduğunu düşünmüyoruz. Her iki etik yaklaşıma göre de bilinçli ve yeterli olan (competent) her hasta kendisine ait özel bilgileri, açığa vurulması halinde zararlı olup olmayacağına bakılmaksızın denetleme hakkını elinde bulundurur. Bu hak, hastanın özerkliğini ve kendi yazgısını saptaması (hakkı)nın değerini anlamlı kılar. Benzer şekilde bilinçli ve yeterli olmayan (incompetent) hastalar kendilerine ait özel bilgiyi açığa vurup vurmama konusunda özerk olmayabilirler. Hasta kendisine ait bilgileri açığa vurup vurmama konusunda özgür olmasına karşın terapist için durum farklıdır. Deontolojik yaklaşıma göre terapist her koşulda hastaya ait özel bilgileri saklamalıdır. Oysa yararçı yaklaşım eğer yararlılık söz konusuysa sır saklamadan vazgeçme eğilimindedir. Sorun gerçekten karmaşıktır. Örneğin mahkemede ya da bir başka yerde hastasına ait özel bilgileri açığa vurması istenen bir terapist nasıl davranmalıdır? Eğer hasta bilgilerinin açığa vurulmasını onaylamıyorsa sorunun yanıtı daha kolaydır. Ama hastanın açığa vurmaya onayladığı daha da ötesi istediği durumlarda terapistin seçimi gerçekten güç olmaktadır.

### Konuya İlişkin Empirik Çalışmalar

Öncelikle belirtmek gerekir ki konuyla ilgili yapılan empirik çalışmaların bu etik açmazları çözmesi beklenemez, ama en azından yol gösterici olması umulabilir. Sır saklama ile ilgili araştırmalar genel olarak üç grup üzerinde yoğunlaşmıştır; hasta olmayan toplum örneklemeleri, hasta örneklemeleri ve terapistler. Araştırmacılar sır saklamanın tutum, seçim, beklenti, davranış, geçmiş deneyimler gibi birçok değişik yönleriyle ilgilenmişlerdir. Araştırmalar genellikle sır saklama üzerine yararçı tezin kabulü ya da reddine yönelmişlerdir. Araştırmaların bu yönünü belirleyen, daha önce değindiğimiz gibi sır saklamaya yaklaşımın giderek tedavi ilişkisinde yoğunlaşmasındandır. Çünkü sır saklama ruhsal sağlık tedavisinde esastır ve onun yokluğunda kişiler tedavi arayışından kaçınacak ya da bu arayışı erteleyecekler, tedavi için başvursalar bile tedavinin etkinliğini belirleyecek bazı önemli bilgileri açıklamaktan kaçınacaklardır. Hasta olmayan genel popülasyonda yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılanların hemen tümü hastanın onaylaması dışında terapistin hastaya ait bilgileri açığa vurmayacağını umduklarını bildirmişlerdir. Gelecekte ortaya çıkabilecek bir tehlike ya da özkıyım riski gibi özel durumlar sorulduğunda ise, cevapların büyük bölümü uğraşsal etik kodlarla uyumlu olmuştur. Hastanın geçmişte işlediği bir suç ya da çocuk kötüye kullanımı durumlarında ise, terapistin bu bilgileri açıklaması gerektiği yönünde kanı bildirilmiştir (3). Lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise, öğrencilerin %71'i tedavi sürecinde konuşulan her şeyin sır olduğu ve bunların terapist tarafından açıklanmaması gerektiği görüşünü dile getirmişlerdir (4). Klinik popülasyonlarla yapılan çalışmalarda hastalar tedavilerinin bir sır olarak tutulması gerektiğini ve bunu umduklarını bildirmişlerdir (5). Ayaktan tedavi görmüş eski hastalarla yapılan bir çalışmada, hastaların %68'i tedavi sürecindeki "her şeyin" sır olarak tutulması gerektiğini belirtmişlerdir (4). Bir başka çalışmada ise, hastalar terapistlerinin sır saklama konusunda umdukları düzeyde duyarlı olmadıklarını bildirmişlerdir (6). Çalışmalar sır saklama konusunda güvene verilmesinin hastaların sorunlarını terapistlere belirgin derecede arttırdığını göstermektedir (7). Araştırma sonuçlarından hastaların ve hasta olmayan popülasyonun sır saklamanın hukuksal ve etik yönleri konusunda çok az bilgileri olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin madde kötüye kullanımının ve cinsel ilişkiyle başlayan hastalıkların ebeveynlerinden habersiz tedavi edilebileceğini lise öğrencilerinin yalnızca üçte biri bilmektedir (8). Klinisyenlerle yapılan çalışmalarda terapistler, hastalarının güven ve sır tutulması konusunda çok değer verdiklerini bildirmişlerdir. Florida ruh sağlığı uzmanlarının hemen hemen tümü (%96) hastalarıyla sır saklama konusunu görüşüp tartıştıklarını bildirmişlerdir (9). Bir başka çalışmada terapistlerin üçte birinin bu konuyu hastayla ilk karşılaşmalarında görüştükları bildirilmiştir (10). Çalışmalar klinisyenlerin sır saklamanın uygulanabilir etik ve hukuksal yönlerinden değişik dü-

zeyterde haberli olduklarını göstermektedir. Teksaslı psikiyatristlerin yarısı hukuksal açıdan kendilerinin tanıklık ayrıcalığının (testimonial privilege) n© anlamı geldiğini bilmektedirler (11). Bir başka çalışmada, Florida'da görev yapan psikiyatristlerin üçte ikisi tanıklık ayrıcalığı konusunda bilgili olmasına karşın, psikologların %81'inin bu konuda bilgisiz olduğu tesbit edilmiştir (9).

### Ülkemizdeki Durum

Ülkemizde öteki sağlık alanlarında olduğu gibi sır saklamanın etik ve hukuksal yönleri araştıran bir çalışmanın olmamasından da öte, genel bir duyarsızlık ve bilgisizliğin bulunduğundan sözetmek olanaklıdır. Bununla birlikte sorunun yalnızca hekimler ya da sağlık sistemiyle ilgili olmadığı, toplumun başlıca sosyal, kültürel, hukuksal, ekonomik ve teknik olmak üzere tüm alanlardaki örgütlenme yetersizliğinin bir yansıması olduğu söylenebilir.

Ülkemizde halen geçerli olan 1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin dördüncü maddesinde sır saklama konusu şu şekilde yer alır: Tabib ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça ifşa edemez". Kanuni zorunluluklar dışında hekimlik sırrının açıklanması halinde ise, hekim Türk Ceza Kanunu'nun 198.maddesi gereğince "3 aya kadar hapis ve 50 liraya kadar ağır cezai nakdiye" ile cezalandırılır. Anlaşılacağı gibi ülkemizde konunun etik ve hukuksal yönleriyle ele alınışı kapsamlı olmaktan uzaktır. Ülkemizde bireysel düzeyde gerçekleşen hızlı dönüşümün ne yazık ki kurumsal düzeyde bir karşılığı yok. Bu da konumuzla ilgili olarak sağlık alanında hukuksal ve etik açıdan giderek daha fazla sorunla karşılaşacağımız anlamına gelmektedir. Toplumsal dönüşümün zorladığı bu yapısal değişimi gerçekleştirmek için hem hükümetlere hem de meslek örgütlerine önemli görevler düştüğünü düşünüyoruz. Yeni kurulan Psikiyatri Birliği Derneği'nin de öteki etik sorunlarla birlikte psikiyatrist-hasta ilişkisinde gözönüne alınacak ilkelerin neler olması gerektiği konusunu da tartışmaya açmasını umuyoruz.

### Sonuç

Toplumsal değişim beraberinde tıp uygulamalarındaki değişimi de getirir. Bu değişim sürecinde psikiyatristin rolünde, kimliğinde ve işlevlerinde de değişiklikler olacaktır. Toplumumuzdaki değişimin ivme kazandığı

gözönüne alınır, psikiyatrist-hasta ilişkilerinde başta sır saklama olmak üzere birçok etik ve hukuksal sorunun ortaya çıkacağı söylenebilir. Özellikle Birleşik Devletler'de çalışan psikiyatristler toplumsal değişimin kendilerini sır saklama konusunda Hipokratçı geleneği terk etmeye, bunun yerine yarar ilkesini gözetken yararlı yaklaşımı kabule zorladığını söylemektedirler. Bu konuda acaba Türkiyeli psikiyatristler ne düşünüyorlar?

### KAYNAKLAR

1. Dyer AR. Ethics and psychiatry: Toward Professional Definition. Washington DC, American Psychiatric Press, 1988.
2. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics, 3rd ed. New York: Oxford University Press, 1989.
3. Rbanowitz DE. Public attitudes toward psychotherapist-client confidentiality. Professional Psychology: Research and Practice 1987; 18:613-8.
4. Miller DJ, Thelen MH. Knowledge and beliefs about confidentiality in psychotherapy. Professional Psychology: Research and Practice 1986; 17:15-9.
5. McGutre JM, Toai P, Blau B. The adult client's conception of confidentiality in the therapeutic relationship. Professional Psychology: Research and Practice 1985; 16:375-84.
6. Weiss BD. Confidentiality expectations of patients, physicians, and medical students. JAMA 1982; 247:2695-7.
7. Woods KM, McNamara JR. Confidentiality: its effect on interview behavior. Professional Psychology 1980; 11:714-21.
8. Cheng TL, Savageau JA, Saltier AL. Confidentiality in health care. JAMA 1993; 269:1404-7.
9. Otto RK, Ogloff JRP, Small MA. Confidentiality and informed consent in psychotherapy clinicians' knowledge and practices in Florida and Nebraska. Forensic Reports 1991; 4:379-89.
10. Baird KA, Rupert PA. Clinical management of confidentiality: a survey of psychologists in seven states. Professional Psychology: Research and Practice 1987; 18:347-52.
11. Shuman DW, Weiner MS. The privilege study: an empirical examination of the psychotherapist-patient privilege. North Carolina Law Review 1982; 60:893-942.
12. Şehsuvaroğlu BN. Tıbbi Deontoloji. Fatih Gençlik Vakfı Matbaası. 1986.