

Ethics and ECT

Presentation at NACT-meeting

Tallinn May 2014

Jan-Otto Ottosson

Göteborg

ECT an unethical treatment?

Yes and No

Depends on meaning of Ethics

Principles of Biomedical Ethics

- **TL Beauchamp & JF Childress**
- **First published 1977, 7th ed. 2012**

Principles of ethics

- Beneficence Doing good
- Nonmaleficence Not doing harm
- Autonomy Individual consent
- Justice Being fair

”Georgetown Mantra”

Doing good with ECT

- ECT better than simulated ECT
6 studies 256 pat HDRS 9,7
- ECT better than antidepressive drugs
18 studies 1144 pat HDRS 5,2
- Bilateral ECT better than unilateral
28 studies 1408 pat HDRS 3,6

ECT Rev Group 2003

Doing good with ECT

- Superiority of ECT specially obvious in psychotic depression

remission 92 – 95 %

- Compared to non-psychotic

remission 55-- 84 %

Petrides et al 2001;

Birkenhäger et al 2003.

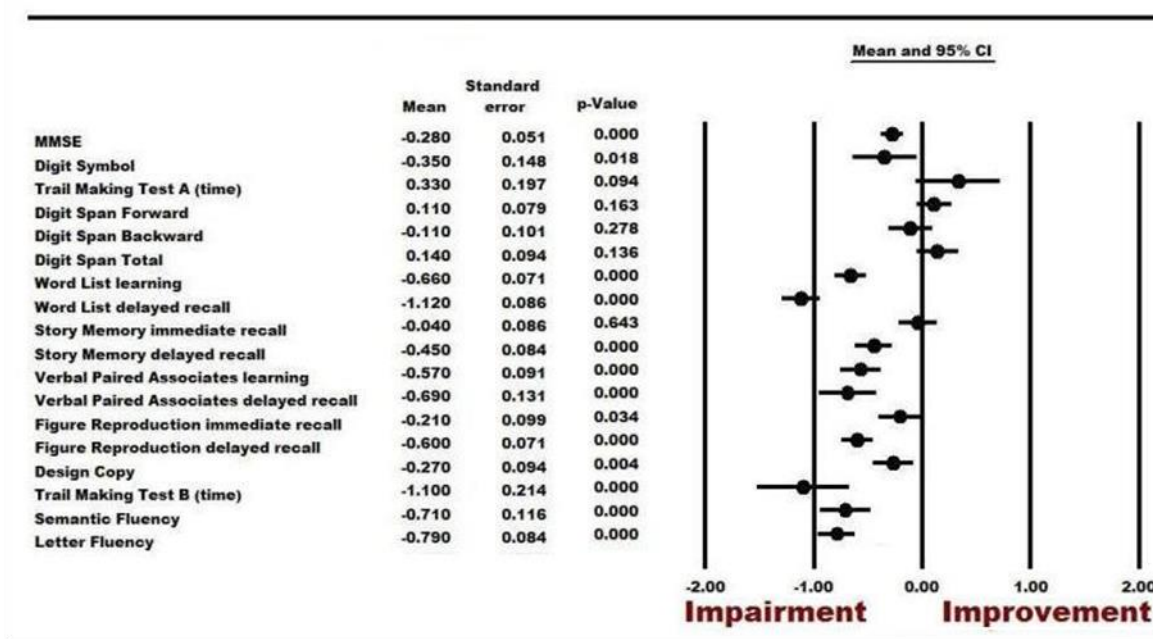
Indications for ECT

- Psychotic depression
- Deep depression not responding to drugs
- Catatonia
- Cycloid psychosis
- Malignant neuroleptic syndrom
- Delirious mania

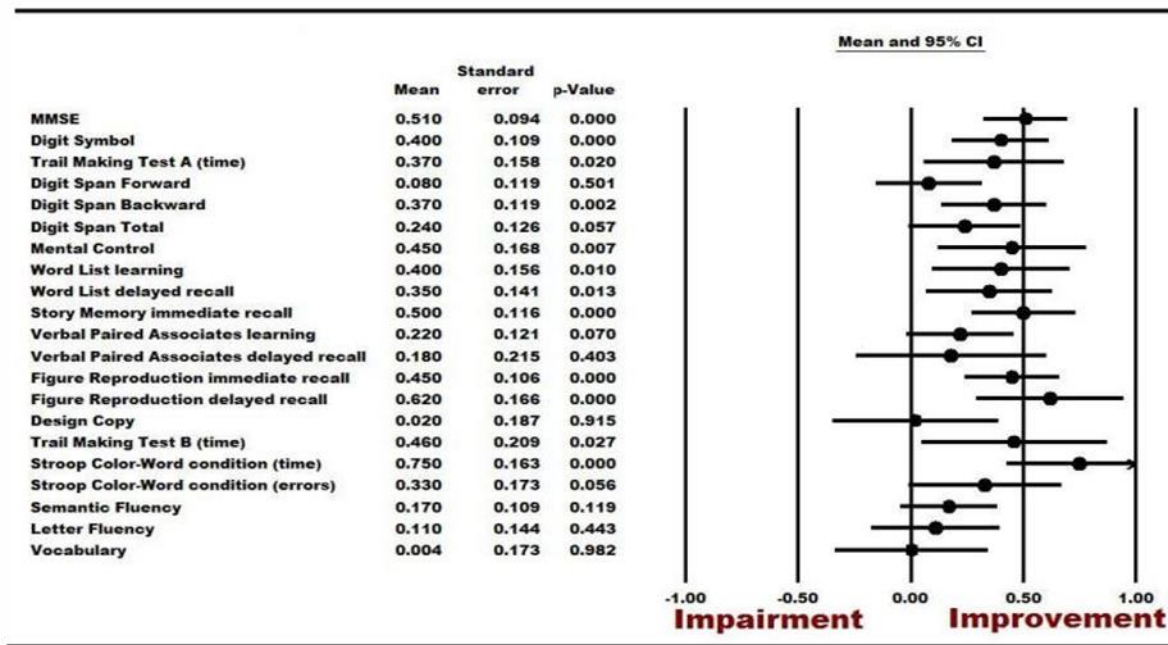
Common to indications

- Effect of ECT unsurpassed
- Effect outweighs side effects

Cognitive effects of short duration



Long term cognitive effects



Effects on memory

- Improved learning when depression is relieved.
- Impaired consolidation of what is learned.
- Impairment usually transient.
- Recovered patients experience improved learning in the first place.

Informed consent to ECT

- Nearly all patients give voluntary consent after being informed on benefits and risks.
- Only a few are committed to compulsory care.
- Let pats choose between bilateral and unilateral treatment.

Justice – a duty

- All human beings are equal in dignity and rights.
- All have a right to the best care available.

Ethics of consequences

- The four principles have equal value.
- Priority setting is based on consequences of different alternatives.
- Most conflicts are between doing good and respect for autonomy.

Irrational refusal

Life at stake

- With the intent to commit suicide a 35-year-old woman cut both her wrists. She was alone at home but a friend who dropped in found her profusely bleeding. An ambulance took her to hospital and after being sutured and getting blood transfusion she was transferred to the department of psychiatry.
- She was disappointed at not having succeeded in taking her life. Since about a month she woke up early in the morning, full of anxiety and without hope. She was massively depressed, impossible to divert but not retarded.
- She refused all treatment and was transferred to compulsory care. She made no resistance when being treated with ECT. After four treatments she was no longer depressed. She was grateful for having been returned to life.

Basic rule of ethics

- Those with decision making capacity have a right to refuse treatment.
- Those without decision making capacity have a right to obtain treatment.

Decision making capacity

If pats have no decision making capacity doctors have to make decisions

Paternalism

Defensible if pats

- **ask doctor to decide,**
- **have no decision making capacity,**
- **have decision making capacity but come to irrational decisions that jeopardize life.**

Abstaining from ECT as malpractice

- A 37-year-old woman developed a psychotic illness after the birth of her fifth child. She was despondent, mute, withdrawn, guilt-ridden, delusional and unable of caring for the children. Haloperidol was ineffective. During leave she killed her children. The court found her guilty of murder and ordered her to be imprisoned for life.

Conclusion

ECT is in agreement with the principles of

- Beneficence
- Nonmaleficence
- Respect for autonomy

But not with

- Justice

Ethics in electroconvulsive therapy

Jan-Otto Ottosson & Max Fink

New York: Brunner-Routledge 2004

Göra gott väger tyngre än självbestämmandet

En 70-årig ensamstående kvinna med atypisk depression har behandlats av distriktsläkare med diverse antidepressiva läkemedel utan framgång. Hon återkommer allt oftare till att hon har gjort sitt i livet och att det är dags att dö. Ingen skulle sakna henne. Hon vet hur hon kan ta sitt liv men vill inte ge några detaljer. Hon vädjar till sin läkare att inte vidta några livräddande åtgärder om hon inte skulle lyckas med sitt självmord.

Läkaren har känt patienten en längre tid och uppfattar att suicidrisken är stor. Beteendet präglas av nedstämdhet, hopplöshet och förtvivlan men det finns inget av demonstrativt utspel.

Prioritet av självbestämmande

En 65-årig änklings med koloncancer och utbredda metastaser får beskedet att han endast har några veckor kvar att leva. Han har alltid varit förespråkare för dödshjälp och vill nu dö i värdighet istället för med svåra smärtor och stora morfindoser. Han har alltid velat klara sig på egen hand och anser det oacceptabelt att tillbringa sin sista tid på sjukhus eller hos dotterns familj. Han talar öppet om sin avsikt att ta sitt liv. Han tänker samla på sig tabletter så att han kan känna att han tar ansvar för sitt farväl till livet.

Accepterat självmord

En 85-årig man fick fortskridande minnessvaghet. Han blev också inkontinent och tvangs bära blöjor. De sista åren av sitt liv blev han väl omhändertagen på ett sjukhem. Han hade god kontakt med personalen, sina anhöriga och gamla kolleger. Allt mer talade han om att han inte ville fortsätta sitt ovärdiga liv. Han var sorgsen men visade inga tecken till klinisk depression. En dag beslutade han att inte längre äta och dricka. Personalen respektera hans vilja och det var inte tal om att föra honom till sjukhus för parenteral nutrition. Han avled stilla efter en vecka sedan han fått omsorgsfull omvårdnad.

Irrationell vägran

En 55-årig kvinna med djup depression men utan suicidtankar har tvingats avbryta behandlingen med två antidepressiva medel på grund av blodtrycksfall med svimningsattacker. Hon remitteras därför till psykiatrisk klinik där man konstaterar att patienten gått ner i vikt och sover dåligt. ECT rekommenderas vilket patienten bestämt vägrar. Hon motiverar det med att en nära vän hade fått ECT för depression och trots att hon förbättrades tog hon sitt liv ett år senare. Hon känner stark olust för behandlingen och det går inte att övertala henne. Man gör ett nytt försök med ett antidepressivt läkemedel och lyckas genomföra behandlingen med försiktig upptrappning. Efter en månad har depressionen gått tillbaka och hon kan fortsätta medicineringen utan blodtrycksfall.

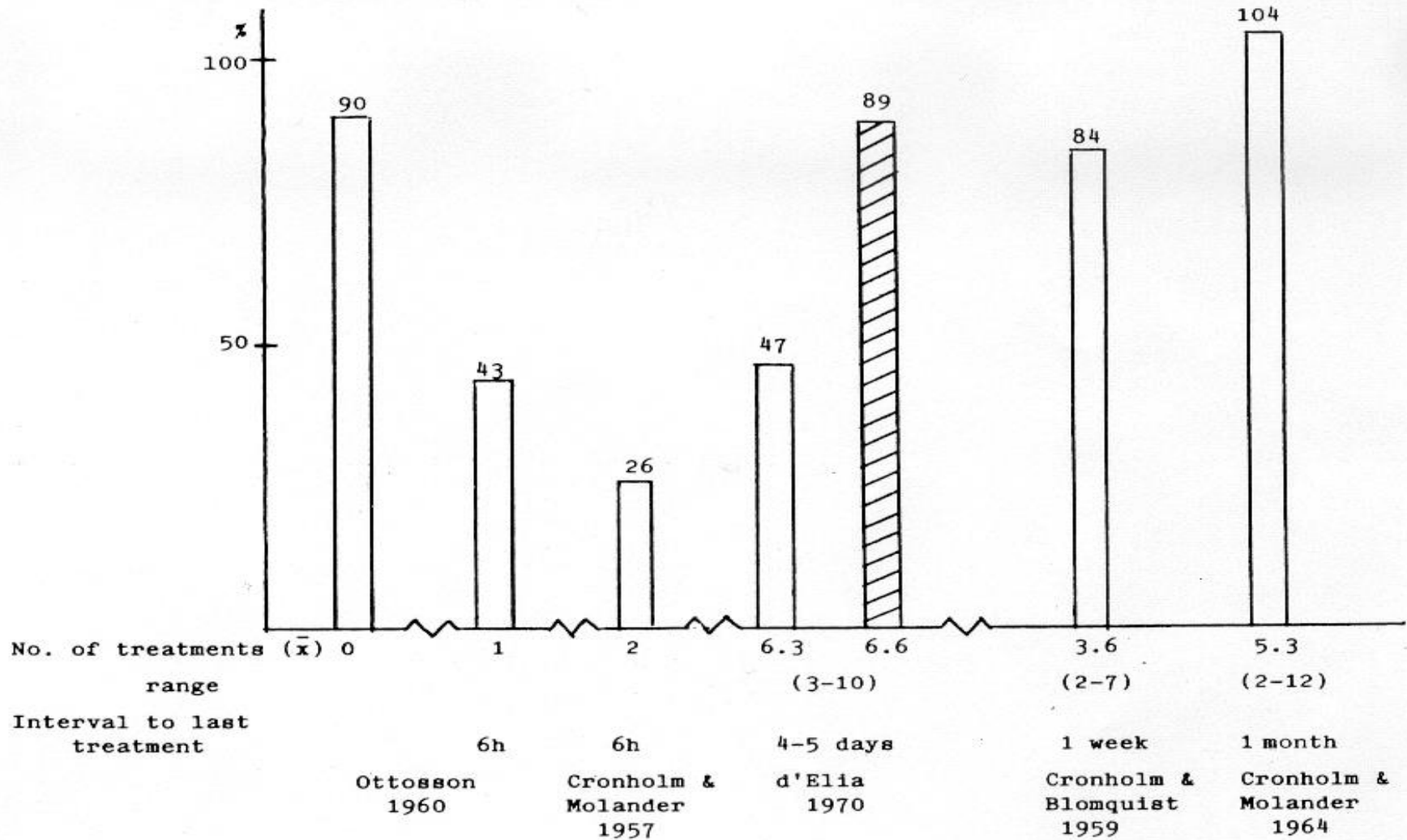
Neither consent nor refusal

- En 40-årig kvinna kommer till akutmottagningen med sin dotter som berättar att modern förändrats sedan någon månad. Från att i vanliga fall vara utåtriktad och gladlynt har hon dragit sig undan allt sällskap. Hon vaknar tidigt, är rastlös, anklagar sig för att ha varit en dålig mor och säger att sådana som hon inte borde få leva. Anledningen till sjukhusbesöket var att dottern hittat ett avskedsbrev: "Nu kan jag inte fortsätta längre. Förlåt mig."
- När pat tillfrågas om hon accepterar inläggning svarar hon att ingenting betyder något längre. Hon uppfyller inte kriterierna på beslutskompetens. Eftersom hon har en psykotisk depression erbjuds hon ECT. Hon ger samma svar: "Inget betyder någonting."
- Hon gör inget motstånd mot behandlingarna och efter sex behandlingar är hon sitt vanliga jag. Vid utskrivningen uttrycker hon tacksamhet för vården.

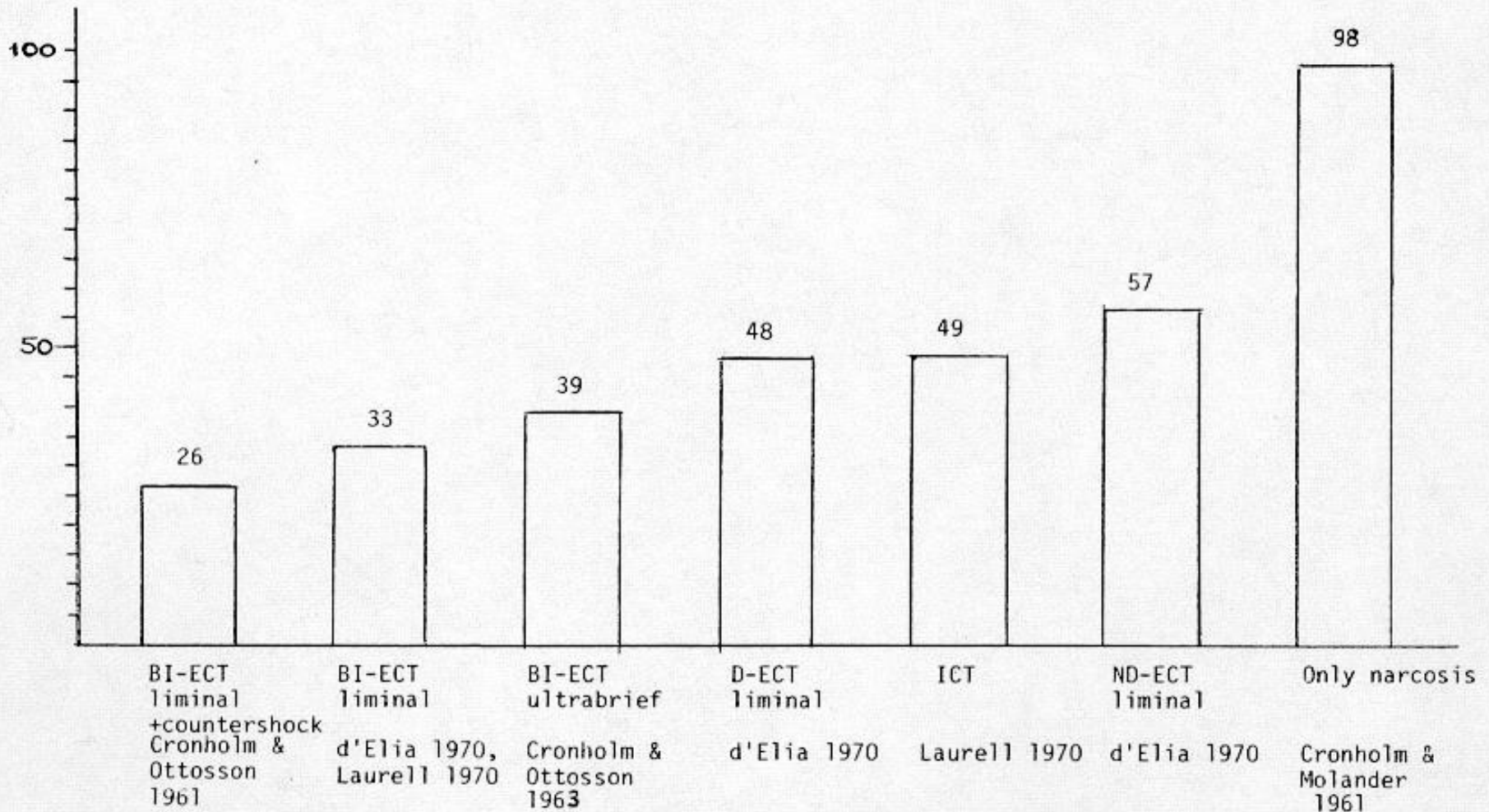
Irrationellt samtycke

- En 35-årig man har skjutit sig i bröstet. Med liten marginal undvek kulan hjärtat och de stora blodkärlen. Efter kort tids vård på kirurgkliniken överfördes patienten till psykiatriska kliniken.
- Patienten beklagade djupt att självmordet inte lyckades. Han anklagar sig för att ha orsakat mycket lidande för sin familj och trasslat till det på sitt arbete. Han har hört självanklagande röster som bekräftat hans låga uppfattning om sig själv.
- Hustrun meddelar att han blivit allt mer inåtvänd den senaste tiden. Det två senaste höstarna har han däremot varit överaktiv och expansiv och startat bolag för att sälja en uppfinning. När den inte höll vad den lovat drog familjen på sig skulder.
- Diagnosen uppfattades som en psykotiskt depressiv episod av en bipolär sjukdom. Med hänsyn till risken för självmord erbjöds ECT. Utan tvekan samtyckte patienten med motiveringen att han ju ändå skulle dö.

Anterograd amnesi



Retrograd amnesi



Reflection

Knowledge

Experience

Conscience

Empathy

Pliktetik

- Handla inte från annan norm än den som kan fungera som allmängiltig lag (Kant).
- Handla mot andra som du vill att de skall handla mot dig (Gyllene regeln).

Konsekvensetik

- Den moraliskt rätta handlingen bestäms av dess effekter.

Kombinerad plikt- och konsekvensetik

- **Rättviseprincipen har alltid prioritet, avvägning får göras mellan övriga principer.**

Beslutskompetens

Är pat beslutskompetent, dvs förstår att

- läkaren anser att pat är sjuk och behöver behandling?
- läkaren bedömer att viss behandling är ändamålsenlig?
- pat skall ta ställning till behandlingsförslaget?

Beslutsinkompetens

En 70-årig förvirrad kvinna remitteras till psykiatrisk akutmottagning. Ett år tidigare hade hon kommit till kliniken i samma tillstånd. Då hade ett inoperabelt sarkom diagnosticerats i bukhålan. Sedan neuroleptika givits utan effekt hade hon fått ECT som lett till upplärning så att hon kunde skrivas hem. Efter tio månader återkom förvirringen.

Vid inkomsten var hon desorienterad till tid och rum, rastlös och ångestfull. Talet var osammanhängande och hon kunde inte svara på frågor. Tumören hade vuxit något men ansågs inte livshotande.

Med hänsyn till den goda effekten av ECT gavs en ny behandlingsserie med samma goda resultat. Vid utskrivningen var patienten helt klar och enligt familjen sitt vanliga jag.

Orsaken till förvirringen bedömdes vara en kombination av tumören och psykotisk depression.

Jämförelse av bi- och unilaterala elektrodplacering

