

KARŞILAŞTIRMALI HUKUKTA KENDİSİ veya BAŞKALARI BAKIMINDAN ÖNEMLİ TEHLİKE YARATAN KİŞİLERE YÖNELİK ZORUNLU PSİKİYATRİK MÜDAHALE ve TÜRK HUKUKU BAKIMINDAN BİR ÖNERİ

Mandatory Psychiatric Intervention in Comparative Law for Persons Who Pose a Significant Danger to Themselves or Others and a Proposal for Turkish Law

Nagehan KIRKBEŞOĞLU*

Duygu KOÇAK DİKER**

Öz

Psikiyatrik bozukluklara sahip kişilerin, zorunlu psikiyatrik müdahaleye tabi tutulabilmesi hukuk ve tıp biliminin ortak bir sorunu olarak uzun zamandır tartışılmaktadır. Çalışmamızda psikiyatrik bozukluklara sahip


* Doç. Dr, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye İşletme Fakültesi, nagehanhukuk@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0001-8243-3034.

** Dr. Öğrt. Üyesi, Kocaeli Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk Anabilim Dalı, duygu.kocak@kocaeli.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-6915-5236.

Makale Gönderim Tarihi/Received: 11.05.2024.

Makale Kabul Tarihi/Accepted: 20.05.2024.

Atf/Citation: Kırkbeşoğlu, Nagehan ve Duygu Koçak Diker. "Karşılaştırmalı Hukukta Kendisi veya Başkaları Bakımından Önemli Tehlike Yaratan Kişilere Yönelik Zorunlu Psikiyatrik Müdahale ve Türk Hukuku Bakımından Bir Öneri." *ASBÜ Hukuk Fakültesi Dergisi* 6, no. 1 (2024):747-828.

"Bu eser, Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License ile lisanslanmıştır. / This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License." 

kişilerin, Türk Hukukunda zorunlu psikiyatrik müdahaleye tabi tutulabilmeleri için aranması gereken şartlara ilişkin bir öneri tasarlanmıştır. Öneride zorunlu psikiyatrik müdahalenin kapsamı, psikiyatrik bozuklukları sebebiyle müdahaleye rıza ehliyeti bulunmayan ve kendisi veya başkaları bakımından önemli tehlike yaratan ergin kişiler ile sınırlı tutulmuştur. Bu bağlamda küçükler ve alkol veya uyuşturucu madde bağımlıları kapsam dışında bırakılmıştır. Psikiyatrik bozukluklara sahip kişiler, TMK'nin çeşitli hükümlerinde, akıl hastaları ve akıl zayıfları olarak ifade edilmekte ise de günümüz tıp literatürü ve karşılaştırmalı hukuk düzenlemeleri doğrultusunda, bu kavramların bütün psikiyatrik bozuklukları kapsamadığı ve rıza ehliyetine mutlak şekilde etki etmedikleri kabul edilen bir gerçektir. Bu nedenle incelememizde bu kavramlar yerine daha geniş anlama sahip ve tıp otoritelerince (*WHO, APA*) kullanılan terminoloji tercih edilmiş ve psikiyatrik bozukluklar başlığı altında zihinsel bozukluk ve kişilik bozukluklarına yer verilmiştir. Psikiyatrik bir bozukluk sebebiyle özgürlüğü kısıtlanan kişilere yönelik zorunlu psikiyatrik müdahalenin hangi şartlar altında mümkün olduğu karşılaştırmalı hukuktaki düzenlemeler ele alınarak tartışılmış ve Türk Hukuku bakımından TMK m. 432 hükmü ile düzenlenen koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanması hükümleri çerçevesinde bir öneri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Zihinsel Bozukluk, Kişilik Bozukluğu, Zorunlu Psikiyatrik Müdahale, Rıza Ehliyeti

Abstract

Mandatory psychiatric intervention is a broad concept that includes the concepts of diagnosis or health protection, as well as interventions for curative purposes. In our law, there are discussions in the doctrine regarding the application of mandatory psychiatric intervention within the scope of Article 432 of the TCC. In our study, the scope of mandatory psychiatric intervention in terms of the person consists of adults who do not have the capacity to consent to the intervention due to psychiatric disorders and who pose a significant danger to themselves or others. Therefore, minors and alcohol or drug addicts are excluded. Persons with psychiatric disorders are referred to as mentally ill and mentally weak in Article 432 of the TCC. However, today's medical

literature and comparative law regulations have abandoned these concepts. As a matter of fact, the concepts of mental illness and mental weakness do not cover all psychiatric disorders and it is accepted that they do not have an absolute effect on the capacity to consent. For this reason, the terminology used by medical authorities (*WHO, APA*), which has a broader meaning, is preferred in this study and mental disorders and personality disorders are included under the title of psychiatric disorders. In this framework, the conditions under which mandatory psychiatric intervention is possible for adults with psychiatric disorders are discussed by considering the regulations in comparative law and a proposal is presented within the framework of the provisions of restriction of liberty for protection purposes regulated by Article 432 of the TCC in terms of Turkish Law.

Keywords: Mental Disorder, Personality Disorder, Mandatory Psychiatric Intervention, Consent Capacity

GİRİŞ

Kişinin beden bütünlüğüne onun rızası olmaksızın dokunulması kural olarak mümkün değildir. Beden bütünlüğüne yönelik olması nedeniyle tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi, kural olarak kişinin rızasının varlığına bağlıdır. Tıbbi müdahalenin konusu anayasa ile teminat altına alınmış hayat, sağlık ve beden bütünlüğünden oluşan temel hak ve özgürlükleri kapsadığı için bu değerlere rıza olmaksızın müdahale edilmesi Anayasada belirlenen şartların varlığı halinde ve kanuni düzenleme yapılması halinde mümkündür (AY m. 13, 17). Türk Hukukunda, yalnızca psikiyatrik bozukluklara bağlı olarak, zorunlu psikiyatrik müdahale yapılabilmesi, maddi hukuk ve usul hukuku bakımından özel olarak düzenleyen bir kanun hükmü bulunmamaktadır. Psikiyatrik bozuklukların, karmaşık yapısı ve ayırt etme gücüne olan etkisinin değişkenliği, bu tür durumlarda yapılacak müdahalelerde çoğu zaman kanuni düzenlemelerin yetersizliği nedeniyle sorunlarla karşılaşılmasına neden olmaktadır. Hukukumuzda TMK m. 432 ve 6284 sayılı Kanun m. 5/I, b.1 hükümlerinin zorunlu psikiyatrik müdahalenin kanuni dayanağını oluşturup oluşturmadığı tartışılan bir meseledir.

İnceleme konumuzun sınırları içinde Anayasal düzenlemelerimiz ve tarafı olduğumuz uluslararası sözleşmelerde yer alan ilkeler göz önünde bulundurularak, Türk Hukukunda psikiyatrik bir bozukluğa sahip kişinin kendisinin veya üçüncü kişilerin korunması amacıyla iyileştirme amaçlı zorunlu psikiyatrik müdahalenin mümkün olmadığı sonucuna varılmıştır. Karşılaştırmalı hukukta yer alan çözümler doğrultusunda, TMK m. 432 ile düzenlenen koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanması hükümleri çerçevesinde zorunlu psikiyatrik müdahalenin şartlarını içeren bir kanun hükmü önerisi tasarlanmıştır. Bu doğrultuda önerdiğimiz zorunlu psikiyatrik müdahalenin şartları sırasıyla, kişinin bir psikiyatrik bozukluğunun bulunması, kişiye müdahale edilmemesi durumunda kendisi veya başkaları bakımından önemli tehlike meydana gelecek veya mevcut tehlikenin devam edecek olması, psikiyatrik bozukluğu nedeniyle müdahaleye rıza ehliyetinin bulunmaması, her iki durumun da resmi sağlık kurulu raporu ile tespit edilmesi ve hâkim kararının varlığı olarak belirlenmiştir.

Zorunlu psikiyatrik müdahale ile kişinin kendisi veya başkaları bakımından yarattığı tehlike tehdidinin ya da gerçekleşen tehlikenin tekrarlanmasının önlenmesi ve bu sayede psikiyatrik bozukluğu olan kişinin veya başkalarının korunması amaçlanmaktadır. Hem kişiye kısmen veya tamamen sağlıklı bir yaşama kavuşma ve karar verme yeteneğini kazanması konusunda imkân tanınarak, kişinin kendi kaderini belirme hakkını kullanabilmesi sağlanabilecek hem doğrudan tehlikesinin yöneldiği kişilerin temel hak ve özgürlükleri korunabilecektir. Ayrıca önerinin kanunlaşması halinde TMK m. 432 hükmü kapsamında psikiyatrik bir bozukluk sebebiyle kuruma alınan kişilerin, rıza ehliyetlerinin olmaması halinde onlara uygulanacak geçici olmayan ve iyileştirme amaçlı psikiyatrik tıbbi müdahaleler yasal dayanağa kavuşacaktır.

I. TIBBİ MÜDAHALEYE RIZA VE RIZA ARANMAKSIZIN YAPILAN MÜDAHALELER

A. Genel Olarak

Tıbbi müdahale, HHY m. 4/g hükmü uyarınca, “Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbin sınırları içinde gerçekleştirilen fiziki ve ruhi girişimdir”.¹ Tanımdan anlaşılacağı üzere yalnızca tedaviden ibaret olmayıp kapsamına teşhis veya koruma, bakım ve rehabilitasyon şeklinde örnekleyebileceğimiz sağlığı koruma amaçlı girişimler de girmektedir. Söz konusu girişimler kural olarak doğrudan müdahalede bulunan kişinin yararına hizmet etmelidir. Ancak kanunda özel olarak düzenlenen bazı durumlarda, kişinin doğrudan kendi yararına olmayan tıbbi müdahaleler de söz konusu olmaktadır. Örneğin üçüncü kişilerin yararına organ, doku, kan nakli yapılması, somut uyuşmazlığın aydınlatılabilmesi için yargılama hukukunda delillerin toplanması ya da kişinin iradesi ile gebeliğin sonlandırılması veya sterilizasyon ya da nüfus planlaması amacıyla yapılan müdahaleler, müdahalede bulunulan kişi için teşhis, tedavi ve sağlığın korunması amacına yönelik değillerdir.²

Beden bütünlüğüne yönelik tüm müdahaleler, kişinin yararına olsa bile kural olarak hukuka aykırı olup kişilik hakkına saldırı niteliği taşımaktadırlar.

¹ Çeşitli tanımlar için bkz. Cem Baygın ve Ahmet Nar, *Medeni Hukuk Dersleri – I, Başlangıç Hüükümleri ve Kişiler Hukuku* (Ankara: Yetkin, 2022), 459; Eda Demirsoy Aşıkoğlu, “Kişi Dokunulmazlığı Hakkı Bağlamında Rıza Olmaksızın Yapılan Tıbbi Müdahaleler,” *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, no.35 (2018): 320; Özge Yücel, “Tıbbi Müdahalelerde Onam Hakkının Sınırı Olarak Üstün Yarar,” *İstanbul Hukuk Mecmuası* 79, no.2 (2021): 444 vd.; Hasan Seçkin Ozanoğlu, “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü,” *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 52, no.3 (2003): 58-59; Işıl Güney Tunalı, *Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları* (Ankara: Seçkin Yayınevi, 2020), 52 vd.; Emel Badur, *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller* (Ankara: Seçkin Yayınevi, 2017), 34, 38-39.

² Konu hakkında bkz. Güney Tunalı, *Tıbbi Müdahale*, 59 vd., 64; Badur, *Tıbbi Müdahale*, 27, 45 vd. Yargılama hukukunda delillerin toplanması amacıyla yapılan tıbbi müdahaleler, rıza aranmayan tıbbi müdahaleler kategorisindedir.

(AY m.12, 17, TMK m.23-24).³ Beden bütünlüğüne yönelik müdahalelerin bir türü olan tıbbi müdahalenin hukuka uygun kabul edilebilmesi, yetkili sağlık personeli tarafından, hukuken öngörülen amaçlara yönelik olarak ve hastanın aydınlatılmış rızası alınarak gerçekleştirilmesine bağlıdır (AY m.17, TMK m.23, TŞSİK m. 70, HHY m. 31/I).⁴ Hukuken öngörülen amaçlara yönelik olma, kişinin beden bütünlüğüne yalnızca hukuk düzeninin izin verdiği müdahalelerin yapılabileceği anlamına gelir (HHY m. 12, TDT m. 13).⁵ Bunlar başta kişinin yararına olan veya kişinin yararına olmasa bile kanunda uygulanmasına izin verilen müdahalelerden oluşmaktadır. Müdahalenin hukuka uygunluğu için diğer bir şart kişinin aydınlatılmasıdır (HHY m. 31/I).⁶ Kişinin kendi kaderini belirleme hakkının bir görünümü olan rıza, tıbbi müdahalelere özgü bir geçerlik şartı olan aydınlatma sonrası beyan edilmelidir (HHY m. 31/I). Kişinin

³ Mustafa Dural ve Tufan Ögüz, *Türk Özel Hukuku, Kişiler Hukuku, C. II* (İstanbul: Filiz Kitabevi, 2022), N.524, 531; Güney Tunalı, *Tıbbi Müdahale*, 223; Thomas Geiser, "Medizinische Zwangsmassnahmen bei psychisch Kranken aus rechtlicher Sicht," *Recht, Zeitschrift für juristische Weiterbildung und Praxis*, no.3 (2006): N.1.3; Mercan Yüksel Orhun, "Ağrı Çeken Hastanın Rıza Ehliyetine İlişkin Koblenz Yüksek Eyalet Mahkemesi Kararı'nın Çeviri ve Değerlendirmesi (5 U 463/14 Sayı ve 01.10.2014 Tarihli Karar)," *Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi*, no.1 (2016): 359, 369. Beden bütünlüğü ile kişinin fiziki ve ruh bütünlüğünün kastedildiği yönünde bkz. Fulya Erlüle, *Türk Borçlar Kanunu'na Göre Bedensel Bütünlüğün İhlalinde Manevi Tazminat* (İstanbul: On İki Levha, 2021), 141 vd.; Kemal Oğuzman, Özer Seliçi ve Saibe Oktay-Özdemir, *Kişiler Hukuku, (Gerçek ve Tüzel Kişiler)* (İstanbul: Filiz, 2021), N.579, 583. YRG., HGK., E. 2015/966 K. 2018/764 T. 11.4.2018 "Bedensel bütünlük eş deyişle vücut bütünlüğü kavramının fizik bütünlük yanında ruhsal bütünlüğü ve sağlığı da kapsadığı tartışmalıdır". Erişim tarihi, 21 Nisan, 2024. <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/yargitay/hukuk-genel-kurulu-e-2015-966-k-2018-764-t-11-4-201>.

⁴ Güney Tunalı, *Tıbbi Müdahale*, 224-225; Duygu Koçak Diker, "Çocuklara Yönelik Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluk Şartları," *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 14, no.1 (2023): 223.

⁵ Güney Tunalı, *Tıbbi Müdahale*, 331; Koçak Diker, "Tıbbi Müdahale," 223.

⁶ Baygın ve Nar, *Kişiler Hukuku*, 463; Dural ve Ögüz, *Kişiler Hukuku*, N.541; Demirsoy Aşıkoğlu, "Tıbbi Müdahale," 321; Oğuzman, Seliçi ve Oktay-Özdemir, *Kişiler Hukuku*, N.586; Ozanoğlu, "Aydınlatma," 58, 60; Saibe Oktay-Özdemir, "Tıbbi Müdahaleye ve Tıbbi Müdahalenin Durdurulmasına Rızanın Kimler Tarafından Verileceği," İç. Prof. Dr. Rona Serozan'a Armağan, C. 2 (İstanbul: On İki Levha, 2010): 1323.

beden bütünlüğüne müdahale edilmesi, hukuk düzeninin sınırları içinde kalması şartıyla ve rıza ile mümkündür (AİHS m.2-5, TMK m.23-24/II, TŞİSK m. 70, HHY m 24, AY m.12, 17).⁷ Tarafı olduğumuz İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi⁸ m. 5 hükmünün, tıbbi müdahalenin kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabileceği yönündeki düzenlemesi, iç hukukumuzda TŞİSK m. 70/I ve HHY m. 24/I-II hükümlerinde ifadesini bulmuştur.

B. Rıza Ehliyeti

Tıbbi müdahalenin kişinin serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul edilmesini anlatan rıza, kişiye sıkı sıkıya bağlı hakkın kullanımı niteliğinde tek taraflı bir hukuki işlemidir (HHY m. 4/h).⁹ Bu nedenle geçerliliği, kişinin rıza ehliyetinin varlığına bağlıdır. Rıza ehliyetinin asgari şartı, kişinin ayırt etme gücüne sahip olmasıdır. Müdahalenin önemini, yapılmasının veya yapılmamasının sonuçlarını anlama ve buna göre karar verebilme yeteneğine sahip kişilerin, müdahale bakımından ayırt etme gücünün ve dolayısıyla rıza ehliyetinin bulunduğu sonucuna varılır.¹⁰ Tıbbi müdahale konusunda ayırt etme gücüne sahip kişi aynı zamanda kısıtlı da değilse müdahaleye tek başına rıza verebilir. Rıza ehliyeti bulunmayanlar ise müdahalenin önemini, yapılmasının veya yapılmamasının sonuçlarını anlama ve buna göre karar verebilme yeteneğine sahip olmayanlar ile bu yeteneğe sahip olsalar bile kanun gereği kendilerine ancak kanuni temsilcinin rızasıyla veya rızanın alınmadığı hallerde mahkeme kararı ile müdahale edilebilen küçük veya kısıtlılardan oluşmaktadır (TMK m. 346, 487). İlk grup tıbbi müdahale konusunda ayırt etme

7 Geiser, "Psychisch Kranken," N.1.3; Güney Tunalı, Tıbbi Müdahale, 224; Baygın ve Nar, Kişiler Hukuku, 458; Dural ve Öğüz, Kişiler Hukuku, N.532; Demirsoy Aşıkoğlu, "Tıbbi Müdahale," 320; Oğuzman, Seliçi ve Oktay-Özdemir, Kişiler Hukuku, N.585.

8 Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin onaylanması, 3.12.2003 tarih ve 5013 sayılı Kanun ile uygulanmıştır. RG., T.20.4.2004, S.25439.

9 Dural ve Öğüz, Kişiler Hukuku, N.532; Oktay Özdemir, "Rıza," 1323.

10 Yüksel Orhun, "Rıza Ehliyeti," 359; Oktay Özdemir, "Rıza," 1326.

gücü bulunmayanlardır. Bu kişilerin yaşam, sağlık ve beden bütünlüğü haklarının korunması için onlara yönelik tıbbi müdahalelerde de kanuni temsilcilerinin rızası aranacaktır.¹¹ Nitekim ayırt etme gücü bulunmayanlar, Biyotıp Sözleşmesinin m. 6/I-II-III hükmünde, muvafakat verme yeteneği bulunmayanlar olarak ifade edilmiş ve bu kişilere doğrudan yararlarının bulunması şartı ile kanuni temsilcilerinin rızası ya da kanuni temsilin söz konusu olmadığı hallerde belirli kurumların izni ile tıbbi müdahale uygulanabileceği kabul edilmiştir. Ayırt etme gücüne sahip küçük veya kısıtlılar bakımından ise kişiye sıkı sıkıya bağlı hakların tek başına kullanabilmesini düzenleyen TMK m. 16 hükmüne, TŞSİK m. 70/I ile istisna getirilmiştir (TMK m. 16). TŞSİK m. 70/I hükmünde, küçük veya kısıtlılara yönelik tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi onların ayırt etme gücünün bulunup bulunmadığına bakılmaksızın kanuni temsilcisinin rızasına bağlanmıştır.¹² HHY m. 24/II uyarınca, kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımının sağlanacağı

¹¹ Tam ehliyetsiz adına rızanın gerçek anlamda rıza değil, üstün yarar olduğu yönünde bkz. Oktay Özdemir, "Rıza," 1324, 1326.

¹² TMK m. 16/II uyarınca ayırt etme gücüne sahip küçük veya kısıtlının kişiye sıkıya bağlı haklarını tek başına kullanabileceği düzenlenmişse de bu kurala TŞSİK m. 70/I hükmünde istisna getirilmiş ve ayırt etme gücünün bulunup bulunmadığına bakılmaksızın küçük ve kısıtlılara yönelik tıbbi müdahalelerin kanuni temsilcinin rızası ile yapılabileceği düzenlenmiştir. Bu durum doktrinde eleştirilere neden olmuş ve hükmün anlamı konusunda farklı görüşler ileri sürülmüştür. Anılan görüşler için bkz. Oktay Özdemir, "Rıza," 1335-1336; Sibel Adıgüzel, "Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü," *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, no:19 (2014): 960-961; Hayrunnisa Özdemir, "Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü," *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* XII, no:3-4 (2008): 364; Dural ve Ögüz, *Kişiler Hukuku*, N.533; Rona Serozan, *Medeni Hukuk, Genel Bölüm, Kişiler Hukuku* (İstanbul: Vedat, 2015), 444; Zafer Kahraman, "Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası," *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 7, no:1 (2016): 480; Zarife Şenocak, "Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası," *Ankara Hukuk Fakültesi Dergisi* 50, no.4 (2001): 74, 79-80; Ayça Çakal, *Türk Özel Hukukunda Tıbbi Müdahaleye Rıza* (Ankara: Seçkin, 2018), 89-90.

öngörülmüştür. Hükümde açıkça küçük veya kısıtlının katılımından bahsedilmesi, rıza verme ehliyetlerinin olmadığına işaret etmektedir.¹³ Bu doğrultuda tıbbi müdahale konusunda ayırt etme gücü bulunan küçük veya kısıtlıların tıbbi müdahaleye rıza ehliyeti bulunmamaktadır (HHY m. 24/I).¹⁴ Hukukumuzda rıza ehliyeti bulunmayanlara yapılacak tıbbi müdahalelere kanuni temsilcinin rıza beyanında bulunmaması halinde, TMK m. 346 veya 487 hükümleri uyarınca alınacak mahkeme kararı ile müdahale edilebilecektir.

C. Rıza Aranmaksızın Yapılan Müdahaleler

1. Genel Olarak

Kişinin beden bütünlüğüne onun rızası olmaksızın dokunulması kural olarak mümkün değildir.¹⁵ Kural bu olmakla birlikte, istisnai hallerde

¹³ Hükümde açıkça küçük ve kısıtlının katılımından bahsedilmesi ile kanuni temsilcinin rızasının esas alındığı yönünde bkz. Oktay Özdemir, "Rıza," 1326.

¹⁴ HHY m. 24/I, son cümlesinde yer alan "*Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz*" şeklindeki ifade, yalnızca acil halleri kapsayacak şekilde daraltılmalıdır. Bkz. S. Hülya İmamoğlu, "Hukuki Açıdan, Özellikle Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanmasına İlişkin Hükümler Çerçevesinde Zorla Tedavi", *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 7, no.3-4 (2012): 36; Nil Karabağ Bulut, "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması Kurumunun Ağır Tehlike Arz Eden Salgın Hastalık Hali Bakımından Elverişliliğinin Değerlendirilmesi," *İstanbul Hukuk Mecmuası* 78, no.2 (2020): 545; S. Hülya İmamoğlu, "İsviçre Medeni Kanununun Tıbbî Tedbirlerde Temsil Hakkındaki Yeni Hükümlerine Bakış," *e-akademi, Hukuk, Ekonomi ve Siyasal Bilimler Aylık İnternet Dergisi*, no.132 (2013): 16. Erişim tarihi, 24 Nisan, 2024. <https://www.e-akademi.org/makaleler/imamoglu.makale.pdf>.

¹⁵ Müdahalenin rıza, kişinin üstün özel yararı veya bir kanun hükmü ile haklı kılınmadıkça hukuka aykırı olacağı yönünde bkz. Peter Breitschmid ve Silvia Pfannkuchen-Heeb, *Personen- und Familienrecht Art. 1–456 ZGB – Partnerschaftsgesetz*, in *CHK-Handkommentar zum Schweizer Privatrecht*, ed. Ruth Arnet, Peter Breitschmid ve Alexandra Jungo (Zurich: Schulthess, 2023), Art. 434, N. 1; Olivier Guillod, *Erwachsenenschutz*, in *FamKomm*, Art. 426-439, ed. Andrea

müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için rıza şartı aranmamaktadır. Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için kişinin rıza beyanında bulunmasının aranmadığı veya ret beyanında bulunmasına rağmen müdahalenin uygulanmasına izin verildiği hallerde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale söz konusu olur.¹⁶ Hemen belirtmek gerek ki, karşılaştırmalı hukukta, rıza aranmayan tıbbi müdahaleler arasında önemli bir nüans bulunmaktadır. Şöyle ki bir kısım tıbbi müdahaleler, kişinin rıza ehliyeti bulunup bulunmadığına bakılmaksızın, kanuni şartların oluşması ile doğrudan uygulanır. Bu noktada hekimin, kişinin rıza ehliyeti bulunup bulunmadığını araştırma yükümlülüğü yoktur. Hukukumuzda bu duruma örnek olarak TMK m. 436/I, b. 6, UHK m. 72 hükümleri gösterilebilir. Diğer bir kısım tıbbi müdahalelerde ise öncelikle kişinin rıza ehliyetinin bulunup bulunmadığını araştırılmalıdır. Hekimin, kişinin rıza ehliyetinin bulunmadığı sonucuna varması halinde ise müdahalenin uygulanması söz konusu olmaktadır. Şöyle ki önerimizde yer alan TMK m. 432 kapsamında bir kuruma yerleştirilmiş olup da psikiyatrik bozukluğu sebebiyle kendisi veya başkaları bakımından önemli tehlike yaratan kişilere yönelik zorunlu psikiyatrik müdahalelerde, hekim öncelikle kişinin rıza ehliyetinin var olup olmadığını değerlendirmelidir.¹⁷ Kişinin müdahale bakımından rıza ehliyeti bulunmaması halinde önerimizde yer alan diğer şartların da gerçekleşmesiyle psikiyatrik müdahale, rıza aranmaksızın yapılabilir. Her iki tür rıza aranmaksızın tıbbi müdahalede de

Büchler, Christoph Häfeli, Audrey Lauba ve Martin Stettler, (Bern: Stämpfli, 2013), Art. 434, N. 2; Gérard Niveau, *Erwachsenenschutz*, in FamKomm, Allgemeine Einleitung, ed. Andrea Büchler, Christoph Häfeli, Audrey Lauba ve Martin Stettler, (Bern: Stämpfli, 2013), *Allgemeine Einleitung*, N. 2; Dural ve Ögüz, *Kişiler Hukuku*, N.524, 531; Geiser: "Psychisch Kranken," N.1.3; Yüksel Orhun, "Rıza Ehliyeti," 359, 369. Oğuzman, Seliçi ve Oktay-Özdemir, *Kişiler Hukuku*, N.579, 583, 585.

¹⁶ Anılan durumları zorunlu tıbbi müdahale olarak adlandıran yazarlar için bkz. Özge Demir, Yaşam Hakkı Açısından Özellik Arz Eden Tıbbi Müdahaleler ve Hukuki Boyutları, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2023, 80; Hakan Hakeri ve İpek Sevda Söğüt, "Tıp Hukuku Açısından Bulaşıcı Hastalıklar," *Adalet Dergisi* 147, no.64 (2020): 60; Hakan Hakeri, *Tıp ve Sağlık Hukuku El Kitabı*, (Ankara: Seçkin, 2023) 179.

¹⁷ Öneri için bkz. V.B.

kanuni şartların oluşmasına rağmen kişi müdahaleye direniyor veya davranışları ile reddettiğini açıkça ortaya koyuyorsa, kendisine zorla müdahale edilmesi söz konusudur. Bunun içindir ki rıza aranmaksızın yapılabilen tıbbi müdahaleler, doktrinde zorla veya zorunlu tedavi olarak adlandırılmaktadır.¹⁸ Ezcümle, rıza aranmaksızın tıbbi müdahalelerin, bir kısmı başlangıçta rıza ehliyetinin olup olmadığından bağımsız şekilde kanuni şartların oluşması ile kişiye doğrudan uygulanabilir niteliktedir. Diğer kısmında ise kişinin rıza ehliyeti olup olmadığı mutlaka değerlendirilmelidir (ZGB m. 434). Bu tür müdahalelerde, kişiye rızası alınmaksızın müdahale edilebilmesi için rıza ehliyetinin bulunmadığının tespit edilmiş olması zorunlu tıbbi müdahalenin esaslı unsurlarındandır. Bu son türün tanımı yapılırken kişinin geçerli rıza beyanında bulunmadığı haller ifadesi ile rıza ehliyetinin bulunmadığı durumlar kastedilmektedir.¹⁹ Oysa açıkladığımız diğer hallerde kişinin rıza ehliyeti bulunsun bile müdahale uygulanabilir. Anılan farklılıktan bağımsız olarak her iki durumda da kişi kanuni şartların oluşmasına rağmen müdahaleye direniyorsa, kendisine zorla tıbbi müdahale uygulanabilir. Dolayısıyla bu hallerde tedaviyi red hakkı bulunmamaktadır (HHY m. 25).

¹⁸ Çeşitli kullanımlar için bkz. Mustafa Alper Gümüş, "Kısıtlı ve Kısıtlı Olmayan Ergin Kişilerin Koruma Amaçlı Özgürlüğünün Kısıtlanması (TMK 432-437)," *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 1, no.2 (2004): 205; Mustafa Dural, Tufan Öğüz ve Mustafa Alper Gümüş, *Türk Özel Hukuku, C.III, Aile Hukuku*, (İstanbul: Filiz, 2024) N. 2182; Nermin Azgın, *Zorla Tıbbi Müdahale*, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020, 53 vd.; Hale Gündüz, *Psikiyatri Hastasının İstemsiz Tedavi Edilmesi* (İstanbul: Legal, 2023), 3; Kemal Saruhan, "Psikiyatri Hastasının İstemsiz Yatışı/Tedavisi," *Ankara Barosu Dergisi* 81, no.4 (Cumhur 100. Yıl Özel Sayısı Ekim 2023): 507; Demir, *Tıbbi Müdahale*, 80; İmamoğlu, "Zorla Tedavi," 31; Karabağ Bulut, "Salgın Hastalık," 540; Mehmet Dağlı, *Emsal İçtihatlarla Türk Medeni Hukukunda Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması* (Ankara: Turhan, 2011), 87-88; Burak Yakan, *Türk Medeni Kanununda Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması* (Ankara: Adalet 2023) 98 vd.; Müleyke Çevik, *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması ve Zorla Tedavi*, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023: 10 vd.; Hakeri ve Söğüt, "Bulaşıcı Hastalıklar," 60; Hakeri, *Tıp ve Sağlık Hukuku*, 179.

¹⁹ Zorla tedavi olarak ifade eden ve kişinin açıkladığı iradesine karşı veya en azından geçerli bir rıza olmaksızın uygulanan müdahaleler olarak tanımlayan yazarlar için bkz. İmamoğlu, "Zorla Tedavi," 31; Karabağ Bulut, "Salgın Hastalık," 547.

Çalışmamızda yer alan önerimiz doğrultusunda rıza aranmaksızın yapılabilen psikiyatrik müdahaleler, kişinin rıza ehliyetinin bulunmadığının tespit edilmesi halinde söz konusu olabilen ve tedavinin reddedilmesi halinde zorla uygulanabilen ikinci kategoride yer almaktadır. Dolayısıyla zorunlu psikiyatrik müdahale ifadesini seçmemizin sebebi bu nedenledir.

2. Kanuni Düzenleme

Tıbbi müdahalenin konusu anayasa ile teminat altına alınmış hayat, sağlık ve beden bütünlüğünden oluşan temel hak ve özgürlükleri kapsadığı için bu değerlere rıza olmaksızın müdahale edilmesi, Anayasada belirlenen şartların varlığı halinde ve kanuni düzenleme yapılması halinde mümkündür. Nitekim AY m. 13 hükmünde, temel hak ve özgürlüklerin özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve kanunla sınırlanabileceği açıkça ifade edilmiştir. Bu kuralın beden bütünlüğüne yönelik müdahaleler bakımından özel olarak düzenlendiği Anayasa m.17/II hükmü doğrultusunda, rıza dışı müdahaleler yalnızca tıbbi zorunluluk bulunması şartıyla veya kanunda yazılı hallerde mümkün olabilir.²⁰ HHY m. 5/d hükmünde, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamayacağı, m. 22 hükmünde ise kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimseye rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi müdahalenin uygulanamayacağı öngörülerek AY m. 17/II'de yer alan temel norm tekrar edilmiştir. Temel hak ve özgürlükleri, kişiliğin korunması başlığı altında ele alan Medeni Hukuk disiplininde ise tıbbi zorunluluk ve kanunda yazılı haller, hukuka aykırılığı önleyen sebepler arasında üstün özel yarar ve kamu yararı başlıkları altında ele alınmaktadır (TMK m. 24/II). Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin “Özel ve aile hayatına saygı hakkı” başlıklı m. 8/II hükmünde de özel hayata saygı gösterilmesi hakkına bir kamu makamının müdahale edilebilmesi, bunun kanunla öngörülmüş olması

²⁰ Yücel, “Onam,” 454; Badur, *Tıbbi Müdahale*, 235; Eda Demirsoy Aşıkoğlu, “Tıbbi Müdahale,” 324.

şartına bağlanmıştır. Konumuzu ilgilendiren boyutu ile sağlığın veya başkalarının hak özgürlüklerinin korunması, müdahalenin dayanacağı sebepler arasında sayılmıştır.²¹ Biyotıp Sözleşmesi m. 26/I'de ise sözleşmede yer alan hakların ve koruyucu hükümlerin kullanılmasında, kamu güvenliği, suçun önlenmesi, kamu sağlığının korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için kanun tarafından öngörülen ve demokratik bir toplumda gerekli olanlardan başka kısıtlama konulmayacağı ifade edilmiştir.

Yukarıda yer verdiğimiz düzenlemelerde, rıza olmaksızın yapılan tıbbi müdahalelerin, tıbbi zorunluluğun ve kanun hükmünün bulunduğu durumlarda mümkün olacağı belirtilmektedir. Bu anılan kavramlar üzerinde durulması gerekir. Tıbbi zorunluluk, kişinin rızasının alınmadığı ve ona müdahale edilmemesinin, hayati tehlikeye veya organların geri dönülemez şekilde kısmen veya tamamen işlevini kaybetmesine yol açabileceği acil halleri anlatmaktadır.²² Nitekim bu husus HHY m. 24/VII hükmünün, "*Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir*" şeklindeki ifadesiyle somutlaştırılmıştır. Benzer şekilde Biyotıp Sözleşmesi m. 8 hükmünde de acil bir durum nedeniyle uygun bir rızanın verilemediği hallerde, kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbi müdahalenin yapılabileceği öngörülmüştür. Tıbbi zorunluluk hallerinde, olağan şartlar altında tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için kişinin rızası aranmakta ise de kişinin rıza beyanında bulunamaması veya bilincinin kapalı olması halinde hayati tehlike veya organlarının geri dönülemez şekilde

²¹ Akıl ve ruh sağlığı ile ilgili olarak tıbbi teşhis konan ve bu nedenle damgalanma, ayrımcılık ve dışlanma gibi olumsuz sosyal davranışlarla karşılaşan kişilerin psikososyal engelli olarak ifade eden yazar için bkz. Bahar Konuk Sommer, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Anayasa Temelinde Psikososyal Engelli Bireylerin Özgürlük ve Güvenlik Hakkı, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 133, (2017): 77. AİHM'in zihinsel veya ruhsal engellilerin zorla tedavisine yaklaşımı hakkında bkz. Elvin Evrim Dalkılıç, "Türkiye'de Zihinsel veya Ruhsal Engellilerin "Zorla" Tedavisinin Eleştirisi", *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 117, (2015): 25 vd.

²² Doktrinde hayati tehlike içinde olan kişiye rızası hilafına müdahale edilmesi gerektiği yönünde bkz. Oktay Özdemir, "Tıbbi Müdahale," 1331; Çakal, *Rıza*, 55.

fonksiyon kaybı riski bulunuyorsa rızanın aranmaması söz konusudur. Bu nedenle anılan durumlar, kanunda rıza aranmaksızın uygulanmasına izin verilen tıbbi müdahalelerden farklıdır.

Tıbbi zorunluluklar dışında rıza aranmaksızın uygulanabilen tıbbi müdahaleler, doğrudan kanunlarda öngörülen özel düzenlemelerin varlığı halinde mümkündür. Esasen gerçek anlamda rıza alınmaksızın uygulanabilen tıbbi müdahaleler, kanunda düzenlenen hallerde mümkündür. Kanuni düzenlemelere dayanan tıbbi müdahaleler, uygulandıkları kişilerin rıza ehliyetlerinin bulunup bulunmadığına bakılmaksızın ve rızalarına bağlı olmaksızın uygulanabilen müdahalelerdir. Zira bu hallerde kanun koyucu, kamunun yararını veya sağlığını, münferit kişilerin vücut bütünlüğü hakkında üstün tutmaktadır. Anılan düzenlemelerin başında, 1593 sayılı sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 7402 sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, 5271 sayılı Ceza Muhakemeleri Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu gelmektedir. Örneğin UHK m. 72'de aynı kanunun 57. maddesinde sayılan hastalıkların ortaya çıkması veya çıkacağından şüphe edilmesi durumunda hastaların ya da hasta olduğundan şüphe edilen kişilerin öncelikle tecrit edilip müşahede altına alınacağı, ardından bu kişilere serum ve aşı uygulanacağı hüküm altına alınmıştır.²³ CGTİHK m. 82/II hükmünde belirlenen şartların varlığı halinde²⁴, beslenmeyi reddeden ve açlık grevi veya ölüm orucunda bulunan kişilere tıbbi müdahale

²³ Geniş bilgi için bkz. Eda Demirsoy Aşıkoğlu, "Tıbbi Müdahale," 326 vd.

²⁴ CGTİHK m. 82/II uyarınca "Beslenmeyi reddederek açlık grevi veya ölüm orucunda bulunan hükümlülerden, birinci fıkraya gereğince alınan tedbirlere ve yapılan çalışmalara rağmen hayatî tehlikeye girdiği veya bilincinin bozulduğu hekim tarafından belirlenenler hakkında, isteklerine bakılmaksızın kurumda, olanak bulunmadığı takdirde derhâl hastaneye kaldırılmak suretiyle muayene ve teşhise yönelik tıbbî araştırma, tedavi ve beslenme gibi tedbirler, sağlık ve hayatları için tehlike oluşturmamak şartıyla uygulanır".

uygulanabilecektir.²⁵ CMK m. 75 uyarınca²⁶, şüpheli veya sanığın beden muayenesi ve vücudundan örnek alınması mümkündür.²⁷ Soybağının tespiti amacıyla kan ve doku örneği alınmasına ilişkin HMK m. 292'de, tarafların ve dahi üçüncü kişilerin soybağının tespiti davasında kan ve doku örneği vermeye mecbur oldukları, gerektiği takdirde zor kullanılarak bu örneğin alınabileceği düzenlenmiştir.²⁸ Bu düzenleme, Anayasa m. 17 ile teminat altına alınmış olan kişinin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının kapsamında olan kökenini öğrenme hakkının bir yansımasıdır.²⁹ Ayrıca tartışmalı olmakla birlikte TMK m. 432 ve 6284 sayılı Kanunun m. 5/I, b.1 hükmünde de zorunlu tıbbi müdahalenin düzenlendiği ifade edilmektedir. Söz konusu düzenlemeler ayrıntılı olarak değerlendirileceği için bu başlık altında yalnızca ismen değinilmekle yetinilecektir. Hemen belirtmek gerekir ki TMK m. 432 kapsamında koruma amacıyla bir kuruma yerleştirilen kişilere yapılacak tıbbi müdahalelerin amaç ve kapsamı bakımından rıza alınmaksın kişiye uygulanıp uygulanamayacakları tartışmalı ise de salt kuruma yerleştirme kararı verilebilmesi için TMK m. 436/I, b.6 hükümlerinde düzenlenen resmi sağlık kurulu raporunun alınması için başvurulacak olan tıbbi müdahalelerin rıza alınmaksızın yapılabileceği açıkça hüküm altına alınmıştır. Öyle ki bu hallerde, hüküm kapsamında alınan kararın icrası ile sınırlı olmak üzere gerektiğinde kişi hakkında zor kullanılabileceği ve sağlık görevlilerinden

²⁵ Bu konuda geniş bilgi için bkz. Demirsoy Aşıkoğlu, "Tıbbi Müdahale," 328-331.

²⁶ CMK m. 75 uyarınca, "Bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir"

²⁷ Bu konuda geniş bilgi için bkz. Demirsoy Aşıkoğlu, "Tıbbi Müdahale," 332 vd.

²⁸ Bu konuda geniş bilgi için bkz. Orhan Emre Konuralp, "Kişilerden Kan ve Doku Örneği Alınmasına İlişkin Olarak Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 292'nci Maddesi Karşısında Türk Medenî Kanunu'nun 284'üncü Maddesinin Durumu," *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 69, no.4 (2020): 1613.

²⁹ Geniş bilgi için bkz. Nagehan Kırkbeşoğlu, "28.02.2008 Tarihli İsviçre Federal Mahkemesi Kararının (BGE 134 III 241) Çevirisi ve Kökenini Öğrenme Hakkı İle İlgili Genel Bir Değerlendirme," *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, no.24 (2016): 205 vd, 199-225.

gerekli tıbbi yardım alınabileceği de açıkça düzenlenmiştir.³⁰ TMK.m.436/I, b. 6'da yer alan psikiyatrik müdahale kapsamında da yer alan tıbbi müdahalelere müracaat edilebilmesi için akıl hastası veya akıl zayıfının rızasının aranması gerekmediği halde, TMK m. 432 kapsamında kuruma yerleştirildikten sonra iyileştirme amaçlı tıbbi müdahaleler bakımından kişinin rıza ehliyetinin varlığı araştırılmalıdır.

Rıza alınmaksızın yapılan tıbbi müdahalelerde işin niteliği gereği, kişinin müdahaleyi ret imkânı bulunmamaktadır. Nitekim bu husus, *“Tedaviyi Reddetme ve Durdurma”* başlıklı HHY m. 25/I, c. 1 hükmünün, *“Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir”* şeklindeki ifadesi ile somutlaştırılmıştır. Hüküm uyarınca, kişinin tedaviyi ret veya başlanmış bir tedaviyi durdurma hakkı, kanunen zorunlu olmayan müdahaleler bakımından kabul edilmiştir. Söz konusu durumlarda kamu sağlığı, kamu yararı veya üstün

³⁰ Anayasa Mahkemesi, 6.12.2019 tarih ve 7196 sayılı Bazı Kanunlarda ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanununun 53. maddesiyle, 4721 sayılı Kanununun 436. maddesine eklenen (6) numaralı bendin, *“ve gerektiğinde kişi, hekim ön raporu üzerine en fazla yirmi gün süreyle sağlık kuruluşuna yerleştirilebilir”* şeklindeki ifadesini, hekim ön raporu üzerine sağlık kuruluşuna yerleştirilen kişinin bu yerleştirme kararına karşı başvurulabileceği herhangi bir yol öngörülmediği ve başvuru imkânı sağlayan başkaca bir yasal düzenleme bulunmadığı gerekçesiyle AY m. 19 ve 13 hükümlerine aykırı bularak iptal etmiştir. Bkz. AYM, E.2020/30, K.2023/12 ve T.5.1.2023, RG., T.27.6.2023, S.32234. Erişim tarihi, 1 Mayıs, 2024. <https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/Dosyalar/Kararlar/KararPDF/2023-12-nrm.pdf>. İptal kararının ardından TMK m. 436/I, b. 6 hükmü, 7499 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanununun m. 7 hükmü ile *“Resmî sağlık kurulu raporunun alınabilmesini temin amacıyla; kişinin vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle kıl, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilir, kişiye gerekli tıbbi müdahaleler yapılabilir ve gerektiğinde kişi, hekim ön raporu üzerine en fazla yirmi gün süreyle sağlık kuruluşuna yerleştirilebilir. Hekim ön raporu üzerine verilen yerleştirme kararı derhâl ilgilie ve yakınlarına bildirilir. İlgili veya yakınları, bu karara karşı bildirimden itibaren on gün içinde denetim makamına itiraz edebilir, yapılan itiraz kararın icrasını durdurmaz. İtiraz denetim makamınca ivedilikle karara bağlanır”* şeklinde değiştirilmiştir. Bkz. RG., T.12.03.2024, S.32487. Erişim tarihi, 1 Mayıs, 2024. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2024/03/20240312-1.htm>.

özel yarar korunmakta ve rıza dışındaki hukuka uygunluk sebepleri gerçekleşmektedir.³¹

II. ZORUNLU PSİKİYATRİK MÜDAHALE

A. Tanım

Pozitif hukukumuzda zorunlu psikiyatrik müdahaleye ilişkin kanuni düzenleme bulunmamaktadır. Nitekim bu konuda TBMM'nin ilgili komisyonlarına, 27.07.2018 tarih ve 2018/2849 sayılı³², 02.03.2018 tarih ve 2018/2695 sayılı³³ ve 06.04.2023 tarih 2/5039 sayılı³⁴ olmak üzere üç adet Ruh Sağlığı Kanunu teklifi sunulmuşsa da kanunlaşmaları mümkün olmamıştır. 6.4.2023 tarihli Ruh Sağlığı Kanunu Teklifinin m. 13/(2) hükmü uyarınca, istemsiz tedavi olarak adlandırılan zorunlu psikiyatrik müdahale, "... ruh sağlığı ve hastalıkları veya çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının ya da bunların bulunmaması halinde diğer hekimlerin muayenesi sonucunda, ruhsal hastalığa bağlı zarar verme riskinin olduğu ve başka tedavi imkânının bulunmadığının belirlenmesi durumunda hastanın istemi dışında tıbbi müdahalede bulunulması ve tedavi edilmesi" olarak düzenlenmiştir. İstemsiz yatış ise Teklifin m. 13/(3) uyarınca, "a) Ruh sağlığı ve hastalıkları veya çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının, yatış esnasında bunların kurumda bulunmaması halinde ilgili uzmanın görüşü alınması şartıyla diğer hekimlerin muayenesi sonucunda, akıl hastalığı veya akıl

³¹ Tedaviyi ret hakkının, kamu sağlığının korunmasına ilişkin müdahaleler, ceza hukukundan kaynaklanan müdahaleler ve TMK'de düzenlenen kimi durumlar haricinde bir sınırlamaya tâbi olmadığı yönünde bkz. Demir, Tıbbi Müdahale, 93.

³² Erişim tarihi, Nisan 18, 2024, <https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D27/Y6/T2/WebOnergeMetni/7a6a8b84-2bf8-4db9-a39e-ada3200dbdea.pdf>

³³ Erişim tarihi, Nisan 18 024. <https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D27/Y2/T2/WebOnergeMetni/2d0464e8-42de-48c8-a5b3-d37da07d4b8c.pdf>

³⁴ Erişim tarihi, Nisan 18, 2024. <https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D26/Y3/T2/WebOnergeMetni/b755a04a-e8a7-4a17-833c-2f39a6243853.pdf>

zayıflığı kapsamındaki ruhsal hastalıklara bağlı zarar verme riskinin olduğu ve başka tedavi imkânının olmadığı durumda; hastanın istemi dışında, tedavi amacıyla ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine, b) Hastanede yatırılarak tedavisine gerek olmayan kişinin, resmi sağlık kurulu raporu ile ruhsal hastalığa bağlı ayırt etme gücünün önemli ölçüde azaldığı ya da olmadığı belirlenmesi, aile ya da toplum içinde kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması, sosyal destekten yoksun ve bakıma muhtaç olması halinde istemi dışında bakım kuruluşuna, yatırılması” olarak tanımlanmıştır.

Zorunlu psikiyatrik müdahale, rıza alınmaksızın yapılabilen tıbbi müdahalelerin özel bir görünümünü oluşturmakta ve bu müdahalelerin ayrıca değerlendirilmeleri gerekmektedir. Müdahalenin zorunlu olması, hukuka uygunluğun sağlanması için kişinin rızasına ihtiyaç duyulmamasını ifade etmektedir. Müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için rıza şartının aranmadığı haller ancak kanunla öngörülen istisnai düzenlemelerle mümkündür.³⁵ Şu halde zorunlu psikiyatrik müdahalenin tanımın yapılabilmesi için bu yönde bir kanun hükmünün varlığının şart olduğu akılda tutulmalıdır. Kanunun müdahalenin rıza alınmaksızın yapılmasına izin verdiği hallerde dahi AY m. 13 uyarınca, kişinin beden bütünlüğüne yönelik müdahale orantılı olmalıdır. Orantılılık ilkesi, zorunlu psikiyatrik müdahalenin hangi hallerde söz konusu olabileceğinin, uygulama alanına girecek kişilerin ve müdahalenin usul ve esaslarının belirlenmesinde uyulması gereken temel sınır olarak anlaşılmalıdır. Zorunlu psikiyatrik müdahaleler, doktrinde istemsiz yatış, istemsiz tedavi, zorla psikiyatrik tedavi gibi çok farklı şekillerde ifade edilmektedir.³⁶ Psikiyatrik müdahaleler, kişinin psikiyatrik bozukluklara sahip

³⁵ Yücel, “Onam,” 454; Badur, *Tıbbi Müdahale*, 235; Eda Demirsoy Aşıkoğlu, “Tıbbi Müdahale,” 324.

³⁶ Çeşitli kullanımlar için bkz. Dural, Ögüz ve Gümüş, *Aile Hukuku*, N. 2182; Gümüş, “Koruma Amaçlı Özgürlüğünün Kısıtlanması,” 205; Azgın, *Zorla Tıbbi Müdahale*, 53 vd.; Gündüz, *Psikiyatri Hastasının İstemsiz Tedavi Edilmesi*, 3; Saruhan, “Psikiyatri Hastasının İstemsiz Yatışı/Tedavisi,” 507; Demir, *Tıbbi Müdahale*, 80; İmamoğlu, “Zorla Tedavi,” 31; Karabağ Bulut, “Salgın Hastalık,” 540; Dağlı, *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*, 87-88; Yakan, *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*, 98 vd.; Çevik, *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması ve Zorla Tedavi*, 10 vd.; Hakeri ve Söğüt, “Bulaşıcı Hastalıklar,” 60; Hakeri, *Tıp ve Sağlık Hukuku*, 179.

olması halinde söz konusu olur. Kişinin ayakta veya yatarak tedavi edilmesi farklı başlıklar altında değerlendirilmektedir. Psikiyatrik bozuklukların teşhisi ve tedavisi, en öz anlatımıyla biyolojik ve psikolojik yöntemlerle ayakta veya yatılı olarak yapılmaktadır.³⁷ Psikoterapilerden oluşan psikolojik yöntemlerde, biyolojik yöntemlerden farklı olarak kişinin fiziki varlığına müdahale edilmemektedir.³⁸

Doktrinde kişinin açıkladığı rızasına karşı ya da en azından geçerli bir rızası olmaksızın uygulanan müdahaleler, zorla tedavi olarak ifade edilmektedir.³⁹ Kanımızca zorla tedavi ifadesi ve bu kapsamda yapılan tanım, zorunlu tıbbi müdahale kavramını tam olarak karşılamamaktadır. Şöyle ki tedavi, yalnızca doğrudan kişinin yararına olan ve onu kısmen veya tamamen iyileştirmeye yönelik faaliyetleri ifade etmektedir. Oysa tıbbi müdahale, tedaviyi aşacak şekilde iyileştirme dışında teşhis, bakım, rehabilitasyon, sağlığı koruma amaçlarıyla da gerçekleştirilebilmektedir. Dolayısıyla tedavi, tıbbi müdahalenin bir aşaması veya türü olarak nitelenebilir. Bunun yanında organ, doku ve kan nakli, yargılama hukukunda delillerin toplanması veya isteğe bağlı gebeliğin sonlandırılması şeklinde örnekleyebileceğimiz durumlarda, tıbbi müdahalenin doğrudan uygulandıkları kişi yararına olmadığı açıkça görülmektedir. Özellikle zorunlu tıbbi müdahalelerde bu durum daha belirgin olup müdahale çoğunlukla doğrudan kişi yararını değil kamunun yararını veya sağlığını korumaya yöneliktir. Kanun koyucu bu hallerde kamu yararını veya sağlığını müdahalenin uygulandığı kişinin vücut bütünlüğü hakkından üstün

³⁷ Psikiyatrik tedavide tıbbi müdahale yöntemleri hakkında geniş kapsamlı bilgi ve biyolojik ve psikolojik yöntemler ayrımı için bkz. Harun Mirsad Günday, *Psikiyatristin Hukuki Sorumluluğu* (Ankara: Yetkin, 2015), 37 vd.

³⁸ Günday, *Psikiyatristin Hukuki Sorumluluğu*, 38.

³⁹ Zorla tedavi olarak ifade eden ve kişinin açıkladığı iradesine karşı veya en azından geçerli bir rıza olmaksızın uygulanan müdahaleler olarak tanımlayan yazarlar için bkz. İmamoğlu, "Zorla Tedavi," 31; Karabağ Bulut, "Salgın Hastalık," 547. Zorla tıbbi müdahale olarak ifade eden ve teşhise ve tedaviye yönelik tedbirlerin hekim tarafından hastanın rızası olmaksızın veya açıkça karşı çıkmasına rağmen iyileştirme amacına yönelik olup olmasına bakılmaksızın uygulanması olarak tanımlayan yazarlar için bkz. Hakeri, *Tıp ve Sağlık Hukuku*, 179. Hakeri ve Söğüt, "Tıp Hukuku Açısından Bulaşıcı Hastalıklar," 60.

tutmaktadır. Zorla tedavi tanımında, rıza aranmayan hallerin varlığına vurgu yapılmışsa da bu durumda müdahalenin yalnızca tıbbi zorunluluk veya kanuni düzenlemelerin varlığı halinde hukuka uygun olacağı açıkça belirtilmemektedir. Son olarak zorunlu tıbbi müdahalenin söz konusu olduğu her durumda kişiye zorla müdahale edilmesi söz konusu değildir. Başka ifadeyle kişinin müdahaleye direnmemesi halinde ona zorla müdahale edilmesine gerek yoktur. Ancak zorunlu tıbbi müdahalenin kapsamındaki bir kişi, müdahaleye direniyorsa bu halde ona fiziken zor kullanılması da hukuka uygundur. Belirttiğimiz gerekçelerde çalışmamızda, zorla tedavi kavramı, zorunlu psikiyatrik müdahalenin tanımlanmasına ışık tutmakta ise de tüm unsurlarını içerdiğini söylemek güçtür.

Çalışmamızda yer alan önerimizin konusu olan zorunlu psikiyatrik tıbbi müdahalelerin kişi bakımından kapsamına psikiyatrik bozuklukları sebebiyle kendilerine uygulanacak müdahalenin önemini, yapılmasının veya yapılmamasının sonuçlarını anlama ve buna göre karar verebilme yeteneğine sahip olmayan eş deyişle rıza ehliyeti bulunmayan ergin kişiler girmektedir. Bu kişiler karşımıza fiil ehliyeti sınırlanmış kısıtlılar olarak çıkabileceği gibi henüz kısıtlanmamış bir kişi de olabilir. Bu noktada hekim anılan kişinin tıbbi müdahale bakımından ayırt etme gücünün bulunmadığı sonucuna varıyorsa, zorunlu psikiyatrik müdahalenin kapsamında değerlendirilebilecektir. Zira tüm psikiyatrik bozuklukların, tıbbi müdahale bakımından ayırt etme gücünü kaldırması söz konusu değildir. Ayrıca zorunlu psikiyatrik müdahalenin uygulanabilmesi, kişiye müdahale edilmemesi halinde kendisi veya başkaları için tehlike yaratacak olması şartına bağlıdır. Bu hallerde önerimizde yer alan diğer şartların oluşması ile anılan kişilerin veya var ise kanuni temsilcilerinin rızası olmaksızın kendilerine psikiyatrik müdahale uygulanabilecektir. Müdahale edilecek kişinin ya da yasal temsilcisinin, müdahaleyi reddettiğini açıkça ortaya koyan davranışlarda bulunması da müdahalenin uygulanmasına engel olamayacaktır. Açıklamalarımız ışığında çalışmamız kapsamında, zorunlu psikiyatrik müdahale, kişinin bir psikiyatrik bozukluğunun bulunması, kişiye müdahale edilmemesi durumunda kendisi veya başkaları bakımından önemli tehlike meydana gelecek veya mevcut tehlikenin devam edecek olması, psikiyatrik bozukluğu nedeniyle müdahaleye rıza ehliyetinin

bulunmaması, her iki durumun da resmi sağlık kurulu raporu ile tespit edilmesi ve hâkim kararının varlığı olarak belirlenmiştir.

B. Psikiyatrik Bozukluklar

Psikiyatrik müdahaleler, psikiyatrik bozuklukları iyileştirme veya etkilerini azaltma amacı taşıdığı için konumuz bakımından özel önem arz etmektedir. Ancak hemen belirtmek gerekir ki incelememizin kapsamı tüm psikiyatrik bozukluklar değil kişinin kendisi ve başkası için tehlike yarattığı, şiddet davranışı riski bulunan psikiyatrik bozukluklardan oluşmaktadır. Günümüzde birçok ülke, özellikle tıbbi müdahaleler ve kişinin korunması bakımından iki önemli tıp otoritesi olan WHO⁴⁰ ve APA⁴¹ tarafından yapılan hastalık sınıflandırmalarını esas alarak kanuni düzenlemelerini revize etmektedir. Psikiyatrik hastalıklar, ruhsal hastalıklar, zihinsel bozukluklar, akıl hastalıkları gibi çok farklı isimlendirmelerle anılmaktadır. Çalışmamızda psikiyatrik bozukluklar ifadesi, kapsayıcı özelliği nedeniyle tercih edilmiştir.

Psikiyatrik bozukluklar, WHO tarafından kişinin algısında, duygu durumunda ve davranışında klinik olarak anlamlı bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır.⁴² APA ise kavramı algısal ve duygusal rahatsızlıklar, anormal davranışlar, bozulmuş işlevsellik veya bunların herhangi bir kombinasyonu ile karakterize edilen durumlar olarak tanımlamaktadır.⁴³ 6.4.2023 tarihinde TBMM'ye sunulan Ruh Sağlığı Kanunu teklifinin, "*Tanımlar*" başlıklı m. 2/1 bendinde ise "*kanunlarda geçen akıl hastalığı, akıl zayıflığı ve alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılıklarını içerecek şekilde Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasında (ICD) yer alan zihinsel, davranışsal, nörogelişimsel bozukluklar ile cinsel sağlığın ruhsal sebepli bozukluklarını*

⁴⁰ World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü).

⁴¹ American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Derneği)

⁴² Erişim tarihi, Nisan 22, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

⁴³ Erişim tarihi, Nisan 21, 2024. <https://dictionary.apa.org/mental-disorder>

kapsayan haller” ruhsal hastalık olarak ifade edilmiştir.⁴⁴ Bu tanımlar uyarınca, psikiyatrik bozukluklar, kişinin duygu durumunun, algılama ve davranış biçiminin anormal olarak işleme şeklinde ifade edilebilir. Psikiyatrik bozuklukların tamamında şiddet davranışı riski aynı değildir.⁴⁵ Travma sonrası stres bozukluğu, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, bipolar bozukluk, şizofreni ve ilgili psikotik hastalıklar, alkol ve madde bağımlılığı veya demans, otoimmün ensefalit gibi bazı nöropsikiyatrik gibi durumlarda, saldırganlık ve şiddet, psikiyatrik bozukluğun bir işlevi olarak ortaya çıkabilmektedir.⁴⁶ Buna ek olarak saldırı ve saldırıyla ilişkilendirilen dürtüsel davranışlar ile intiharı, borderline kişilik bozukluğunun karakteristik özelliği olduğu ifade edilmiştir.⁴⁷ Ezcümle, bugün artık şiddet dürtüsünün ve eylemlerinin bazı zihinsel ve kişilik bozuklukları ile bağlantısı tıp literatüründe ortaya konulmuştur.⁴⁸ Çalışmamızda şiddet davranışı riski bulunan psikiyatrik bozukluklar, WHO tarafından yayınlanan Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması⁴⁹ listesi esas alınarak incelenecektir. Psikiyatrik bozukluklar, WHO tarafından çıkarılan listenin, 6 numaralı “*Zihinsel, davranışsal veya nörogelişimsel bozukluklar*”⁵⁰ başlığı

⁴⁴ Erişim tarihi, Nisan 21, 2024. <https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D27/Y6/T2/WebOnergeMetni/7a6a8b84-2bf8-4db9-a39e-ada3200dbdea.pdf>.

⁴⁵ Toplumda, psikiyatrik olgulardan bağımsız olarak da şiddet davranışının yaygınlaşmakta olduğu yönünde bkz. Fatih Öncü, Mustafa Serca, Can Ger, Rabia Bilici, Cenk Ural ve Niyazi Uygur, “Sosyoekonomik Etmenlerin ve Sosyodemografik Özelliklerin Psikotik Olguların Suç İşleminde Etkisi,” *Türk Psikiyatri Dergisi* 17, no.4 (2006): 2. Erişim tarihi, Nisan 20, 2024. <http://www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/sosyoekonomikEtmenlerin.pdf>.

⁴⁶ Uğur Ersoy ve Alper Küçükay, “Şiddet Önleme Çalışmalarına Psikolojik ve Hukuki Bir Bakış,” *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, no.160 (2022): 222-223.

⁴⁷ Veena M. Narayan, Katherine L. Narr, Veena Kumari, Roger P. Woods, Paul M. Thompson, Arthur W. Toga, ve Tonmoy Sharma, “Regional Cortical Thinning in Subjects With Violent Antisocial Personality Disorder or Schizophrenia”, *Am J Psychiatry* 164, no.9 (2007): 8.

⁴⁸ Ayrıca bkz. Ersoy ve Küçükay, “Şiddet Önleme Çalışmalarına Psikolojik ve Hukuki Bir Bakış,” 217-218.

⁴⁹ International Classification of Diseases-ICD-11 (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması).

⁵⁰ Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. Erişim tarihi, Nisan 15, 2024. <https://www.findacode.com/icd-11/chapter-06.html>

altında sınıflandırılmaktadır.⁵¹ Bu kapsamda, psikiyatrik bozukluklar, kişilik bozukluğu ve akıl hastalığı ve zayıflığını da içine alacak şekilde zihinsel bozukluklardan oluşmaktadır. Zira WHO tarafından çıkarılan listede yalnızca zihinsel bozukluklar değil, aynı zamanda kişilik bozuklukları da kapsama alınmaktadır.⁵²

1. Kişilik Bozuklukları (Personality Disorder)

Kişilik bozuklukları, WHO tarafından yayınlanan ICD-10⁵³ doğrultusunda, çocuklukta veya ergenlikte ortaya çıkan ve yetişkinliğe kadar devam eden gelişimsel şartlar olarak kendilerini gösteren derinlemesine kökleşmiş ve kalıcı davranış kalıpları olup, belirli bir kültürdeki ortalama bireyin algılama, düşünme, düşünme biçiminden aşırı veya önemli sapmaları ifade eder.⁵⁴ Aynı yöndeki tanım, 2022 yılında yayınlanan ICD-11'e göre yapılan açıklamalarda da yer almaktadır.⁵⁵ ICD-11 çerçevesinde kişilik bozuklukları üç grupta toplanmaktadır. İlk grup hafif düzeyde kişilik bozukluğu olarak adlandırılmaktadır. Bu hallerde kişinin yaşadığı zorlukların belirtileri genellikle hafiftir ve tipik olarak kendine veya başkalarına zarar verme sonucunu doğurmaz. Orta düzeyde kişilik bozukluğu olarak ifade edilen ikinci grupta ise rahatsızlık, kimlik, benlik duygusu, yakın ilişkilerin oluşumu ve

⁵¹ Erişim tarihi, Nisan 15, 2024. <https://www.findacode.com/icd-11/chapter-06.html>

⁵² Wolfgang Gaebel, Jürgen Zialessek ve Geoffrey M. Reed, "Mental and behavioural disorders in the ICD-11: concepts, methodologies, and current status,". Erişim tarihi, Nisan 22, 2024. <https://www.psychiatriapolska.pl/>

⁵³ Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflamasının 10. revizyonu olan International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD)'nin son versiyonu olan ICD-11, 2019 yılında 72. Dünya Sağlık Asamblesi tarafından kabul edilmiş ve 1.1.2022 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bkz. International Classification of Diseases (ICD). Erişim tarihi, Nisan 22, 2024. <https://who.int>

⁵⁴ Robert E. Kendell, "The Distinction Between Personality Disorder and Mental Illness", *British Journal of Psychiatry* 180, (2002): 110.

⁵⁵ Michaela A. Swales, "Personality Disorder Diagnosis in ICD-11: Transforming Conceptualisations and Practice". Erişim tarihi, Nisan 22, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9881116/> 07.04.2024.

sürdürülmesi, davranışları kontrol etme ve ılımlaştırma kapasitesi gibi kişilik işleyişinin birçok alanını etkiler. Bazen orta dereceli kişilik bozukluğu kendine veya başkalarına zarar vermeyle ilişkilendirilebilir. Şiddetli düzeyde kişilik bozukluğu olarak adlandırılan son grupta ise kişilik bozukluğu olanların kendine zarar verme olasılığı, intihar ve tedaviyi bırakma riski daha yüksektir.⁵⁶ İngiliz psikiyatristler tarafından kişilik bozukluğu olanların zamanla akıl sağlığı bozukluğu veya depresyon ya da anksiyete gibi hastalıkları da yaşadıkları gözlemlenmiştir.⁵⁷ Bilim camiasında kişilik bozukluklarının tedavi edilebilir olup olmadığı ile ilgili net bir sonuca varılmış değildir.⁵⁸ Çeşitli çalışmalar, antisosyal kişilik bozukluklarının şiddet açısından önemli bir klinik risk oluşturduğuna dair güçlü kanıtlar sağlamıştır.⁵⁹ Aynı şekilde, klinik örnek kullanan yedi çalışmadan altısı narsisizm ile şiddet arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yapılan çalışmalarda, narsist kişilik bozukluğuna sahip kişilerin cinayet hariç şiddet içeren bir suçtan mahkûm edilme olasılığının neredeyse beş kat daha fazla olduğunu, ancak cinayet dahil şiddet içeren bir suçtan mahkûm edilme olasılığının yedi buçuk kat daha fazla olduğunu ortaya koymuştur.⁶⁰

2. Zihinsel Bozukluklar (Mental Disorder)

WHO tarafından akıl hastalıklarını ve zihinsel bozukluklar şeklindeki ayırım kaldırılmış ve akıl hastalığının zihinsel bozukluk başlığı altında yer

⁵⁶ Hillario Blasco-Fontecilla, Enrique Baca-Garcia, Kanita Dervic, Mercedes Perez-Rodriguez, Dolares Saiz-Gonzalez ve Jeronimo Saiz-Ruiz "Severity of personality disorders and suicide attempt," *Acta Psychiatr Scand*, (2009) 149.

⁵⁷ Kendell, "Distinction," 110-111.

⁵⁸ Kendell, "Distinction," 111.

⁵⁹ İzbela Filov, "Antisocial Personality Traits as a Risk Factor of Violence between Individuals with Mental Disorders" *Maced Journal of Medical Science* 28, no.7-4 (2019): 659.

⁶⁰ Sinead Lambe, Giachritsis C. Hamilton, Emily Garner ve Julian Walker, 'The Role Of Narcissism In Aggression And Violence: A Systematic Review', *Trauma, Violence Abuse* 9, no.2 (2018): 223-224.

alması gerektiği sonucuna varılmıştır.⁶¹ APA da zihinsel bozukluk kavramını, bilişsel ve duygusal rahatsızlıklar, anormal davranışlar, bozulmuş işlevsellik veya bunların çeşitli kombinasyonları ile karakterize edilen herhangi bir durum olarak akıl hastalıklarını da içine alacak şekilde geniş anlamı ile kullanmaktadır.⁶² Akıl hastalığı ve akıl zayıflığı, psikiyatri alanındaki terminolojiden farklı olarak TMK'de ayırt etme gücünü kaldıran bir durum veya kısıtlama ya da koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanması sebebi olarak düzenlenmekte ve Türk Hukukunda tüm psikiyatrik bozuklukların bu iki kavram özelinde ele alınmasına neden olmaktadır. Başka ifadeyle akıl hastalığı veya akıl zayıflığı hukuki bakımdan ayırt etme gücünü sürekli şekilde ortadan kaldırdığı hallerde kısıtlama sebebi; kişinin kısıtlanmasını değil korunmasını gerektirdiği hallerde ise koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır (TMK m. 13, 408, 432). Oysa tıp literatüründe bu kavramlar, zihinsel bozuklukların yalnızca bir türüdür.

Akıl ve ruh sağlığını inceleyen psikopatolojide akıl hastalığı, kişinin ayırt etme gücünü kaldıran ruhsal bozukluk olarak tanımlanmaktadır.⁶³ Akıl hastalıkları, yaşa, cinsiyete, sosyolojik faktörlere, hormonlara ve benzeri sebeplere dayanmakta⁶⁴, zihinsel yeterliliğin zayıflamasına veya tamamen ortadan kalkmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle akıl hastalıklarının ayırt etme gücünü her durumda tümüyle kaldırdığını söylemek "siyah" veya "beyaz" demek kadar kolay değildir.⁶⁵ Nitekim ayırt etme gücü psikiyatri alanında karar verme mekanizmasının verimliliğiyle değerlendirilmektedir. Nobel ödüllü Herbert Simon, rasyonel karar verme yeteneğini üç adıma

⁶¹ Nuri Yiğit, "TCK Genel Hükümler,". Erişim tarihi, Mart21, 2024. <http://www.cezabb.adalet.gov.tr/makale/130>.

⁶² Erişim tarihi, Nisan 20, 2024. <https://dictionary.apa.org/mental-disorder>. Zihinsel bozukların, bağımlılıkları da kapsadığı yönünde bkz. Heinz Hausheer, Thomas Geiser ve Regina Aebi-Müller, *Das neue Erwachsenenschutzrecht* (Bern: Stämpfli, 2014), N. 2.169; Breitschmid ve Pfannkuchen-Heeb, *Personen- und Familienrecht*, Art. 426, N. 3.

⁶³ Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA): Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğü, Ankara, 2011, s. 25.

⁶⁴ Gözde Erkin, "Akıl Hastalıkları Kavramına Genel Bakış ve Covid – 191," *İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 5, no.8 (2020): 3.

⁶⁵ Henry Weihofen, "The Law And The Mentally Ill", *Ohio State Law Journal* 22, no.1 (1960): 4.

ayırarak incelemiştir. Birinci adım, tüm alternatiflerin belirlenmesi ve tanımlanması; ikinci adım her alternatifin sonuçlarının belirlenmesi ve üçüncü adım ise her bir alternatifin doğruluk ve verimliliğin mukayese edilmesidir.⁶⁶ Hangi akıl hastalıklarının rıza ehliyetini eş deyişle rasyonel karar verme mekanizmasını (*decision making ability*) kaldırdığına ilişkin sınırlayıcı bir liste yargı kararlarında ya da tıp ve hukuk literatüründe bulunmamaktadır.⁶⁷

Akıl hastaları dışında kalan zihinsel bozukluklarda, sağlıklı karar verme mekanizmasının olup olmadığı eş deyişle ayırt etme gücünün kısmen de olsa ortadan kalkıp kalkmadığı meselesi halen araştırma konusudur.⁶⁸ Bu husustaki değerlendirmeyi somut olayın niteliğine göre hekim yapacaktır. Akıl zayıflığına ise WHO tarafından çıkarılan listede, nörobilişsel bozukluklar (*Neurocognitive disorders*) olarak zihinsel bozukluklar içerisinde yer verilmiştir.⁶⁹ Nörogelişimsel bozukluklar beyin gelişimin çeşitli faktörlerin etkisiyle farklılaştığı farklı nörolojik ve psikiyatrik belirtilerle seyreden gelişimsel bozuklukların genel adıdır. Bu bozukluklar doğumsal, nöral anomaliler, zekâ gerilikleri, otizm, DEHB ve bazı epileptik sendromlar gibi nörolojik gelişimin etkilendiği geniş bir yelpazeyi içerir. Bu bozukluklar grubunun ilk belirtileri genellikle erken çocukluk döneminde görülür.⁷⁰ Demans ise, zihinsel yeteneklerde günlük yaşamı etkileyecek düzeyde kaybı ifade eden genel bir

⁶⁶ Ricardo Cáceda, Charles B. Nemeroff ve Philip D. Harvey, "Toward an Understanding of Decision Making in Severe Mental Illness". Erişim tarihi, Nisan 22, 2024. <https://neuro.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.neuropsych.12110268>, 05.04.2024.

⁶⁷ Rıza ehliyetini prensip olarak ortadan kaldıran bu tür ruhsal bozukluklara "zeka geriliği", "ikinci evreye ulaşmış alzheimer", "ilerlemiş diyabetik hastalıkların neden olduğu ruhsal bozukluklar", "ilerlemiş alkol ve uyuşturucu bağımlılığı", "akut manik bozukluklar", "akut psikoz", "ilerlemiş anksiyete bozukluğunu" örnek gösterilmektedir. Bkz. Erhan Temel, "Alman Hukukunda Psikiyatri Hastası-Hekim İlişkisi", *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 61, no.2 (2012): 784.

⁶⁸ Michael Moutoussis, Benjamin Garzon, Sharon Neufeld, Marc Guitart-Masip, Raymond J. Dolan, "Decision-Making Ability, Psychopathology, And Brain Connectivity". Erişim tarihi, Nisan 4, 2024. <https://pdf.sciencedirectassets.com/>.

⁶⁹ Erişim tarihi, Nisan 5, 2024. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#213458094>

⁷⁰ Umut Mert Aksoy, "Nörogelişimsel Bozukluklar: Bir Ağacın Farklı Dalları", *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 11, no.1-4 (2019): 1.

terimdir. Daha geniş bir ifadeyle demans, hafıza, muhakeme ve hareket etme kabiliyetinin yitirilmesine neden olan beyin hücrelerine zarar veren çeşitli hastalıkların bir sonucudur.⁷¹ Buna karşılık demans bir psikiyatrik bozukluk olmamakla beraber, psikiyatrik bozukluklar uzun zamandır esasen bilişsel bozukluklar olan demansı karmaşıklaştıran epifenomen olarak görülmüştür, hatta doktrinde bazı psikiyatrik bozukluklar demans fenotipinin ayrılmaz bir parçası görülmektedir.⁷² WHO tarafından yayınlanan listede, obsesif kompulsif bozukluk, nörogelişimsel bozukluk, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, anksiyete ve korku ilişkili bozukluklar birer zihinsel bozukluk olarak ele alınmaktadır.⁷³ Son olarak, çeşitli zihinsel bozuklukların şiddet veya zarar verme dürtüsü ile ilişkili olduğu dünyada bazı çevrelerce kabul edilmektedir.⁷⁴ Örneğin, APA tarafından da yapılan açıklamalar göstermektedir ki çeşitli psikiyatrik bozukluklar, zarar verme dürtüsü taşımaktadırlar.⁷⁵ Aynı şekilde, Amerikan Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığının kapsamlı raporu, şiddeti

⁷¹ Erişim tarihi, Nisan 6, 2024. <https://www.memorial.com.tr/hastaliklar/demans-nedir-demans-hastaligi-belirtileri#:~:text=Demans%2C%20zihinsel%20yeteneklerde%20g%C3%BCnl%C3%BCk%20ya%C5%9Fam%C4%B1,veren%20%C3%A7e%C5%9Fitli%20hastal%C4%B1klar%C4%B1n%20bir%20sonucudur.>

⁷² Chiadi U. Onyike, "Psychiatric Aspects of Dementia", *Continuum Minneap Minn* 22, no.2 (2016): 601. Erişim tarihi, Nisan 10, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5390928/>

⁷³ Wolfgang Gaebel, Jürgen Zialessek ve Geoffrey M. Reed, "Mental And Behavioural Disorders İn The ICD-11: Concepts, Methodologies, And Current Status". Erişim tarihi, Nisan 4, 2024. <https://www.psychiatriapolska.pl/>

⁷⁴ Amerikan Barolar Birliği'nin ceza adaleti ruh sağlığı standartlarında, psikiyatrik bozukluk nedeniyle işlediği şiddet suçundan cezai ehliyeti bulunmaması sebebiyle beraat eden bir kişinin bile başkaları açısından özellikle ciddi bedensel zarar verme riski yaratması ve psikiyatrik bozukluğu olduğuna dair açık ve ikna edici kanıtlar bulması durumunda bir psikiyatri hastanesine göndermesi gerektiği belirtmektedir (standart 7-7/4). John Monahan ve Henry J. Steadman, *Toward a Rejuvenation of Risk Assessment Research, Violence and Mental Disorder* (Chicago: The University of Chicago Press, 1996), 1. Criminal Justice Standards On Mental Health için bkz. Erişim tarihi, Nisan 4, 2024. [mental_health_standards_2016.authcheckdam.pdf](https://www.americanbar.org/mental_health_standards_2016.authcheckdam.pdf) (americanbar.org)

⁷⁵ Monahan ve Steadman, *Violence and Mental Disorder*, 1.

dolandırıcılık veya hırsızlık gibi bir suç olarak değil kanser veya felç gibi bir sağlık sorunu olarak ele alarak şiddet içeren davranış sorununa yeni bakış açıları getirmiştir.⁷⁶ Amerika'da çeşitli psikiyatri hastanelerinde 251 hasta üzerinde yapılan incelemelerde elde edilen TRIAD skorunda⁷⁷ tehlikeliliğin (*dangerousness*) klinik derecelendirmesi oldukça yüksek çıkmıştır.⁷⁸

C. Karşılaştırmalı Hukukta Zorunlu Psikiyatrik Müdahale

1. İngiltere Hukukunda

Zorunlu psikiyatrik müdahaleler, İngiltere'de esasen 1983 tarihli Akıl Sağlığı Kanununda (*Mental Health Act-MHAct*) düzenlenmiştir⁷⁹. 1983 tarihli MHAct'e 2007 yılında tamamlayıcı hükümler getirilmiştir.⁸⁰ Kanunun uygulama alanı zihinsel bozukluğu bulunan hastalarının kabulü, bakımı ve tedavisi ile onların mallarının yönetimini kapsamaktadır. Amacı ise zihinsel bozukluğu sebebiyle kendilerine veya başkalarına zarar verme tehlikesi bulunan kişilerin suç işlemeyen önce tedavilerinin sağlanmasıdır.⁸¹ "Tanımlar" başlıklı 1983 tarihli MHAct m. 1/(2) hükmünde, zihinsel bozukluk (*mental disorder*) kavramı, akıl hastalığını (*mental illness*) da içine alacak kullanılmıştır. Hükümde zihinsel bozukluğun, akıl sağlığını ve akli yeterliliği etkileyen her tür düzensizlik (*disorder*) olarak anlaşılması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca 1983 ve 2007 tarihli MHAct kapsamında, zorunlu psikiyatrik müdahalenin (*involuntary psychological treatment*) kapsamına yalnızca ayırt etme gücünü

⁷⁶ Monahan ve Steadman, *Violence and Mental Disorder*, 2.

⁷⁷ TRIAD Skoru ve bu konuda geniş bilgi için bkz. Monahan ve Steadman, *Violence and Mental Disorder*, 4.

⁷⁸ Monahan ve Steadman, *Violence and Mental Disorder*, 4.

⁷⁹ Feyzan Özbay, "İngiltere ve Türkiye'de Psikiyatri Hastalarına Uygulanan Zorunlu Tedavinin Hukukten Karşılaştırılması," *Tıp Hukuku Dergisi*, no.3 (2013): 80 vd.

⁸⁰ Erişim tarihi, Nisan 19, 2024. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/contents>.

⁸¹ Ministry of Justice, *Mental Health Act 2007, Guidance for the courts on remand sentencing Powers for mentally diordered offenders*". Erişim tarihi, Nisan 20, 2024, <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a821c7aed915d74e3401c8e/guidance-for-the-courts-mha.pdf>

ortadan kaldıran akıl hastalıklarının girmediğini ifade etmek gerekir.⁸² 1983 tarihli MHAAct m. 63 hükmünde, rızaya bağlı yapılabilen tedavileri düzenleyen 57, 58 ve 58A kısımlarındaki, durumlar hariç, zihinsel bozukluğu olan kişiye yönelik zorunlu psikiyatrik müdahaleye yetkili bir klinisyen veya onun yönlendirmesi ile onay verilmesi halinde hastanın rıza aranmaz. Kanun zorunlu psikiyatrik müdahalelerin kişi bakımından kapsamını aşağıda yer vereceğimiz çeşitli hükümlerde ayrı ayrı düzenlemiştir.⁸³ 1983 ve 2007 tarihli MHAAct kapsamında zorunlu psikiyatrik müdahaleye tabi tutulacak kişilerin kapsamı aşağıdaki gibidir:

- *Belirli bir süre hastanede tedavi görmesini gerektirecek nitelikte zihinsel bozukluğu olan kişiler* (1983 tarihli MHAAct m. 2-2/a).⁸⁴
- *Kendisinin veya üçüncü kişilerin sağlığına veya güvenliğine zarar verme riski bulunan kişiler* (2007 tarihli MHAAct m. 32-5b).⁸⁵
- *Hürriyeti bağlayıcı ceza almış olan ve zihinsel bozukluğu olan mahkûmlar* (1983 tarihli MHAAct m.50)

⁸² Kanunda alkol veya madde bağımlılığı hariç tutulmakla beraber, eğer bu bağımlılık zihinsel bozukluktan ileri geliyorsa bu halde bunun da hariç tutulmadığını ifade etmek gerekir. Ministry of Justice, Mental Health Act 2007, "Guidance for the courts on remand sentencing Powers for mentally disordered offenders". Erişim tarihi, Nisan 22, 2024. <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a821c7aed915d74e3401c8e/guidance-for-the-courts-mha.pdf>.

⁸³ Doktrinde de zorunlu tedaviye tabi kılınan zihinsel ve kişilik bozuklarının geniş yorumlandığını ve bunun insan haklarını ihlal etmediği zira tanı ve teşhis yöntemlerinde değişim ve yenilikler gerektireceği için faydalı olacağı ifade edilmiştir. Adegboyega Ogunwale, "Involuntary Mental Health Treatment in England and Wales: A Rights-Based Critique of Current Legal Frameworks and Recommendations For Reform," *International Journal of Law and Psychiatry* 164, (2018): 2.

⁸⁴ Bu çerçevede denilmektedir ki, kişinin kendisine veya başkalarına zarar verme riskinin bulunduğu ve kişinin kendisine bakma yeterliliğinin azaldığı durumlarda zihinsel bozukluktan bahsetmek gerekir. Erişim tarihi, Nisan 20, 2024. <https://www.cab.org.nz/article/KB00001571>.

⁸⁵ Benzer bir ifade 3.10.2000 tarihli Avrupa Konseyi Biyoetik Yönlendirme Komitesi Çalışma Grubunun yayınladığı Beyaz Belge (White Paper)'nin 18. maddesinde de yer almaktadır. Aynı maddede uygun desteğin sağlanması için daha uygun bir yolun bulunmaması hali de zorunlu psikolojik tedavi gerektiren durumlar arasında sayılmıştır.

- 1971 tarihli Göç Kanunu (*Immigration Act*) veya 2002 tarihli Vatandaşlık, Göçmenlik ve İltica Kanunu'nun (*Nationality, Immigration and Asylum Act*) 62. maddesi gereğince gözaltına alınan ve zihinsel bozukluğu olan kişiler (1983 tarihli MHAAct m. 48/2- d, 53).

İngiltere'de her iki MHAAct kapsamındaki düzenlemelerde, zihinsel bozuklukların, zorunlu psikiyatrik müdahaleye tabi tutulması için ütopyik bir biçimde tedavi edilebilir olması şartı aranmamaktadır. Bununla birlikte hastanın tamamıyla iyileştirilemediği durumda bile ona uygun tedavi bulunması şartıyla hastanede tutulması sağlanmıştır. Kişinin tümüyle tedavi edilemese bile hastalığının etkilerinin hafifletilebilmesi amacıyla hastane tutulması, insan hakkı ihlali olarak nitelenmemektedir.⁸⁶ Bu anlamda zihinsel bozukluklarla bağlantılı fiziksel hastalıklar da psikiyatrik müdahalenin kapsamındadır. Örneğin depresyon, anoreksiya ve nervoza için nasogastric beslenme akıl sağlığı bozukluğu tedavisinin bir parçası olarak görülmektedir.⁸⁷

1983 tarihli MHAAct m. 2/(1)-(2)-(3) uyarınca, hastanın kanunda tanımlanan zihinsel bozuklukların teşhisinin, hastaneye yatırılarak yapılmasını gerektirecek bir mahiyet ve derecede olması ve tedavinin hastanın kendisinin ve diğer insanların sağlığı ve güvenliği için gerekli olduğunun saptanması halinde teşhis konulması amacıyla hastaneye yatırılması da düzenlenmektedir. Bu kapsamdaki başvuru, hasta yakını veya onaylı bir ruh sağlığı uzmanı tarafından yapılabilir. Başvurunun iki doktorun yazılı tıbbi tavsiye kararıyla desteklenmesi gerekir. Tıbbi tavsiye kararında, zorla yatırmanın hastanın kendisinin veya başkalarının sağlığının ve güvenliğinin yararına olacağına veya hastanın psikiyatrik rahatsızlığının mahiyet ve derecesinin teşhis amacıyla zorla kapatılmayı haklı gösterdiğinin belirtilmesi gerekir. 2007 tarihli MHAAct kapsamında, mahkeme kişi hakkında tanı ve teşhis konulmasını ve gerekirse tedavisi için hekim raporu verilmesini sağlamak ve kişinin hapis hane yerine hastaneye yatırılmasına karar vererek suçtan alıkonulmasını sağlamaya

⁸⁶ Ogunwale, "Mental Health," 2.

⁸⁷ Ogunwale, "Mental Health," 4.

yetkilidir.⁸⁸ Hâkim karar vermeden önce onaylı klinisyenin uygun görüşünü almalıdır. Onaylı bir klinisyen, Stratejik Sağlık Otoritesi veya Birinci Basamak Vakfı (PCT) ya da Yerel Sağlık Kurulu tarafından onaylı bir doktor, sözleşmeli psikolog, akıl sağlığı veya akıl zayıflığı alanında uzman hemşire, kayıtlı mesleki terapist veya kayıtlı sosyal hizmet uzmanı olabilir.⁸⁹

1983 tarihli MHAct 57. Kısımın 2. fıkra 2A hükmüne göre, bir kimseye rızası olmadıkça bu Kanunda belirtilen herhangi bir tedavi şekli uygulanamaz. Buna göre, bu Kanunun bu kısmı kapsamında yetkili makam tarafından atanan bir tıp doktoru tarafından hastanın söz konusu tedavinin doğasını, amacını ve olası etkilerini anlayabildiğini ve buna rıza gösterdiğini yazılı olarak belgelendirmeleri halinde zorunlu tedavi uygulanamaz. Açıkça görüleceği üzere, 1983 ve 2007 tarihli MHAct kapsamında kişinin kendisi veya başkaları için tehlike riski oluşturması ve tedavinin anlam ve önemini kavrayabilecek durumda olmaması şartlarıyla zorunlu psikiyatrik tedaviye hükmedilebilmektedir. Psikiyatri hastalarının tedaviye rızalarını açıklama noktasında ayırt etme gücüne sahip olabilecekleri bazı çalışmalarla kanıtlanmış olmasına rağmen, bu göz önüne alınmadan, üstün yararın varlığı yani diğer insanların güvenliğinin sağlanması şartlarının saptanması zorunlu psikiyatrik tedavinin uygulanmasında yeterli görülmektedir. Buna göre, psikiyatri hastaları henüz suç işlememiş olsalar dahi, salt diğer insanların güvenliği açısından bir tehdit oluşturdukları varsayımıyla hastaneye tedavi amacıyla zorla yatırılmaktadırlar.⁹⁰ Buradan hareketle örneğin, öfke kontrolü olmayan veya majör depresyonda olup eşini tehdit eden birine zorunlu tedavi

⁸⁸ Ministry of Justice, Mental Health Act 2007, Guidance for the courts on remand sentencing Powers for mentally diordered offenders", 6. Erişim tarihi, Nisan 22, 2024. <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a821c7aed915d74e3401c8e/guidance-for-the-courts-mha.pdf>.

⁸⁹ Ministry of Justice, Mental Health Act 2007, Guidance for the courts on remand sentencing Powers for mentally diordered offenders", 4. Erişim tarihi, Nisan 22, 2024. <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a821c7aed915d74e3401c8e/guidance-for-the-courts-mha.pdf>.

⁹⁰ Nicola Glover Thomas, 'The Age of Risk: Risk Perception and Determination Following The Mental Health Act 2007' *Medical Law Review* 19, (2011): 581, 582.

hükümlerinin uygulanması gerekecektir. Doktrinde bu uygulama kendisine veya üçüncü kişilere zarar veren ve rıza yeteneğinin ortadan kalktığı kişilerle zarar riski barındıran kişiler arasında eşitsizliğe sebep olduğu gerekçesiyle eleştirilmektedir.⁹¹

1983 tarihli MHAç'tin "Acil Tedavi" başlıklı 62.kısım 1.fıkra (d) hükmüne göre, müdahalenin rızaya bağlı olduğu 57 ve 58. kısımlar, hastanın şiddet içeren davranışlarda bulunmasını veya kendisine ya da başkalarına tehlike oluşturmasını önlemek için gerekli geri döndürülemez ve tehlikeli olmayan minimum acil müdahale hallerinde uygulanmaz.

İngiltere'de akıl hastaları⁹² ile travma sonrası stres bozukluğu teşhisi konulmuş zihinsel bozukluk yaşayan kişilerin⁹³ uyguladıkları şiddet eylemleri bakımından zorunlu psikiyatrik müdahalenin gerekliliği halen desteklenmektedir. Ancak şunu da belirtmek gerekir ki, zorunlu psikiyatrik müdahalenin insan onuru ile bağdaşmadığı yönünde AİHM'e kadar uzanan itirazlar yükselmiştir. Nitekim 28.02.2006 tarihli AİHM'in *Wilkinson v. United Kingdom* kararına konu olayda, küçüğe yönelik tecavüz suçunu işleyen başvuru zorunlu olarak psikiyatri hastanesinde alıkonulmuş ve tedaviye tabi kılınmıştır.⁹⁴ Akıl hastası olup olmadığı konusunda yapılan birden fazla değerlendirme sonucunda başvuru kişinin psikopatik kişilik bozukluğu sebebiyle zihinsel bozukluk yaşadığı tespit edilmiştir. Nitekim Temmuz 1999'da bir sorumlu hekim (RMO) başvuru kişinin tedavisini üstlenmiştir. Hekim,

⁹¹ George Szmukler, 'How Mental Health Legislation Discriminates Unfairly Against People With Mental Illness' Gresham College (2010). Erişim tarihi, Nisan 17, 2024. <https://www.gresham.ac.uk/watch-now/how-mental-health-law-discriminates-unfairly-against-people-mental-illness>

⁹² Erişim tarihi. Nisan 17, 2024. <https://www.theguardian.com/uk-news/2024/jan/24/nottingham-attacks-missed-opportunities-to-stop-valdo-calocane>

⁹³ Erişim tarihi. Nisan 17, 2024. <https://www.theguardian.com/uk-news/2024/mar/13/former-edinburgh-academy-teacher-beat-and-throttled-boys-court-told>

⁹⁴ Application No. 31145/96 by Mark Anthony WILKINSON against the United Kingdom. Erişim tarihi, Nisan 16, 2024. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-4316%22%5D%7D>

başvuranın belirgin paranoyak inanç ve tutumlarının yalnızca kişilik bozukluğundan değil, aynı zamanda psikotik akıl hastalığından da kaynaklandığı görüşünü oluşturmuş ve tedavi için anti-psikotik ilacın gerekli olduğunu değerlendirmiştir. Bu görüşler RMO'nun Aralık 1999 tarihli raporuna da yansımıştır. Hastanın anti-psikotik ilaç tedavisine rıza göstermemesi üzerine ikinci görüş heyeti (SOAD) oluşturulmuş ve o tarihte, başvuru sahibinin önerilen ilacın doğasını, amacını ve olası etkilerini anlayamadığını, müdahalenin iyileştirme olasılığını göz önünde bulundurarak zorunlu tedavinin uygulanması gerektiği yönünde ikinci görüş raporunu yayınlamıştır. Görüş doğrultusunda yerel mahkeme tarafından başvurucuya zorunlu psikiyatrik müdahale uygulanmasına karar verilmiştir. Bunun üzerine başvurucu, bu uygulamaların hukuka aykırı olduğunu iddia ederek AİHM'e başvurmuştur. Nitekim 1983 tarihli MHAAct 63. Kısımı uyarınca, tedavinin kişinin yaşadığı zihinsel bozukluğa göre verileceğini öngörmektedir: Bu şarta uyulmadığı takdirde tedavi hukuka aykırıdır. 58. Kısımına göre ise kişi kendisine uygulanacak tedavinin niteliğini, kapsamını ve sonuçlarını anlayamayacak durumda ise rızasının alınmasının gerek olmayacağı ifade edilmiştir. Başvurucu Avrupa Konseyi'nin 03.01.2000 tarihinde Biyoetik Yönlendirme Komitesi Çalışma Grubu tarafından gönülsüz şekilde psikiyatri kurumuna yerleştirilen zihinsel bozukluğu olan kişilerin insan haklarının ve onurunun korunmasına ilişkin "*Beyaz Kitap*" isimli metnine dayanarak kendisine uygulanan zorunlu psikiyatrik müdahalenin Metnin 19. maddesinde yer alan kriterleri taşımadığını iddia etmiştir. Wilkinson ayrıca kendisine uygulanan zorunlu psikiyatrik müdahale ile AİHS'in "İşkence Yasağı" başlıklı m. 3, "Özel ve Aile Hayatına Saygı" başlıklı m. 8 hükümlerinin ve yerel mahkemede temel haklar bakımından inceleme yapılmadığı gerekçesiyle Adil Yargılanma Hakkı ve Etkili Başvuru Hakkı başlıklı m. 6. ve 13 hükümlerinin ihlal edildiğini ileri sürmüş ve AİHM tarafından söz konusu haklar kapsamında inceleme yapılmıştır. Somut olayda işkence yasağı bakımından yapılan değerlendirmede, paranoyak düşünceleri olan kişilerin antipsikotik ilaçlarla tedavi edilmesinin "kabul edilmiş bir uygulama" olduğu ve "bunu yapmanın hastanın yararına olacağı", başvuranın "önerilen ilaç tedavisinin nedenleri veya niteliği hakkında çok az idrak gösterdiği [ve] böyle bir tedaviye rıza verme kapasitesinin yetersiz olduğu" sonucuna varılan rapor esas alınmıştır.

Başvurucunun bir diğer iddiası, tedaviyi reddetme kapasitesine sahip olduğu veya sahip olabileceği ve bunu reddettiği ve/veya tedavinin zorunlu olduğu durumlarda, Devletin zorunlu tedavi uygulanmasına karşı yeterli güvenceler sağlamaya yönelik pozitif yükümlülüğünü ihlal ettiği, Devletin, müdahalenin uygulanmasından önce AİHS m. 3 hükmünün ihlal edilip edilmediğinin araştırılması için uygun bir mekanizma sağlamadığı yönündedir. Bu iddia bakımından ise AİHM hastaya onun menfaatine en uygun tedavi yönteminin hem RMO hem de bağımsız bir Kurul olan SOAD tarafından önerildiğini tespit etmiştir. Mahkeme, hastaların genellikle çaresiz ve yardıma muhtaç kaldığı (helplessness) durumda olduğu psikiyatri hastanelerinde Devletlerin bu tür tedbirleri almasına özellikle ihtiyaç duyulduğu kanaatinde. 2 adet zorunlu iğnenin uygulanmasının ise önceden başvurana ihtar edilmesinin onun fiziki veya ruhi durumunu daha olumsuz etkileyeceği, AİHS'in Devlete uygulanacak iğne tedavisinin her olayda önceden hastaya ihtar edilmesi yükümünü yüklediği gerekçesiyle AİHS m. 3 hükmünün; psikiyatrik müdahalenin bağımsız otoritelerce zorunluluk olduğuna ilişkin raporlarına müteakip yapıldığından hareketle AİHS m. 8 hükmünün ihlal edilmediği kanaatine ulaşmıştır. Ezcümle, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Wilkonson'un müracaatının kabul edilebilir olmadığına karar vermiştir.

2. İsviçre Hukukunda

İnceleme konumuz kapsamında, psikiyatrik bozukluğa sahip bir kişinin rızası olmaksızın uygulanabilen tıbbi müdahale, İsviçre Medeni Kanunununda (*Zivilgesetzbuch-ZGB*) Koruma Amaçlı Yerleştirme (*die fürsorgerische Unterbringung*) başlığı altında ZGB m. 434 hükmünde yer almaktadır.⁹⁵ TMK m.

⁹⁵ Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasına ilişkin düzenlemelerin, İsviçre'deki kanuni tarihçesi için bkz. Eugen Spirig, *Die fürsorgerische Freiheitsentziehung, Art. 397a-397f ZGB*, in *Kommentar zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch, Das Familienrecht, 3. Abteilung, Die Vormundschaft (Art 360-456), Band II, Teilband II 3a (Zürich: Schulthess, 1995) Vorbemerkungen*

432'nin kaynağı olan yürürlükten kalkan ve eZGB Art. 397/a'dan farklı olarak ZGB Art. 436 hükmünde akıl hastalığı ve akıl zayıflığı yerine psikolojik bozukluk veya zihinsel engel (*psychischen Störung oder an geistiger Behinderung*) ifadelerine yer verilmiştir.⁹⁶ Ayrıca yeni hükümde, eskisinden farklı olarak kişinin tedavi amacıyla (*nötige Behandlung*) bir kuruma yerleştirilmesi açıkça düzenlenmiştir. Buna göre ZGB Art. 426/I uyarınca, psikolojik bozukluk (*psychischen Störung*) veya zihinsel bir engeli (*geistiger Behinderung*) bulunan ya da ağır şekilde ihmal edilmiş olan kişi, gereken tedavi veya bakımın başka

Art 397a-397f, N. 1 vd. Ayrıca bkz. gerekçe için BBl 2006 7001 (Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kinderrecht) vom 28. Juni 2006, s. 7008 vd. Erişim tarihi, 24 Nisan, 2024. https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2006/899/de_ İsviçre'de yürürlükte bulunan düzenlemeler, 12.12.2008 tarihinde kabul edilerek 1.1.2013 tarihinde yürürlüğe giren Kanun ile son halini almıştır. MK m. 432'de düzenlenen Koruma Amaçlı Özgürlüğün Kısıtlanması kurumuna kaynaklık eden ZGB Art. 397a-397f hükümleri (*die fürsorgerische Freiheitsentziehung*) revizyon sonrası Koruma Amaçlı Yerleştirme (*die fürsorgerische Unterbringung*) başlığı altında ZGB m. 426-439 arasında düzenlenmiştir.

⁹⁶ BBl 2006 7001. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kinderrecht) vom 28. Juni 2006, s. 7062. Erişim tarihi, 24 Nisan, 2024. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2006/899/de>. Hausheer, Geiser ve Aebi-Müller, *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, N. 2.168-2.169; Breitschmid ve Pfannkuchen-Heeb, *Personen- und Familienrecht*, Art. 426, N. 3; Guillod, *Erwachsenenschutz*, Art. 426, N. 32; Niveau, *Allgemeine Einleitung*, N. 14, 23, 35; Cevdet Yavuz, Fulya Erlüle ve Murat Topuz, *Yeni Vesayet Hukukuna Doğru: Yetişkinlerin Korunması Hukuku (İsviçre Örneği)* (İstanbul: Beta, 2017), 123.

şekilde sağlanamaması durumunda uygun bir kuruma yerleştirilebilir.⁹⁷ Ancak bu ilgili kişi veya yakınları bu tedbire her zaman mahkemede itiraz edebilir.⁹⁸

Kanun koyucu psikolojik bozukluk bakımından tıbbi müdahaleye, özel olarak düzenlediği hükümlere yer vermiştir (ZGB Art. 433-434). “E. Psikolojik rahatsızlıklar için tıbbi önlemler” üst başlığı altında, tedavi planının düzenlendiği ZGB Art. 433 hükmü uyarınca, kişinin psikolojik bir bozukluğun tedavisi için bir kuruma yerleştirilmesi halinde tedaviyi yapan hekim, ilgili kişinin ve gerekiyorsa güvenilir kişinin da katılımıyla yazılı bir tedavi planı hazırlar. Hekim, planlanan tıbbi önlemler açısından gerekli olan tüm durumları, özellikle bunların nedenleri, amacı, türü, şekli, riskleri ve yan etkileri ve tedavinin uygulanmamasının sonuçları konusunda kişiyi ve güvenilir kişiyi bilgilendirir. Tedavi planı ilgili kişinin onayına sunulur. Ayırt etme gücünden yoksun olan kişinin, önceden verdiği hasta talimatı dikkate alınmalıdır. Hükümde yer alan güvenilir kişi kavramı, ZGB Art. 432 hükmünde düzenlenmiş olup koruma amacıyla kuruma yerleştirilen kişinin kurumda

⁹⁷ Koruma amaçlı yerleştirme kurumu, esasen kişinin korunmasının başka türlü sağlanamaması halinde söz konusu olacağı için bu aşamadan önce mümkün olduğu ölçüde, ev içi yardım ve bakım tedbirleri, Kanton Hukuku uyarınca emredilebilecek diğer ayakta tedavi tedavileri, sosyal yardım tedbirleri, ZGB 393 uyarınca, refakat yardımı veya bir bakım kurumuna gönüllü giriş seçeneklerinin öncelikli olduğu yönünde bkz. Guillod, *Erwachsenenschutz*, Art. 426, N. 65.

⁹⁸ Simone Münger, “Zwangsmassnahmen In Der Psychiatrie,” 22. Erişim tarihi, Nisan 29, 2024. <https://www.bfh.ch/dam/jcr:0d0564e5-f108-441a-8276-238050656c17/muenger-zwangsmassnahmen-psychiatrie-2018.pdf>. İsviçre’de yetişkinlerin korunmasına ilişkin düzenlemede, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması alanında, hekim tarafından kuruma yerleştirilmeyle ilgili iki yeniliğin dikkat çektiği, birincisinin hekimler tarafından uygulanacak yerleştirmenin, kanton hukukuna göre tespit edilen azami altı haftalık süre içerisinde ve Yetişkinleri Koruma Makamı tarafından alınan bir karar ile onaylanması, ikincisinin ise yerleştirmeyi gerçekleştirebilecek nitelikte olan hekimlerin Kantonlar tarafından belirlenmesi olduğu yönünde bkz. Yavuz, Erlüle ve Topuz, *Yeni Vesayet Hukukuna Doğru*, 17-18. BBI 2006 7001. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kinderrecht) vom 28. Juni 2006, s. 7019. Erişim tarihi, 24 Nisan, 2024. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2006/899/de>.

kaldığı sürece kendisine destek olması için belirleyeceği kişiyi ifade etmektedir.⁹⁹

Kişinin kendisine sunulan tedavi planını onaylamaması ve ona rıza göstermemesi halinde kural olarak psikiyatrik müdahale uygulanamaz. Ancak bu kuralın istisnası, müdahale konusunda ayırt etme gücü bulunmayanlar (*urteilsunfähig*) bakımından ZGB Art. 434 ile düzenlenmiş ve belirtilen şartların kümülatif olarak gerçekleşmesi halinde kişiye rızası aranmaksızın müdahale uygulanabileceği hüküm altına alınmıştır.¹⁰⁰ Bu kapsamda, ayırt etme gücünden yoksun bir kişinin tedavi edilmemesinin kendi sağlığı açısından veya üçüncü kişilerin yaşamı veya beden bütünlükleri bakımından ciddi tehlike yaratması halinde rızası alınmaksızın tedavi edileceği açıkça düzenlenmiştir. Ayırt etme gücünden yoksun olma ile kastedilen planlanan tıbbi müdahalenin anlamını ve önemini ya da uygulanmaması halinde ortaya çıkabilecek sonuçları anlayamama ve buna göre davranamamadır.¹⁰¹ Hükümde yer alan zorunlu psikiyatrik müdahalenin kapsamı, kişinin sağlığı açısından veya üçüncü kişilerin yaşam ve beden bütünlüğü açısından ciddi kabul edilen tehlikenin bertaraf edilmesi ile sınırlıdır.

Kurumda bulunan ve psikiyatrik bozukluğa sahip kişilere rıza aranmaksızın müdahale edilebilecek durumlardan biri de acil durumların varlığıdır. Acil durumlarda rıza aranmaksızın psikiyatrik müdahalenin yasal dayanağı ZGB Art. 435 hükmüdür.¹⁰² Buna göre acil bir durumun gerçekleşmesi halinde kişinin veya üçüncü kişinin korunması için zorunlu tedbirler hemen alınır.¹⁰³ Ayrıca kişi, böyle bir durumda nasıl tedavi edilmeyi

⁹⁹ Breitschmid ve Pfannkuchen-Heeb, *Personen- und Familienrecht*, Art. 432, N. 1-2. Güvenilir kişinin görevleri için bkz. BBI 2006 7001 (Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kinderrecht) vom 28. Juni 2006, s. 7067.

¹⁰⁰ Breitschmid ve Pfannkuchen-Heeb, *Personen- und Familienrecht*, Art. 434, N. 1.

¹⁰¹ Yüksel Orhun, "Rıza Ehliyeti," 359; Oktay Özdemir, "Rıza," 1326; Guillod, *Erwachsenenschutz*, Art. 434, N. 18-21.

¹⁰² Breitschmid ve Pfannkuchen-Heeb, *Personen- und Familienrecht*, Art. 435, N. 1-2.

¹⁰³ Breitschmid ve Pfannkuchen-Heeb, *Personen- und Familienrecht* in CHK, Art. 435, N. 1.

istediğini önceden açıklamışsa bu isteği göz önünde tutulur. Acil haller ifadesi ile esasen akla öncelikle kişinin hayati tehlike içinde bulunduğu ağır yaralanma, kanama veya felç geçirme riski gibi durumlar gelmektedir. Ancak psikiyatrideki acil durumlar farklı özellikle gösterir. Bu özel duruma hükmün gerekçesinde de değinilmiş ve akıl hastası bir kişinin aniden kendini öldürme ya da yaralama tehdidinde bulunmasını, üçüncü şahısları ciddi şekilde tehlikeye atacak ve son olarak içinde bulunduğu ortamdaki eşyalara zarar verecek duruma gelmesini psikiyatrye özel acil haller olarak örneklenmiştir. Acil hallerde, hem tıbbi müdahaleye yönelik uygulamaların hem kolluk kuvvetinden yararlanmanın mümkün olabileceği belirtilmiş ancak her durumda orantılılık ilkesi çerçevesinde hareket edilmesi gerektiği ifade edilmiştir.¹⁰⁴ ZGB Art. 435 kapsamında kişiye uygulanabilecek müdahaleler, acil durumun ortadan kaldırılmasını sağlayan ve ertelenemeyen müdahalelerden oluşur.¹⁰⁵ Bu kapsamda iyileştirme amaçlı uygulanabilen ve ZGB Art. 433-434 kapsamında uygulanabilen tıbbi müdahaleler, hükmün kapsamına girmemektedir.¹⁰⁶ Zira bu hallerde, kişiye, kişinin müdahale bakımından ayırt etme gücü var ise rızası alınarak (ZGB 433), ayırt etme gücü yok ise kanuni şartların da varlığı halinde rızası alınmaksızın müdahale edilmesi (ZGB 434) söz konusudur. Psikiyatrik bir bozukluk sebebiyle kurumda bulunuyor olsa bile ayırt etme gücü bulunmayan kişiler bakımından bedensel bozukluklara ilişkin acil durumlarda ZGB Art. 379 hükmü uygulama alanı bulacaktır. Bu hallerde, üçüncü kişileri korumaya yönelik rıza dışı müdahale yapılması mümkün değildir.¹⁰⁷

¹⁰⁴ BI 2006 7001 (Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kinderrecht) vom 28. Juni 2006, s. 7062 vd. Erişim tarihi, 24 Nisan, 2024. Breitschmid ve Pfannkuchen-Heeb, *Personen- und Familienrecht*, Ar. 435, N. 2; Hausheer, Geiser ve Aebi-Müller, *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, N. 2.201.

¹⁰⁵ Breitschmid ve Pfannkuchen-Heeb, *Personen- und Familienrecht*, Art. 435, N. 2; Hausheer, Geiser ve Aebi-Müller, *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, N. 2.201.

¹⁰⁶ Breitschmid ve Pfannkuchen-Heeb, *Personen- und Familienrecht*, Art. 435, N. 2, 4.

¹⁰⁷ Niveau, *Allgemeine Einleitung*, N. 37.

Bu noktada önemle belirtmek gerekir ki, İsviçre Hukukunda, ayırt etme gücü bulunmayan bir kişinin psikiyatrik bir bozukluğunun bir psikiyatri kliniğinde tedavisi söz konusu ise koruma amacıyla yerleştirme hakkındaki hükümler uygulama alanı bulur (ZGB Art. 380).¹⁰⁸ Tıbbi konularda kanuni temsile ilişkin hükümler, ayırt etme gücü bulunmayan bir kişinin bir psikiyatri kliniğinde psikiyatrik bozukluğunun tedavisi sebebiyle bulunması halinde uygulanmaz¹⁰⁹ (ZGB Art. 377). Tedaviyi yapan hekim, ilgili kişiyi muayene eder ve tedavi önerilerinde bulunur. İlgili kişinin ve gerekiyorsa güvendiği kişinin veya diğer yakın kişilerin de dâhil edilmesi gerekir. Bu durumda yetkili otoriteler kişinin güvenilir kişi kapsamında bulunan akrabalara veya kanuni danışmanlarına da (tıbbi konularda hukuki temsili olan) tedaviye rıza vermeleri hususunda müracaat edemez¹¹⁰. Bunun nedeni, yasama organının psikiyatrik bozukluğu olanları akrabalarından korumak istemesi ve bu nedenle akrabalara bu yetkileri vermemesidir¹¹¹.

¹⁰⁸ Konumuz kapsamında, ZGB Art. 426 hükmünün şartları oluştuğunda, kişi bir psikiyatri kliniğine rızası alınmaksızın yerleştirilir. Kişinin rızası alınmaksızın kliniğe yerleştirilmesi, ayırt etme gücünün bulunmaması veya ayırt etme gücü bulunmasına rağmen kuruma yerleştirilmeyi reddetmesi hallerinde söz konusu olur. Buna karşılık ZGB Art. 377 ve devamındaki hükümlerde, ayırt etme gücü bulunmayan kişilerin, bedensel bir hastalık nedeniyle hastaneye yatırılması söz konusu olup ZGB Art. 426 kapsamında değerlendirilmez. Ayrıca ciddi anlamda zihinsel engeli olan bir kişinin kendi iradesiyle veya direnç göstermeden bir kuruma yerleştirilmesi halinde de ZGB Art. 426 hükmü uygulama alanı bulmaz. Bu hallerde, kuruma yerleştirme için tıbbi konularda temsil etmeye yetkili kişinin rızası yeterlidir (ZGB Art. 378). Konu hakkında bkz. Hausheer, Geiser ve Aebi-Müller, *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, N. 2.167; Yavuz, Erlüle ve Topuz, *Yeni Vesayet Hukukuna Doğru*, 124. BBl 2006 7001. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kinderrecht) vom 28. Juni 2006, s. 7063. Erişim tarihi, 24 Nisan, 2024. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2006/899/de>.

¹⁰⁹ Simone Münger, "Zwangsmassnahmen," 10. ZGB Art. 377-381 hükümleri arasında düzenlenen tıbbi tedbirlerde temsile ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. İmamoğlu, "İsviçre Medeni Kanununun Tıbbî Tedbirlerde Temsil," 4 vd.

¹¹⁰ Münger, "Zwangsmassnahmen," 10.

¹¹¹ Münger, "Zwangsmassnahmen," 10-11.

3. Alman Hukukunda

a. Alman Medeni Kanunu Çerçevesinde

Alman Hukukunda, rıza olmaksızın uygulanan zorunlu tıbbi müdahalelerin etik ve hukuki boyutu uzun zaman tartışılmıştır.¹¹² Hastanın hastalıkla yaşama hakkı (*Freiheit zur Krankheit*), kaynağını anayasadan alan hastanın kendi kaderini belirleme hakkının (*selbstbestimmungsrecht*) gereği olarak görülmektedir.¹¹³ Alman Medeni Kanununda (*Bürgerliches Gesetzbuch-BGB*) zorunlu tıbbi müdahaleler (*ärztliche Zwangsmaßnahme*) olarak adlandırılan zorunlu psikiyatrik müdahaleler, 1.1.2023 tarihinden itibaren yürürlükte olan BGB § 1831 vd. hükümlerde düzenlenmiştir.¹¹⁴ “Özgürlüğü sınırlayıcı müdahaleler” başlıklı § BGB 1831 abs. 1’e göre, danışman bakıcı (*Betreuer*¹¹⁵) tarafından bakılan kişinin, özgürlüğünden yoksun bırakılmasını da içerecek şekilde (*bir sağlık kurumuna*) yatırılmasına (*Unterbringung*);

1. Bakılan kişinin akıl hastalığı veya zihinsel veya ruhsal engeli nedeniyle kendisini öldürme veya sağlığına ciddi zarar verme riskinin bulunması veya
2. Sağlık durumunun muayenesinin, tıbbi tedavisinin veya tıbbi müdahalenin, sağlığında yakın zamanda meydana gelebilecek ciddi bir zararın önlenmesi için gerekli olması, tedbirin, bakım verilen kişinin barındırılması olmadan gerçekleştirilememesi ve bakılan kişinin, akıl hastalığı veya zihinsel veya ruhsal engel nedeniyle barınma zorunluluğunun farkına varamadığı veya bu idraka uygun hareket edemediği hallerde gerekli olduğu sürece izin verilebilir.

¹¹² Temel, “Psikiyatri Hastası,” 794.

¹¹³ BVerfG, NJW 1998, 1774 vd. Erişim tarihi, 24 Nisan, 2024. <https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=BVerfG&Datum=23.03.1998&Aktenzeichen=2%20BvR%202270/96>

¹¹⁴ Bu tarihten önce ise § 1906a vd. maddelerinde düzenlenmiştir. Bkz. BGB § 1831 1.1.2023 [tarihinde yürürlüğe girmiştir.](#)

¹¹⁵ Reşit olan bir kimse psikişik (psikiyatrik) hastalık veya bedensel, zihinsel ya da ruhsal engellilik nedeniyle kendi şerlerini kısmen ya da tamamen yürütemeyecek durumda ise, kendisine, talep üzerine veya re’sen bir danışman atanır (BGB § 1814).

Hükmün ifadesi uyarınca, BGB § 1831 vd.'nda düzenlenen zorunlu tıbbi önlemler, psikiyatrik bozukluğu olup da rıza ehliyetinden yoksun bulunan ve doğal iradesi¹¹⁶ (*Natürlichen Wille*) hastaneye yatma yönünde olmayanları kapsamaktadır.¹¹⁷ Alman Hukukunda zorunlu psikiyatrik tedavi bakımından rıza ehliyetinin (*Einwilligungsfähigkeit*) bulunup bulunmadığında dikkate alınacak husus, hastanın tıbbi müdahalenin anlam ve amacını, olası sonuçlarını ve etkilerini anlama veya bunları en azından ana hatlarıyla idrak etme yeteneğine sahip olup olmadığıdır.¹¹⁸ Rıza ehliyetini ortadan kaldıran bozuklukların tam listesi literatürde yer almamaktadır.¹¹⁹ Kişi hekim tarafından verilen bilgileri kullanamayacak durumdaysa, yani değerlendirme yeteneği ortadan kalkmış veya zayıflamışsa, kişinin gerçeklikle bağlantısı psikiyatrik hastalığını algılamayacak derecede kaybolmuşsa rıza ehliyetinin var olmadığı söylenebilmektedir.¹²⁰ Başka bir ifadeyle, hastalık veya engellilik nedeniyle sağlığının korunması veya yeniden sağlanması için tıbbi önlemin gerekli olduğunu fark edemeyen veya hastalık ya da engellilik nedeniyle bu idraka

¹¹⁶ Doktrinde hastanın karşıt iradesinin otonom veya doğal, sözlü veya sözsüz, gerçek veya beklenen şekilde ifade edilmesine bakılmaksızın, hastanın iradesine karşı yapılan herhangi bir tedavi olarak zorlayıcı tedaviyi içeren daha geniş bir tanım önerilmektedir. Alfred Simon, "Zwischen Selbstbestimmung und Zwang: Zwangsbehandlung in der Psychiatrie aus ethischer Perspektive," *Psychiatrie Prax* 41, no.1 (2014): 59.

¹¹⁷ Temel, "Psikiyatri Hastası," 795.

¹¹⁸ "Hastanın rıza ehliyetinin olup olmadığını tespit etme görevi, tıbbi müdahaleyi yapacak hekime aittir. Hekim hastanın hastalığının türü ve ağırlığının yanı sıra, onun fizyolojik yapısı, kullandığı ilaçlar, yaşı, eğitimi, milliyeti, sosyo-kültürel durumu gibi hususları bu değerlendirme esnasında göz önünde tutmalıdır". Temel, "Psikiyatri Hastası," 783'den naklen. Psikiyatri hastasının rıza ehliyeti için gerekli idrak ve anlayışa sahip olmadığını tespit etme konusunda bazı kriterler için bkz. Temel, "Psikiyatri Hastası," 784, dn. 39.

¹¹⁹ Rıza ehliyetini kaldıran bazı bozukluklara, "zeka geriliği", "ikinci evreye ulaşmış alzheimer", "ilerlemiş diyabetik hastalıkların neden olduğu ruhsal bozukluklar", "ilerlemiş alkol ve uyuşturucu bağımlılığı", "akut manik bozukluklar", "akut psikoz", "ilerlemiş anksiyete bozukluğu" örnek gösterilmektedir. Temel, "Psikiyatri Hastası," 784.

¹²⁰ BVerfG, Beschluss v. 8.6.2021, 2 BvR 1866/17, 2 BvR 1314/18, NStZ-RR 2018, 25 [6]. Erişim tarihi, 24 Nisan, 20024. <https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=BVerfG&Datum=08.06.2021&Aktenzeichen=2%20BvR%201866/17>.

uygun hareket edemeyen kişinin rıza ehliyetinin varlığından bahsedilemez.¹²¹ Rıza ehliyetinden yoksun olan hastanın doğal rızası dikkate alınmaz.¹²² Nitekim bu kişi, sahip olduğu zihinsel bozukluk sebebiyle otonom irade sahibi olamamaktadır. Bu hükümde belirtilenlere ek olarak yargı kararlarında ve doktrinde aranan bir üçüncü şart da hastanın kendisine yönelik önemli zarar tehlikesi ile zorunlu psikiyatrik müdahale uygulanması arasında bir orantı olmasıdır (*Verhaeltnismaessigkeit*).¹²³

BGB çerçevesinde zorunlu tedaviden anlaşılan, kendisine danışman bakıcı atanan psikiyatrik bozukluğu olan hastaya bedensel ve psikiyatrik olarak “zoraki” tıbbi müdahalelerin yapılmasıdır.¹²⁴ Nitekim BGB § 1832’ye göre 1) Sağlık durumu muayenesi, tedavi veya tıbbi müdahale, bakım verilen kişinin doğal iradesine aykırı ise danışman bakıcı ancak aşağıdaki şartlar altında zorunlu tıbbi müdahaleye onay verebilir:

1. *Bakım verilen kişinin sağlığına ciddi bir zarar gelmesini önlemek için zorunlu tıbbi müdahalenin gerekli olması,*
2. *Bakım verilen kişinin akıl hastalığı veya zihinsel ya da duygusal engeli nedeniyle tıbbi müdahalenin gerekliliğini fark edememesi veya bu idraka uygun hareket edememesi,*
3. *Zorlayıcı tıbbi müdahalenin, bakım verilen kişinin § 1827 hükmü uyarınca dikkate alınması gereken iradesine uygun olması,*

¹²¹ Angie, Schneider, *Familienrecht II. §§ 1589–1921 – SGB VIII*, in Münchener Kommentar zum BGB, Band 10, ed: Franz Jürgen Säcker, Roland Rixecker, Hartmut Oetker und Bettina Limperg (München: C.H.Beck, 2020), BGB § 1906a, N. 19.

¹²² Temel, “Psikiyatri Hastası,” 798.

¹²³ Alman Federal Anayasa Mahkemesi’nin haklı olarak belirttiği gibi, ancak orantılılık prensibi sayesinde, psikiyatri hastalarının da hastalıklarıyla yaşama hakkı garanti altına alınmış olur. BVerfG, NJW 1998, 1774 (1775). Karş. BGH, NJW 2006, 1277 (1278) (Temel, “Psikiyatri Hastası,” 796 dn.86’ dan naklen). Yani hastanın kendine vereceği zararın, onun anayasal hakkı olan özgürlüğünü kısıtlamayı haklı kılacak derecede önemli olması, başka bir ifadeyle hastaneye yatırma ile ulaşılan menfaatin, hastaneye yatırmaktan dolayı kısıtlanan özgürlükle orantılı olması gerekir. Konu hakkında bkz: Temel, “Psikiyatri Hastası,” 794.

¹²⁴ Temel, “Psikiyatri Hastası,” 797.

4. *Bakım gören kişiyi tıbbi müdahalenin gerekliliği konusunda ikna etmek için gerekli zaman harcanarak ve aşırı baskı uygulanmadan daha önce ciddi bir girişimde bulunulmuş olması,*
5. *Yaklaşan ciddi sağlık zararı, bakılan kişi için daha az stres yaratan başka bir müdahaleyle önlenemeyecekse,*
6. *Zorunlu tıbbi müdahalenin beklenen faydaları, beklenen zararlardan açıkça daha ağır basmakta ise ve*
7. *Zorunlu tıbbi müdahalenin, bakılan kişinin gerekli takibi de dahil tüm sürecin, bu kişiye uygun tıbbi bakımın sağlandığı bir hastanede yatırılmak suretiyle uygulanacak tedavinin bir parçası olması.*

Alman Hukukunda BGB § 1832'deki şartlar oluşursa ve danışman bakıcının görevini yerine getirmesinde bir engel bulunsa bile § 1867 çerçevesinde Vesayet Mahkemesinin (*Betruungsgericht*) onayı ile zorunlu tedavi artık mümkün görünmektedir. Nitekim paragrafın kenar başlığı da zorunlu tıbbi müdahaleler (*ärztliche Zwangsmaßnahme*) olarak yer almaktadır. Buna karşılık doktrinde eBGB § 1906 hükmü çerçevesinde zorunlu tedavinin mümkün olmayacağı görüşü bulunmakta idi.¹²⁵ Ancak yeni düzenleme ile netleştirilen en önemli şart, hastaya yapılacak tüm psikiyatrik müdahalelerin ancak hastanın hastaneye yatırılmasıyla mümkün olmasıdır. Bundan dolayı hastanın zorla yatırılabilmesi için ayakta tedavisinin mümkün olmaması gerekmektedir.¹²⁶ Tüm bu şartlar yerine getirildikten sonra danışman bakıcının konusu yatırılma izni olan davayı açması üzerine mahkemenin karar vermesi gerekmektedir (BGB § 1832 Abs. 2). Danışman bakıcının görevlerini yerine getirmesinde engel bulunduğu kanaat edilirse, vesayet mahkemesinin derhal gerekli tedbirleri alması gerekir (BGB § 1867). Şartların artık geçerli olmaması durumunda danışman bakıcının zorunlu tıbbi müdahaleye verdiği onayı iptal etmesi ve iptal işlemi derhal vesayet mahkemesine bildirmesi gerekmektedir (BGB § 1832 Abs.3).

¹²⁵ Geniş bilgi için bkz. Temel, "Psikiyatri Hastası," 798-799.

¹²⁶ Temel, "Psikiyatri Hastası," 795.

Açıkça görüleceği üzere, Alman Hukukunda zorunlu tıbbi müdahaleler (*ärztliche Zwangsmaßnahme*), zihinsel bozukluk nedeniyle kişinin tıbbi tedaviye ihtiyaç olduğunu idrak edememesi durumunda gereklidir. Nitekim rıza ehliyetine sahip kişiler için zorunlu tıbbi müdahale, Alman Anayasası'nın hastanın kendi kaderini belirleme hakkını da içinde barındıran birinci ve vücut bütünlüğü hakkını barındıran ikinci maddenin ikinci fıkrasına göre hukuka aykırıdır.¹²⁷ Bununla birlikte, zorunlu tıbbi müdahale, Alman Hukukunda son çare (*ultima ratio*) olarak tasarlanmıştır. Doktrinde Alman Federal Anayasa Mahkemesinin devletin vatandaşını iyileştirmek ödevinin bulunmadığı ve Alman Anayasası'nın m. 1/1 hükmünün zorunlu tıbbi müdahaleyi yasakladığı, aksi halde yetişkin bir kimsenin dokunulmaz kişilik haklarının ihlal edileceği yönündeki 2012 tarihli kararı¹²⁸ eleştirilmiştir.¹²⁹ Nitekim Alman Psikiyatri, Psikiyatri ve Nöroloji Derneği tarafından, Ocak 2012'de yayınlanan duyuruda, hekimlerin Federal Mahkeme kararları nedeniyle zorunlu tedaviye ilişkin yasağı göz önünde bulunduracağı için tedavi edilebilecek insanlara etkili yardım sağlayamayacaklarını ve bundan dolayı insanların hastalıkları ile beraber toplumsal kadere (*Sozialschicksal*) terk edileceğini ifade etmiştir.¹³⁰

¹²⁷ Erhan Temel, "Stationäre Zwangsbehandlung Betreuter Personen in Deutschland," *İç. Türk ve Alman Özel Hukukunda Güncel Gelişmeler*, (Ankara: Adalet 2020): 150.

¹²⁸ Alman Federal Mahkemesi Haziran 2012'den itibaren önceki görüşünü revize ederek, danışman bakıcılığa ilişkin hükümlerin anayasal gereklilikleri karşılamadığından genel itibarıyla zorunlu tedavi için yeterli bulmadığını, hekimlerin zorla tedaviyi uygulaması için tek hukuki imkânın olağanüstü duruma ilişkin (§34 StGB) ve bu minvalde ancak yalnızca akut kendini tehlikeye atma durumlarında (örneğin intiharı önlemek için) uygulanabileceğine karar vermiştir. Bundesgerichtshof, Beschluss vom 20. Juni 2012. – XII ZB 99/12. Erişim tarihi, Nisan 21, 2024. <http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&Sort=12288&nr=60970&pos=26&anz=629>.

¹²⁹ Claus Roxin, *Strafrecht- Allgemeiner Teil, Band:I, Grundlagen, Der Aufbau der Verbrechenslehre* (München: Beck, 2006), 76, 86.

¹³⁰ Duyuru metni için bkz. Erişim tarihi, Nisan 20, 2024. <http://www.dgppn.de/publikationen/stellungnahmen/detailansicht/browse/1/select/stellungnahmen-2012/article/141/zum-urteil-d-1.html>.

b. Kuzey Ren Westfalya Eyaletinin Psikiyatrik Hastalıklarda Yardım ve Koruma Tedbirlerine İlişkin Kanun Çerçevesinde

Zorunlu psikiyatrik tedavinin amaç, kapsam ve hükümlerinin düzenlendiği PsychKG (*Gesetz über Hilfen und Schutzmassnahmen bei psychischen Krankheiten*) 18.12.1984 ve 16.3.2024 tarihli değişikliklerle bugün halen yürürlüktedir. PsychKG § 1/(1) uyarınca kanunun kapsamına aşağıdaki haller girmektedir.

1. *Psikiyatrik bozukluk belirtileri taşıyan, psikiyatrik bozukluğu olan, psikiyatrik bozukluğun sonuçlarının devam ettiği kişilere (etkilenen kişiler) yardım,*
2. *Psikiyatrik bozukluk nedeniyle kişinin kendini tehlikeye attığına veya başkalarının önemli hukuki menfaatlerine yönelik bir tehdit oluşturduğuna dair belirgin belirtilerin olması durumunda, alt sağlık otoritesi tarafından koruyucu tedbirlerin alınması emrinin verilmesi ve*
3. *Psikiyatrik bozukluğu olan ve bu nedenle kendilerinin veya başkalarının önemli hukuki menfaatlerini önemli ölçüde tehlikeye atan kişilerin hastaneye yatırılması*

(2) *Bu Kanun anlamında tedavi gerektiren psikozlar ile benzer şiddetteki diğer psikiyatrik bozukluklar ve bağımlılıklar.*

Buna göre, zorunlu psikiyatrik müdahale ile öncelikle kendisinin veya başkalarının önemli hukuki menfaatlerini ciddi derecede tehlikeye atan kişilere yardım sağlama amacı güdülmektedir. PsychKG § 1 uyarınca, desteğe ihtiyacı olanların veya üçüncü kişilerin, haklı başvurusu ile PsychKG § 4 Abs.1'de belirtilen şartları oluşması üzerine psikiyatrik destek sağlanacaktır. Destek ihtiyacı olanların başvuruda bulunabilecek durumda olmadıklarına dair belirtilerin varlığı halinde, destek sağlayan¹³¹ tarafından re'sen harekete geçilmelidir (§ 4 Abs.2). Kanun kapsamında zorunlu olarak hastaneye yatırılmanın amacı (*Unterbringung*), PsychKG § 10, Abs.1 uyarınca, Kanunun 1.

¹³¹ Yardım sağlayan, alt sağlık hizmetleri (*untere Gesundheitsbehörde*) sunan kurumların sorumluluğundadır. Bunlar özellikle sosyal psikiyatri hizmetleri sunan kurumlardır (PsychKG § 5).

ve 2. paragraflarında sayılan tehlikeleri önlemek ve ilgili kişinin bu Kanuna göre tedavisini sağlamaktır. Zorunlu olarak hastaneye yatırma PsychKG § 10, Abs.2'ye göre, "*hastanın (ya da hastanın kanuni temsilcisinin) iradesinin aksine onun bir üniversite kliniğine, genel bir hastanenin psikiyatri servisine veya psikiyatri hastanesine sevk edilmesi ve orada yatırılmasıdır*". BGB bakımından yaptığımız açıklamalara paralel olarak hastanın rıza ehliyetinin bulunmaması şartı burada da aranmaktadır. Alman Federal Anayasa Mahkemesi, psikiyatrik bozukluğu bulunan kişilerin, rıza ehliyeti yokluğu nedeniyle tedavi ihtiyacını kabul etmemeleri veya tedaviye karar verememeleri halinde zorunlu yerleştirmeye ve zaptedilmelerine izin verilebileceğini açıkça ifade etmiştir.¹³²

Buraya kadar belirtilen hükümler doğrultusunda, zihinsel veya kişilik bozukluğu olan bir kişinin kendisinin veya başkasının önemli hukuki değerlerine ciddi surette zarar verecek olması onun tedavi maksatlı anayasal hakları olan vücut bütünlüğü ve özerklik haklarına müdahale edilmesini meşru kılmaktadır. Hastaların kendilerini zorunlu psikiyatrik müdahaleye karşı savunmaları durumunda güç kullanılması mümkündür. Nitekim Alman Federal Anayasa Mahkemesi, psikiyatrik bozukluğa sahip bir kişinin, sekiz saat süreyle yatağa bağlanması üzerine temel haklarının ihlal edildiği gerekçesiyle açtığı bir davada, hastaların sırt üstü yatacak şekilde özel kayışlarla bağlanması suretiyle hareket kabiliyetlerinin büyük ölçüde veya tamamen ortadan kaldırılabileceğini ifade etmekle birlikte (*Fiksasyon-Fixierung*), yarım saatten uzun süren kısıtlamaların özgürlükten yoksun bırakma anlamına geleceğine ve hastanın temel haklarının ihlal edildiğine hükmetmiştir. Önemle belirtmek gerekir ki, zorunlu psikiyatrik müdahalenin öngörülmesinde orantılılık ilkesi uygulanmaktadır. Yani kişinin kendisinin veya başkasının hukuki değerine vereceği zarar ile hürriyetinin kısıtlanması arasında bir ölçülülük bulunması gerekir.¹³³ Yatırma işleminin gerçekleşmesi için mahalli kamu güvenliği

¹³² BVerfG, Urteil v. 24.7.2018, 2 BvR 309/15; 2 BvR 502/16, NJW 2018, 71 [36], S. 2622 Rn. 74. Erişim tarihi, 9 Mayıs, 2024. https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Downloads/DE/2018/07/rs20180724_2bvr030915.pdf?__blob=publicationFile&v=2.

¹³³ Temel, "Psikiyatri Hastası," 802.

biriminin¹³⁴ Asliye Mahkemesinden (*Amtsgericht*) talepte bulunması gerekir (PsychKG § 12)¹³⁵.

III. TÜRK HUKUKUNDA ZORUNLU PSİKİYATRİK MÜDAHALE

A. Kanuni Düzenlemeler

Türk Hukukunda, kişiye yalnızca psikiyatrik bozukluklara bağlı olarak, zorunlu psikiyatrik müdahale yapılabilmesini, maddi hukuk ve usul hukuku bakımından özel olarak düzenleyen bir kanun hükmü bulunmamaktadır. Nitekim bu ihtiyacı gidermek üzere TBMM'nin ilgili komisyonlarına, 27.07.2018 tarih ve 2018/2849 sayılı¹³⁶, 02.03.2018 tarih ve 2018/2695 sayılı¹³⁷ ve 06.04.2023 tarih 2/5039 sayılı¹³⁸ olmak üzere üç adet Ruh Sağlığı Kanunu teklifi sunulmuştur. Zorunlu psikiyatrik müdahalenin mümkün olup olmadığı hususu, tedavinin süjesi olan kişilere ilişkin koruyucu ve önleyici nitelikte tedbirlerin yer aldığı kanuni düzenlemelerin açık olmayan ifadeleri nedeniyle

¹³⁴ Bu birimler belde ve şehir yönetimine bağlı polis, kolluk kuvvetleri ve diğer kamu düzeni görevlileridir. Bkz. Temel, "Psikiyatri Hastası," 801.

¹³⁵ Mahkemenin nihai kararını verebilmesi için hastanın sağlık durumunun bilirkişi raporu vasıtasıyla tespit edilmesi gerekir (§ 12-3). Yakın bir tehlike durumunda acil yatırma gerekliyse, ilgili bulguların yatırılmadan bir önceki günden daha eski olmayan bir sağlık raporu olması durumunda mahalli kamu güvenliği birimi, önceden mahkeme kararı olmadan acil yatırma işlemini gerçekleştirebilir (§ 14 Abs.1). Bu çerçevede alınacak raporlar genellikle psikiyatri ve psikoterapi alanında ileri eğitim almış veya psikiyatri alanında deneyimli doktorlar tarafından verilmelidir (§ 14 Abs.2).

¹³⁶ Erişim tarihi, 24 Nisan, 2024.<https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D27/Y6/T2/WebOnergeMetni/7a6a8b84-2bf8-4db9-a39e-ada3200dbdea.pdf>.

¹³⁷ Erişim tarihi, 24 Nisan, 2024.<https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D27/Y2/T2/WebOnergeMetni/2d0464e8-42de-48c8-a5b3-d37da07d4b8c.pdf>.

¹³⁸ Erişim tarihi, 24 Nisan, 2024.<https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D26/Y3/T2/WebOnergeMetni/b755a04a-e8a7-4a17-833c-2f39a6243853.pdf>.

tartışmalıdır.¹³⁹ Bu tartışmalar, yürürlüğe girdikleri tarih itibariyle kronolojik sırayla yer vereceğimiz, TMK m. 432-437 arasında düzenlenen koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanması kurumu ve 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun m. 5/1 hükmü etrafında yapılmaktadır. Bu başlık altında TMK m. 432 ve 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun m. 5/1 çerçevesinde kişinin kendisi veya üçüncü kişilerin korunması amacıyla psikiyatrik bir bozukluğa dayalı olarak zorunlu psikiyatrik müdahalenin mümkün olup olmadığı değerlendirilecektir.

Türk Medeni Kanunu m. 432-437 arasında düzenlenen koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanması kurumu, eZGB Art. 397a-397f hükümleri esas alınarak yapılandırılmıştır.¹⁴⁰ Hüküm uyarınca, “Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya

¹³⁹ Bu konudaki görüşler için bkz. İmamoğlu, “Zorla Tedavi,” 37 vd.; Karabağ Bulut, “Salgın Hastalık,” 540 vd.; Dural, Ögüz ve Gümüş, *Aile Hukuku*, N. 2182; Elif Aydın-Özdemir, “19.12.2008 Tarihli İsviçre Medeni Kanunu Değişikliği ile Karşılaştırmalı Olarak Türk Medeni Kanunu’nda Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması Düzenlemesi,” *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 15, no.2 (2013): 192–193; Yakan, *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*, 98 vd.; Dağlı, *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*, 87-88; Gümüş, “Kişilerin Koruma Amaçlı Özgürlüğünün Kısıtlanması,” 205. TMK m. 446 hükmü uyarınca, vesayet altında olan küçüklerinde koruma amacıyla bir kuruma yerleştirilmesine veya zaten böyle bir kurumda ise orada alıkonulmasına, vasinin başvurusu üzerine vesayet makamının karar vereceği düzenlenmiştir. Ancak küçükler konumuz kapsamında yer almadığından, açıklamalarımız yalnızca ergin kişiler üzerinden yapılmıştır.

¹⁴⁰ Bu husus, TMK’nin gerekçesinde “Yürürlükteki Kanunda ve 1984 tarihli Öntasarıda mevcut olmayan bu Ayırım, İsviçre Medenî Kanununda 1 Ocak 1981 tarihinde yürürlüğe girmiş olan yeni düzenlemeden esinlenerek, aynı düzenlemenin Ülkemiz için de gerekli olduğu düşüncesiyle yeni bir Ayırım olarak Kanuna alınmıştır” şeklinde ifadesini bulmuştur. Erişim tarihi, 24 Nisan, 2024. Bkz. https://www5.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem21/yil01/ss723_Madde_Gerekceleri_3.pdf. Ayrıca bkz. Ahmet M. Kılıçoğlu, *Aile Hukuku* (Ankara: Turhan, 2016), 734; İmamoğlu, “Zorla Tedavi,” 40; Dural, Ögüz ve Gümüş, *Aile Hukuku*, N. 2168; Karabağ Bulut, “Salgın Hastalık,” 521; Köksal Kocağa, “Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması,” *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 10, no.1 (2006): 34; Aydın-Özdemir, “Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması,” 173; Pelin Çavuşoğlu Işıntan, “Türk Hukukunda Yeni Bir Müessese Koruma Amacıyla Kişi Özgürlüğünün Kısıtlanması (MK m. 432-437),” *Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 3, no:2 (2004): 297; Yakan, *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*, 23; Gümüş, “Koruma Amaçlı Özgürlüğünün Kısıtlanması,” 192.

uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir”. eZGB Art. 397a/I’de erginler ve kısıtlılar (*Eine mündige oder entmündigte Person*) ifadesine yer verilmesine karşın TMK m. 432’de yalnızca ergin denilmekle yetinmiş ve başkaca bir nitelendirme yapılmamıştır.¹⁴¹ Ergin kavramının içinde kısıtlı olmayanlar, kendisine yasal danışman ya da kayyım atanmış kişilerdir.¹⁴² Gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde vasiyet, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasına ilişkin hükümlere göre kısıtlıyı bir kuruma yerleştirebileceği veya orada alıkonulabileceğine ilişkin TMK m. 447/II uyarınca, kısıtlıların da TMK m. 432’nin uygulama alanına girdiği sonucuna varılmaktadır.¹⁴³

Hükümde sınırlayıcı olarak sayılan zayıflık hallerinden akıl hastalığı ve akıl zayıflığı konumuz bakımından önem arz etmektedir. Dolayısıyla açıklamalarımıza anılan zayıflık sebepleri üzerinden devam edilecektir. Yürürlükten kalkan kaynak eZGB Art. 397a’dan farklı olarak ZGB Art. 426 hükmünde akıl hastalığı ve zayıflığı kavramları yerine psikolojik bozukluk ve

¹⁴¹ Kocaağa, “Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması,” 40.

¹⁴² Aydın-Özdemir, “Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması,” 179.

¹⁴³ Hükmün kişi bakımından kapsamı için bkz. İmamoğlu, “Zorla Tedavi,” 41-42; Gümüş, “Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması,” 193-196; Dural, Ögüz ve Gümüş, *Aile Hukuku*, N. 2170-2171; Yakan, *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*, 45-48; Dağlı, *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*, 13-15; Aydın Özdemir, “Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması,” 176, 179; Kocaağa, “Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması,” 39-40. Hükmün gerekçesinde koruma amacıyla özgürlüğünün kısıtlanmasında erginin kısıtlı olup olmamasının bir önem taşımadığı belirtilmiştir. Erişim tarihi. 24 Nisan, 2024. https://www5.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem21/yil01/ss723_Madde_Gerekceleri_3.pdf. Ayrıca Türk Medeni Kanunu’nun Velayet, Vesayet ve Miras Hükümlerinin Uygulanmasına İlişkin Tüzük’ün m. 14/I hükmünde de açıkça, kısıtlı olsun veya olmasın her erginin bir kuruma yerleştirilebileceği veya burada alıkonulabileceği düzenlenmektedir. RG., T.10.8.2003, S.25195

zihinsel engel ifadeleri tercih edilmiştir.¹⁴⁴ Tıp biliminin alanına giren esasen ruhsal rahatsızlık olan akıl hastalığı veya zayıflığı, doktrinde sürekli nitelikte olağandışı zihinsel faaliyet olarak tanımlanmaktadır.¹⁴⁵ Akıl hastalığı ve akıl zayıflığı arasındaki farkın belirlenmesi oldukça zordur.¹⁴⁶ Akıl hastalığı veya zayıflığının her durumda ayırt etme gücünü kaldırdığı sonucuna varılması mümkün değildir, kişi akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun değilse, ayırt etme gücüne sahiptir (MK m. 13).¹⁴⁷ Akıl hastalığı veya akıl zayıfı olanlar hakkında, TMK m. 436/I, b.5 uyarınca, ancak resmî sağlık kurulu raporu

¹⁴⁴ BBl 2006 7001. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kinderrecht) vom 28. Juni 2006, s. 7062. Erişim tarihi, 24 Nisan, 2024. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2006/899/de>. Hausheer, Geiser ve Aebi-Müller, *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, N. 2.168-2.169; Breitschmid ve Pfannkuchen-Heeb, *Personen- und Familienrecht*, Art. 426, N. 3; Guilloid, *Erwachsenenschutz*, Art. 426, N. 32; Niveau, *Allgemeine Einleitung*, N. 14, 23, 35.

¹⁴⁵ Sürekli tarzda normal dışı her zihinsel durumun akıl hastalığı ve akıl zayıflığı olarak tanımlanabileceği yönünde bkz. Dural, Ögüz ve Gümüş, *Aile Hukuku*, N. 2175; Gümüş, "Koruma Amaçlı Özgürlüğünün Kısıtlanması," 198; Spirig, *Die fürsorgliche Freiheitsentziehung*, Art. 397a, N. 26-27. Akıl hastalığı veya akıl zayıflığının, akli faaliyetlerde normalden sapma ve zihni faaliyetlerin zayıflığı şeklinde tanımlandığı yönünde bkz. Çavuşoğlu Işıntan, "Koruma Amacıyla Kişi Özgürlüğünün Kısıtlanması", 300. Akıl hastalığının bir hastalığı, akıl zayıflığının ise zekanın ve akli melekelerin yeterince gelişmemiş veya sonradan zayıflamış olmasını ifade ettiği yönünde bkz. Kocaağa, "Koruma Amacıyla Özgürlüğünün Kısıtlanması," 36. Geçici nitelikteki kişilik bozukluklarının, akıl hastalığı ve akıl zayıflığı kavramlarına dahil olmadığı, akıl hastalığı ve akıl zayıflığından bahsedilebilmesi için rahatsızlığın süreklilik arz etmesi gerektiği yönünde Yakan, *Koruma Amacıyla Özgürlüğünün Kısıtlanması*, 51. Akıl hastalığı ve akıl zayıflığı hakkında ayrıntılı bilgi ve örnekler için bkz. Dağlı, *Koruma Amacıyla Özgürlüğünün Kısıtlanması*, 19-25. Ayrıca bkz. II.B.1 ve 2.

¹⁴⁶ Akıl hastalığı ile akıl zayıflığı arasında bir ayırım yapmanın pratik bir faydasının bulunmadığı zira her ikisinde de hukuki sonuç olarak ehliyetin kısıtlanmasının veya özgürlüğün sınırlandırılmasının söz konusu olacağı ancak akıl hastalığının akıl zayıflığından daha hafif olduğu yönünde bkz. Yakan, *Koruma Amacıyla Özgürlüğünün Kısıtlanması*, 52. Akıl zayıflığının, akıl hastalığına göre daha hafif bir psikik bozukluk olduğu yönünde bkz. Gümüş, "Koruma Amaçlı Özgürlüğünün Kısıtlanması," 198.

¹⁴⁷ Kocaağa, "Koruma Amacıyla Özgürlüğünün Kısıtlanması," 37.

alındıktan sonra karar verilebilir.¹⁴⁸ Resmî sağlık kurulu raporunun alınabilmesini temin amacıyla; kişinin vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle kıl, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilir, kişiye gerekli tıbbi müdahaleler yapılabilir ve gerektiğinde kişi, hekim ön raporu üzerine en fazla yirmi gün süreyle sağlık kuruluşuna yerleştirilebilir (TMK m. 436/I, b.6). TMK m. 436/I, b.7'de, hüküm kapsamında alınan kararların icrası için gerektiğinde ilgili kişi hakkında zor kullanılabilmesi ve sağlık görevlilerinden gerekli tıbbi yardım alınabileceği düzenlenmiştir. Şu halde resmi sağlık kurulu raporunun alınabilmesi için kişinin rıza ehliyetinin bulunup bulunmadığına bakılmaksızın rızası alınmadan hatta tıbbi müdahale reddedilse bile kişinin vücudundan örnek alınmasına veya raporun alınması amacı ile sınırlı olmak üzere tıbbi müdahale uygulanabilecektir.¹⁴⁹ Doktrinde TMK m. 436/I, b. 6 ile kişinin vücut bütünlüğüne yönelik rızası alınmaksızın yapılacak müdahalelerin hukuka uygun hale getirildiği aynı sonuca TMK m. 24/II uyarınca üstün özel yarar üzerinden de ulaşılabileceği ifade edilmektedir.¹⁵⁰

Türk Medeni Kanunu m. 432'de özgürlüğü kısıtlanacak kişinin toplum için tehlike oluşturması aranmaktadır. Kanun koyucu bu tercihinin sebebini, *"Yürürlükteki Kanunda ve 1984 tarihli Öntasarıda mevcut olmayan bu altıncı ayırım, İsviçre Medenî Kanununda 1 Ocak 1981 tarihinde yürürlüğe girmiş bulunan yeni düzenlemeden esinlenerek ve aynı düzenlemenin Ülkemiz için de gerekli ve yararlı olduğu düşünce ve inancıyla Tasarıya alınmıştır. Nitekim aynı ihtiyaç Anayasamızın 19 uncu maddesinde de açıkça ifade edilmiştir"* şeklindeki gerekçesi ile açıklamaktadır.¹⁵¹ TMK m. 432'nin uyumlu hale getirilmek istendiği *"Kişi*

¹⁴⁸ Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kurumuna ilişkin usul hukuku kuralları hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Fatih Tahiroğlu, "Medenî Usûl Hukuku Açısından Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması," *Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 9, no:2 (2023): 438 vd.

¹⁴⁹ Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasına ilişkin yargılamada TMK m. 436/I, b. 5 hükmünde belirtilen kişiler hakkında karar verilebilmesi için bilirkişi incelemesine başvurulmasının zorunlu olduğu yönünde bkz. Tahiroğlu, "Medenî Usûl Hukuku Açısından Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması," 447.

¹⁵⁰ Dural, Öğüz ve Gümüş, *Aile Hukuku*, N. 2214a.

¹⁵¹ Erşim tarihi, 24 Nisan, 2024. Bkz. https://www5.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem21/yil01/ss723_Madde_Gerekceleri_3.pdf.

Hürriyeti ve Güvenliği" başlıklı AY m. m. 19/II ise ".....toplum için tehlike teşkil eden bir akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol tutkunu, bir serseri veya hastalık yayabilecek bir kişinin bir müessesede tedavi, eğitim veya ıslahı için kanunda belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirin yerine getirilmesi; halleri dışında kimse hürriyetinden yoksun bırakılamaz" şeklinde ifadesini bulmuş olup hükmün gerekçesinde ise amacının toplumun korunması olduğu vurgulanmaktadır.¹⁵² AY m. 19 hükmünde belirtilenin aksine vesayet hukukuna özgü düzenlemelerden biri olan koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanmasında amaç kişinin korunmasıdır.¹⁵³ Nitekim kaynak eZGB Art. 397a hükmünde de özgürlüğün kısıtlanabilmesi için yalnızca kişisel korunmanın başka türlü

¹⁵² Erişim tarihi, 24 Nisan, 2024. Bkz. https://www.anayasa.gov.tr/media/7465/gerekelci_anayasa_2021.pdf. AY m. 19/II'nin gerekçesinde ise "....Dördüncü halde iki ayrı durum söz konusudur. Birinci halde, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek amacı güdülmüştür. Bu tür bir hastalık yayabilecek kimselerin serbestçe dolaşmalarının önlenmesini, mesela kendisinin evden çıkmasına izin verilmemesi buna örnek gösterilebilir. İkinci hal ise «Suç öncesi tehlikeli hal» olarak adlandırılan durumda bulunan kişileri ve bunlar konusunda alınması gerekli tedbirleri içermektedir. Bilindiği gibi suçla savaşta etkili olunabilmesi için suçun işlenmesini beklememek; suç işlemeye fevkalade müsait bir düzey üstünde bulunan kişiler hakkında, zamanında uygun tedbirler alarak zararı daha kaynağında önlemek gerekir. «Suç öncesi safha» denilen bu safhada bulunan kişiler özellikle, uyuşturucu madde tutkunları alkolikler, akıl hastaları yahut serserilerdir. «Serseri» terimi, «Muntazam ve normal geçim kaynağından mahrum ve meskeni bulunmayan» kimseleri ifade eder. Kolayca anlaşılacağı gibi bir akıl hastası, uyuşturucu madde tutkunu yahut alkoliğin veya yukarıda ifade edildiği anlamda bir serserinin suç işleme ihtimali, diğer kişilerin gösterdiği riskten daha yüksektir. Bunlar kendi hallerine bırakıldıkları takdirde toplum için devamlı bir tehlike ve tehdit teşkil edeceklerdir. Kendilerinin bir adım daha atarak suç alanına girmelerine engel olmak için kendileri konusunda «Önleyici güvenlik tedbirleri» yahut, diğer bir deyimle, «Toplumsal savunma tedbirleri» alınmaktadır. Bu tedbirlerin neler olduğu, uygulama şartları ve benzeri hususlar, bugün pekçok ülkede kabul edilmiş bulunan «Toplumsal Savunma Kanunları» tarafından düzenlenecektir. Bu tür tedbirlerin bazılarının (müessesede eğitim) uygulanması, «Tehlikeli hal» gösteren kişinin şu veya bu şekilde kısıtlanmasını zorunlu kılar. İzahına çalışılan hüküm bu ihtiyacı karşılamaktadır" denilerek, hükmün amacının toplumun korunması olduğu açıkça vurgulanmaktadır.

¹⁵³ Dural, Öğüz ve Gümüş, *Aile Hukuku*, N. 2179; İmamoğlu, "Zorla Tedavi," 43; Kocaağa, "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması," 40; Gümüş, "Koruma Amaçlı Özgürlüğünün Kısıtlanması," 200-201; Karabağ Bulut, "Salgın Hastalık," 534.

sağlanamaması şartı aranmaktadır.¹⁵⁴ TMK m. 432’de koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanması için toplum için tehlike yaratma şartının aranması, kurumun amacıyla bağdaşmadığı ve uygulama alanını daralttığı için doktrinde haklı olarak eleştirilmektedir.¹⁵⁵ Bazı yazarlarca, zayıflık hali içerisinde bulunan kişinin toplum için tehlike oluşturmaması halinde özgürlüğünün kısıtlanamayacağı savunulmaktadır.¹⁵⁶ Bazılarına göre ise TMK m. 432’nin lafzıyla uygulanması, korunma ihtiyacı içindeki zayıf kişilerin toplum için tehlike oluşturmadıkları sürece özgürlüklerinin kısıtlanamayacağı sonucunu doğuracak ve bu yaklaşım hükmün kişiyi koruma amacı ile bağdaşmayacaktır. Bu nedenle koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması için kişisel korunma

¹⁵⁴ Dural, Ögüz ve Gümüş, *Aile Hukuku*, N. 2179; Kocağa, “Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması,” 40; Gümüş, “Koruma Amaçlı Özgürlüğünün Kısıtlanması,” 200-201; Yakan, *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*, 66.

¹⁵⁵ Koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanması kurumunun amacının doğrudan kişinin korunması olduğu yönünde bkz. İmamoğlu, “Zorla Tedavi,” 43. Kurumun amacının kişinin kendisinin dışında tehlike oluşturduğu toplumun korumasına da hizmet ettiği yönünde bkz. Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 738. ZGB Art. 426 yönünden, yalnızca üçüncü kişilerin korunması ihtiyacının kişinin kuruma yerleştirilmesini haklı gösteremeyeceği yönünde bkz. Guillod, *Erwachsenenschutz*, Art. 426, N. 65. İsviçre’deki yeni düzenlemeyle tam anlamıyla bir toplumsal koruma da öngörüldüğü söylenemese de kanun koyucunun kişinin kişiliğinin korunmasıyla toplum menfaati arasındaki dengenin kurulmasını güçlendirdiğinin söylenebileceği yönünde bkz. Aydın-Özdemir, “Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması Düzenlemesi,” 175.

¹⁵⁶ Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 738. Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasında, kişinin korunmasından çok yaratacağı tehlikeler karşısında üçüncü kişilerin korunmasının amaçlandığı, bu sayede kişinin korunmadan dolayı ile yararlandığı ve toplumun menfaatinin bireyin menfaatinin önüne geçtiği yönünde, Bkz. Dağlı, *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*, 39. Hükümde toplum için tehlike oluşturma şartının da aranmasının yerinde olmadığı ancak hükmün açık ifadesi karşısında, kişi kanunda sayılan ruhsal veya bedensel rahatsızlık hallerinden birine sahip olsa bile, bu durumunun toplum için tehlike oluşturmadığı sürece özgürlüğünün sınırlanamayacağı yönünde bkz. Kocağa, “Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması,” 40-41.

ihtiyacının varlığı yeterli kabul edilmelidir.¹⁵⁷ Bu sorunun çözümünde ikili bir çözüm öneren bazı yazarlarca ise toplum için tehlike oluşturma bakımından kanunun örtülü boşluk içerdiği ve amaca uygun daraltıcı yorum ile bu şartın yalnızca ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalıklar için uygulanabileceği kabul edilmektedir.¹⁵⁸

Kanımızca da hükümde yer alan toplum için tehlike yaratma şartı, bir kişinin malvarlığı veya kişilik haklarına yönelik her türlü ihlali veya ihlal tehlikesini içerecek genişliktedir. Tehlike yaratmanın anlamı, yoğunluğu, sonuçları bakımından bir sınırlama bulunmamaktadır. Zayıflık hali içinde bulunan bir kişinin özgürlüğünün kısıtlanması onun başka şekilde korunmasının mümkün olmadığı hallerde uygulanabilir. Vesayete ilişkin hükümler arasında düzenlenmesinden ve ratio legisinden hareketle, kişinin koruma amacıyla bir kuruma yerleştirilmesi için öncelikle onun içinde bulunduğu kişisel korunma ihtiyacı değerlendirilmelidir. Kuruma yerleştirme kararı verilmesinde kişinin çevresine getirdiği külfetin de dikkate alınması gerektiği hükümde açıkça belirtilmiştir. Bu noktada kişinin toplum için tehlike yaratması ve korunmasını sağlayabilecek olan çevresi için katlanılamayacak

¹⁵⁷ Gümüş, "Koruma Amaçlı Özgürlüğünün Kısıtlanması," 200-203; İmamoğlu, "Zorla Tedavi," 43. Tehlike yaratma şartının aranmaması gerektiği yönünde bkz. Dural, Öğüz ve Gümüş, N. 2179. Aksi yönde bkz. Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 738. TMK'daki düzenlemenin İsviçre'de olduğu gibi kişinin korunmasıyla sınırlanmasının uygun olacağı yönünde bkz. Aydın-Özdemir, "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması Düzenlemesi," 187. Kaynak eZGB 397a'dan farklı olarak TMK m. 432 hükmünde açıkça toplum için tehlike oluşturma şartının da aranması nedeniyle, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kurumunun Türk Hukukunda hem kişiyi hem de toplumu korumayı amaçladığının kabul edilmesi, ayrıca kurumun vesayet tedbiri olduğu ve kişi özgürlüğüne ağır bir müdahale getirdiği dikkate alınarak, hâkim tarafından uygulama yapılırken koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kurumunun kişiyi koruma amacı her zaman üstün tutulmalı, toplumu koruma amacına üstünlük tanınmaması gerektiği yönünde bkz. Yakan, *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*, 69.

¹⁵⁸ Karabağ Bulut, "Salgın Hastalık," 536-537.

ölçüde bir külfet oluşturması, kişisel korunmanın başka şekilde sağlanamaması şartının değerlendirilmesinde yardımcı bir ölçüt olarak ele alınmalıdır.¹⁵⁹

Koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanması, kişinin tedavisini, eğitimi veya ıslahını amaçlayan bir kurumdur. Konumuz bakımından önem arz eden tedavi ifadesi, tıbbi müdahale kavramına kıyasla dar kalmaktadır. Ancak işin doğası gereği tedavinin uygulanabilmesi için öncesinde teşhis aşamasının varlığı zorunludur. Doktrinde bazı yazarlar, TMK m. 432 hükmünün yeterince açık olmadığı için zorla tedavi bakımından hukuki temel oluşturmadığını, hükmün kapsamındaki tıbbi müdahalelerin yalnızca kişinin kuruma yerleştirilebilmesi için zorunlu olan müdahalelerle sınırlı olduğunu, bu nedenle kişinin sağlık durumunu belirli bir süre iyileştirmeye yönelik müdahalelerin rıza ile uygulanabileceğini savunulmaktadır.¹⁶⁰ Buna karşılık diğer bir kısım yazar ise üstün özel veya kamusal yararın varlığı ya da üçüncü kişinin korunmasında haklı bir menfaat söz konusu ise müdahalenin orantılılığı doğrultusunda zorunlu tedaviyi mümkün görmektedir.¹⁶¹ Ayrıca doktrinde, TMK m. 432

¹⁵⁹ Gümüş, "Koruma Amaçlı Özgürlüğünün Kısıtlanması," 196; Aydın-Özdemir, "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması Düzenlemesi," 189; Yakan, *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*, 69-70. Nitekim kaynak eZBG Art. 397a vd. koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanmasına ilişkin hükümler bakımından da kuruma yerleştirilen kişilere yapılacak tıbbi müdahaleler konusunda bir düzenleme bulunmadığı için kurumda bulunan kişiye zorunlu tıbbi müdahale uygulanmasına yasal dayanak oluşturmadığı yönünde bkz. Guillod, *Erwachsenenschutz*, Art. 426, N. 3.

¹⁶⁰ Bir hükmün zorla tedavi bakımından hukuki dayanak teşkil etmesi için, tedavinin şekil ve şartları bakımından ayrıntılı düzenlemeler içermesi gerektiği, ancak TMK m 432 vd hükümlerinde bu yönde düzenlemelere yer verilmediği yönünde bkz. Karabağ Bulut, "Salgın Hastalık," 550. Koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanması kurumunun zorla tedavi için kanuni dayanak oluşturmadığı, TMK m. 432 hükmünün zorla tedaviye kanuni dayanak oluşturacak açıklıkta olmadığı yönünde bkz. İmamoğlu, "Zorla Tedavi," 53-55.

¹⁶¹ Dural, Ögüz ve Gümüş, *Aile Hukuku*, N. 2182; Aydın-Özdemir, "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması," 192-193. Emre Cumalıoğlu, "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması: Özellikle Psikososyal Engelli Bireyler Bakımından 'Elverişli Kurum' Sorunu," *İzmir Barosu Dergisi*, no.1 (2021): 46. İlgili kişinin iyileştirilmesine yönelik bağımsız bir terapiye veya sağaltıma alınamasa bile sadece geçici rahatlamasına yönelik cebri tıbbi müdahalelerin koruma amacıyla özgürlüğü kısıtlanmasının yürütümü sırasında caiz olacağı yönünde bkz. Gümüş, "Koruma Amaçlı Özgürlüğünün Kısıtlanması," 205.

hükmünde zayıf haldeki kişinin tedavi, eğitim veya ıslah için bir kuruma yerleştirileceği veya alıkonulacağı belirtildiğinden hareketle, kişinin psikolojik veya ağır bedensel rahatsızlığının giderilmesi için tedavi amacıyla bir sağlık kuruluşuna yerleştirilmesi veya alıkonulması halinde, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kurumunun zorla tedaviyi de kapsadığının kabul edilmesi gerektiği savunulmaktadır. Bu görüşe göre, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kararı kişinin tedavi edilmesi için alınmışsa, ilgili kişi doğrudan bu karara dayanarak tedavi edilmelidir. Aksi halde, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kurumu vesayet tedbiri olmaktan ziyade, ceza yahut önleyici bir güvenlik tedbiri haline gelir.¹⁶²

Kanımızca koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanmasına ilişkin TMK m. 432 hükmünde, tedavi ifadesinin açıkça yer almasına karşın iyileştirme amaçlı zorunlu tıbbi müdahalenin dayanağını oluşturduğunu söylemek güçtür. Hükümde hüküm tedavinin usulü, süresi, tedaviyi yapacak ve tedavi kararı alacak konsültasyon ekibi, hastanın tedavi edileceği kurumun nitelikleri bakımından düzenleme içermemektedir. Bu nedenle hüküm kapsamında zorunlu tıbbi müdahalenin uygulanması önemli sorunları beraberinde getirmektedir. Sadece üçüncü kişilerin korunması bakımından ise hükmün uygulanabilme kabiliyeti bulunmamaktadır. Koruma amacıyla özgürlüğü kısıtlanacak kişinin toplum için tehlike yaratması şartı da kişinin zorunlu tıbbi müdahaleye tabi tutulması bakımından sınırları belirsiz bir alan yaratmaktadır. Bu durum ise temel hak ve özgürlüklerin yalnızca Anayasada belirlenen hallerde ve kanun ile özel olarak düzenlenmesi şartı ile sınırlandırılabilmesi kuralı ile bağdaşmamaktadır (AY m. 13, 19). Her ne kadar doktrinde üçüncü kişinin korunması için haklı bir menfaatin bulunduğu durumlarda zorunlu

¹⁶² Bu görüşe göre ayrıca kanun koyucunun TMK m. 432 hükmündeki zorla tedaviye ilişkin kanunilik şartını eksik yerine getirmesi, hükmün tedavi amacının bulunduğunu belirtmesi dışında bunun içeriği ve şartlarına yer vermemesi koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kurumunun amacı ve işlevini ortadan kaldırmamalı ve bu eksiklik üstün nitelikteki özel veya kamusal yarar hukuka uygunluk sebebi ile doldurulmalıdır (TMK m. 24/2). Bkz. Yakan, *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*, 117 vd.

tıbbi müdahalenin uygulanabileceği savunulmakta ise de TMK m. 432 hükmünde bu yönde bir düzenlemeye rastlanmamaktadır.

Türk Medeni Kanunu m. 436/I, 6 uyarınca, resmi sağlık kurulunun alınması amacıyla sınırlı olmak üzere kişiye rızası olmaksızın hatta ret beyanına rağmen tıbbi müdahale uygulanabileceğinin özel olarak düzenlenmesine rağmen hakkında koruma amacıyla özgürlüğü kısıtlanacak kişiye uygulanabilecek tedavinin tüm yönleriyle özel olarak düzenlenmemesi önemli bir eksiklik olarak daha çarpıcı hale gelmiştir. Tedaviye en çok ihtiyaç duyulan zayıflık hallerinden akıl hastalığı ve akıl zayıflığı hallerinde, söz konusu kişilerin kısıtlanması ile atanan kanuni temsilcinin rızası, kanuni temsilcinin rızasının olmadığı durumlarda mahkeme kararı ile tedavi uygulanması mümkün ise de ayırt etme gücünü sürekli olarak kaldırmayan ve tıbbi müdahale anında müdahalenin önemini ve sonuçlarını anlayabilme ve karar verebilme yeteneği olan akıl hastaları ve akıl zayıfları bakımından TMK m. 432 uyarınca zorunlu tıbbi müdahalenin uygulanması iyileştirme amacı güden tedaviye ilişkin usul ve esasların belirsiz olması nedeniyle mümkün görünmemektedir. Esasen hüküm tedaviye kanuni dayanak oluşturmakta ancak hangi şartlar altında ve nasıl uygulanacağı konusunda boşluk içermektedir. Söz konusu boşluğun temel hak ve özgürlüklere ilişkin olması, kıyas, evleviyet ilkesi veya hâkimin takdir yetkisi ile doldurulmaya elverişli değildir.¹⁶³

Zorunlu tıbbi müdahalenin mümkün olup olmadığı ile ilgili tartışmaların devam ettiği bir diğer alan da 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun kapsamındaki tedbirlerdir.¹⁶⁴ Söz konusu Kanunun amacı m. 1 hükmünde, şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi

¹⁶³ Biotıp Sözleşmesi m. 7 hükmü uyarınca “Gözetim, denetim ve başka bir makama başvurma süreçleri dahil, kanun tarafından öngörülen koruyucu şartlarla bağlı olmak üzere, ciddi nitelikli bir akıl hastalığı olan kişi, yalnızca böyle bir tedavi yapılmadığı takdirde sağlığına ciddi bir zarar gelmesinin muhtemel olduğu durumlarda, muvafakati olmaksızın, akıl hastalığının tedavi edilmesini amaçlayan bir müdahaleye tâbi tutulabilir”. Hükümde, tıbbi müdahale uygulanacak kişinin, akıl hastası olması yeterli değildir. Aynı zamanda müdahale uygulanmaması halinde sağlığının ciddi bir tehlike ile karşı karşıya olması da gerekir.

¹⁶⁴ RG.,T.20.3.2012, S.28239.

bulunan kadınların, çocukların, aile bireylerinin ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla alınacak tedbirlere ilişkin usul ve esasları düzenlemektir. Kanunda bu amaç doğrultusunda hâkim veya kolluk kuvvetleri tarafından alınabilecek tedbirlere yer verilmiştir. İnceleme konumuzu ilgilendiren kısım ise “*Hâkim tarafından verilecek önleyici tedbir kararları*” başlıklı m. 5 hükmüdür. Hâkim, şiddet uygulayanlarla ilgili olarak hükümde düzenlenen önleyici tedbirlerden birine, birkaçına veya uygun görülecek benzer tedbirlere karar verebilir. Zorunlu tıbbi müdahaleye esas oluşturan tedbir, bağımlılar dışındaki durumlar için 5/(1)-ı hükmünde, “*Bir sağlık kuruluşuna muayene veya tedavi için başvurusu ve tedavisinin sağlanması*” olarak ifadesini bulmuştur. Tedbir kararının icrası için kişinin zorunlu olarak tıbbi müdahaleye eş deyişle tedaviye tabi tutulması mümkün değildir. Şöyle ki hakkında m. 14 hükmü ile tedbir kararını ihlal eden kişiye yönelik yaptırım yalnızca zorlama hapsi olarak düzenlenmiştir.¹⁶⁵ Ayrıca 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanuna İlişkin Uygulama Yönetmeliği¹⁶⁶ m. 28/4 uyarınca, tedbir kararı verilen kişinin sağlık kuruluşunda tedaviyi reddetmesi halinde durumun tutanakla tespit edilerek ivedilikle Cumhuriyet başsavcılığına ve ŞÖNİM’e bildirileceği hüküm altına alınmıştır.

B. Türk Hukuku Bakımından Öneri

Zorunlu psikiyatrik müdahaleye konu olabilecek haller, WHO tarafından yapılan ICD-11 listesi esas alınarak zihinsel bozukluklar ve kişilik bozuklukları olarak ele alındığı için önerimizde de her ikisini kapsayacak şekilde psikiyatrik bozukluk ifadesi kullanılmaktadır. Pozitif hukukumuzda, psikiyatrik bozuklukları nedeniyle kendisi veya başkaları bakımından tehlike yaratan kişilere yönelik zorunlu psikiyatrik müdahalenin hangi şartlarda mümkün

¹⁶⁵ Konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Nil Karabağ Bulut, “6284 Sayılı Kanun’a Göre Şiddet Uygulayana Yönelik Muayene ve Tedavi Tedbirinin Şartları ve Hukuki Sonuçları,” *Public and Private International Law Bulletin, Prof. Dr. Cemal Şanlı’ya Armağan* 40, no.2 (2020): 981 vd.

¹⁶⁶ RG., T.18.1.2013, S.28532.

olacağını düzenleyen bir kanun hükmü bulunmamaktadır.¹⁶⁷ Hukukumuzda zorunlu tıbbi müdahaleler, TMK m. 432 çerçevesinde ele alınmakta ise de hüküm kapsamında kurumda kalan kişiye iyileştirme amaçlı müdahalelerin rıza olmaksızın yapılıp yapılamayacağı tartışmalıdır. Kişinin kuruma yerleştirilmesinin rızası aranmaksızın mümkün olmasının aynı zamanda ona sürekli nitelikte ve iyileştirici tıbbi müdahalede bulunulabileceği anlamına gelmemektedir. Ayrıca hükümde temel amacın kişinin korunması olduğu dikkate alındığında, psikiyatrik bozuklar sebebiyle yalnızca başkaları için tehlike yaratma olgusunun diğer şartların varlığı halinde bile zorunlu psikiyatrik müdahaleye yasal dayanak oluşturamayacağı açıktır. TMK m. 436/I, b. 6 ve 7 uyarınca, kişinin kuruma yerleştirilmesi için resmi sağlık kurulu raporunun alınması amacıyla sınırlı olmak üzere kişiye rızası olmaksızın hatta ret beyanına rağmen zorla tıbbi müdahale uygulanabileceğinin özel olarak düzenlenmesi karşısında kuruma yerleştirildikten sonra iyileştirme amaçlı müdahaleye ihtiyaç duyan psikiyatrik bozukluklara sahip kişiler bakımından nasıl hareket edileceğine ilişkin bir düzenleme bulunmaması çarpıcı bir eksikliklerdir.¹⁶⁸

¹⁶⁷ Hukukumuzda zihinsel veya ruhsal engellilerin tedavisine yönelik ayrı bir düzenlemenin bulunmadığı, Türk Hukukunda birtakım düzenlemeler bulunmakla birlikte bunların dağınık ve yetersiz olduğu, bu yetersizliğin zihinsel veya ruhsal engellilerin tedavisinde keyfiliğe yol açabilecek nitelikte olduğu yönünde bkz. Dalkılıç, Türkiye’de Zihinsel veya Ruhsal Engellilerin “Zorla” Tedavisinin Eleştirisi,” 32. Psikososyal engelli bireylerin özgürlüklerinden yoksun bırakılmalarının dayanağı olan TMK ve PYSK’da yer alan düzenlemelerin yeterli olmadığı hususunda şüphe bulunmadığı, söz konusu bireylerin, Kanun’da var olan güvencelerden de gereği gibi yararlanamadığı, bu noktada iç hukukumuzdaki en temel eksikliğin konuya ilişkin özel bir kanunun bulunmaması olduğu yönünde bkz. Konuk Sommer, “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Anayasa Temelinde Psikososyal Engelli Bireylerin Özgürlük ve Güvenlik Hakkı,” 77.

¹⁶⁸ Nitekim kaynak eZBG Art. 397a vd. koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanmasına ilişkin hükümler bakımından da kuruma yerleştirilen kişilere yapılacak tıbbi müdahaleler konusunda bir düzenleme bulunmadığı için kurumda bulunan kişiye zorunlu tıbbi müdahale uygulanmasına yasal dayanak oluşturmadığı yönünde bkz. Guillod, *Erwachsenenschutz*, Art. 426, N. 3.

Karşılaştırmalı hukukta yer alan düzenlemelerden de yararlanılarak zorunlu psikiyatrik müdahalenin, Anayasa m. 13, 17 ve 19, AİHS m. 5 ve Biyotıp Sözleşmesi m. 26 hükümlerine uygun olarak maddi hukuk ve usul hukuku bakımından şartlarının düzenlendiği kanuni bir dayanağa kavuşması gerekmektedir. Bu doğrultuda önerdiğimiz zorunlu psikiyatrik müdahalenin şartları sırasıyla, kişinin bir psikiyatrik bozukluğunun bulunması, kendisi veya başkaları bakımından önemli derecede tehlike yaratması, psikiyatrik bozukluğu nedeniyle müdahaleye rıza ehliyetinin olmaması, her iki durumun da resmi sağlık kurulu raporu ile tespit edilmesi ve hâkim kararının varlığı olarak belirlenmiştir.

Önerimizi oluşturan hükmün kişi bakımından kapsamı, müdahaleye rıza ehliyeti bulunmayanlarla sınırlanmalıdır ve bu husus hükümde özel olarak düzenlenmelidir. Başka ifadeyle zorunlu psikiyatrik müdahale, yalnızca kişinin psikiyatrik bozukluğu nedeniyle müdahalenin gerekliliğini, anlam ve önemini, uygulanmasının sonuçlarını veya uygulanmaması halinde karşılaşılabileceği riskleri idrak etme ve buna göre davranma yeteneğinden yoksun olduğu, müdahaleye rıza ehliyetinin bulunmadığı hallerde söz konusu olabilir. Önemle belirtmek gerekir ki bu durumda, bir kimsenin genel olarak ayırt etme gücünün bulunmaması değil, Alman Hukukunda rıza ehliyeti (*Einwilligungsfähigkeit*), İngiliz Hukukunda da karar verme yeteneği (*Decision-Making Ability*) olarak ifade edilen ve yalnızca psikiyatrik müdahaleye yönelik ayırt etme gücünün bulunmaması kastedilmektedir. Zira psikiyatrik bozuklukların, kişinin ayırt etme gücüne etkisi son derece tartışmalı olup her somut olayda özel olarak resmi sağlık kurulu raporu düzenlemeye ehil ve uzman bir heyet tarafından değerlendirilmelidir. Kişinin müdahaleyi reddetmesinin tek başına hastanın rıza ehliyetinin bulunmadığına karar vermek için yeterli olmadığı kabul edilmektedir.¹⁶⁹ Bu çerçevede daha önce de ifade ettiğimiz üzere, TMK.m.436/I, b. 6'da yer alan psikiyatrik müdahale kapsamında da yer alan tıbbi müdahalelere müracaat edilebilmesi için akıl hastası veya akıl zayıfının rızasının aranması gerekmediği halde, TMK m. 432 kapsamında kuruma

¹⁶⁹ Simon, "Selbstbestimmung," 62.

yerleştirildikten sonra iyileştirme amaçlı tıbbi müdahaleler bakımından kişinin rıza ehliyetinin varlığı araştırılmalıdır. Ayırt etme gücünü sürekli olarak ve tümüyle kaldırmayan psikiyatrik bozukluklarda, kişinin tedaviyi reddetmesi sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bu hallerde, resmi sağlık kurulu raporuyla kişinin psikiyatrik müdahalenin önemini ve sonuçlarını anlama ve buna göre davranabilme kabiliyetinin eş deyişle rıza ehliyetinin bulunmadığı sonucuna varılabiliyorsa diğer şartların varlığı halinde bu kişilerin de kapsama alınmasıyla tehlike yaratan psikiyatri hastalarına müdahale edilebilmesi bakımından önemli bir boşluk doldurulmuş olacaktır. Psikiyatrik müdahaleye en çok ihtiyaç duyulan zayıflık hallerinden psikiyatrik bozukluklarda, kişinin kısıtlı olması halinde kanuni temsilcinin rızası, kanuni temsilcinin rızasının olmadığı durumlarda mahkeme kararı ile tedavi uygulanması mümkün ise de zorunlu psikiyatrik müdahalenin şartlarının düzenlenmesi ile kanuni temsilcinin rızası aranmaksızın ve zaman kaybetmeden, hekim hâkimin kararı ile kurumda bulunan kişiye müdahale edebilecektir.¹⁷⁰ Ayrıca kendisine kanuni temsilci atanmamış olan bir kişinin de rıza vermekten kaçınması halinde uygulamadaki sorunların aşılmasını sağlayacaktır. Şöyle ki kişideki psikiyatrik bozukluğun kısıtlanması için yeterli sebep oluşturmadığı ancak kişinin psikiyatrik müdahalenin anlamını ve önemini kavrama ve buna göre davranma yeteneğinin olmadığı hallerde, kanunda belirtilen şartların oluşmasıyla mahkemenin vereceği karar, rızanın yerini alan bir hukuka uygunluk sebebi olacaktır. Başka ifadeyle kişiye müdahale edilmemesi durumunda kendisi veya başkaları bakımından önemli tehlike meydana gelecek veya mevcut tehlikenin devam edecek olması halinde, kendisinin veya yasal temsilcinin rızalarının yerini mahkeme kararı alacaktır.

¹⁷⁰ Doktrinde akıl hastalığı ve akıl zayıflığının zorla tedavisine ilişkin tartışmanın pratikte pek de önemli görünmediği, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı bulunan kişilerin kısıtlanarak vesayet altına alındığı ve sınırlı ehliyetsizlerin hukuki rejimine tabi oldukları (TMK m. 405), hukukumuzda ayırt etme gücünün bulunup bulunmadığına bakılmaksızın, hasta küçük veya kısıtlı ise yapılacak tıbbi müdahaleye yasal temsilcinin rızasının arandığı (TŞSTİDK m. 70; HHY m. 24/1), bu nedenle nedenle, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olanlar hakkındaki tıbbi müdahaleye yasal temsilcileri tarafından rıza verileceği yönünde bkz. Yakan, *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*, 118-119.

Nitekim İsviçre Hukukunda ZGB Art. 434 ve Alman Hukukunda PsychKG § 18 Abs.4 çerçevesinde hasta talimatı dikkate alınmasına rağmen¹⁷¹ kanuni temsilcilerin rızalarının bulunması¹⁷² aranmamaktadır. Bu tedbirleri hukuka uygun hale getiren unsur, kanunda belirtilen kişilerin talebi veya ihbarı üzerine mahkemenin verdiği karardır. Buna karşılık Ruh Sağlığı Kanunu Teklifinin 14/I hükmünün *“İstemsiz tedavi ve yatışın aşamalarında; hizmet alan kişinin, yasal temsilcisinin ve bakım vereninin mümkün olan her durumda bilgilendirilerek sürece dâhil edilmesi ve mümkün olduğunca rıza alınması esastır. Bu durumlarda, varsa ve ulaşılabiliyorsa öncelikle hastanın yasal temsilcisi, velisi veya bakım vereni işlem öncesinde bilgilendirilir ve yazılı rızası istenir. Bu kişiler tedaviye rıza göstermez ya da kendilerine ulaşamazsa gerekli tıbbi müdahalelerde bulunulur ve durum kayıt altına alınır”* şeklindeki ifadesinde, kanuni temsilcinin rızasının bir hukuka uygunluk şartı olarak tasarlandığı görülmektedir. Zorunlu psikiyatrik müdahalede, rıza aranmıyorsa da mümkün olduğu sürece kişinin tedavi konusunda bilgilendirilmesi ve ikna edilmesinin müdahalenin başarısı açısından önem arz edeceği açıktır. Kanımızca zorunlu psikiyatrik müdahalede, rıza ehliyeti bulunmayan kişi ve varsa kanuni temsilcisinin aydınlatılması hem tedavi şansını artırılmasının hem temel hak ve özgürlüklere müdahalenin orantılı olmasının gereği olarak kanunda yer almalı ancak kendisinin veya varsa kanuni temsilcisinin rızası aranmamalıdır. Kaldı ki kanuni temsilcinin rızasının hukuka uygunluk şartı olarak aranması halinde zorunlu psikiyatrik müdahaleden bahsedilmesi mümkün değildir. Anılan kişilere ilişkin zayıflık halleri TMK m. 432 hükmünde akıl hastalığı ve akıl zayıflığı olarak yer almakta ise de modern hukuk ve tıp literatürüne uygun olarak bu kavramlar yerine zihinsel ve kişilik bozukluklarını kapsayacak şekilde psikiyatrik bozukluklara sahip kimseler olarak ifade edilmelidir.

¹⁷¹ İsviçre Hukukunda psikiyatrik zorunlu müdahale konusunda hasta talimatının etkisinin diğer zorunlu tıbbi müdahaleler gibi güçlü olmadığı, etkisinin zayıflatıldığı yönünde bkz. Münger, “Zwangsmassnahmen,” 34.

¹⁷² Alman Hukukunda PsychKG § 18’e göre hastanın (somatik) diğer hastalıkları nedeniyle tedavi için rızası alınmıyorsa, rızanın yetersiz olması durumunda bunun yerine yasal temsilcinin rızası alınır.

Kuruma yerleştirilen ancak müdahale bakımından rıza ehliyeti olan kişiler bakımından psikiyatrik müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için rızanın varlığı bir şart olarak aranmalıdır. Başka ifadeyle rıza ehliyeti olmayanlar dışındaki kişilere yönelik olarak kurumda yapılacak müdahaleler ancak rıza ile hukuka uygun kabul edilebilecektir. Aksi halde rıza ehliyeti bulunan kişilere zorunlu psikiyatrik müdahale yapılması gündeme gelecektir ki böyle bir kabulün “*İşkence Yasağı*” başlıklı AHİS m. 3 hükmü ile bağdaşmayacağı açıktır.

Zorunlu psikiyatrik müdahale, kişinin rızası alınmaksızın veya kişi müdahaleyi reddettiğini açıkça ortaya koyan davranışlarda bulunsa bile kuruma alınmak suretiyle psikiyatrik bozukluğun kısmen veya tamamen ortadan kaldırılması ile sınırlı olarak uygulanabilmelidir. Başka ifadeyle zorunlu psikiyatrik müdahale konu bakımından psikiyatrik bozukluğun sağaltılması ile sınırlıdır.

Kişinin kendisi veya başkaları için tehlike yaratması olgusuna ilişkin delillerin, şüpheye yer bırakmayacak nitelikte olması gerekmektedir. Tehlike, bir ihlal tehdidi veya ihlalin gerçekleşmesi şeklinde geniş anlamı ile kullanılmaktadır. Başka ifadeyle, kişiye müdahale edilmemesi durumunda kendisi veya başkaları bakımından önemli tehlike meydana gelecek veya mevcut tehlikenin devam edecek olması gerekir. Zorunlu psikiyatrik müdahale ile gerçekleşme riski bulunan tehlikenin kendisini ya da gerçekleşen tehlikenin tekrarlanmasını önlemek amaçlanmaktadır. Tehlike altındaki değerler, kişinin yaşamı, sağlığı, vücut bütünlüğü, kişisel özgürlüğü, özel hayatı gibi kişilik alanına dâhil olabileceği gibi mülkiyet hakkı gibi malvarlığı alanına dâhil değerlerden de oluşabilir.¹⁷³ Ancak her türlü tehlike değil, ciddi ve yakın tehlike kapsama alınmalıdır. Yakın ve ciddi tehlike, önlenmemesi halinde kişinin kendisi veya tehlikenin yöneldiği üçüncü kişiler bakımından telafisi zor veya imkânsız bir zarara sebep olabilecek nitelikte olmalıdır. Nitekim Ruh Sağlığı Kanunu Teklifinin m. 13 hükmünün gerekçesinde “*akıl hastalığı veya akıl zayıflığı kapsamındaki ruhsal hastalıklara bağlı zarar verme riskinin olduğu*” durumda ve bazı şartlarla istemsiz yatış gerçekleştirilebileceği açıklanmıştır. Zarar verme riski ise

¹⁷³ Heide, Jochen, *Medizinische Zwangsbehandlung*, (Berlin: Lehmanns, 2001), 43.

m.2/p'de "Ayırt etme gücünü önemli derecede azaltan ya da tümüyle ortadan kaldıran bir ruhsal hastalık etkisiyle kişinin, yakın zamanda kendisine ya da başkasına yönelik, bedensel ve/veya ruhsal ciddi zarar verme davranışı ya da riski" olarak ifade edilmiştir. Hükümde, tehlike yaratama, zarar verme riski olarak ifade edilmiş ve riskin ciddi olması aranmıştır. Ayrıca bedensel veya ruhsal bütünlüğe yönelen eylemler kapsama alınmıştır. Dolayısıyla tehlike bir kimsenin doğrudan kendisinin veya yakınlarının fiziki bütünlüğüne yönelik yaralama, öldürme şeklindeki eylemlerle gerçekleşebileceği gibi süreklilik taşıyacak nitelikte diğer kişilik ve malvarlığı değerlerine zarar verme tehdidi olarak da kişide endişe, panik, korku yaratarak ruh sağlığını bozmaya yönelik eylemlerle gerçekleştirilebilir. Bu kapsamda örneğin, psikiyatrik bir bozukluğu nedeniyle takıntılı şekilde sürekli komşusunun evini, arabasını yakacağı ya da işyerine gelerek onurunu zedeleyici açıklamalar yapacağı yönünde tehdit yaratması veya bu eylemleri gerçekleştirmesi tehlike kapsamında değerlendirilmelidir. Şüphesiz aynı kişinin anılan davranışları bizzat kendi kişilik değerleri ve malvarlığına yöneldiğinde de evleviyetle tehlike kapsamında kabul edilmesi gerekmektedir.

Tehlike altında bulunan kişilerin başvurusu veya görevlerini yaparken kişinin kendisi veya başkaları için tehlike yarattığını öğrenmeleri halinde kamu görevlilerinin ilgili vesayet makamına yapacakları bildirimle, basit yargılama usulüne tabi çekişmesiz bir yargı işi olarak ele alınması gereken bir tedbir niteliğindedir. Kararın verilmesinde ve icrasında anayasal ölçülülük ilkesi göz önünde bulundurulmalıdır (AY m. 13). Eş deyişle zihinsel bozukluk veya kişilik bozukluğuna sahip olmasına rağmen kendisi veya başkaları bakımından yarattığı tehdit, onun zorunlu tıbbi müdahaleye tabi tutulmasını gerektirmeyecek nitelikte ise kişinin vücut bütünlüğüne rızası olmaksızın dokunulmamalıdır. Ayrıca TMK m. 436 kapsamında, zorunlu psikiyatrik müdahalenin usul ve esasları yani mahkeme ve bilirkişiler tarafından uyulması gereken süreler ile itiraz süreleri ayrıntılı olarak düzenlenmelidir. Buna ek olarak özellikle kuruma alındıktan sonra zorunlu psikiyatrik müdahaleye ihtiyacı olduğu konusunda şüphe bulunan kişiler hakkındaki iş ve işlemlerin,

bu kişilere ilişkin başvuruların ivedilikle ele alınması gerektiği konusunda usul kuralları öngörülmalıdır.¹⁷⁴

C. Türk Hukuku Bakımından Önerinin Gerekçesi

1. Kanuni Düzenlemeye İhtiyaç Duyulmaktadır

Pozitif hukukumuzda kişinin kendisi ve özellikle başkaları bakımından tehlike yarattığı durumlarda, kendisinin veya onların korunması amacıyla zorunlu psikiyatrik müdahalenin usul ve esaslarını öngören özel bir kanuni düzenleme ihtiyacı bulunmaktadır. Nitekim bu ihtiyacı gidermek üzere TBMM'nin ilgili komisyonlarına, 27.07.2018 tarih ve 2018/2849 sayılı¹⁷⁵, 02.03.2018 tarih ve 2018/2695 sayılı¹⁷⁶ ve 06.04.2023 tarih 2/5039 sayılı¹⁷⁷ olmak üzere üç adet Ruh Sağlığı Kanunu teklifi sunulmuştur. Hâlihazır mevzuatta bir vesayet tedbiri olarak TMK m. 432 hükmünde düzenlenen koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanması, kişinin kendisinin korunması temel alınarak tasarlanmış olup hükmün uygulanması bakımından başkaları için tehlike yaratma şartı ikincil öneme sahiptir. 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanununda ise m. 5/(1)-ı kapsamında hâkim tarafından verilecek, *muayene veya tedavi için başvurması ve tedavisinin sağlanması* içerikli tedbir kararının icrası için kişinin zorunlu olarak tıbbi müdahaleye eş deyişle tedaviye tabi tutulması mümkün değildir. Şöyle ki Kanunun m. 14 hükmü ile tedbir kararını ihlal eden kişiye yönelik yaptırım yalnızca zorlama hapsi olarak düzenlenmiştir. Hal böyle olunca, muayene ve tedavi için öngörülen tedbir, şiddet uygulayan kişi için tavsiyeden öte anlam ifade

¹⁷⁴ Bu konuda bkz. Gürkan Sert, Hatice Özçelik ve Gülay Yıldırım, "Türkiye'de Akıl Hastalığı Olan Hastalarda Zorla Yatırma ve Zorla Tedavi/ Hukuki ve Etik Sorunlar", *Lokman Hekim Dergisi* 9, 3 (2019): 394 vd. 393-404. Ayrıca bkz. Ruh Sağlığı Kanunu Teklifi m. 14, 15.

¹⁷⁵ <https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D27/Y6/T2/WebOnergeMetni/7a6a8b84-2bf8-4db9-a39e-ada3200dbdea.pdf>. Erişim tarihi, Nisan 25, 2024.

¹⁷⁶ <https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D27/Y2/T2/WebOnergeMetni/2d0464e8-42de-48c8-a5b3-d37da07d4b8c.pdf>. Erişim tarihi, Nisan 25, 2024.

¹⁷⁷ <https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D26/Y3/T2/WebOnergeMetni/b755a04a-e8a7-4a17-833c-2f39a6243853.pdf>. Erişim tarihi, Nisan 25, 2024.

etmemektedir. Oysa psikiyatrik müdahalenin zorunlu olarak uygulanması ile 6284 sayılı Kanun 5/(1)-b uyarınca, şiddet uygulayan kişi hakkında uzaklaştırma kararına ya da m. 4/(1) hükmü uyarınca korunan kişinin işyerinin değiştirilmesine, kişinin evli olması hâlinde müşterek yerleşim yerinden ayrı yerleşim yeri belirlenmesine veya korunan kişi bakımından hayatî tehlikenin bulunması ve bu tehlikenin önlenmesi için diğer tedbirlerin yeterli olmayacağına anlaşılması hâlinde ilgilinin aydınlatılmış rızasına dayalı olarak 5726 sayılı Tanık Koruma Kanunu hükümlerine göre kimlik ve ilgili diğer bilgi ve belgelerinin değiştirilmesi gibi radikal tedbirlere de gerek kalmayabilecektir.

2. Temel Hak ve Özgürlüklerin Korunmasında Devletin Pozitif Yükümlülüğü Bulunmaktadır

Tıp biliminin verileri ile bağdaşmayan vesayet hukuku hükümlerimizin ayırt etme gücünün tümüyle bulunduğu veya bulunmadığının kabul edildiği durumlar üzerine inşa edilmiş olmasının yarattığı sakıncalardan en önemlisi, psikiyatrik bozukluğu olan kişiler için çoğunlukla kısıtlama kararı verilmesidir. Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kurumunun düzenlendiği TMK m. 432 hükmünün haklı olarak eleştirilen ifadesi nedeniyle de zorunlu tıbbi müdahale, etkili bir şekilde uygulanmamaktadır.¹⁷⁸ Zorunlu psikiyatrik müdahale ile kişiye kısmen veya tamamen sağlıklı bir yaşama kavuşma ve karar verme yeteneğini kazanması konusunda imkân tanınarak, kişinin kendi kaderini belirme hakkını kullanabilmesi sağlanabilecektir.¹⁷⁹ Bu sayede kişinin kısıtlanması, gerçek anlamı ile son çare olarak değerlendirilebilecek ve temel hak ve özgürlüklerin özünün korunması noktasında önemli bir aşama kaydedilebilecektir. Hukukumuzda da psikiyatrik bir bozukluk sebebiyle müdahaleye rıza ehliyeti bulunmayan kişiler için hâkim kararı ile müdahaleye hükmedilmesi yönünde devletin de pozitif

¹⁷⁸ Konu hakkında geniş kapsamlı değerlendirmeler için bkz. Cumalıoğlu, Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması: Özellikle Psikososyal Engelli Bireyler Bakımından 'Elverişli Kurum' Sorunu," 31 vd.

¹⁷⁹ Alman Hukuku bakımından aynı yönde bkz. Petra Bühring, "Zwangbehandlungen In der Psychiatrie- Zwang Auf Ein Minimum Reduzieren," *Deutsches Ärzteblatt*, (2014): 1788.

yükümlülük altında olduğu kabul edilmelidir. Nitekim Alman Federal Anayasa Mahkemesi'nin 1998 yılında zorunlu psikiyatrik müdahaleye ilişkin verdiği bir kararında, devletin himaye yükümlülüğüne dikkat çekilmiştir.¹⁸⁰

3. Çatışan Menfaatler Arasında Seçim Yapılmalıdır

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının¹⁸¹ m. 2 hükmünde, cumhuriyetin nitelikleri sayılırken kullanılan “*insan haklarına saygılı devlet*” ifadesi, insan haklarının anayasal düzeyde korunduğunu göstermektedir. İnsan haklarının temeli insan onuru kavramına dayanmaktadır. İnsan başka hiçbir özelliğine bakılmaksızın değerli bir varlıktır. Salt insan olmak sebebiyle değerli ve saygıya layık olmak, insan onuru olarak tanımlanmaktadır.¹⁸² Türk Dil Kurumu ise insan onurunu “*başkalarının gösterdiği saygının dayandığı kişisel değer, şeref, itibar*” olarak açıklamaktadır¹⁸³. Kant'a göre insan onuru, bireylerin bedensel, zihinsel ve manevi özelliklerinden bağımsız bir kavramdır.¹⁸⁴ Buradan hareketle, hiçbir ayırım yapılmaksızın her insanın onuru aynı oranda korunmaya layıktır. Kişi, diğerlerinin onurunun korunmasına hizmet ederek aslında onlar tarafından aynı korumaya mazhar olur. Alman doktrininde, üçüncü kişilerin koruması amacıyla uygulanacak zorunlu psikiyatrik müdahalenin, başkalarının (klinik personeli, diğer hastalar, toplum vb.) çıkarları doğrultusunda hastanın istismar

¹⁸⁰ Kararda aynen şöyle denilmektedir: “Devletin himaye yükümlülüğü, hastalık durumu neticesinde ya da hastalığına bağlı olarak idrak ve algılama yeteneği ortadan kalkmış olan ve hastalığının ağırlığı ile tıbbi müdahalelerin gerekliliğini muhakeme edemeyecek, anlayamayacak durumda olan hastanın veya bu anlayışa sahip olmasına rağmen, hastalığı nedeniyle kendini tedavi ettirme konusunda karar alamayacak durumda olan hastanın, zorla kapalı bir sağlık kurumuna yatırılmasına yönelik yetkiyi de kapsar, bunun için hastanın sağlığında meydana gelmesi muhtemel önemli zararların engellenmesi bakımından bu yolun kaçınılmaz olması gerekir” denilmektedir Temel, 792, dn.66'daki çeviriden naklen.

¹⁸¹ RG., T. 9.11.1982, S.17863.

¹⁸² Ramazan Gülsün, “İnsan Onuru ve Lekelenmeme Hakkı,” *International Journal of Legal Process* 1, no.2, (2015): 20.

¹⁸³ Erişim tarihi, Mart, 3, 2024. Türk Dil Kurumu, Büyük Türkçe Sözlük, <http://tdkterim.gov.tr/bts/>.

¹⁸⁴ Geniş bilgi için bkz. Yener Ünver, “Ceza Hukuku Felsefesi Açısından İnsan Onuru ve Mevzuatımız,” *Hukuk Felsefesi ve Sosyolojisi Arkivi* 22, (2019): 28.

edilme riskini beraberinde getirdiği ve insan onurunu zedeleyebileceği savunulmakta ise de kanımızca kurumun sağlayacağı faydalar yaratacağı risklerden daha fazladır.¹⁸⁵

İnsan onuru kavramı, modern anayasalarda temel hak ve özgürlüklerin yer almasını ve gelişmesini sağlamıştır. Bunun bir yansıması olarak kişinin kendi kaderini tayin hakkı, Anayasada bir temel hak ve özgürlük olarak koruma altındadır (AY m. 13, 17, 19). Ancak bu hak, meşru bir menfaat bulunmaksızın başkalarının temel hak ve özgürlükleri ile bağdaşmadığı noktada sınırlanmalıdır. Nasıl ki bir kimsenin başkalarına karşı işledikleri şiddet eylemleri bakımından mağdurun korunması için cezai yaptırımlar öngörülmektedir ve kanun koyucu çatışan menfaatler arasında mağdurun ve toplumun menfaatini üstün tutmaktadır, o halde aynı anlayış psikiyatrik bozukluğu olan bir kişinin salt tehlike yaratmasında da kabul edilmelidir. Kaldı ki zorunlu psikiyatrik müdahale ıslah ve cezalandırma amacı taşımamakla bizatihi tehlikeyi yaratanın veya tehlike altındaki kişilerin korunmasına hizmet etmektedir. Bu sebeple, kişinin kendi kaderini belirleme hakkı, tehlike yaratanın bizatihi kendisinin veya tehlikenin yöneldiği üçüncü kişilerin korunması amacıyla sınırlandırılmalıdır. Bu sınır, önerimizde zarar verme tehlikesi bulunan kişiye uygulanacak zorunlu psikiyatrik müdahalenin düzenleneceği bir kanun hükmü ile çizilmektedir. Nitekim AİHS'in "*Özel ve aile hayatına saygı hakkı*" başlıklı m. 8/II hükmünde, özel hayata saygı gösterilmesi hakkına bir kamu makamının müdahale edilebilmesi, bunun kanunla öngörülmüş olması şartına bağlanmıştır. Konumuzu ilgilendiren boyutu ile sağlığın veya başkalarının hak özgürlüklerinin korunması, müdahalenin dayanacağı sebepler arasında sayılmıştır.¹⁸⁶ Biyotıp Sözleşmesi m. 26/I'de ise sözleşmede yer alan hakların ve koruyucu hükümlerin kullanılmasında, kamu

¹⁸⁵ Simon, "Selbstbestimmung," 59.

¹⁸⁶ Psikososyal engelli bireylerin, AİHS m. 5 kapsamında özgürlük ve güvenlik hakkı konusunda bkz. Konuk Sommer, "Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Anayasa Temelinde Psikososyal Engelli Bireylerin Özgürlük ve Güvenlik Hakkı," 77. AİHM'in zihinsel veya ruhsal engellilerin zorla tedavisine yaklaşımı hakkında bkz. Dalkılıç, Türkiye'de Zihinsel veya Ruhsal Engellilerin "Zorla" Tedavisinin Eleştirisi," 25 vd.

güvenliği, suçun önlenmesi, kamu sağlığının korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için kanun tarafından öngörülen ve demokratik bir toplumda gerekli olanlardan başka kısıtlama konulmayacağı ifade edilmiştir. Şu halde kişinin kendi kaderini tayin hakkı, başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması ile sınırlandırılabilirliği tarafı olduğumuz uluslararası sözleşmelerde de kabul edilmiştir.

Zorunlu psikiyatrik müdahalenin uygulandığı kişinin, kendi kaderini belirleme, özel hayatın dokunulmazlığı, özerklik hakkı ve vücut bütünlüğü hakkına müdahale edilmesi¹⁸⁷ karşılığında, kendisinin ya da üçüncü kişilerin vücut bütünlüğü, sağlık, yaşam, huzur¹⁸⁸, mülkiyet hakkı ve toplum sağlığı¹⁸⁹ ile güvenliğine ilişkin menfaatleri temin edilmektedir.¹⁹⁰ Zarar verme tehlikesi bulunan kişiye yönelik müdahale konusunda Mecelle'nin 26. maddesindeki kaide önem arz etmektedir. Kaideye göre; Zarar-ı âmmı def için zarar-ı hâs ihtiyar olunur. Yani toplumun veya bir yerdeki çoğunluğun zararını def etmek

¹⁸⁷ Matthias Koller, *Rechtliche Aspekte von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie* (Düsseldorf: Fokustatung 2014) 7.

¹⁸⁸ Anayasanın m. 56/1 ve 17/1 uyarınca, herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama ve maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Bu hükümlerden doğrutusunda, huzurlu bir ortamda, rahatsız edilmeden, belirli bir sükûnet, psikolojik rahatlık ve dinginlik içinde, rahatsız edilmeden yaşamını ve faaliyetlerini sürdürmenin, bu şekilde manevi varlığını korumanın ve geliştirmenin her bireyin hakkı olduğu, TCK 123 hükmündeki kişilerin huzur ve sükûnunu bozma suçu ile korunan hukuki menfaatin bu çerçevede ele alındığı, bu suç ile gerekçede belirtildiği üzere kişilerin psikolojik, ruhsal sükûn içinde yaşama hakkının korunduğu yönünde bkz. Ümit Kocasakal, "Kişilerin Huzur ve Sükûnunu Bozma Suçu (TCK 123)", *Ankara Barosu Dergisi*, no.2 (2015): 115.

¹⁸⁹ Bandura'nın şiddetin nedenini açıklayan sosyal öğrenme kuramının, şiddetin ortaya çıkmasında sosyal çevre faktörlerinin psikobiyolojik faktörlere oranla daha etkili olduğunu ortaya koyduğu, şiddetin çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecinde aile içerisinde ya da önemli rol modellerin gözlenmesi yoluyla dolaylı ya da doğrudan öğrenilen bir şey olduğunu belirttiği, ailenin şiddetin öğrenilmesinde önemli olduğu yönünde bkz. Mehmet Yazıcı, "Toplumsal Değişim Durumunun Şiddet Biçimiyle İlişkisi: ABD/Avrupa- Türkiye Karşılaştırması," *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 46, no.12 (2013): 360.

¹⁹⁰ Hastaların kamu güvenliğini bozma hakkının olmadığı yönünde bkz. Hüseyin Hatemi, *Hukuk Devleti Arayışları* (İstanbul: Kevser, 2021), 87.

için bir şahsın zarara girmesi tercih edilir.¹⁹¹ Bu ilke doktrinde, “Bireyciliğin sonucu olan bu özgürlüğün önüne çıkan tek sınır, başkalarının özgürlüğüdür” şeklinde ifadesini bulmaktadır.¹⁹²

4. Yalnızca Kişinin Kendisi veya Tehlikeden Doğrudan Etkilenen Kişiler Korunmalıdır

Kişinin kendisi veya başkaları bakımından tehlike yaratması, genellikle şiddet¹⁹³ eylemlerinden kaynaklanmaktadır. Toplumsal düzenin bozulmasına yol açan tüm anti-sosyal davranışlar, toplumsal şiddet kavramının içerisinde kabul edilmektedir.¹⁹⁴ Bu anlamda şiddet genellikle, kişinin beden ve ruh bütünlüğünün ihlal edilmesi olarak tezahür etmektedir. Aile içi şiddet dâhil tüm şiddet eylemleri, topluma etki etmektedir. Dolayısıyla toplumsal yönü olmayan şiddet yoktur da denilebilir.¹⁹⁵ Kişinin dahil olduğu çevreden büyük oranda etkilendiği ilkesine dayanan ekolojik kuram, kişi ile onu çevreleyen ve bir parçası olduğu ortam ile ilişkisini ve etkileşimini ortaya koymaktadır.¹⁹⁶ Daha açık bir ifadeyle, kişi aile içi bir birey olmanın ötesinde toplumda

¹⁹¹ Erişim tarihi, 4, Nisan, 2024. <https://www.mecelle.com/konu-8103-m32.html>

¹⁹² İlhan Akın, *Kamu Hukuku* (İstanbul: Beta Yayınları, 1987), 399; Hatemi, *Hukuk Devleti Arayışları*, 83.

¹⁹³ Şiddet kavramı hakkında geniş bilgi için bkz. Necmettin Özerkmen ve Haydar Gölbaşı, “Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet,” *Sosyal Bilimler Araştırmalar Dergisi*, no.15 (2010): 23-37.

¹⁹⁴ Özerkmen ve Gölbaşı, “Şiddet,” 28.

¹⁹⁵ Şiddetin toplum ruh sağlığına etkileri konusunda geniş bilgi için bkz. Reyhan Doğan ve Neşe Mercan, *Toplum Ruh Sağlığı Açısından Şiddet*, (Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği El Kitabı) (İstanbul: Akademisyen, 2023), 192 vd.

¹⁹⁶ Kuram bireylerin dâhil olduğu sosyal olguların çok katmanlı bir şekilde ele alınması gerektiğini savunmaktadır. Bu katmanlar da sırasıyla fizyolojik, psikolojik ve sosyal özellikleri ile bütüncül bir biçimde ele alınan ve kendisi de başlı başına bir sistem kabul edilen birey, bireyin ailesi ve yakın çevresi ile ilişkilerini ortaya koyan mikro sistem, bu sistemler arası ilişkileri birbirine bağlayan mezzo sistem, bireyin içine doğduğu ve içine yetiştiği sosyal yapıyı ve sosyo-ekonomik koşulları tanımlayan egzo sistem ve bir kültür ya da alt kültürü oluşturan sosyal kurumları temsil eden makro sistem olarak tanımlanmaktadır. Bkz. Heise Lori, “Violence against women: An integrated ecological framework. Violence Against Women,” *Sage Journals* 4, no.3, (1998): 262 vd.

başkalarının komşusu, işçisi, işvereni, kiracısı gibi statüleri haiz olup, bu kurama göre en büyük birim olan toplumun bir parçasıdır ve onu etkileme potansiyeline sahiptir.¹⁹⁷ Literatür incelendiğinde aile içi şiddetin, hipertansiyon, kronik pelvik ağrı veya cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve fiziksel yaralanmalara ek olarak, yalnızlık, kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanımı ve psikoz gibi geçici ve kronik olabilen bir dizi ruhsal ve sosyal sorunlara sebep olduğu görülmektedir.¹⁹⁸ Aynı şekilde çocuklara yönelik şiddet, beynin belirli bölgelerinin düzgün bir şekilde oluşmamasına veya büyümemesine neden olarak gelişimin bozulmasına neden olmaktadır. Çocukken şiddete maruz kalan bireylerde, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu, uyku ve yeme bozuklukları, intihar ve intihar girişimleri dahil olmak üzere pek çok ruhsal sorun yaşanmaktadır.¹⁹⁹

Şiddet öznesi olan çocuk, kadın veya diğer mağdurları doğrudan etkilemekte ise de onların toplumun bir parçası eş deyişle kardeş, eş, anne, baba veya arkadaş gibi toplumsal statülerinin bulunması nedeniyle diğer kişileri dolayısıyla toplumu da etkilemektedir. Ancak toplumdaki bu kişiler tehlikenin doğrudan değil dolaylı olarak etkisi altındadır. Başka ifadeyle tehlike doğrudan onlara yönelmemiştir. Bu bağlamda her ne kadar psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin yarattığı tehlike toplumu da dolaylı olarak etkilemekte ise de korunması gereken menfaat yalnızca tehlikenin doğrudan yöneldiği kişilerle sınırlanmalıdır. Örneğin psikiyatrik bozukluğu sebebiyle ailesine yönelik şiddet tehlikesi yaratan veya şiddet eyleminde bulunan bir kişi, hem şiddetin yöneldiği ailesini hem toplumu etkilemektedir. Ancak zorunlu psikiyatrik müdahaleye karar verilebilmesi için tehlikenin dolaylı etkisi altındaki toplumun diğer fertlerinin menfaati değil şiddetin öznesi olan ve doğrudan

¹⁹⁷ İnsanın bio-psiko-sosyal boyutu olan, kültürel bir varlık olduğu ve davranışlarıyla çevresini etkilediği gibi aynı zamanda içinde bulunduğu çevresel sistemlerden de etkilendiği yönünde bkz. Zafer Danış, "Davranış Bilimlerinde Ekolojik Sistem Yaklaşımı", *Aile ve Toplum* 9, no.3 (2006): 46.

¹⁹⁸ Reyhan Doğan ve Neşe Mercan, *Toplum Ruh Sağlığı*, 194.

¹⁹⁹ Reyhan Doğan ve Neşe Mercan, *Toplum Ruh Sağlığı*, 197.

tehlikenin yöneldiği aile bireylerinin menfaati esas alınmalıdır. Anayasal ölçülülük ilkesi gereği eylemin yöneldiği kişi dışında sosyolojik bakımdan toplumda yaratılan etki zorunlu psikiyatrik müdahalenin uygulanması sonucunu doğurmaya elverişli değildir. Bu kişiler, zorunlu psikiyatrik müdahale bakımından tehlikeden haberdar oldukları ölçüde bildirim yapabilecekler arasında sayılmalıdır.

SONUÇ

Tıbbi müdahalenin konusu anayasa ile teminat altına alınmış hayat, sağlık ve beden bütünlüğünden oluşan temel hak ve özgürlükleri kapsadığı için bu değerlere rıza olmaksızın müdahale edilmesi, Anayasada belirlenen şartların varlığı halinde ve kanuni düzenleme yapılması halinde mümkündür (AY m. 13, 17). Zorunlu psikiyatrik müdahale de esasen kanunla düzenlenmiş olmak şartı ile rıza aranmayan müdahalelerden olup hukukumuzda mümkün olup olmadığı TMK m. 432 hükmünde düzenlenen koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanması hükümleri çerçevesinde tartışılmaktadır. Katıldığımız ağırlıklı görüş, TMK m. 432 hükmünün zorunlu tıbbi müdahaleye yasal dayanak olamayacağını kabul etmektedir.²⁰⁰ Kanımızca da temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılmasına ilişkin kanunilik ve orantılılık ilkesi uyarınca, TMK m. 432 hükmü uyarınca bir kuruma yerleştirilmiş kişilere, rızaları alınmaksızın iyileştirme amaçlı tıbbi müdahalelerde bulunulması mümkün değildir. Ezcümle kişinin psikiyatrik bozuklukları sebebiyle bir kuruma yerleştirilmesi aynı zamanda ona rızası olmaksızın sürekli nitelikte ve iyileştirme amaçlı müdahale edilebileceği anlamına gelmemektedir. Bu durum koruma amacıyla

²⁰⁰ Bir hükmün zorla tedavi bakımından hukuki dayanak teşkil etmesi için, tedavinin şekil ve şartları bakımından ayrıntılı düzenlemeler içermesi gerektiği, ancak TMK m 432 vd hükümlerinde bu yönde düzenlemelere yer verilmediği yönünde bkz. Karabağ Bulut, "Salgın Hastalık," 550. Koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanması kurumunun zorla tedavi için kanuni dayanak oluşturmadığı, TMK m. 432 hükmünün zorla tedaviye kanuni dayanak oluşturacak açıklıkta olmadığı yönünde bkz. İmamoğlu, "Zorla Tedavi," 53-55.

özgürlüğün kısıtlanması kurumunun psikiyatrik bozuklukları olan kişiler bakımından etkili bir şekilde uygulanamamasına neden olmaktadır.

Çağdaş tıp biliminin verileri kapsamında akıl hastası ve akıl zayıflığı dışında kalan zihinsel bozukluk veya kişilik bozukluğuna sahip kişilerin de hastalıklarının etkisi altında kendileri veya başkaları bakımından önemli ölçüde tehlike yaratabileceği kabul edilmektedir. Bu anlamda, pozitif hukukumuzda psikiyatrik bozukluğu bulunan kişiye müdahale edilmemesi durumunda kendisi veya başkaları bakımından önemli tehlike meydana gelecek veya mevcut tehlikenin devam edecek olması halinde kendisinin veya onların korunması amacıyla zorunlu psikiyatrik müdahalenin usul ve esaslarını öngören bir kanuni düzenleme ihtiyacı bulunmaktadır. Keza, psikiyatrik bozukluğu sebebiyle müdahaleye rıza ehliyeti bulunmayan kişinin kendisi veya başkaları için önemli tehlike yarattığı aşamada uygulanan zorunlu psikiyatrik müdahale esasen insan onurunun ve doğrudan kişinin dolaylı olarak da toplumun korunmasına hizmet edecektir. Konumuzu ilgilendiren boyutu ile sağlığın veya başkalarının hak özgürlüklerinin korunması, müdahalenin dayanacağı sebepler arasında sayılmaktadır. Bu çerçevede zorunlu psikiyatrik müdahalenin uygulandığı kişinin, kendi kaderini belirleme, özel hayatın dokunulmazlığı, özerklik hakkı ve vücut bütünlüğü hakkına müdahale edilmesi karşılığında, kendisinin ya da üçüncü kişilerin vücut bütünlüğü, sağlık, yaşam, huzur, mülkiyet hakkı ve toplum sağlığı ile güvenliğine ilişkin menfaatleri temin edilmektedir ve esasen bu menfaatler üstün tutulmalıdır. Ancak zihinsel bozukluk veya kişilik bozukluğuna sahip olmasına rağmen kendisi veya başkaları bakımından yarattığı tehdit, onun zorunlu tıbbi müdahaleye tabi tutulmasını gerektirmeyecek nitelikte ise kişinin vücut bütünlüğüne rızası olmaksızın dokunulmamalıdır.

Ancak zihinsel bozukluk veya kişilik bozukluğuna sahip olmasına rağmen kendisi veya başkaları bakımından yarattığı tehdit, onun zorunlu tıbbi müdahaleye tabi tutulmasını gerektirmeyecek nitelikte ise kişinin vücut bütünlüğüne rızası olmaksızın dokunulmamalıdır.

Bu kapsamda çalışmamızda yer verilen önerimizde yer alan hükmün şartları kişinin bir psikiyatrik bozukluğunun bulunması, kendisi veya başkaları bakımından önemli derecede tehlike yaratması, psikiyatrik bozukluğu

nedeniyle müdahaleye rıza ehliyetinin olmaması, her iki durumun da resmi sağlık kurulu raporu ile tespit edilmesi ve hâkim kararının varlığı olarak belirlenmiştir. Zorunlu psikiyatrik müdahalenin kişi bakımından kapsamı, müdahaleye rıza ehliyeti bulunmayanlarla sınırlanmalı ve bu husus hükümde açıkça düzenlenmelidir. Başka ifadeyle zorunlu psikiyatrik müdahale, yalnızca kişinin psikiyatrik bozukluğu nedeniyle müdahalenin gerekliliğini, anlam ve önemini, uygulanmasının sonuçlarını veya uygulanmaması halinde karşılaşılabileceği riskleri idrak etme ve buna göre davranma yeteneğinden yoksun olduğu durumlarda söz konusu olabilecektir. Anılan kişilere ilişkin zayıflık halleri TMK m. 432 hükmünde akıl hastalığı ve akıl zayıflığı olarak yer almakta ise de modern hukuk ve tıp literatürüne uygun olarak bu kavramlar yerine zihinsel ve kişilik bozukluklarını kapsayacak şekilde psikiyatrik bozukluklara sahip kimseler olarak ifade edilmelidir. Tehlike, bir ihlal tehdidi veya ihlalin gerçekleşmesi olarak anlaşılmalı ve kişinin kendisine veya başkalarına doğrudan yönelmelidir. Ancak her türlü tehlike değil, ciddi ve yakın tehlike kapsama alınmalıdır. Yakın ve ciddi tehlike, önlenmemesi halinde kişinin kendisi veya tehlikenin yöneldiği üçüncü kişiler bakımından telafisi zor veya imkânsız bir zarara sebep olabilecek nitelikte olmalıdır.

Önerimizin kabulü halinde zorunlu tıbbi müdahale tanımının da rıza aranmaksızın uygulanacak müdahalelerin yanında geçerli rıza beyanında bulunamayanların açıkça tedaviyi ret konusunda irade ortaya koymalarına rağmen uygulanmasını da kapsayacağını ifade etmek gerekir. Aynı şekilde kişinin tedavisi ancak hastaneye yatırılmak suretiyle mümkün olmalıdır. TMK m. 432 ve 436 kapsamında, zorunlu psikiyatrik müdahalenin usul ve esasları yani mahkeme ve bilirkişiler tarafından uyulması gereken süreler ile itiraz süreleri ayrıntılı olarak düzenlenmelidir.

Hakem Değerlendirmesi: Çift kör hakem.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek alıp almadığını belirtmemiştir.

Çıkar Çatışması: Yazar, bu çalışmada çıkar çatışması olmadığını bildirmiştir.

Etik Kurul Onayı: Yazar, bu çalışma için etik kurul onayı gerekip gerekmediğini belirtmemiştir.

Peer Review: Double peer-reviewed.

Financial Support: The author has not declared whether this work has received any financial support.

Conflict of Interest: The author has declared that there is no conflict of interest in this research.

Ethics Committee Approval: The author has not declared whether ethical committee approval is required for this research.

KAYNAKÇA

- Adıgüzel, Sibel. "Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü". *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, no:19 (2014): 943-995.
- Akın, İlhan. *Kamu Hukuku*. İstanbul: Beta Yayınları, 1987.
- Aşıkoğlu, Eda Demirsoy. "Kişi Dokunulmazlığı Hakkı Bağlamında Rıza Olmaksızın Yapılan Tıbbi Müdahaleler". *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, no.35 (2018): 319-343.
- Azgın, Nermin. *Zorla Tıbbi Müdahale*, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.
- Badur, Emel. *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller*. Ankara: Seçkin Yayınevi, 2017.
- Baygın, Cem ve Nar, Ahmet. *Medeni Hukuk Dersleri – I, Başlangıç Hükümleri ve Kişiler Hukuku*. Ankara: Yetkin, 2022.
- Blasco-Fontecilla, Hillario, Baca-Garcia, Enrique, Dervic, Kanita, Rodriguez, Mercedes Perez, Saiz-Gonzalez Dolares ve Jeronimo Saiz-Ruiz "Severity of personality disorders and suicide attempt," *Acta Psychiatr Scand*, (2009) : 149–155.
- Breitschmid, Peter ve Silvia Pfannkuchen-Heeb. *Personen- und Familienrecht Art. 1–456 ZGB –Partnerschaftsgesetz*, in *CHK-Handkommentar zum Schweizer Privatrech*, ed. Ruth Arnet, Peter Breitschmid ve Alexandra Jungo. Zurich: Schulthess, 2023.
- Bühning, Petra. "Zwangsbearbeitungen In der Psychiatrie- Zwang Auf Ein Minimum Reduzieren". *Deutsches Ärzteblatt*, (2014): 1788-1789.
- Cáceda, Ricardo, Nemeroff Charles B. ve Philip D. Harvey. "Toward an Understanding of Decision Making in Severe Mental Illness". Erişim tarihi Nisan 22, 2024, <https://neuro.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.neuropsych.1211.0268>.
- Cumalioglu, Emre. "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması: Özellikle Psikososyal Engelli Bireyler Bakımından 'Elverişli Kurum' Sorunu". *İzmir Barosu Dergisi*, no.1 (2021): 15-51.

- Çakal, Ayça. *Türk Özel Hukukunda Tıbbi Müdahaleye Rıza*. Ankara: Seçkin, 2018.
- Çevik, Müleyke. *Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması ve Zorla Tedavi*, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023.
- Dağlı, Mehmet. *Emsal İçtihatlarla Türk Medeni Hukukunda Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*. Ankara: Turhan, 2011.
- Dalkılıç, Elvin Evrim. "Türkiye'de Zihinsel veya Ruhsal Engellilerin "Zorla" Tedavisinin Eleştirisi". *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 117, (2015): 11-34.
- Danış, Zafer. "Davranış Bilimlerinde Ekolojik Sistem Yaklaşımı". *Aile ve Toplum* 9, no.3 (2006): 45-55.
- Demir, Özge. *Yaşam Hakkı Açısından Özellik Arz Eden Tıbbi Müdahaleler ve Hukuki Boyutları*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2023.
- Doğan, Reyhan ve Neşe Mercan. *Toplum Ruh Sağlığı Açısından Şiddet. Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği El Kitabı*. Akademisyen Kitabevi, 2023.
- Dural, Mustafa ve Tufan Ögüz. *Türk Özel Hukuku, Kişiler Hukuku, C. II*. İstanbul: Filiz Kitabevi, 2022.
- Erkin, Gözde. "Akıl Hastalıkları Kavramına Genel Bakış ve Covid – 191". *İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 5, 8 (2020): 1-24.
- Erlüle, Fulya. *Türk Borçlar Kanunu'na Göre Bedensel Bütünlüğün İhlalinde Manevi Tazminat*. İstanbul: On İki Levha, 2021.
- Gaebel, Wolfgang, Zialesek, Jürgen ve Geoffrey M. Reed. "Mental and behavioural disorders in the ICD-11: concepts, methodologies, and current status". Erişim tarihi Nisan 21, 2024, <https://www.psychiatriapolska.pl/>
- Geiser, Thomas. "Medizinische Zwangsmassnahmen bei psychisch Kranken aus rechtlicher Sicht," *Recht, Zeitschrift für juristische Weiterbildung und Praxis*, no.3 (2006): 91-101.
- Guillod, Olivier. *Erwachsenenschutz*. in FamKomm, Art. 426-439, ed. Andrea Büchler, Christoph Häfeli, Audrey Lauba ve Martin Stettler, Bern: Stämpfli, 2013.

- Gülsün, Ramazan. "İnsan Onuru ve Lekelenmeme Hakkı". *International Journal of Legal Process* 1, no.2, (2015): 17-42.
- Günday, Harun Mirsad. *Psikiyatristin Hukuki Sorumluluğu*. Ankara: Yetkin, 2015.
- Gündüz, Hale. *Psikiyatri Hastasının İstemsiz Tedavi Edilmesi*. İstanbul: Legal, 2023.
- Hakeri, Hakan. *Tıp ve Sağlık Hukuku El Kitabı*. Ankara: Seçkin, 2023.
- Hakeri, Hakan ve İpek Sevda Söğüt. "Tıp Hukuku Açısından Bulaşıcı Hastalıklar". *Adalet Dergisi* 147, no.64 (2020):
- Hatemi, Hüseyin. *Hukuk Devleti Arayışları*. İstanbul: Kevser Yayınevi, 2021.
- İmamoğlu, S. Hülya. "Hukuki Açından, Özellikle Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanmasına İlişkin Hükümler Çerçevesinde Zorla Tedavi". *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 7, no.3-4 (2012): 29-59.
- İmamoğlu, S. Hülya. "İsviçre Medeni Kanununun Tıbbî Tedbirlerde Temsil Hakkındaki Yeni Hükümlerine Bakış". *e-akademi, Hukuk, Ekonomi ve Siyasal Bilimler Aylık İnternet Dergisi*, no.132 (2013): 1-22. Erişim tarihi, 24 Nisan 2024. <https://www.e-akademi.org/makaleler/imamoglu.makale.pdf>.
- Jochen, Heide. *Medizinische Zwangsbehandlung*. Berlin: Lehmanns, 2001.
- Kahraman, Zafer. "Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası". *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 7, no:1 (2016): 479-510.
- Karabağ Bulut, Nil. "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması Kurumunun Ağır Tehlike Arz Eden Salgın Hastalık Hali Bakımından Elverişliliğinin Değerlendirilmesi". *İstanbul Hukuk Mecmuası* 78, no.2 (2020): 517-561.
- Kendell, Robert E. "The Distinction Between Personality Disorder and Mental Illness". *British Journal of Psychiatry* 180, (2002): 110-115.
- Kırkbeşoğlu, Nagehan. "28.02.2008 Tarihli İsviçre Federal Mahkemesi Kararının (BGE 134 III 241) Çevirisi ve Kökenini Öğrenme Hakkı ile İlgili Genel Bir Değerlendirme". *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, no.24 (2016): 199-225.
- Kocasakal, Ümit. "Kişilerin Huzur ve Sükununun Bozma Suçu (TCK 123)", *Ankara Barosu Dergisi*, no.2 (2015): 111-146.

- Koçak Diker, Duygu. "Çocuklara Yönelik Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluk Şartları." *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 14, no.1 (2023): 218-231.
- Koller, Matthias. *Rechtliche Aspekte von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie*. Düsseldorf: Fokustagung 2014.
- Konuk Sommer, Bahar. "Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Anayasa Temelinde Psikososyal Engelli Bireylerin Özgürlük ve Güvenlik Hakkı". *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 133, (2017): 61-79.
- Konuralp, Orhan Emre. "Kişilerden Kan ve Doku Örneği Alınmasına İlişkin Olarak Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 292'nci Maddesi Karşısında Türk Medenî Kanunu'nun 284'üncü Maddesinin Durumu". *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 69, no.4 (2020): 1609-1640.
- Lori, Heise. "Violence against women: An integrated ecological framework. Violence Against Women". *Sage Journals* 4, no.3, (1998): 262-290.
- Monahan, John ve Henry J. Steadman. *Toward a Rejuvenation of Risk Assessment Research, Violence and Mental Disorder*. Chicago: The University of Chicago Press, 1996.
- Moutoussis, Michael, Garzon, Benjamin, Neufeld, Sharon, Guitart-Masip, Marc ve Raymond J. Dolan. "Decision-making ability, psychopathology, and brain connectivity". Erişim tarihi Nisan 4, 2024, <https://pdf.sciencedirectassets.com/>
- Narayan, Veena M., Narr, Katherine L., Kumari, Veena, P. Woods, Roger, Thompson, Paul M., W. Toga, Arthur ve Tonmoy Sharma. "Regional Cortical Thinning in Subjects With Violent Antisocial Personality Disorder or Schizophrenia". *Am J Psychiatry* 164, no.9 (2007): 1-15.
- Niveau, Gérard. *Erwachsenenschutz*. in FamKomm, Allgemeine Einleitung, ed. Andrea Büchler, Christoph Häfeli, Audrey Lauba ve Martin Stettler, Bern: Stämpfli, 2013, Allgemeine Einleitung.
- Ogunwale, Adegboyega. "Involuntary Mental Health Treatment in England and Wales: A Rights-Based Critique of Current Legal Frameworks and Recommendations For Reform." *International Journal of Law and Psychiatry* 164, (2018): 1-5.

- Oğuzman, Kemal, Seliçi, Özer ve Saibe Oktay-Özdemir. *Kişiler Hukuku, (Gerçek ve Tüzel Kişiler)*. İstanbul: Filiz, 2021.
- Oktay-Özdemir, Saibe. "Tıbbi Müdahaleye ve Tıbbi Müdahalenin Durdurulmasına Rızanın Kimler Tarafından Verileceği". İç. Prof. Dr. Rona Serozan'a Armağan, C. 2 (İstanbul: On İki Levha, 2010): 1315-1351.
- Orhun, Mercan Yüksel. "Ağrı Çeken Hastanın Rıza Ehliyetine İlişkin Koblenz Yüksek Eyalet Mahkemesi Kararı'nın Çeviri ve Değerlendirmesi (5 U 463/14 Sayı ve 01.10.2014 Tarihli Karar)". *Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi*, no.1 (2016): 359-380.
- Ozanoğlu, Hasan Seçkin. "Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü". *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 52, no.3 (2003): 55-77.
- Öncü, Fatih, Sercan, Mustafa, Ger, Can, Bilici, Rabia, Ural, Cenk ve Niyazi Uygur, "Sosyoekonomik Etmenlerin ve Sosyodemografik Özelliklerin Psikotik Olguların Suç İşlemesinde Etkisi". *Türk Psikiyatri Dergisi* 17, no.4 (2006): 2, erişim tarihi Nisan 20, 2024, <http://www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/sosyoekonomikEtmenlerin.pdf>
- Özbay, Feyzan. "İngiltere ve Türkiye'de Psikiyatri Hastalarına Uygulanan Zorunlu Tedavinin Hukuken Karşılaştırılması". *Tıp Hukuk Dergisi*, no.3 (2013): 75-104.
- Özdemir, Hayrunnisa. "Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü". *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* XII, no:3-4 (2008): 347-379.
- Özerkmen, Necmettin ve Haydar Gölbaşı, "Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet". *Sosyal Bilimler Araştırmalar Dergisi*, no.15 (2010): 23-37.
- Roxin, Claus. *Strafrecht- Allgemeiner Teil, Band:I, Grundlagen, Der Aufbau der Verbrechenslehre*. München: Beck, 2006.
- Saruhan, Kemal. "Psikiyatri Hastasının İstemsiz Yatışı/Tedavisi". *Ankara Barosu Dergisi* 81, no.4 (Cumhur 100. Yıl Özel Sayısı Ekim 2023): 497-529.
- Simon, Alfred, "Zwischen Selbstbestimmung und Zwang: Zwangsbehandlung in der Psychiatrie aus ethischer Perspektiv". *Psychiatrie Prax* 41, no.1 (2014): 58-62.

- Schneider, Angie. *Familienrecht II. §§ 1589–1921 – SGB VIII, in. Münchener Kommentar zum BGB. Band 10*, ed. Franz Jürgen Säcker, Roland Rixecker, Hartmut Oetker und Bettina Limperg, München: C.H.Beck, 2020.
- Serozan, Rona. *Medeni Hukuk, Genel Bölüm, Kişiler Hukuku*. İstanbul: Vedat, 2015.
- Swales, Michaela A. “Personality Disorder Diagnosis in ICD-11: Transforming Conceptualisations and Practice”. Erişim tarihi Nisan 21, 2024, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9881116/>
- Şenocak, Zarife. “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası”. *Ankara Hukuk Fakültesi Dergisi* 50, no.4 (2001): 65-80.
- Fatih Tahiroğlu. “Medenî Usûl Hukuku Açısından Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması”. *Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 9, no:2 (2023): 437-466.
- Temel, Erhan. Stationäre Zwangsbehandlung Betreuter Personen in Deutschland, in. *Türk ve Alman Özel Hukukunda Güncel Gelişmeler*. Ankara: Adalet, 2020.
- Temel, Erhan. “Alman Hukukunda Psikiyatri Hastası-Hekim İlişkisi”. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 61, no.2 (2012): 773-807.
- Thomas, Nicola Glover. “The Age of Risk: Risk Perception and Determination Following The Mental Health Act 2007”. *Medical Law Review* 19, (2011): 581-605.
- Tunalı, Işıl Güney. *Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları*. Ankara: Seçkin Yayınevi, 2020.
- Ünver, Yener. “Ceza Hukuku Felsefesi Açısından İnsan Onuru ve Mevzuatımız”. *Hukuk Felsefesi ve Sosyolojisi Arkivi* 22, (2019):, 27-61.
- Yakan, Burak. *Türk Medeni Kanununda Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*. Ankara: Adalet 2023.
- Yavuz, Cevdet, Erlüle, Fulya ve Topuz, Murat, *Yeni Vesayet Hukukuna Doğru: Yetişkinlerin Korunması Hukuku (İsviçre Örneği)*. İstanbul: Beta, 2017.
- Yazıcı, Mehmet. “Toplumsal Değişim Durumunun Şiddet Biçimiyle İlişkisi: ABD/Avrupa- Türkiye Karşılaştırması”. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 46, no.12 (2013): 350-369.

Yiğit, Nuri, "TCK Genel Hükümler". Erişim tarihi Mart 21, 2024, <http://www.cezabb.adalet.gov.tr/makale/130>.

Yücel, Özge. "Tıbbi Müdahalelerde Onam Hakkının Sınırı Olarak Üstün Yarar," *İstanbul Hukuk Mecmuası* 79. no.2 (2021): 441-483.

Weihofen, Henry. "The Law And The Mentally Ill". *Ohio State Law Journal* 22, no.1, (1960): 3-7.