

Devran Bebek Vakası Etik Analizi

Ethical Analysis of Baby Devran Case

Burçin ÇOLAK^a

Doktor, Mehmet Ali'ye Gülsüm'ü kaybettiklerini ama bebeğin canlı olduğunu ve "eğer Mehmet Ali'nin -biyolojik baba ya güya! - gönlü isterse" onu kurtarabileceklerini söylediğinde aldığı cevaptan sonra içeri girdi. Bir süre bekledikten sonra geri koşarak karşısına çıktı ve - olmaz ya- yüzüne nefretle bakıp yere doğru tükürdü. Böyle bir soruyu sorduğuna mı yoksa sorduğu kişiyi insan saydığına mı olduğu belli olmayan bir pişmanlıkla, gerisin geriye döndü ve yedinci ayını geçmiş bebeğin sağlıklı doğumunu sağladı. Bebek için hekim desteğini gerektiren makul süre -bu bebek için her ne demekse!- geçtikten sonra Mehmet Ali'yi odasına çağırttı. Öyle ya öz çocuğunu istemeyen birinin ayağına bir kez daha gidilecek gibi de, korkulmayacak gibi de değildi. Bu yüzden yanında bir güvenlik görevlisi bulundurmaya da ihmal etmedi. Yüzündeki kızgınlığı gizlemez tarzda; "Kızın sağlıklı doğdu. Ama malum erken doğum. İleri bakım gerekecektir. Ankara'ya nakledeceğim. Benden bu kadar! Allah yolunuzu açık etsin. Çıkabilirsin!" "Sağ ol doktor hanım, Allah razı olsun senden."

Klinik etik bağlamında etik ikilem, klinisyeni doğru eylemi seçmede kararsızlığa sürükleyen ya da duygusal/sağduyusal kararlar almasına neden olan durumdur (1). Etik ikilemler kişide güçlü duygusal tepkilere sebep olabilir ve böylece klinisyeni paralize edebilir.

İbn-i Haldun'a göre iş erbabı dört türdür: iyi bir insan ve usta biri; kötü bir insan ve usta biri; iyi bir insan ve beceriksiz; kötü bir insan ve beceriksiz (2). Tıp eğitiminde en son ikisine yer olamayacağını varsaymak gerekir. Öyleyse etik ikilem barındıran böyle bir durumda, usta bir klinisyen, iyi veya kötü biri olmasına göre karar verebilir mi? Mehmet Ali'nin kararına saygı duyarak Gülsüm'e yapılan resüsitasyonu durdursa bu doktor iyi mi yoksa kötü biri mi olurdu?

Vakanın etik analizi için dikkat edilmesi gerekenleri; yapılacak müdahalenin doğru tıbbi endikasyonla konulup konulmadığı, hastanın veya hastanın vasisinin tercihleri, yapılacak müdahalenin hastanın ve diğer yakınlarının yaşam kalitesine olan etkisi, sosyal, ekonomik ve yasal faktörler bağlamında incelemek gerekir. Bunlarda temel etik ilkeler olan zarar vermeme, yararlı olma, özerkliğe saygı ve adalet ilkesinin uzantısıdır.

Öncelikle vakanın analizinin Gülsüm öldüğü için kolaylaştığını söylemek mümkündür. Yine de Gülsüm, Marlise Munoz vakası ile benzerlik taşımaktadır (3). ABD'de "Marlise Munoz Vakası" olarak bildirilen 32 yaşında 14 haftalık gebede pulmoner emboli sebebi ile beyin ölümü gerçekleşmiştir. Aile, Marlise'nin böyle bir durumda yaşatılmak istemediğine dair sözel vasiyeti olduğunu hastane yönetimine bildirmiş, buna karşın hastaya yoğun bakımda ileri yaşam desteği verilmeye devam edilmiştir. Olay yerel mahkemeye taşınmış ve mahkeme, kanunen bitkisel yaşam durumunda olup gebeliği süren kişilere desteğin sürmesinin gerekmesi, beyin ölümü durumunda böyle bir desteğin şart olmaması ve bebeğin canlılık kriterlerini karşılamaması sebepleri ile desteğin durdurulması kararını onamıştır. Bunun üzerine gebeliğin 22. haftası içinde ventilatör desteği sonlandırılmış ve Marlise Munoz'un naaşı ailesine teslim edilmiştir (4). Daha sonra tartışma, mevcut desteğin sürmesi halinde bebeğin canlılık kazanabilme olasılığı ve ileride sağlıklı bir hayatı olup olamayacağı üzerine yoğunlaşmıştır. Aile ve avukatları bebeğin yoğun malformasyon taşıdığına ve canlılık kazansa bile hayatta kalamayacağına dair belgeler ileri sürse de, hastane hiçbir zaman bunu destekleyen bir açıklama

^aUzm. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, burcincolak@hotmail.com

Gönderim Tarihi: 13.08.2017 • Kabul Tarihi: 06.09.2017

yapmamıştır(5). 2010 yılında beyin ölümü gerçekleşmiş gebelerle ilgili bir gözden geçirmede prognozun sanıldığı kadar kötü olmadığı bulunmuştur (6).

Gülsüm'ün durumu nasıl olacak öğreneceğiz, ama vakanın birçok etik ikilem içerdiği ve birçok trajik soruyu çağrıştırdığı açıktır: 1) Gülsüm'ün hamile kalmaya hakkı var mıydı? 2) Gebeliği sürdürmeye hakkı var mıydı? 3) Gülsüm'e zamanında suç duyurusu, tıbbi bilirkişilik ve hukuki karar ile "erdemli suç" sayılan kürtaj mı yapılmalıydı? (7) Doktor, "Gülsüm'ü kaybettik" dediğinde, tam olarak ne kastediyordu? 5) İçeri girdiğinde belki de Gülsüm resüste edilecek ama bitkisel hayata ya da beyin ölümü durumuna geçecek ve böylece ikinci bir Marlise Munoz vakası mı olacak? 6) Böyle bir durumda, yedi ayı geçmiş bir fetüs için beyin ölümü gerçekleşmiş Gülsüm'ün rahmi kiraya mı çıkmış sayılır? 7) "Gülsüm'ün katili" Gülsüm'ün ta kendisi mi? 8) Yoksa doktor fetüse muhtemelen Gülsüm'ün annesinin yapacağı gibi "katil" muamelesi mi yapmalıydı ve resüstasyonu durdurarak cezasını kesmeli miydi? 9) Ya da böyle bir muamele görmesi yüksek ihtimal olan fetüsün, geleceğinin karanlık olacağı öngörüsü ile hiç yaşamamış olmasını tercih ederek mi resüstasyonu durdurmalıydı? 10) Ortada böyle derin etik ikilemler dururken Mehmet Ali'nin Gülsüm'e çocuk bakıcısı muamelesinden öte değer vermediğini varsaymak hekimi rahatlatılabilir mi? 11) Mehmet Ali'nin yeterince bilgilendirilmeden böylesine bir karar vermesinin vicdani yükünü Mehmet Ali'ye mi yoksa hekime mi yüklemek gerekir?

VAKANIN TEMEL ETİK İKİLEMİ

Bu vakada temel etik ikilemi fetüse yönelik zarar vermeme ve yararlı olma ilkesi ile Mehmet Ali'nin özerkliğine saygı arasındaki çelişki olarak kurmak mümkündür. Olayın aciliyeti sebebi ile doktor, Mehmet Ali'den çok dar zamanda, çok ciddi bir karar almasını istemiştir. Oysa doktor bu soruyu sorarken bazı noktaları eksik bırakmak zorunda kalmıştır. Özetle aydınlatılmış onamın aydınlatılma kısmı eksik kalmıştır.

Öyleyse ilk önceliği zaman kazanmak olarak belirlemek, doktorun asıl yapması gereken olmalıydı diyebilir miyiz? Bu noktada Mehmet Ali'yle görüşmeyi ertelemek gerekecekti. Böylece tüm tıbbi süreç tamamlandıktan sonra yani Gülsüm ex olduktan, bebek doğduktan sonra görüşmek daha doğru mu olurdu?

Hamilelik, anne ölümü, kürtaj, fetüs ilişkisine dair literatüre göre bu vakada iki nokta önem kazanmaktadır: 1) yaşayabilirlik(viability) kavramı ve 2) fetüsün ölümüne karar verebilme hakkı (right to the death of the foetus) (8,9).

FETÜSÜN YAŞAYABİLİRLİĞİ ÜZERİNE

Böyle bir tabloda annenin ölümünden sonraki genel tıbbi uygulama, fetüsün yaşayabilirliğine odaklanmaktadır. Eğer fetüsün yaşayabilir olduğu tıbbi kanısı var ise, ölü anneden sezaryen ile doğum yaptırılır. Eğer hekimde bu kanı oluşmadı ise fetüs anne karnında ölüme terk edilir (10). Yaşayabilirlik ile ilgili iki farklı tanım olduğunu söylenebilir. İlki fetüsün doğumdan sonra herhangi bir tıbbi teknolojik destek almadan hayatta kalmasıdır. İkincisi ise fetüsün annenin bedenine ihtiyaç duymadan hayatta kalmasını ifade eder. Günümüz teknolojisi ve artan prematüre bakımları düşünüldüğünde yaşayabilirlik kavramı açısından ikinci tanımın uygun olduğu savunulabilir.

Bizim vakamızın bir ilçe devlet hastanesinde vukuu bulduğu düşünüldüğünde, ilk tanımı kabul etmek yeterli sayılabilir mi açık değildir. Öyküden anlaşıldığı kadarı ile fetüsün vitallerinin iyi olduğu ve yaşama ihtimalinin yüksek olduğu görülmektedir. Öyleyse fetüse yönelik zarar vermeme ve yararlı olma ilkesi ile Mehmet Ali'nin özerkliğine yönelik ikilemde, doğum yaptırıldıktan sonra Mehmet Ali'ye haber vermek etik olarak doğru kabul edilebilir. Doktorun metnin başındaki hayali son gibi davrandığını varsayarsak, bu tercihin rasyonellerini incelemeye devam edelim. Mehmet Ali'nin özerkliğinin sınırlarını ne belirler? Doktor'un bu kararda paternalistik/maternalistik davranmadığını kanıtlayabilir miyiz?

Paternalistik/maternalistik davranışı, yararlılık ilkesini özerklik ilkesinden daha ön planda tutulması olarak özetlemek mümkündür. Bu nokta da hastanın kendisi için ya da vasisinin hasta için doğru bir karar almadığı varsayılarak eylemde bulunulur. Bizim vakamızda da buna yönelik ipuçları mevcuttur. Mehmet Ali yeterince bilgilendirilse belki de kararından vazgeçecektir. Ya da olayın sıcaklığı geçse daha makul düşünecektir. Öyküden anlaşılan Gülsüm önemli Mehmet Ali için. Çocukluk arkadaşı ve hastalığını bile bile almış Gülsüm'ü. Köy yerinde "marazlı mal" almak kolay iş olmasa gerek! Belli ki sevmiş Gülsüm'ü. Öyleyse Mehmet Ali'nin doktora ilk tepkisi yüksek ihtimalle kalıcı ve gerçek tepkisi olmayabilir. Doktorun Gülsüm ile Mehmet Ali'nin ilişkisine dair ayrıntılara sahip olmadığı varsaymak, durumun aciliyeti düşünüldüğünde olağandır. Öyleyse, Doktorun Mehmet Ali'nin istememesine rağmen müdahaleye devam etmesini paternalistik/maternalistik bir eylem değil; tersine Mehmet Ali'nin özerk karar verebilmesini sağlayacak bir müdahale olarak değerlendirmek mümkündür.

Hastanın vasisinin verdiği kararların hastanın vasiyeti ile çelişmemesi önemlidir. Marlise Munoz vakasında Marlise'nin böyle bir vasiyetinin olduğunun bildirilmesi, her ne kadar yazılı olmadığından şüpheli olsa da, buna örnek verilebilir. Gülsüm'ün vasiyetini ise sözel olmayan davranışından çıkarmak mümkün olabilir. Birçok doktor tarafından gerekçeleri ile anlatılmasına rağmen gebe kalmış ve gebeliği devam ettirmiş ve bildiğimiz kadarı ile de hayatını kaybetmiştir. Ve bunu doğacak çocuğu için yapmıştır. Çocuğu için ölümü göze almış Gülsüm'ün yazılı olmayan vasiyetinin böyle bir durum içinde fetüsün hayatta kalmasından yana olacağını tahmin etmek güç değildir. Öyleyse Mehmet Ali'nin kararının Gülsüm'ün vasiyeti ile çeliştiği söylenebilir. Böylece metnin başındaki alternatif sondaki gibi davranan hekimin davranışını paternalistik/maternalistik olarak yorumlamak yerine, Gülsüm'ün özerk kararına göre uygulanmış bir tıbbi girişim biçiminde okumak makuldür.

Şimdiye kadar ki analiz kanımca öykünün yukarıdaki gibi ya da ona benzer şekilde bitmesi halinde yeterlidir. Fakat aşağıda Mehmet Ali'nin aldığı karardan pişman olmama ihtimali ve bu ihtimalin etik analizi de yapılmaya çalışılmıştır.

MEHMET ALI'NIN FETÜSÜN ÖLÜMÜNE KARAR VEREBİLME HAKKI ÜZERİNE

Gülsüm öldüğüne göre Mehmet Ali'nin doğacak fetüsün tek biyolojik ve yasal ebeveyni olacağı açıktır. Öyleyse Mehmet Ali'nin böyle bir durumda bu bebeği isteyip istememesi ile ilgili etik soru gündeme gelir. Hikaye yukarıdaki gibi biterse doktor, Mehmet Ali'nin istemediği bir hayata sahip olmasına kapı aralamış olmayacak mıdır?

Tıbbi uygulamaların etik yönü değerlendirilirken dikkat edilmesi gereken bir nokta da yaşam kalitesidir. Yaşam kalitesini belirlemede önemli noktalardan biri de hasta ya da vasisinin gündelik hayatlarındaki etkinlikleri sürdürmedeki bağımsızlıklarıdır. Etik açıdan alınan tıbbi karar, kişiyi makul bir kişinin yaşamak istemeyeceği bir hayatı yaşamaya zorlamamalıdır.

Mehmet Ali hastalıklı bir kızla evlenmiş ve çilesini uzunca çekmiş. Şimdi bir de prematür doğacak ve belki de gelecekte birçok tıbbi sorun yanında psikolojik problem de gösterecek bir çocuğun sorumluluğunu yüklenmek istememektedir. İkisi için de yasını tamamlayıp yeniden başlamak Mehmet Ali'nin hakkı değil midir? Oysa doktor aldığı bu kararlar Cohen'in tanımıyla Mehmet Ali'yi atıfsal ebeveynliğin (attributional parenthood) psikolojik yükü altına sokmuştur (11). Atıfsal ebeveynlik evlatlık durumlarında tanımlanmış bir olgu olup toplumun genetik anne babayı çocukları ile ilgili yasal bir sorumlulukları olmamasına rağmen ahlaken hâlâ öyleymiş gibi değerlendirmeleridir. Örneğin çevredekilerin çocuğunu başkasına verdiği için kötü bir anne baba olduğu imasında bulunmaları buna örnektir. Mehmet Ali'nin aldığı kararın altında benzer bir baskının yükünden kurtulma motivasyonu olabilir.

Böyle bir motivasyonun sağduyuya ne kadar aykırı olduğu açık gözüyor. Ama bu hak meselesinin kürtaj hakkı meselesi ile yakın bağı ortadadır ve kanımızca çok önemlidir. Analizin bu kısmında kısmen değinilecektir.

Belki de Mehmet Ali'nin kararını geç alınmış bir kürtaj kararı olarak okumak mümkündür? Sonuçta kürtaju tüm doktorlar önermişti ve onlar kabul etmemişti. Şimdi gebeliğin sonucunu sıcağı sıcağına görmüşken, neden kürtaj eşdeğeri bir eylemle gebeliği de sonlandırmayı istemesin?

Kürtaj hakkı ile ilgili temel etik ikilem aslında bizim vakamızdaki etik ikilemle benzerdir. Kürtaja dair etik tutumları da iki zıt kutba bölerek anlamak bu bağlamda mümkündür. Hayatın üstünlüğüne karşı kadının ve bedeninin özerkliği. Ya da kürtaja dair muhafazakar görüşe karşı feminist yaklaşım (12).

Muhafazakar tutumların paternalistik/maternalistik bir tavırla fetüsü, hatta embriyoyu her şeyin üstünde sayması uzun yıllardır süregelen tartışmalara konu olmuştur. Eğer hayat kutsal ise kürtaj buna bir saldırıdır. Feministler ise bu bağlamda kendi bedenleri ile ilgili karar verme özerkliğinin, kendilerine ait olduğunu belirtmektedirler. Yine birçok muhafazakar ülke tecavüz ve enstest gebeliklerin devamını bu muhafazakar iddia ile sürdürmeye zorlamakta ve kadınları yasal ve tıbbi olmayan kürtaj işlemlerine yönlendirmektedir.

Fakat gelişen ileri tıp teknolojileri bu eski tartışmaya iki darbe vurmuştur. Bir diğeri ise yakın gelecekte olacaktır. İlk darbe doğum kontrol yöntemleri, ikinci darbe ise In vitro fertilizasyondur. Bu iki gelişme de bireylerin gebelik süreçleri ile ilgili özerkliğini arttırmıştır. Gülsüm bile beş yıl gebe kalmamıştır bu teknolojiler sayesinde.

Gelecekte ise dış gelişme¹(ectogenesis) denilen annenin rahmine ihtiyaç olmadan, yapay bir rahimde gebeliğin sürdürülmesi ve tamamlanması ihtimalinin gerçekleşmesi durumunda konu daha çetrefilli bir hal alacak gibi görünmektedir (13). Böylece örneğin bir kadın gebeliğini sonlandırma kararını aldığı anda ikinci bir kararla daha yüz yüze gelecektir. "Bana ait olan embriyo/fetüs benden alındı. Artık gebe değilim. Ama şu an için almam gereken bir karar var. Biyolojik olarak bana ait olan embriyo/fetüsü öldürmeleri kararını da vermeli miyim?" Mehmet Ali'nin almak zorunda olduğu karara ne kadar benzer bir durum! Kürtaja dair tartışmanın bu gelişen teknoloji sayesinde sadece etik bir düşünce deneyi olarak kalmayacağı açıktır. Mathison ve Davis (2017) gelecekte mutlak² dış gelişme mümkün olduğunda kadınların standart bir kürtaj hakkının olamayacağı ihtimali üzerinde durmakta; çünkü artık gebeliği sonlandırmanın sadece teknik bir ayrıntı haline geleceği ve asıl meselenin ise embriyonun/fetüsün ölümüne dair karar vermek olacağını ifade etmektedirler(9). Böyle bir teknolojinin muhafazakar görüşün elini güçlendireceği, kadın hastanelerini yapay rahimlerle ve çocuk bakımevlerini biyolojik ebeveynlerince reddedilmiş sayısız çocukla bırakacağı açıktır. Doğum kontrolün karşılığı dış gelişme olacak gibi görünmektedir.

Böyle bir süreç kaçınılmaz olarak çocuğun sahipliğinin ve çocuk adına karar verme hakkının kimde olacağı konusunu da gündeme getirecektir. Şu an için ebeveynler çocuklarını istedikleri gibi yetiştirme hakkına sahiptir. Ama öldürme hakkına sahip değildir. Oysa IVF gebelik için elde edilen embriyoların sadece birkaçı gerçek gebeliğe ilerlerken, geri kalan yüzlercesi ölüme terk edilir. Dış gelişme mümkün olduğunda ise ebeveynlerin embriyolar üzerinde böyle bir tasarrufta bulunmaları, yine kürtaj hakkındakine benzer engellere çarpacaktır. Mehmet Ali'nin kararının IVF sürecinde elde kalan embriyoları ölüme terk etme kararından daha az etik olduğunu gösteren kriterlerin ne olduğunu söylemek aslında o kadar kolay değildir. Dış gelişme sıradanlaştığında, IVF embriyoları ölüme terk etmek eskisi kadar kolay olmayacak ya da Mehmet Ali'nin kararı yadırganmayacaktır.

Gülsüm'ün hikayesi baştakinden farklı olsa nasıl olurdu? Bunu gelecek sayıda öğreneceğiz. Diyelim ki Gülsüm'ün beyin ölümü gerçekleşse ama hayati fonksiyonları devam etse ve fetüs Gülsüm'ün rahminde yaşayabilse, mevcut tablo nasıl tanımlanmalıdır? Kanımca bu durumu bir çeşit dış gelişme vakası olarak kabul etmek

¹"Ectogenesis" kavramının Türkçe karşılığı literatürde bulunmamıştır. Bu sebeple kavramı karşılayacak en yakın adlandırma olarak, yumurta ile çoğalan "bazı" hayvan yavrularının gelişme yöntemine atıfla "dış gelişme" tercih edilmiştir. Memelilerde ise yavrunun annenin vücudunda gelişmesine atıfla "iç gelişme" olarak adlandırılır. "Ectogenesis" yapay bir rahimde gebeliğin sürdürülmesi sebebi ile yumurta ile gelişme benzerdir. Bu açıdan adlandırma, bu metin için, kullanım amacını karşılamaktadır. Yine de Türkçe literatürde yaygın kullanım için daha geçerli ve güvenilir bir adlandırma gerekebilir.

²Dış gelişmeyi ikiye ayırmak mümkündür: 1) Kısmi, 2) Mutlak/Tam (9). Kısmi dış gelişmede, fetüs bir süre anne rahminde geliştikten sonra yapay rahime aktarılır. Mutlak/Tam dış gelişmede ise döllenme anne rahminde gerçekleştiikten sonra embriyonun gelişiminden doğuma kadar tüm sürecin yapay rahimde gerçekleşmesini tarifler. Bu ikincisi kuş ve sürüngenlerdeki çoğalma yöntemine doğrudan benzerdir (iç döllenme ve dış gelişim). Oysa taşıyıcı annelik dış yapay döllenme dış gelişim; IVF ise dış yapay döllenme iç gelişim olarak anlaşılabilir.

gerekirdi. Bu açıdan Mehmet Ali'nin verdiği kararı bir dış gelişme vakasına verilmesi muhtemel rasyonel bir cevap olarak anlamak mümkündür.

Yukarıdaki hikayede doktorun verdiği tepki duygusal görünse de, yakın bir gelecekte klinisyenlerin böyle vakalarla karşılaşması sıradanlaşacaktır. Bu açıdan da ileride klinik etik uzmanlarının mesaisinin artacağı açıktır. Çünkü bu tip bir durumda verilecek karar, doğrudan sağlıklı bir fetüsün ölümüne veya yaşamına onam vermek olacaktır. Bizim Mehmet Ali böyle bir durumda ya ne yapsaydı!

KAYNAKLAR

1. Iyalomhe GB. Medical ethics and ethical dilemmas. Niger J Med. 2009;18(1):8-16.
2. İbn Haldun. Mukaddime. Çev. Z.K. Ugan, İstanbul; 1988.
3. Vogel L. Legal storm brewing over Texas forced life-support case. CMAJ. 2014;186(3):E107-108.
4. Gostin LO. Legal and ethical responsibilities following brain death: The McMath and Muñoz cases. JAMA. 2014;311(9):903-904.
5. Mayo TW. Brain-dead and pregnant in Texas. Am J Bioeth. 2014;14(8):15-8.
6. Esmailzadeh ve ark. One life ends, another begins: Management of a brain-dead pregnant mother-A systematic review-. BMC Medicine. 2010;8:74.
7. Kaplan J. Abortion as a vice crime: a "what if" story. Law Contemp Probl. 1988;51(1):151-79.
8. Veleminsky M JR, Veleminsky M SR. Mothers' dilemma - conducting delivery on the limits of the foetus viability. Case Report. Neuro Endocrinol Lett. 2015;36(6):.524-8.
9. Mathison E, Davis J. Is there a right to the death of the foetus?. Bioethics. 2017;31(4):313-320.
10. Nienaber A. Pregnant, dead, and on a ventilator: A few thoughts in response to Prof. McQuoid-Mason. South African Journal of Bioethics and Law. 2014;7(2):47-50.
11. Cohen IG. The right not to be a genetic parent. South Calif Law Rev. 2008;81:1115-1196.
12. Markowitz S. Abortion and feminism. Social Theory and Practice. 16;1:(1990). s. 1-17.
13. Cannold L. Women, ectogenesis and ethical theory. Journal of Applied Philosophy. 1995;12:55-64.
14. Welin S. Reproductive ectogenesis: The third era of human reproduction and some moral consequences. Science and Engineering Ethics. 2004;10(4):615-626.
15. Overall C. Rethinking abortion, ectogenesis, and fetal death. J Soc Philos. 2015;46:126-140.