

Psikiyatride Gizlilik İlkesi

Ali ÇAYKÖYLÜ*

ÖZET

Hasta-psikiyatrist ilişkisi özel bir yere sahiptir. Bu ilişki içinde hastanın psikiyatristi ile paylaştığı sır niteliğindeki bilgilerin korunması, hastanın doğal hakkı olduğu gibi zaman zaman toplumun bazı çıkarlarıyla da çatışmaktadır. Bu nedenle gizlilik ilkesi, ruh sağlığı çalışanları için etik açıdan rahatsız edici durumların belki de en yaygın tipi olmuştur. Bununla birlikte gizlilik ilkesi, psikiyatrik tedavinin olmazsa olmaz şartı olarak kabul edilir. Gizlilik ilkesinin ihlal edilmesi durumunda hastanın tedaviyi reddedebileceği, terapiste güven geliştiremeyeceği ve tedavinin başarısı için gerekli olan bilgiyi paylaşmayacağı varsayılır. Ancak gizlilik ilkesi için ihtiyaçlardan doğan etik veya yasal istisnalar da olabilir. Bu konu gelişmiş batı ülkelerinde son yarım yüzyılda ele alınırken, ülkemizde ise ancak son yıllarda bireysel olarak gündeme gelmektedir. Bu yazıda, tanı ve tedavi üzerine ciddi etkileri olan ve aynı zamanda ruh sağlığı çalışanlarının etik ve yasal açıdan önemli görevleri arasında yer alan gizlilik ilkesi, birkaç açıdan ele alınarak gözden geçirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri, gizlilik ilkesi, gizlilik ilkesi ihlalleri.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2002;5:248-256

SUMMARY

Confidentiality in Psychiatry

Patient-psychiatrist relationship is often considered to be special. Despite the fact that confidentiality is patient's natural right, it

can also come into conflict with other interests. Therefore, confidentiality has probably been the most common type of ethically troubling incident for mental health professionals. However, confidentiality is considered as sine qua non of the psychiatric treatment. When confidentiality is breached it is assumed that the patient may refuse the treatment and not share the information for a successful treatment. Nevertheless, there may be some ethical and legal exceptions for confidentiality if necessary. Confidentiality has been dealt with for the last 50 years in the West, whereas in Turkey it has only recently been argued. In this paper, confidentiality, which is often considered to be one of the responsibilities of psychiatrist and has important effects on diagnosis and treatment of diseases in both ethical and legal terms, has been reviewed.

Key Words: Psychiatry, confidentiality, and breach confidentiality.

GİRİŞ

"Gerek sanatımın uygulanması, gerekse sanatımın uygulanması dışındaki görüp işittiklerimden, açıklanmasına gerek olmayanları, sır saklamayı bir ödev bilerek ifşa etmekten sakınacağım"

Hipokrat

Yaşama ve sağlık hakkının korunması, sürdürülmesi hekimin ve sağlık kurumlarının yükümlülüğündedir. Bireyin sağlığının bozulması halinde, hekim ve kurumlar onu bir bütün olarak değerlendirmek, bedensel, ruhsal ve toplumsal zararlardan korumak zorundadır. Bu zorunluluk yasalar ve tüzüklerce güvence altına alınmış olmasına rağmen bazen yasa ve etik bakış açısı arasında örtüşmeyen durumlar bulunabil-

* Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ERZURUM

mehtir. Pek çok batı ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de söz konusu yasalar ve tüzüklerde hekimlerin hastaların sırlarını saklamakla yükümlü oldukları; gerekli ve zorunlu bir neden olmadan bu sırrın açıklanması durumunda hekimlerin suçlu olacakları belirtilmektedir (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü Madde 4, Türk Ceza Kanunu Madde 198, Hasta Hakları yönetmeliği Madde 23 vb) (Doğan 1999, Köknel 1997).

Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 9'da "Hekim mesleğini uygularken hastasından öğrendiği sırları açıklayamaz; hastanın ölmesi ya da hekimle ilişkisinin sona ermesi hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz" kaydı yer almaktadır. Amerikan Tıp Birliği (AMA) tarafından kabul edilen, hekim için onurlu davranışların esaslarını belirleyen ilkeler arasında gizlilik ilkesine de yer verilmiş, bunun tedavi için ana ilke olduğu belirtilmiştir (Gruenberg 1999). Gizlilik ilkesine hasta merkezli bakış ise ahlaki sorumluluklara sahip olan psikiyatristi belirlemeye yol açmaktadır.

Gizlilik ilkesi (confidentiality) kişi dokunulmazlığı (privacy) ve tanıklıktan çekilme hakkı (testimonial privilege) zaman zaman karıştırılan ve yanlışlıkla birbirinin yerine kullanılan kavramlar olarak karışımıza çıkar. Kişi dokunulmazlığı büyük ölçüde öz saygıya dayalı karmaşık bir kavramdır. Bu kavram devletin bile müdahale etmemesi gereken özel hayatın bir sahasını ifade eder. Böylece kişiye devlet ve başkaları tarafından bedensel veya zihinsel olarak ulaşılabilmesi sınırlandırılmıştır. Gizlilik ilkesi, terapist ile paylaşılan mahrem bilgiler açısından kişi dokunulmazlığıdır. Başka bir deyişle gizlilik ilkesi, bir psikiyatrist ile güven temelinde sözlü ve yazılı iletişimde olan bir hastaya ait bilgilerin yetkisiz ve izinsiz ifşa edilmemesini anlatan etik bir görevdir (Simon 1999). Kişi dokunulmazlığında olay tek kişilikken gizlilik ilkesi ister istemez güven temelinde özel bilginin paylaşıldığı diğer bir katılımcıyı içerir. Yani kişi dokunulmazlığı bir kişiye özeldir, halbuki gizlilik ilkesi birden çok kişiye ilgilendirir (Wetstein 1994). Bir hasta kişi dokunulmazlığının bozulmasından acı çekebilir. Fakat gizlilik ilkesi ihlal edildiği zaman kişi sadece bundan dolayı acı duymaz, aynı zamanda kişi dokunulmazlığının ihlal edilmiş olmasından da etkilenir (Beauchamp ve Childress 1989, Pope ve Vetter 1992).

Gizlilik ilkesi ile tanıklıktan çekilme hakkını da ayırmak gerekir. Gizlilik ilkesi klinisyenin bir zorunluluğu, halbuki tanıklıktan çekilme hakkı hasta hakkıdır (Schetki 1999). Tanıklıktan çekilme hakkı, etik ilkeler

açısından pek çok dayanağa sahip olması yanı sıra esasen yasal bir konudur. Tanıklıktan çekilme hakkı mahkemede açıklama yapmama hakkıdır. Bu sıfatla tanıklıktan çekilme hakkı, klinisyenlerin karışlaştığı gizlilik ilkesi konularının sadece küçük bir bölümünü içine alır.

Sır bilgilerinin ağızdan veya resmi evraklardan ifşa edilmesini yasaklayan ve emreden bazı yasa ve düzenlemeler olmasına rağmen, gizlilik ilkesi esas itibarıyla yasalardan çok meslek ahlakının bir konusu olarak düşünülür. Hastanın rızası olmadan açıklanan kayıtlar hakkındaki yasal zorunluluklar farklı olabilir, fakat konuya etik bakış açısı aynıdır.

Gizlilik ilkesinin Temeli

Gizlilik ilkesi temelini 4 genel kaynaktan alır:

1. Pek çok ülkede tanıklıktan çekilme hakkı ve gizlilik ilkesinin şekli ve koşulları yasa ve mesleki kurallar ile belirlenmiştir.
2. Gizlilik ilkesinin ikinci kaynağı, eski bir gelenek olan mental sağlık iş kollarının etik kurallarıdır.
3. Genel yasalar, vekil-müvekkil ilişkisine tanıklıktan çekilme hakkı tanıdığı gibi, aynı korumayı doktor ve psikiyatristler için de tanımaktadır.
4. Gizlilik ilkesi, aynı zamanda kişi dokunulmazlığı haklarının içinde yer alan bir haktır (Simon 1999).

İki temel ana etik gelenek, sağlık bakım bilgilerinin mahremiyeti için temel oluşturur. Bunlar deontoloji ve "yararcılık"tır (utilitarianizm) (Wetstein 1994).

Deontolojik açıdan gizlilik ilkesi, bireyin özgürlüğünü onurlandırır ve insan vakarına saygı gösterir. Kendisi ahlaki bir ilke olmamasına rağmen bireyin kişi dokunulmazlığı haklarına saygı gösterir. Bu yüzden bazı ülkeler gizlilik ilkesini anayasal bir hak gibi kabul ederler. Bunun yanı sıra "yararcılar", gizlilik ilkesinin tedaviye yardımcı değerini vurgularlar. Bu bağlamda, gizlilik ilkesi hasta hekim ilişkisini sağlam tutmak ve korumak için gerekli görüldür. Gizlilik ilkesi ister hasta ister başkası için olsun sağlık hizmeti için gereklidir. Yararcılar, gizlilik ilkesini, hasta-hekim ilişkisini samimi ve güvenilir kılan bir araç olarak görürler. Halbuki deontolojistler hastanın kişisel dokunulmazlıklarına saygı duyduklarından dolayı gizlilik ilkesine uyarlar. Deontolojik teoriye göre, ister zararlı olsun ister olmasın sır olan bilginin açıklanıp açıklanmaması hakkı, yetkin olan hastanın kendi elindedir. Bu hak, hastanın kendi kendine karar verme

yetisini geliştirmeye yardım eder. Yetkin olmayan hasta ise, sır olan bilgiyi kendi kendine açıklayamaz (Wetstein 1994).

Gizlilik İlkesinin Sınırları

Hastasının sırrını korumak, psikiyatristin yasal olduğu kadar etik olarak da görevidir. Mazeretsiz olarak gizlilik ilkesinin ihlali hastada ciddi emosyonel zararlara yol açabilir ya da bunu düşünen hasta tedavinin başarısı için gerekli olan bilgiyi terapistle paylaşmaktan kaçınabilir (Gruenberg 1999, Schetki 1999, Simon 1999, Wetstein 1994). Ancak psikiyatrist ve hasta arasındaki gizlilik ilkesini diğer tüm çıkarlardan daima üstün tutan görüş batı ülkelerinde meslek kuruluşları, çoğu psikiyatrist ve halk tarafından terk edilmektedir. Ülkemizde ise bu konu yeterince tartışılmamıştır.

Gizlilik ilkesi için hem etik hem yasal istisnalar vardır. Bu istisnalar izin veya ihtiyaçlardır. Bunların en önemlisi hastanın gizlilik ilkesi hakkından vazgeçmesidir.

Gizlilik ilkesini ihlal deyimi sıklıkla üstünkörü veya yanlış kullanılır. Bazı terapistler nedeni veya işleyişi ne olursa olsun her mahremiyet kaybının bir gizlilik ilkesi ihlali oluşturduğunu iddia ederler. Ancak gerçekte gizlilik ilkesi ihlali deyimi; "yasal bir zorunluluk veya emir olmaksızın hasta bilgilerinin rızasız olarak açıklanması" şeklinde tanımlanabilir.

Hastanın gönüllü olarak hakkından vazgeçmesi yoluyla sırrın açıklanması, bilgisel kişi dokunulmazlığı konusunda onun ahlaki haklarına tecavüz veya gizlilik ilkesinin ihlali demek değildir. Bunu kendisi tayin ettiği için hastanın otonomisi de ihlal edilmiş değildir. Çocuk istismarını, zorunlu bildirme kanunlarına uyararak, çocuk koruma kurumuna bildiren terapist de gizlilik kuralını ihlal etmiş olmaz. Aynı şekilde hastanın rızası olmadığı halde, bir terapistin, tehlike içinde olan üçüncü kişiyi korumak amacıyla uyarması da gizlilik ilkesinin ihlali değildir.

Gizlilik ilkesi ile ilgili yasal istisnalar etik istisnalar gibidir. Herhangi bir sır bilginin hasta tarafından açıklanmasına dayanılarak, terapistin diğer sır bilgileri açıklamaya kalkması, bazı psikiyatristlerce ahlak değerlerinin zedelenmesi olarak değerlendirilmesine rağmen, böyle bir açıklama iş ahlakının ihlali olarak kabul edilmez.

Mesleki tavırları belirleyen yasal ve ahlaki ilkeler arasındaki ilişki karmaşıktır. Etik açıdan gizlilik

ilkesinin ihlali, sıklıkla yasal açıdan da gizlilik ilkesinin ihlali demektir. Ancak gizlilik ilkesinin etik ve yasal ihlalleri her zaman tam olarak örtüşmemektedir. Mesleki davranışların etik standartları yasal standartlardan daha dar olabilir. Psikiyatrist yasa tarafından belirlenen hasta sırrlarını koruma sorumluluğunu etik olarak ta taşımalıdır. Aslında meslek ahlakı, sır bilgilerin saklanmasıyla doğan bazı toplumsal çıkarlarla da uzlaşmaktadır. Ahlaki prensipler yasalardan sonra geldiği için, sadece hastanın çıkarlarını düşünme zorunluluğunu, meslek kuruluşları ve psikiyatrist izah edemeyebilir.

Bazen gizlilik ilkesi açısından psikiyatristin görevleri, diğer mesleki sorumlulukları ile çatışır. Eğer yasa isterse, çelişen ahlaki zorunluluklar olmamasına rağmen, psikiyatristin etik olarak sır bilgiyi açıklaması gerekir. Ayrıca, psikiyatrist yasaya uyunca, çalışanın davranışını belirleyen meslek ahlakı açısından da bu davranış etik dışı olmayabilir. Bununla beraber, bir yasanın varlığı ve ona psikiyatristin etik olarak uyma zorunluluğu moral ve etik çatışmaları çözmeyecek, hatta onları karmaşık hale getirebilecektir. Hasta veya başkasının çıkarlarına ters bir tavır içinde bir fiil gerçekleştirmesi için terapisti yasalar zorladığı veya izin verdiği zaman ilkeler terapist için ikilem yaratır. Bir gizlilik ilkesi yasının ihlali, bir etik ihlal olarak dava edilebilecek haksız bir fiil oluşturur. Ancak, sır bilginin açıklanmasına yasalar izin verse bile, bu durum bazı hallerde etik bir ihlal olabilir (Wetstein 1994, Wolf ve ark. 1987).

Gizlilik ilkesi ve sınırları konusu grup psikoterapistleri için de etik ikilemlere yol açar. Grup psikoterapi üyesi birinin, diğer grup üyelerinin mahremiyetlerini ihlal ettikleri zaman grup kaynaşmasında azalma, ihlal edene kızgınlık, öz-bildirimde azalma ve grubu bırakma gibi durumların ortaya çıktığını bildirmişlerdir (Fennig ve ark. 2000, Robback ve ark. 1992). Ülkemizde aile ve yakın akrabalarla ilişkilerin yoğun olması nedeniyle, gizliliğin bir gereksinim ya da hak olarak pek ciddiye alınmadığı, hastaların mahremiyet beklemedikleri, hatta tedavi süreçlerinin içine aile üyelerinin ya da arkadaşlarının katılmasından adeta hoşnutluk bile duyulduğu, psikoterapinin teke tek bir ilişkiden çok iletişimli bir sürece dönüştüğü ileri sürülmektedir (Güleç 1993).

Bir terapistin, sır bilgiyi hastasının açıklamasını istemesine rağmen, bunu mahkemede veya başka yerde açıklamayı reddetmesi, hatta tam bir gizliliğe dönüştürmesi, aşırı kuralcılık olduğu için, hastanın

otonomi haklarına saldırı olarak kabul edilir. Bilginin açıklanıp açıklanmaması sadece terapistin kontrolü altında olması, yasalar, toplum ve pek çok uygulayıcının baskın görüşü değildir.

Psikiyatristin verilen bir amaç için gerekli olandan daha fazla bilgi açıklaması veya hasta tarafından açıklanmasına izin verilen bilginin açıklanmasından sonra doğacak sonuçların hastaya yeterince anlatılmaması diğer ihlal örneklerindedir. Bazı durumlarda sır özelliğindeki bilginin açıklanması hakkında yasa belirsiz olabilir veya hiç olmayabilir. Yasal zorunluluklar ve hastanın izni dışında sır bilginin açıklanmaması, konsültasyonlarda da gizlilik ilkesine bağlı kalınması, psikiyatristlerin sır bilgileri açıklaması gerekse bile bireyin cinsel yönelim ve fantezileri gibi hassas bilgilerin açıklanmaması gerekir (Gruenberg 1999).

Gizlilik ilkesi kavramı içinde ele alınacak konuların boyutu ve tipi her zaman açıkça tanımlanmış değildir. Tedavi gerçeği göz ardı edilmeden, en fazla saygı gösterilmesi gereken konu, hastanın söyledikleridir. Bunun ötesinde, terapistin gözlemleri, yorumları, tanısı, tedavisi, test veya laboratuvar verileri, aile üyeleri tarafından verilen bilgilerin de korunması gerekliliği iddia edilmesine rağmen, bunlar korunmayabilir. Burada aile veya terapistin kişi dokunulmazlığı yerine hastanın kişi dokunulmazlığı tercih edilmelidir.

Pek çok hasta öldükten sonra ilişkilerinin duyulmasını ister. Psikiyatrist, gizlilik ilkesi bağlamındaki etik ve yasal sorumluluklarının hasta öldükten sonra da devam edeceğini unutmamalıdır. Bazı ülkelerde yasalar, genellikle hastaların kendi kayıtlarını kullanma hakkını, vasiyet hükümlerini yerine getirecek kişiler, idarecileri ve arkadan gelen akrabaları gibi özel üçüncü kişiler tarafından kullanılmasına izin verir. Ölmüş olan hastanın bilgilerinin açıklanması sadece uygun bir mahkeme kararı alındıktan sonra yapılmalıdır (Wetstein 1994, Wolf ve ark. 1987).

Doktor emekli olduktan sonra da gizlilik ilkelerine uyumak zorundadır. Doktorun ölümünden sonra bile sır olması gereken kayıtları saklanmalıdır (Wolf ve ark. 1987).

Onay verildiği zaman, terapist kendisine verilmiş olan bilgileri, bir sır olmaktan çıkmış olması nedeniyle, artık mahkemeye açıklamak zorunluluğundadır. Bunun yanında öğrenilen sır bilgi, devleti yada ülkeyi ilgilendiriyorsa ilgililerden saklanamaz. Bu durum her zaman sorun olabileceğinden, gerçeğe aykırı açıklama yapılması durumunda yasalar çerçevesinde ceza ve-

rilmesi söz konusu olacaktır. Sıkı kuralların uygulandığı Avusturya'da psikoterapistlerin yüksek tehlike olasılığı durumunda gizlilik ilkesini bozması mazur görülebilmekte, fakat Amerika'da olduğu gibi herhangi bir davada uzman veya tanık olarak hizmet etmek zorunluluğunda olmadığı bildirilmektedir (Gutierrez 2000). Ülkemizde bu konu Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu Madde 48'de ele alınmıştır. Bu yasa maddesi "Müdafiler bu sıfatları ve hekimler ile ebeler sanatları icabınca vakıf oldukları sırlar hakkında tanıklıktan kaçınabilirler" demektedir.

Çocukların gizlilik ilkesine ilişkin hakları büyüklerinkinden daha açıktır (Schetki 1999). Çocuklar misilleme korkusu olmaksızın ana-babaları ve diğer yetişkinler hakkında konuşmak için kendilerini özgür hissetmelidirler (Wolf ve ark. 1987). Bilgi, hassas, güçlük çıkarıcı, utandırıcı ve sorunu alevlendirici olmadıkça, ana-babaları bildirilmemelidir. Çocuk hastaların mahremiyetlerinin, ana-babalarına kayıtların incelettilmesi yoluyla ihlal edilmesinin tanı ve tedavide olumsuz etki yaptığı bildirilmektedir (Finzi ve Tyano 2002).

Ergenlerde gizlilik ilkesine ilişkin konuların değerlendirilmesi daha karmaşık olabilir. Ergen ve ebeveynleri gizlilik ilkesine uyulması gerektiğini bilmeli, ancak hasta veya başkalarının tehlikede olması durumunda ise bunun sınırlarının da olabileceği hakkında bilgilendirilmelidirler. Eğer ergenin önemli ölçüde ciddi intihar düşüncesi ve girişimi varsa, bu konuda hastanın güvenliği için ebeveynin haberdar edilmesi gerekir (King ve ark. 1999). Ergenin gizliliği istemesi ve ana-babanın bilgilendirilmek isteyişi arasında kalma durumunda, klinisyen özellikle ergenin bulunduğu ortamda ana-babayı bilgilendirmelidir.

APAya göre;

1. Hasta olasılıkla bir cinayet işleyecek ve sadece hekimin onu polise bildirmesi ile durdurulabileceyse,
2. Hasta olasılıkla intihar edecek ve sadece psikiyatristin durumu polise bildirmesi ile durdurulabileceyse,
3. Uçak pilotu veya otobüs şoförü gibi yaşamsal sorumluluğu olan bir hastada belirgin yargı bozukluğu varsa dikkatli bir kararla gizlilik ilkesi ihlal edilebilir (Gruenberg 1999).

Gizlilik İlkesi Sınırları Hakkında Hastaların Bilgilendirilmesi

Hastalar sıklıkla gizlilik ilkesinin sınırları hakkında bilgilendirilmek istemekte ve gizlilik ilkesi hakkındaki

tartışmaların herhangi bir zamandan çok tedaviye başlamadan önce yapılması gerektiğini belirtmektedirler. Ancak, pek çok kimse, gizlilik ilkesinin sınırları hakkında bilgilendirilmesi durumunda hastaların ters bir reaksiyon gösterebileceklerini söylemektedir. Gizlilik ilkesinin ihlaline hastaların tepkisi, açıklanma ile ilgili hasta tavırlarına, problemin doğasına ve ciddiyetine, açıklanacak bilginin tipine ve alıcının kimliğine bağlı olarak değişebilir (Chaimowitz ve ark. 2000, Miller ve Thelen 1986, Wetstein 1994).

Her hasta sır bilgilerinin terapisti tarafından korunmaması, mahremiyetinin ihlal edileceği hakkında endişe duymamaktadır. Bu endişe klinisyenin hayal edebileceği derecede hiç değildir. Eğer gizlilik ilkesinin sınırları iyi açıklanırsa hastaların tedaviden kaçmama- cıkları, hatta daha düzenli katılacakları bildirilmektedir. Hastalar genellikle gizlilik ilkesiyle ilgili özel yasa veya etik kuralları bilmemesine rağmen terapistlerinin sırlarını koruyacaklarını bekler, inanır ve gizlilik ilkesine değer verirler. Bu hasta inancının, yasalardan çok klinisyenin meslek ahlakına dayandığı görülmektedir (Wetstein 1994).

Amerikan Psikoloji Birliği, psikologların, etik prensip ve davranış kurallarını, kontrendikasyon olmadıkça da gizlilik ilkesi ve sınırlarını, hastalarla görüşmenin başında, yeni bir olayın ortaya çıkması durumunda ise olaydan hemen sonra konuşmalarını istemektedir (APA 1992). Bu uygulama ön uyarı (forewarning) olarak adlandırılmaktadır (Faustman ve Miller 1987). Fakat, hastanın bu konuşmaları gizlilik ilkesi ihlali oluncaya kadar unutulabileceği ya da tedaviyi yarım bırakacağı endişesi ile bu uygulamaya pek çok kişi katılmaktadır. Tersine APA tedavi sırasında, herhangi bir zamanda gizlilik ilkesinin sınırları hakkında hastanın uyarılmasını istemez, ancak sadece üçüncü kişilere bilgi verilmesi gereken özel durumlarda gizlilik ilkesinin hastayla konuşulması gereğini ayır tutar. Bununla beraber APA tarafından klinisyenlere, hastayla HIV enfeksiyonunu tartışmadan önce gizlilik ilkesinin özel sınırlarının anlatılması tavsiye edilmektedir (APA 1993).

Birçok klinisyen gizlilik ilkesinin sınırlarını ayrıntıları ile iyileştirmek ihtiyacı duyar. Batı ülkelerinde birçok klinik ve enstitülerde, artan bir şekilde gizlilik ilkesinin sınırları (tedaviye rıza alınması sürecinde hastayı bilgilendirme işleminin bir parçası olarak) kitapçık veya yazılı sözleşmelerde ortaya konmaktadır. Ancak ülkemizde yine bu konu ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır.

Gizlilik İlkesi ve Çocuk İstismarını Bildirme Zorunluluğu

Çocuk istismarı bildirimleri, sağlık bakım hizmetinde, gizlilik ilkesi ihlalleri bağlamında yaygın olarak görülen olaylar arasındadır. Çocuk istismarını bildirme zorunluluğu yasaları ABD'de son çeyrek yüzyıldan beri bulunmaktadır (Wetstein 1994). Çocuk istismarı bildirim zorunluluğu, öncelikle mağdur çocuğu belirlemek, korumak ve tedavi etmek için planlanmıştır. Ancak aynı zamanda istismarcıyı tedavi etmek ve cezalandırmak için de kullanılır. Çocuk istismarını bildirme yasaları, mental sağlık çalışanları veya diğerlerinden eldeki sorun için ister aile ister bireyin halihazırdaki tedavisine bakmaksızın şüpheli çocuk istismarı veya ihmali bildirmesini ister. Ülkemizde TCK 235 ve 530. maddelerinde bu konuyu içine alabilecek hükümler bulunmaktadır.

Gizlilik ilkesine acil istisnalar için temel teşkil eden bildirme zorunluluğundan önce, çocuğun acil zarar görme veya hayat tehdit edici riskte olmasını gerektirir. Gerçekte rapor etme genellikle gelecekte ortaya çıkacak kötüye kullanma riskinden ziyade geçmişteki kötüye kullanma için yapılması önerilir (Lazarus ve Sharfstein 1994).

Bildirim yasaları, yasa ile profesyonel etik arasında ve zorlayıcı profesyonel etik vazifeleri arasında çatışmalar ortaya çıkarır. Zorunlu çocuk istismarı bildirim yasalarının savunucuları, çocuğu korumak gibi sosyal çıkarların gizlilik ilkesinden kolayca ağır basacağını, çünkü çocuğa emosyonel ve bedensel zarar verme riskinin açıklamadan hastaya gelecek emosyonel zarar riskinin üzerinde olacağını ileri sürerler (Weisberg ve Wald 1984). Bunun aleyhinde olanlar, zorunlu bildirim aşırı veya eksik bildirimden dolayı çocuk ve toplum için faydaları belirsizdir, gizlilik ilkesinin altını oyar, profesyonel yargıyı "gasp eder" ve nihayet amaca zararı dokunur diye çekiştirmektedirler (Aगतstein 1989).

Çocuk hasta olmadığı zaman, saldırgan, çocuk kötüye kullanımı için tedavide olmadığı zaman, saldırgan halihazırda hapiste bir cinsel saldırgan tedavi programında olduğunda, devam eden kötüye kullanımdan çok geçmiş kötüye kullanım söz konusu olduğu zaman veya zulmeden, psikiyatristin zorunlu bildiri- miyle ve ondan dolayı dava edilebildiği zaman etik çatışmalar belalıdır. Bu durumların herhangi birinde veya birlikteliğinde bildirim potansiyel kurban veya

özellikle seçilmiş çocuk kurbanı korumak için yetersiz olacağı antiterapötik olacağı veya cezalandırıcı olacak olmasının yüksek riskleri vardır. Bazı klinisyenler savunmacı bir şekilde bu ve bütün gelecek kötüye kullanım özürlerini hileli bir şekilde inkar veya minimize etmek için hastayla anlaşarak, (ben soracağım sen söylememelisin) kişisel sorumluluktan kaçınmak için bildirim kanununa aşırı uyararak, hiç rapor etmeyip kanuna karşı gelerek, cinsel saldırgan veya kötüye kullanılan çocuk ile çalışmayı reddederek, bildirim kanunlarının inceliklerinin bilgisizliğine sığınarak etik çatışmadan kaçınmaya çalışırlar (Wetstein 1994).

Gizlilik İlkesi ve Üçüncü Kişileri Korumak İçin Görevler

Üçüncü kişileri korumak için, acil durumlarda gizlilik ilkesinin halihazırdaki etik ve yasal istisnalarını arttırmak gerekir. Psikiyatrik acillerde mahrem bilgi yoksa, açıklama etik olarak iyi değerlendirilmelidir.

Hasta ile tartışılmayan uyarıların arkasından, şiddet, intihar, ihanet ve öfke duyguları gibi negatif sonuçların ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir. Tehdit edilen mağduru uyardıktan sonra, hastaların tedaviyi erken sonlandırdıkları bildirilmektedir (Beck 1985, Oğuz 2001). Bununla beraber pek çok uyarının hasta ve tedaviye belirgin olumsuz bir etkisinin olmadığı, hatta birkaçının şiddet olasılığını azalttığı belirtilmiştir (Wetstein 1994). Bu konu Tarasoff olayı olarak adlandırılan olaydan sonra gündemi daha fazla işgal etmeye başlamıştır. Bir hukuk davası olarak başlayan Tarasoff olayı, California Yüksek Mahkemesi tarafından "psikiyatristin potansiyel olarak tehlikeli bir hastanın kurbanını korumak ve uyarmakla yükümlü olduğu" resmi kararı ile sonuçlanmıştır. Pek çok ülke de bunu kabul etmiştir. California Yüksek Mahkemesi yaklaşık 14 ay, bu şimdiye kadar görülmemiş olayı tartışmış sonunda "doktor veya psikiyatrist birisini yaralama veya öldürme tehlikesi olduğuna inanırsa kurbanın akrabalarına, arkadaşlarına veya yetkililere durumu haber vermelidir" kararını almıştır. Ancak Tarasoff I kuralı terapistin, hayallerini fantezilerini rapor etmeyi değil niyetlenen homisidi rapor etmeyi gerektirir (Gruenberg 1999).

Tarasoff II kuralı 1982'de yine California Yüksek Mahkemesi tarafından alınan ve I. kararı genişleten, koruma ve uyarma görevi ile ilişkili bir karardır. Tarasoff II kararının uniform bir tanımlaması yapılmamaktadır. Genel olarak klinisyen, bir mental hasta

tarafından tasarlanan bir tehditten, yakında olacak ve olası bir özel kurban olup olmadığına göre bildirim yapması gereği vurgulanır (Gruenberg 1999). 1998'de, başka bir olayda Texas yüksek mahkemesi özel bir kararında hastaların şiddet davranışından üçüncü kişileri korumanın klinisyenlerin görevi olmadığını bildirmiştir (Felthous ve Scarano 1999).

Hastaların HIV test sonuçları mutlaka sır olarak korunmalı, yatan hastalarda bakım veren gerekli personel dışında kimseye bildirilmemelidir. Bazen psikiyatrik tedavi alan hastaların eşlerine HIV virüsü bulaştırma potansiyeli olduğu durumlarda da Tarasoff kararlarının uygulanabilirliği iddia edilmektedir (Gruenberg 1999).

Diğer bir kişiye bedensel zararı önlemedeki yarar, hastanın mahremiyet haklarının önüne geçebilir. Ancak gizlilik ilkesi ihlali sadece kurbanın güvenliğini gerçekten sağladığı zaman savunulabilir olur. Ancak klinisyenler, kurbanı uyarmanın yasalar önünde onları sorumluluklarından kurtarmak için gerekli olduğuna inanırlar. Yasayla belirlenen bazı görevler, potansiyel şiddet yanlısı hastayı tedavi etmede kişisel karar verme yetkisi ve klinik yargının yararını azaltarak bu probleme katkıda bulunabilir. Bildirim dokunulmazlığının olması da, şiddet niyeti veya eylemi gerçekleştirmek için imkanları olmayan kızgın bir hastanın, herhangi bir tehdidini gereksiz olarak bildirmeyi teşvik edebilir (Wetstein 1994).

Eğer uyarı terapistin çıkarlarına dayanıyorsa, açıklamanın boyutu kurbanı korumak için gerekli olandan fazlaysa, hasta halihazırda gözetim altındaysa, terapist uyarının kurban tarafından şiddeti körükleyeceğini biliyorsa, etik problemler ortaya çıkacaktır. Bir terapist, terapist yoluyla, bildirilen kurbanı tedirgin etmek için, tehdidi hastanın kasten uydurduğunu bilerek bir kişiyi uyardığı zaman benzer etik şüpheler olabilir. Bu arada hastanın tedavi çıkarları, bilinmeyen bir kişiyi korumak için feda edilmemelidir. Bu sayede, hasta ile ilişki daha az çelişkili olabilir. Hastanın şiddet gösterme olasılığı küçük, fakat gizlilik ilkesini ihlal etme riski büyük olduğu zaman, üçüncü kişi sorumluluğunun bazı kişisel risklerine hedef olmak, etik bir bakış açısıyla terapist tarafından tercih edilebilir (Wetstein 1994).

Şiddet riski olan hastanın kendi isteği ile tedavi için başvurup başvurmayacağı ve terapistlerin onları tedavi etmek isteyip istemeyeceğinden şüphe duyulmaktadır. Tanıklıktan çekilme hakkının kaybı yoluyla,

gizlilik ilkesini feda ederek üçüncü kişiyi uyarmanın yararı hakkında da şüpheler vardır. Ancak, bazı ifade ve davranışlar hakkında terapistin zorunlu tanıklık olasılığını hastanın bilmesi, onu saldırganlıktan uzaklaştırabilir (Klotz 1991).

Sonuçlar ne olursa olsun, bu gelişmeler, psikiyatristin başkalarını korumak, hastalarını tedavi etmek, kendi kişisel ve mesleki geçimini korumak için yasal zorunluluklarını nasıl çözümleneceklerini kesinlikle karmaşıklatacaktır.

Mental Sağlık Bakımı Etiği ve Ekonomi Açısından Gizlilik İlkesi

Gizlilik ilkesi endişeleri sağlık idaresi ile ilgili tartışmalarda da öne çıkarılmaktadır. Bu kaygılar, kullanım incelemesi ve işverenden bilgi almak için isteklerden dolayı artmaktadır. Hastanın rızası, hikaye, halihazırda ki semptomlar, tedavi planı ve prognoz hakkındaki bilgiyi açıklaması için psikiyatrist sorgulanır. Çoğu kez işe geri dönmek konusunda bilgi, kendisi ve diğerleri için tehlikeli olup olmadığı veya fazlasıyla kişisel konular istenir. Yatırılmış hastalar için çizelgelerin gözden geçirilmesinde kullanım veya kaliteyi gözden geçirmek için istenen bilginin sorumluluğu tedavi eden ekip veya psikiyatriste yüklenir. Ayaktan hasta kayıtları da bazı sistemlerde benzer şekilde istenir.

Birinin tedavi bilgisini incelemeye sunmak etik olmasına rağmen, kontrolün yeri ve inceleme için neden değişmektedir. İnceleme için esas neden eğer maliyeti kontrol altına alma ise, kayıtlardaki bilgi aşırı kapsamlı ve gereksiz olabilir. Kayıtlar verilen psikiyatrik tedaviyi uygun olarak yansıtmak için gerekli olmasına rağmen, fazlasıyla kişisel veya hassas bilgilerin incelenmesi gereksizdir (Lazarus 1994). Geçmişte neyin göz önünde bulundurulmuş olabileceği hakkındaki "kişisel notlar" inceleme için sıklıkla istenmektedir. Bu baskılar altında, ahlaklı psikiyatrist sadece hasta tarafından açıklanmasına izin verilen bilgiyi açıklayarak gizlilik ilkesini korumayı ister. Eğer neden kullanım veya kaliteyi inceleme ise bu, gizlilik ilkesi sınırları bağlamında hasta ile detaylı tartışmaları gerektirir.

Psikiyatristten bilgi istendiği zaman, örtülü açıklama yeterli olmaz. Açıklanacak özel bilgi hasta ile kişisel olarak tartışılmalıdır. İsteği psikiyatrist için çatışma yaratmadığı sürece, hasta psikiyatristinden belli oranda, bilgiyi açıklamamasını isteme hakkına sahiptir. Eğer hasta tarafından sınırlamalar varsa, psikiyatrist herhangi bir bilgiyi açıklamayı reddetmeye gerek

duyabilir ve hasta, haklarını kullanma bağlamında sağlık sigorta şirketi ile çatışmaya girebilir (Lazarus 1994).

Hassas bilginin saklanması hakkında hastanın kaygıları tedavi süresince devam edebilir. Güvene karşı alışılmış direnç, inceleme işleminden hastanın farkında olması ile daha fazla karmaşıklataşabilir. Özellikle eğer sağlık sigorta şirketi mahremiyeti yeterince koruyamazsa, bu ikilem sağlık sigorta şirketinin imkanlarını kullanmaktan hastayı vazgeçirebilir.

Gizlilik İlkesi ve Basınla İlişkiler

Basında gazete haberi olmak veya haber olabilecek bir kişi hakkında bilgi istenmesi bir psikiyatrist için, fazlaca gurur okşayıcı olabilir. Bu kişi doktorun hastası olabilir veya olmayabilir. Psikiyatrist genel olarak mental hastalık hakkında konuşabilir, fakat onun hastası olsun veya olmasın bir kişi hakkında konuşmaz, kanaat belirtmez (Gruenberg 1999).

Ülkemizde meslek sırrı olarak kalması gereken her tür bilginin açıklanması T.C.K.'nin 198. maddesi uyarınca cezalandırılmayı öngörmektedir. Bu nedenle ister hasta yakınlarının yersiz ısrarları, isterse reklam ya da propoganda amacı ile yayınlanması ruh hekimlerince hoş karşılanmaması gereken önemli bir konudur (Akgün 1987).

1964'te ABD başkanlığı için aday olan Barry Goldwater hakkında bir gazete Amerika'daki psikiyatristlerin hemen hemen tümüne onun başkanlık için ruhsal durumunun uygun olup olmadığını soran bir anket göndermiştir. Bu anket on binden fazla psikiyatriste gönderilmiş ve bunlardan yaklaşık iki bin kişi cevap vermiş ve bunların binden fazlası başkanlık için bu kişinin ruhsal durumunun uygun olmadığını bildirmiştir. Gazetenin baş sayfasında haber "1189 psikiyatrist Goldwater'in başkanlık için uygun olmadığını söylüyor" başlığı ile verilmiştir. Bu psikiyatristlerden kaç tanesinin gerçekte bu adamı muayene ettiği, kaçının muayene sonuçlarını açıklamak için izin aldığı, hangi temel üzerinde bu, diğerlerinden çok iyi psikiyatristlerin moral değerlerini kaybettiği ve bu adamın mental durumu hakkında psikiyatrik veya tıbbi kanaatlerini nasıl sunabildiği sorulmalıdır. Ülkemizde buna benzer konular basit magazin konuları gibi tartışmaya açılmakta ancak buna ne mesleki kurumlar ne de meslek çalışanları yeterli tepki vermemektedirler.

Hekim gelişmiş bir toplumda aktivitelere katkıda

bulunmaya katılmak için sorumluluğunu anlamalıdır. Psikiyatristlere fırsat olduğu zaman kamuoyu önündeki veya kitle iletişim araçları vasıtasıyla kendileri hakkında bilgi veren bireyler hakkında kanaatleri sorulur. Böyle durumlarda psikiyatrist, halkla genelde psikiyatrik konular hakkında uzmanlığını paylaşabilir. Ancak böyle bir ifade için uygun yetkiyi almadan ve onları incelemeyen, özel bir birey hakkında mesleki kanaatini sunması etik olmaz (Gruenberg 1999).

Hekimin denetimi, tedavisi altında olan, hastanede yatan, hastalığı nedeniyle özgür düşüncesi, isteği dışında davranan akıl hastasının bedensel, ruhsal, toplumsal, yasal durumunu korumak hekimin ve sağlık kuruluşunun görevidir. Ülkemiz medyasının alkol ya da uyuşturucu madde kullanan, zihinsel yönden geri kalmış ya da akıl hastalığı nedeniyle zor duruma düşmüş vatandaşlarla ilgili yayınlara rastlanmaktadır. Bu kişilerin afişe edilmesi, resimlerinin yayınlanması kimliklerinin açıklanması hem hekim hem medya açısından gizlilik ilkesine aykırı büyük kaygı verici tutumlardır (Köknel 1997).

Sonuç

Toplumdaki değişmelerle ilgili olarak tıp pratiğinde de değişmeler meydana gelir. Psikiyatristin rolü, kimliği ve fonksiyonu değişmektedir, gelecekte de değişmeye devam edecektir. Bu değişikliklerle beraber hekim-hasta ilişkisi ve gizlilik ilkesine saldırı ve yasal istisnalar giderek çoğalmaktadır. Gizlilik ilkesi dinamik bir kavramdır ve gizlilik ilkesi bağlamında etik ve yasalar gelişmeye devam edecektir. Psikiyatri henüz bir meslek olarak ilişkilerin bu durumu hakkında ambivalenttir. Psikiyatrik tedavi ve kişi dokunulmazlığının artık diğer bütün çıkarlardan üstte olmadığını bilinmesine rağmen hala böyleymiş gibi düşünme ve aktivite gösterme eğilimi gözlenmektedir. Gizlilik ilkesi diğer tüm çıkarların yerine geçer iddiası olmaksızın bile, birçok terapist kesin gizlilik ilkesi olmadan

tedavinin yapılamayacağını iddia edebilir. Eldeki bilgilerin gözden geçirilmesi bazı hasta kategorileri için yararlı görüşü destekliyor gibi görünmesine rağmen bu da evrensel kabul edilemez. Biz psikiyatride gizlilik ilkesinin değeri hakkında bazı şeyleri anlayabilmemize rağmen gizlilik ilkesinin ihlali açısından etik ikilemlerin kalbi başka yerde atar. Bir vakada gizlilik ilkesinin ihlal edilip edilemeyeceği hakkında karar maalesef sıklıkla hastanın veya üçüncü bir şahsın yüksek çıkarları üzerine dayandırılma eğilimindedir.

Bilgi sadece bir dereceye kadar ve bir amaca ulaşmak için gerekli kişilere açıklanmalı, psikiyatrist gizlilik ilkesinin sınırları ve onların kayıt ve bağlantılarına ulaşabilmeleri hakkında hastasını eğitmelidir. Psikiyatristin, hastasına bu bilgi için daha fazla sorumluluk vermesi, hastanın kayıtlara ulaşmasını iyileştirmesi, bilginin açıklanması hakkında karar vermeye hastayı dahil etmesi, bilginin kontrolünün odağının başkası değil hasta olduğunu tekrar tekrar söylemesi gerekir. Bu sayede psikiyatristler onların dürüstlüğü ve tedaviye kararını sınırlar, hasta güvenini tazeler, onların birlikte çalışmasındaki güven hastanın inancını arttırabilir.

Gizlilik ilkesi ne diğer başka tüm menfaatlerin üstüne çıkabilir ne de önemi ayaklar altına alınabilir. Tedavi ilişkileri artık basit, sonsuz ve iki kişilik değildir. Böylece gizlilik ilkesi bir kategorisel kavramdan çok bir spektrum kavram olarak daha iyi görülür. Tam gizlilik ilkesi yoktur ve gizlilik ilkesinin dereceleri ve seviyeleri klinik realitelere uyar.

Çağımızın bakım ve tedavi maliyeti, ekonomik zorlamalar ve yargının prensiplerini özümleme temelinde etik problemler yaratır. Psikiyatrist için uğraştırıcı şey, geleneksel tıbbi etik durumların alanını kaybetmesizin bu zorlamalara uyum sağlamaktır. Unutulması gereken şey: Etik bir kere hasta olunca ona tedavi bulunmaz (Lazarus 2000).

KAYNAKLAR

Agatstein DJ (1989) Child abuse reporting in New York State: the dilemma of the mental health professional. NY Law Sch Law Rev, 34:115-168.

Akgün N (1987) Adli Psikiyatri Yöntem Bilgileri. Adli Psikiyatri, N Akgün (Ed), Bölüm 9, Ankara, s.265-287.

American Psychological Association (1992) Ethical principles of psychologist and code of conduct. Washington DC, American Psychological Association.

American Psychiatric Association (1993) The Principles of Medical Ethics With Annotations Especially Applicable to Psychiatry. Washington, DC, American Psychiatric Association.

Beauchamp TL, Childress JF (1989) Principles of Biomedical Ethics. 3. Baskı, New York, Oxford University Press.

Beck JC (1985) Violent patients and the Tarasoff duty in private psychiatric practice. J Psychiatry Law, 13:361-376.

Chaimowitz GA, Glancy GD, Blackburn J (2000) The duty to

- warn and protect: Impact on practise. *Can J Psychiatry*, 45: 899-904.
- Doğan O (1999) Tıp Uygulamasında Davranış ve Etik, Davranış Bilimleri Ders Kitabı. O Doğan (Ed), 2. Baskı, Sivas, Önder Matbaası, s.255-272.
- Faustman WO, Miller DJ (1987) Considerations in prewarning clients of the limitations of confidentiality. *Psychol Rep*, 60:195-197.
- Felhous AR, Scarano VR (1999) Tarasoff in Texas. *Tex Med*, 95:72-79.
- Fennig S, Barak V, Fennig S ve ark. (2000) Comparison of the attitudes of Israeli therapists and lay persons to ethical dilemmas in psychotherapy. *J Nerv Ment Dis*, 188:777-785.
- Finzi R, Tyano S (2002) The application of the patients' rights law in psychiatry. *Harefuah*, 141:100-102,123.
- Gruenberg PB (1999) Etics in Psychiatry. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, BJ Sadock, VA Sadock (Ed), 7. Baskı, New York, Lippincott Williams&Wilkins, s.3290-3300.
- Gutierrez-Lobos K, Wagner E, Schmidl-Mohl B ve ark. (2000) Wrapped in slience: Psychotherapist ana confidentiality in the courtroom. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 44:33-45.
- Güleç C (1993) Kültür, Kişilik ve Psikoterapiler, Psikoterapiler. C Güleç (Ed), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, s.203-217.
- King RA, Schwab ME, Peterson BS ve ark. (1999) Psychiatric Examination of the Infant, Child and Adolescent. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, BJ Sadock, VA Sadock (Ed), 7. Baskı, New York, Lippincott Williams&Wilkins, s.2558-2586.
- Klotz JA (1991) Limiting the psychotherapist- patients privilege: The therapeutic potential. *Criminal Law Bultein*, 27: 416-433.
- Köknel Ö (1997) Kitle iletişim araçları ve hasta hakları. *Psikiyatri Derneği Bülteni*, 2:6-7.
- Lazarus JA, Sharfstein SS (1994) Changes in the economics and ethics of health and mental health care. Review of Psychiatry, JM Oldham, MB Riba (Ed), 13. Cilt, Washington DC, American Psychiatric Press, s.389-414.
- Lazarus JA, Sharfstein SS (2000) Ethics in managed care. *Psychiatr Clin North Am*, 23:269-284.
- Miller DJ, Thelen MH (1986) Knowledge and benefits about confidentiality in psychotherapy, *Professional Psychology Research Practise*, 17:15-19.
- Oğuz YN (2001) Psikiyatri ve etik. Ruhsal Hastalıklar, N Yüksel (Ed), 2. Baskı, Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi, s.825-841.
- Pope KS, Vetter VA (1992) Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association. *Am Psychol*, 47:397-411.
- Pope KS, Tabacnic BG, Keith- Spiegel P (1987) Ethics of practice: the beliefs and behaviors of psychologist as therapist. *Am Psychol*, 42:993-1006.
- Robback HB, Ochoa E, Block F (1992) Guarding Confidentiality in clinical groups: The therapist's dilemma. *Int J Group Psychother*, 42:81-103.
- Schetki DH (1999) Ethical issues in child and adolescent psychiatry. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, BJ Sadock, VA Sadock (Ed), 7. Baskı, New York, Lippincott Williams&Wilkins, s.2942-2947.
- Simon RI (1999) Legal Issues in Psychiatry. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, BJ Sadock, VA Sadock (Ed), 7. Baskı, New York, Lippincott Williams&Wilkins, s.3272-3290.
- Weisberg R, Wald M (1984) Confidentiality laws and state efforts to protect abused or neglected children: The need for statutory reform. *Family Law Quarterly*, 18:143-212,
- Wetstein RM (1994) Confidentiality, Review of Psychiatry. JM Oldham, MB Riba (Ed), 13. Cilt, Washington DC, Am Psychiatric Press, s.343-364.
- Wolf AS, Bridburg R, Ciccone R ve ark. (1987) Guidelines on Confidentiality. *Am J Psychiary*, 144:1522-1528.