

TÜRKİYE'DE ZİHİNSEL VEYA RUHSAL ENGELLİLERİN “ZORLA” TEDAVİSİNİN ELEŞTİRİSİ CRITIQUE OF “FORCED” TREATMENT OF PERSONS WITH MENTAL OR PSYCHOLOGICAL DISABILITIES IN TURKEY

Elvin Evrim DALKILIÇ*

Özet: Tarih boyunca toplumda tehlikeli olarak algılanan zihinsel veya ruhsal engelliler kapalı kapılar ardında tutulmaya çalışılmıştır. Ancak her insanın doğuştan gelen, devredilemez hakları vardır. Bunlardan en önemlisi kişi özgürlüğü ve güvenliğidir. Türkiye’de sözkonusu engelli grubunun haklarını, tedavi yöntemlerini düzenleyen ayrı bir yasa yoktur ancak bu konuda düzenleme yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Zihinsel veya ruhsal engelliler, zorla tedavi, kişi özgürlüğü ve güvenliği

Abstract: Throughout history persons with mental or psychological disabilities are perceived as a danger for society and kept behind the locked doors. However, every person has inalienable rights by birth. The most important among these rights is the personal liberty and security. In Turkey, there is no legislation about the rights of persons with disabilities and about the treatment methods of these people. It is necessary to regulate these issues.

Keywords: Persons with mental or psychological disabilities, treatment by force, liberty and security of the person

I. GİRİŞ

Kişi özgürlüğü ve güvenliği, uluslararası metinler kadar ulusal düzenlemelerle de tanınmış bir haktır. Bu hak kapsamında özgürlükten mahrumiyet ve özgürlüğün kısıtlanması ise özellikle zihinsel veya ruhsal engelli kişilerin zorla tedavisinde/ hastaneye yatırılmasında ayrıca incelenmelidir.

* Yrd. Doç.Dr., Bilkent Üniversitesi Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Öğretim Üyesi

Şöyle ki; Türkiye gibi kimi ülkelerde hasta hakları yasası, ruh sağlığı yasası gibi düzenlemeler bulunmadığı gibi, kişiler iradeleri sorgulanmaksızın, özgürlük ve güvenlik hakları aleyhine sadece uzman raporları dikkate alınarak zorla hastaneye yatırılabilir. Zaman zaman meşruiyetini yitirebilen zorla tedavi yöntemleri, sadece hukukçular tarafından değil tıp etiği ve psikiyatri alanında çalışan bilim adamları tarafından da sorgulanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, kişi özgürlüğü ve güvenliğinin özellikle zihinsel ve ruhsal engelliler için de korunması ve dikkate alınması gereken bir hak olduğunu ortaya koymaktır. Bu çerçevede ilk olarak zihinsel veya ruhsal engellilerin özgürlükleri ve özgürce yaşama hakları ele alınmaya çalışılacaktır. Ardından ulusal ve uluslararası düzenlemeler ışığında söz konusu engelli grubunun zorla tedavisinin zorunluluk olup olmadığı, ne zaman hakkın ihlaline dönüşebileceği değerlendirilecektir.

II. ZİHİNSEL VEYA RUHSAL ENGELLİLER VE İLGİLİ DÜZENLEMELER

Bugün tüm engelliler kadar zihinsel veya ruhsal engellilerin de pek çok hukuki ve tıbbi problemle karşılaştığı yadsınamaz bir gerçektir. Ancak sorunun temeli bugünde değil esasen yüzyıllar öncesinde aranmalıdır. Söz konusu engelli grubunun tanınmasından “tedavi” lerine kadar pek çok sorun hem gözardı edilmekte hem de olması gerektiği kadar sıklıkla tartışma konusu yapılmamaktadır. Konuyu daha anlaşılır kılmak adına zihinsel ve ruhsal engelli tanımına ulaşmadan önceki sınıflandırılmalarıyla “deliler”in tarih içindeki seyrine bakılmalıdır.

Toplumdan dışlanması gereken bir grup olarak “deliler”, iktidarın kurumsallaşmasıyla karşımıza çıkmaktadır. Avrupa’nın genelinde Ortaçağ ve Rönesans döneminde “deliler” kapalı kapıların ardında tutulmaya başlanmıştır ancak bu onlar için ayrı kurumların oluşturulduğu, sistematik tedavi yöntemlerine başvurulduğu şeklinde anlaşılmamıştır. Bunun için XVIII. yüzyılın sonunu beklemek gerekecektir. Delilerin kapatılmasının kurumsallaşması ise tıpkı iktidarın kurumsallaşmasının da başladığı XVII. yüzyıla aittir. Hatta Foucault, İngiltere’de kapatmanın ilk olarak 1575 tarihli bir yasada düzenlendiğini ifade etmektedir.¹ XVII. yüzyıldan XVIII. yüzyıla yaşanan gelişmeler “deli-

¹ Michel Foucault, *Deliliğin Tarihi*, (çeviren: Mehmet Ali Kılıçbay), İmge Kitabevi,

lerin" toplum içindeki yerinde herhangi bir fark yaratmış gibi görünmemektedir. Çünkü *"burjuvazi delilerle değil, delilerin üzerindeki iktidarla ilgilenir. Burjuvazi suçluların ekonomik olarak büyük önem taşımayan cezalandırılmalarını ya da tekrar topluma kazandırılmalarını kesinlikle umursamaz. Buna karşın, suçlunun denetlenmesini, takip edilmesini, cezalandırılmasını, ıslah edilmesini sağlayan mekanizmaların bütününden, burjuvazi için, genel ekonomik-siyasal sistemin içerisinde işleyiş kazanan bir yarar doğar"*.²

Söz konusu bağlamda 1789 sonrası çıkan düzenlemeler dikkatlerden kaçmamalıdır. Fransa'da 1790 ve 1791 tarihli yasalar artık delilerin tedbir altına alınmalarını idareye ve bunların ailelerine devretmektedir. Ayrıca bu tarihlerden sonra tıp ile delilerin kapatılması uygulaması birbirine yaklaşmıştır. Daha önceleri bulunmayan bir yapı bir başka deyişle deliler için ayrı birimlerin kurulması da İngiltere ve Fransa'da XVIII. yüzyılın sonuna rastlamaktadır.³

XIX. yüzyıl ise bizleri daha önemli bir gelişmeyle karşılamaktadır. Toplumdan ayrı kurumlar vasıtasıyla soyutlanan deliler, tıbbi deneylerin de bir tür malzemesi konumundadır. XIX. yüzyılın sonunda deliler artık ayrı bir bilim olarak ortaya çıkan psikiyatrinin de uğraş alanıdır. XIX. yüzyılın sonunda deliliğe tedavi bulabilmek için hastalar üzerinde acı denemeler yapıldığı ve XX. yüzyıl başladığında ise psikanalizin ilk olarak Avrupa ardından Amerika'da yer edindiği ifade edilmektedir.⁴ Ancak bu seyrin ilerleyen yıllarda olumlu bir çizgiye oturduğu

İstanbul, 3. Baskı, Kasım 2000, s. 97-99, "İngiltere'de kapatmanın kökleri daha gerilere gitmektedir. 1575 tarihli bir yasa ıslahevlerinden (İng. house of correction) her kontlukta en azından bir tane kurulmasını hükme bağlamaktaydı. (...) Bunlar birkaç yıl içinde Avrupa'nın tümünün üstüne atılan bir ağ haline gelmişlerdir."

² Michel Foucault, Toplumun Savunmak Gerekir, (çeviren: Şehsuvar Aktaş), YKY, İstanbul, 3. Baskı, 2008, s.47

³ Michel Foucault, Deliliğin Tarihi, s. 661-665.

⁴ Arın Namal, "Psikiyatri Tarihçesi Işığında Ruh Hastalarının Zorla Tedavilerine Etik Açından Genel Bir Bakış", Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı, Arın Namal- Hanzade Doğan- Fatih Selami Mahmutoglu (Eds.), Ekim 2011-2012-2013, Vol. 4-5-6, s. 54. "Gustav Kolb (1870-1938), hastaların topluma yakın yaşamaları için en önemli adımı atan psikiyatr oldu. Hastaların bakıldığı kurumu, dışarıya açtı. Psikiyatrik Aile Bakımı uyguladı. Erlangen'de oluşturduğu (1911-1934) "Açık Bakım Sistemi", daha sonra birçok klinik tarafından örnek alındı. XX. yüzyılın başlarında bir ruh hastası, kuruma yatırıldığında onun günün birinde taburcu edileceği akla bile getirilmezdi. Kolb ayrıca bu kurumlardaki işleyişin kontrolü ile ilgilenen mahkemelerin kurulmasını sağladı. Onun için "açık bakım"ın en önemli yönü, taburcu edilen hastaların topluma mesleki ve sosyal bakımdan uyumuydu. 1930 ve 40'lı yıllarda trend tekrar bedensel terapilere yöneldi.", s. 55-56.

nu da söylemek mümkün görünmemektedir. Hala uygulamalar insan onuruna yaraşır seviyede değildir. Gerçekten örneğin, 1945 yılına kadar 150.000’den fazla ruh hastasının, Almanya’daki ruh hastalarının %96’sının, öldürüldüğü ve Nurnberg Mahkemeleri’nde yargılanıp suçlu bulunan 16 hekimden 5’inin psikiyatr olduğu belirtilmektedir.⁵

1960’lardan başlayarak dünya genelinde delilerin tedavileri esnasında özgürlüklerinin çiğnendiği gözlemlendiğinden bunun önüne geçebilmek için artık yasal düzenlemelerin yürürlüğe girmeye başladığını söylemek gerekmektedir. Ancak genel olarak bunlar tedavi edilemezse, kendilerine veya başkalarına zarar verme olasılıkları varsa ve tedaviyi reddediyorlarsa bakım ve tedavilerinin yasal yaptırımlarla güvenceye alındığı söylenmelidir.⁶

Bugün hala her ne kadar deliliğin üzerinde uzlaşıya varılmış bir tanımı olmasa da zihinsel ve ruhsal engellilerin tıp bilimi tarafından tanımlanmaya çalışıldığını, bunun için birtakım sınıflandırmaların kullanıldığını belirtmek gerekmektedir. Bu bölümde uluslararası standartlar kullanılarak açıklama yapmaya çalışılacak, Türkiye’nin zihinsel ve ruhsal engellileri tanımlama çabaları gelecek bölümde ilgili yasal düzenlemeler çerçevesinde irdelenecektir.

Genellikle “engelli” kavramı, akli engelliler ve fiziksel engelliler için kullanılmaktadır.⁷ Akli engellilik kavramı ise, hem zihinsel hem de ruhsal engelliler için kullanılmakta; ancak aralarında bulunması gere-

⁵ Arın Namal, “Psikiyatri Tarihçesi Işığında Ruh Hastalarının Zorla Tedavilerine Etik Açıdan Genel Bir Bakış”, *Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı*, Arın Namal- Hanzade Doğan- Fatih Selami Mahmutoglu (Eds.), Ekim 2011-2012-2013, Vol. 4-5-6, s. 58.

⁶ Rasim Arıkan, “Ruh Hastalığı Nedeniyle Tehlikelilik: Hukukçukar ve Hekimlerin İşbirliğini Gerektiren Bir Konu”, *Ankara Barosu Dergisi*, 2002-1, s. 216. “Burada gözden kaçırılmaması gereken çok önemli bir nokta, bu tür yasal uygulamaların hekim, psikolog ve polis memurlarına yetki verdiği kadar önemli bir sorumluluk da yüklemesidir. Bu nedenle özellikle Avrupa ülkelerinde bu yasalar hastaların bazı hallerde ‘zorla’ hastaneye yatırılmaları sonucunu doğursa bile, bu durumun uzun vadede onların yaşamlarını ve sağlıklarını olumlu yönden etkilediği düşünüldüğünden, hasta haklarını koruyan yasalar olarak anılmaktadır. ABD’de ise, Avrupa ülkeleriyle karşılaştırıldığında, kişi hak ve özgürlükleri ruhsal hastalıkların tedavisi pahasına daha ön planda tutulmakta, hastaneye yatırılarak tedavi kararı özgürlükleri en fazla kısıtlayıcı yol addedilmektedir.”, s.217

⁷ Erhan Kurt, “Türkiye’de Şizofreni Hastalarının Bakımı ve Rehabilitasyonuyla İlgili Yasal Düzenleme”, *RCHP (Reviews, Cases and Hypotheses In Psychiatry)*, Yıl:2, Sayı: 1-2, 2008, s. 48.

ken ayırım her zaman net bir şekilde ortaya konulamamaktadır. Psikiyatrik (ruhsal) engellerin, şizofreni ve bipolar bozukluk gibi belli başlı hastalıkları yanında psikososyal rahatsızlıklar olarak da adlandırılan hafif kaygı düzensizlikleri gibi daha küçük ölçekli akıl sağlığı problemlerini; zihinsel engelin ise *“öğrenme, dil ve motor veya sosyal yetenekler gibi alanlarda yeteneklerin ya da zekanın zayıflığı ile nitelenen aklın durağan veya yetersiz gelişimi durumu”*nu kapsadığı belirtilmektedir.⁸ Özellikle psikiyatrik (ruhsal) engellerin tanımlanmasında psikiyatri uzmanlarının ve psikologların üzerinde uzlaşıya vardığı kavramlar bulunmamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO’nün, 1991 yılında yaptığı tanımdan hareketle, psikiyatrik bozukluk ya da ruhsal rahatsızlık şu şekilde tarif edilmektedir: *“Kişinin algılama veya davranışlarının hastalık derecesine varacak oranda normalden farklı (ayrılmış) olması durumu”*.⁹

Bu kısa tanımlama girişiminden sonra ruhsal veya zihinsel engellilere özellikle uluslararası belgelerde ne şekilde yer verildiğine değinmek gerekmektedir. Öncelikle ruhsal veya zihinsel engelliler de şüphesiz tüm insan hakları belgelerinin kapsamındadır ve haklarının korunmasında da bu belgelerin güvencesi altındadır. Ancak zihinsel veya ruhsal engellilerin özel düzenleme konusu yapılmaları, ilgili ulusal düzenlemeler bir yana bırakılacak olursa, oldukça yeni tarihlidir.

Dünya Tıp Birliği “Akıl Hastalığı Olan Hastalarla İlgili Etik Meseler Hakkında Bildiri”yi, 1995’te Bali, Endonezya’da gerçekleştirilen 47. Genel Kurul’da kabul etmiş ve metin Ekim 2006’da Pitanesberg, Güney Afrika’daki Genel Kurul’da gözden geçirilmiştir. “Akli dengesi bozuk kişilerin insan hakları ve haysiyetinin korunmasına İlişkin Avrupa Konseyi Bakanlar Kurulu Tavsiyesi” (Tavsiye No: Rec.2004), 10-22 Eylül 2004 tarihli 896 ncı bakan yardımcılar toplantısında Bakanlar Kurulu’nca kabul edilmiştir. Zihinsel Engelliliğe İlişkin Montreal Bildirgesi ise 6 Ekim 2004’te Montreal, Kanada’da kabul edilmiştir. Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme ise 13 Aralık 2006’da kabul edilmiş ve 3 Mayıs 2008’de yürürlüğe girmiştir.

⁸ Handbook on Prisoners with Special Needs, 2013 United Nations for the Turkish Edition, (Çeviren: Ömer B. Albayrak), Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, Ceza Adaleti Kitapları Dizisi, s. 9.

⁹ Erhan Temel, “Alman Hukukunda Psikiyatri Hastası- Hekim İlişkisi”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (AÜHFD)*, 61(2), 2012, s. 774-776.

Konumuzu ilgilendiren kısmıyla uluslararası belgelerde yer alan zorla tedaviye ilişkin hükümlerin kişi özgürlüğü ve güvenliği ile birlikte incelenmesi gerekmektedir. Bunun için öncelikle kişi özgürlüğü ve güvenliğinin anlamı ve kapsamı üzerinde kısaca durulmalıdır. Deli olmak başlı başına elbette bir hak değildir. Ancak geçmişte “deliler” olarak tanımlanan zihinsel veya ruhsal engellilerin de şüphesiz kişi özgürlüğü ve güvenliğinden herkes kadar yararlanma hakkı vardır.

Öğretide “koruma hakları” olarak geçen kişi haklarının, insan haklarının yazıya dökülen ilk kesimini oluşturduğu ve “kişiliğin korunması” üzerine kurulu olduğu ifade edilmektedir.¹⁰ Yukarıda da vurgulamaya çalıştığımız gibi, zihinsel veya ruhsal engellilerin özgürlük ve güvenlikleri, kişi özgürlüğü ve güvenliği kavramının bir parçasıdır ve zorla tutulma yasağını da kapsamaktadır. Bu aynı zamanda kişi dokunulmazlığı ile de ilgili bir meseledir.

Söz konusu bu kavramlar ise geniş anlamda yaşama hakkının parçasından başka bir şey değildir. Nitekim BM İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin 3 üncü maddesi, “Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır” hükmünü taşımaktadır. Ayrıca unutulmamalıdır ki yaşam hakkı, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) kapsamında yer alan en önemli temel haklardan birisidir ve devletler açıklamaya çalıştığımız yaşam hakkının korunmasından sorumludurlar. Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Raporu da devletlerin “yaşam hakkının korunmasından kaynaklanan sorumlulukları uyarınca, bireylerin yaşamlarını korumak, onların kaliteli bir sağlık hizmetinden yararlanmasını sağlamak ve sağlık personelinin ihmali ve/veya hatası nedeniyle sorumlu tutulmasını temin etmek amacıyla sağlık alanında bir takım düzenlemeleri yaşama geçirmek ve önlemler almak zorundadırlar. Bu gereklilik ve sorumluluk, devletin kurumlarında tutulanlar açısından daha da katı”¹¹ olduğunu belirterek yer vermektedir.

Konumuzla ilgisi dolayısıyla yaşam hakkının en önemli parçalarından birini oluşturan kişi özgürlüğü ve güvenliği kavramının özellikle özgürlük kısmının da irdelenmesi gerekmektedir. Öncelikle ge-

¹⁰ Tekin Akıllıoğlu, İnsan Hakları, İmaj Yayınevi, Ankara, Gözden Geçirilmiş İkinci Baskı, 2010, s. 39.

¹¹ Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Merkezi, İnsan Hakları Raporu, Türkiye Barolar Birliği Yayınları: 235, Ankara, Nisan 2013, s. 85.

niş anlamda özgürlüğün 1789 Bildirgesi ile tanımlandığı ve buna göre özgürlüğün kanunun yasaklamadığı herşey olduğu ifade edilmekte, ardından dar anlamda özgürlüğün ise AİHS'nin 5 inci maddesinde düzenlenen özgürlük ve güvenlik hakkı¹² olduğu belirtilmektedir.¹³

Kişi özgürlüğü kavramını kısıtlayan durumları ise yakalama ve tutuklama ile sınırlandırmak kanaatimizce yeterli görünmemektedir. Özellikle ruhsal veya zihinsel engellilerin zorla tedavisi/tutulması tartışmasında bu yaklaşımla yetinmemiz pek mümkün değildir.

¹² AİHS Madde 5-Özgürlük ve güvenlik hakkı

1. Herkes özgürlük ve güvenlik hakkına sahiptir. Aşağıda belirtilen haller dışında ve yasanın öngördüğü usule uygun olmadan hiç kimse özgürlüğünden yoksun bırakılamaz:

a) Kişinin, yetkili bir mahkeme tarafından verilmiş mahkumiyet kararı sonrasında yasaya uygun olarak tutulması;

b) Kişinin, bir mahkeme tarafından yasaya uygun olarak verilen bir karara uymaması sebebiyle veya yasanın öngördüğü bir yükümlülüğün uygulanmasını sağlamak amacıyla yasaya uygun olarak yakalanması veya tutulması;

c) Kişinin bir suç işlediğinden şüphelenmek için inandırıcı sebeplerin bulunduğu veya suç işlemesine ya da suçu işledikten sonra kaçmasına engel olma zorunluluğu kanaatini doğuran makul gerekçelerin varlığı halinde, yetkili adli merci önüne çıkarılmak üzere yakalanması ve tutulması;

d) Bir küçüğün gözetim altında eğitimi için usulüne uygun olarak verilmiş bir karar gereği tutulması veya yetkili merci önüne çıkarılmak üzere yasaya uygun olarak tutulması;

e) Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemek amacıyla, hastalığı yayabilecek kişilerin, akıl hastalarının, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılarının veya ser-serilerin yasaya uygun olarak tutulması;

f) Kişinin, usulüne aykırı surette ülke topraklarına girmekten alıkonması veya hakkında derdest bir sınır dışı ya da iade işleminin olması nedeniyle yasaya uygun olarak yakalanması veya tutulması;

2. Yakalanan her kişiye, yakalanma nedenlerinin ve kendisine yöneltilen her türlü suçlamanın en kısa sürede ve anladığı bir dilde bildirilmesi zorunludur.

3. İşbu maddenin 1.c fıkrasında öngörülen koşullar uyarınca yakalanan veya tutulan herkesin derhal bir yargıç veya yasayla adli görev yapmaya yetkili kılınmış sair bir kamu görevlisinin önüne çıkarılması zorunlu olup, bu kişi makul bir süre içinde yargılanma ya da yargılama süresince serbest bırakılma hakkına sahiptir. Salıverilme, ilgilinin duruşmada hazır bulunmasını sağlayacak bir teminat şartına bağlanabilir.

4. Yakalama veya tutulma yoluyla özgürlüğünden yoksun kılınan herkes, tutulma işleminin yasaya uygunluğu hakkında kısa bir süre içinde karar verilmesi ve, eğer tutulma yasaya aykırı ise serbest bırakılması için bir mahkemeye başvurma hakkına sahiptir.

5. Bu madde hükümlerine aykırı bir yakalama veya tutma işleminin mağduru olan herkes tazminat hakkına sahiptir.

¹³ Tekin Akıllıoğlu, İnsan Hakları, "Bu hakkın kısıtlandığı durumlar ise yakalama ve tutuklamadır. Buna dar anlamda özgürlük tanımı denebilir. Başka bir anlatımla özgür insan, yakalanmış veya tutuklu olmayan insandır." s. 10-11.

Çünkü ileride de görüleceği üzere, zorla tedavi/tutulmanın gerekçesi çoğu zaman zihinsel veya ruhsal engellilerin dışında kalan insanların güvenliği ile ilişkilendirilmektedir. Dolayısıyla burada özellikle zihinsel veya ruhsal engellilerin tedavisinin sosyal haklar bağlamında ele alınması kanaatimizce daha önemlidir. Gerçekten Kapani’nin de haklı olarak belirttiği gibi, *“nasıl ki klasik kişi hürriyetleri, onların herkesçe kullanılmasına imkan veren onları ‘gerçekleştiren’ sosyal haklar tanınmadıkça eksik ve yetersiz kalıyorsa, sadece sosyal hakları tanıyan fakat klasik insan haklarını inkar eden bir sistem de öylece eksik ve yetersiz kalır. Şu halde yapılacak iş, bu iki kategori haktan birini tercih etmek değil, fakat bu iki kategorinin ölçülü bir sentezine varmaktır. Sonuç olarak, çağımızda hürriyet probleminin çözüm yolu, eski hürriyetlerin yerine yenilerini koymak değil, fakat eski (klasik) hakları, yeni (sosyal ve ekonomik) haklarla tamamlamaktır. Ancak bu surettir ki, insana hem maddi hem de manevi varlığını serbestçe geliştirebilmek imkanı sağlanmış ve gerçek hürriyet düzeni yaratılmış olacaktır”*.¹⁴

İnsan hakları belgelerinde ve doktrininde genel olarak yukarıdaki hatlarıyla tartışılan kişi özgürlüğü ve güvenliği kavramının ruhsal veya zihinsel engellilere yer veren uluslararası metinlerde ne şekilde düzenleme konusu yapıldığına da değinmek gerekmektedir. Bunlardan özellikle Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu’nun kabul ettiği “Akıl hastalığı olan kişilerin korunması ve akıl sağlığı hizmetinin geliştirilmesi için ilkeler”¹⁵ ile BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme¹⁶ ile Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi¹⁷ hükümleri incelenmelidir.

1991 yılında kabul edilen “Akıl hastalığı olan kişilerin korunması ve akıl sağlığı hizmetinin geliştirilmesi için ilkeler”in ilk özelliği akıl hastası olan her kişinin¹⁸ temel insan hakları belgeleri yanında başka sözleşmelerce tanınan tüm sivil, siyasi, ekonomik, sosyal ve kültürel haklarını kullanabileceklerini belirtmesidir. Bunlardan “Tedavi ve Ba-

¹⁴ Münci Kapani, Kamu Hürriyetleri, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, No. 453, Yenilenmiş Altıncı Baskı, 1981, s. 83-84.

¹⁵ 17 Aralık 1991 tarihli 46/119 sayılı Genel Kurul kararıyla kabul edilmiştir.

¹⁶ Metnin tamamı için bkz. www.un.org/disabilities/convention/conventionfull/shtml, (Erişim Tarihi: 09.07.2014)

¹⁷ 04.04.1997 tarihinde kabul edilen Sözleşme tam metni için bkz. <http://atud.org.tr/kutuphane/biyotiptir.pdf>, (Erişim Tarihi: 15.07.2014)

¹⁸ Zihinsel ve ruhsal engelli ayrımı yapılmamış olması hem dikkat çekici hem de bunların ihtiyaç ve tedavileri farklı olduğu için eleştiriye açıktır.

kım” başlığını taşıyan 9 uncu ilke, tedaviye bir zorunluluktan çok hak olarak yer vermektedir ve aşağıda dikkat edilecek olursa hastanın bilgilendirilmesi, etik ilkelere uygunluk ve kişisel özerklik ön plandadır:

“İlke 9 Tedavi ve bakım

1. *Her hasta, en az kısıtlayıcı ortamda ve en az kısıtlayıcı veya zarar verici biçimde hastanın sağlık ihtiyaçlarına ve başkalarının sağlık ve güvenliklerinin korunması ihtiyacına göre tedavi görme hakkına sahiptir.*
2. *Her bir hastanın tedavi ve bakımı bireysel olarak hazırlanmış, hastayla tartışılmış, düzenli olarak gözden geçirilen ve gerektiğinde değiştirilebilen, nitelikli personelce sağlanan bir plana göre sağlanacaktır.*
3. *Akıl sağlığı hizmeti daima akıl sağlığı uzmanlarının uygulanabilir etik standartlarına uygun biçimde verilecektir. Bu standartlara Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nun kabul ettiği Tıbbi Etik İlkeleri de dahildir. Akıl sağlığı bilgi ve becerileri asla kötüye kullanılamaz.*
4. *Her bir hastanın tedavisi kişisel özerkliğin korunması ve geliştirilmesine yönelik olacaktır.”¹⁹*

BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme²⁰’nin ise ilk olarak dikkat çeken 1 inci maddesidir. Burada engelli kavramının, “diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişileri” içerdiği belirtilmektedir. Bundan sonra ise Sözleşme’nin 2 nci maddesine bakılmalıdır. Çünkü buradaki “engelliliğe dayalı ayrımcılık” ve “makul düzenleme” tanımları aslında zorla tedavi uygulamasına kaynaklık yapabilir düzeydedir:

“Engelliliğe dayalı ayrımcılık” siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel, medeni veya başka herhangi bir alanda insan hak ve temel özgürlüklerinin tam ve diğerleri ile eşit koşullar altında kullanılması veya bunlardan yararlanılması önünde engelliliğe dayalı olarak gerçekleştirilen her türlü ayırım, dışlama veya kısıtlamayı kapsamaktadır. Engelliliğe dayalı ayrımcılık makul düzenlemelerin gerçekleştirilmemesi dahil her türlü ayrımcılığı kapsar.

¹⁹ Handbook on Prisoners with Special Needs, 2013 United Nations for the Turkish Edition, (Çeviren: Ömer B. Albayrak), Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, Ceza Adaleti Kitapları Dizisi, s. 20.

²⁰ 13.12.2006 tarihinde kabul edilen bu Sözleşme’yi Türkiye, BM tarafından imzaya açıldığı tarih olan 30.03.2007’de imzalamış, 03.12.2008 tarih ve 5825 sayılı Kanun’la onaylamıştır.

“Makul düzenleme”, engellilerin insan haklarını ve temel özgürlüklerini tam ve diğer bireylerle eşit şekilde kullanmasını veya bunlardan yararlanmasını sağlamak üzere belirli bir durumda ihtiyaç duyulan, ölçüsüz veya aşırı bir yük getirmeyen, gerekli ve uygun değişiklik ve düzenlemeleri ifade eder.”

Nitekim devam eden 3 üncü maddenin (a) bendine bakıldığında da, engellilerin seçimlerini yapma özgürlükleri ve bağımsızlıklarını da kapsayacak şekilde, kişilerin insanlık onuru ve bireysel özerkliklerine saygı gösterilmesi ilkesine de yer verilmiş olması özellikle 2 nci maddeyi tamamlar niteliktedir.

Sözleşme’de kişi özgürlüğü ve güvenliği 14 üncü madde ile ayrı düzenleme konusu yapılmıştır. Buna göre, Taraf Devletler “engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkından yararlanma” yanında “özgürlüklerinden hukuka aykırı veya keyfi bir şekilde mahrum bırakılmamaları, özgürlüğün kısıtlandığı hallerin hukuka dayalı olması ve engelliliğin, hiçbir koşulda özgürlüğün kısıtlanmasının gerekçesi olarak gösterilmemesi” hususlarında yükümlülük sahibidir. Ayrıca yine aynı maddede Taraf Devletler, “engelli kişiler eğer herhangi bir süreç sonunda özgürlüklerinden mahrum edildiyse; bunun diğer bireylerle eşit koşullar altında yapılmasını; engellilerin uluslararası insan hakları hukukuna uygun olarak güvencelere sahip olmasını ve makul düzenlemeye ilişkin hükümler dahil olmak üzere Sözleşme’nin hedefleri ve ilkeleriyle uyumlu muamele görmesini” sağlamakla mükelleftir.

Buraya ayrıca Sözleşme’nin 15 inci maddesini de eklemek gerekmektedir. Özellikle 15 inci maddenin 1 inci fıkrası da yine zorla tedavi uygulamasının eleştirisinde bizlere yardımcı olabilecek niteliktedir. Buna göre,

“Hiç kimse işkence veya zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muameleyle veya cezaya maruz kalmamalıdır. Özellikle, hiç kimse rızası alınmaksızın tıbbi veya bilimsel deneye tabi tutulmamalıdır.”²¹

Görüldüğü üzere BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, engelli kavramını tüm engellileri kapsayacak şekilde tek bir anlama

²¹ BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’nin konumuzla ilgisi kurulabilecek diğer düzenlemeleri ise, Madde 16- Sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama, Madde 17- Kişisel bütünlüğün korunması, Madde 19- Bağımsız yaşayabilme ve topluma dahil olma, Madde 22- Özel hayata saygı, Madde 26- Rehabilitasyon ve rehabilitasyon başlıklı maddelerinde bulunabilir.

indirmek ve bunların hak ve özgürlüklerinin korunmasında ve güvence altına alınmasında herhangi bir ayırım gözetmemektedir. Engelli haklarına ilişkin bu Sözleşme şüphesiz geç kalmış ama sevindirici bir gelişmedir.

Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi²²'nin konumuz açısından önem arz eden hükümleri ise Muvafakat başlıklı 2 nci bölümünün 6 ve 7 nci maddelerinde yer almaktadır. "Muvafakat verme yeteneği olmayan kişilerin korunması" başlıklı 6 ncı maddenin 3 üncü fıkra hükmüne göre, "*Kanuna göre, akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı müdahaleye muvafakat etme yeteneği bulunmayan bir yetiştikine, ancak temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen kişi veya makamın izni ile müdahalede bulunulabilir. İlgili kişi mümkün olduğu ölçüde izin verme sürecine katılacaktır*". "Akıl hastalığı olan kişilerin korunması" başlıklı 7 nci madde hükmüne göre ise, "*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, muvafakatı olmaksızın, akıl hastalığının tedavi edilmesini amaçlayan bir müdahaleye tâbi tutulabilir*".

Kanaatimizce yukarıdaki Sözleşme hükümleri çerçevesinde Taraf Devletler'e verilen yükümlülükler de eğer bunlar tarafından gerçekten hassasiyetle ele alınırsa zorla tedavi meselesinin çözümünde yardımcı olabilecek düzeydedir. Ancak uygulamanın pek de öyle olmadığı ulusal düzenlemelerin olması gereken düzeye ancak yaklaşabildiği, özellikle ülkemizde bu konuda yasal bir düzenlemenin dahi bulunmamasından ortaya çıkmaktadır.

III. ZİHİNSEL VEYA RUHSAL ENGELLİLERİN ZORLA TEDAVİSİ

Türkiye'de zihinsel veya ruhsal engellilerin zorla tedavisinin eleştirisi, ancak genel olarak ve yeri geldikçe karşılaştırmalı hukuki düzenlemelerin incelemesi eklenerek yapılabilir. İleride görüleceği üzere,

²² Türkiye bu Sözleşme'yi 03.12.2003 tarih ve 5013 sayılı "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun" la kabul etmiş ve Sözleşme 20.04.2004 tarih ve 25439 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

konu halen tartışmaya açıktır ve maalesef ülkemiz açısından da düzenleme eksikliği dolayısıyla sorunludur.

Zihinsel veya ruhsal engellilerin tedavisinde ve topluma yeniden kazandırılmasında, özgürlük ve güvenliklerinin sağlanması ve korunması önemlidir. Özellikle bu husus zihinsel veya ruhsal engellilerin zorla tedavilerinde ön plana çıkmaktadır. Bunun için öncelikle zorla tedavinin anlamı, kapsamı ve koşulları üzerinde durulmalıdır.

Her şeyden önce zihinsel veya ruhsal engellilerin zorla tedavisi ya da hastaneye yatırılması hakkında yeterli ve sağlıklı istatiki bilgi bulunmamaktadır. Dolayısıyla bundan sonraki açıklamalarda bu iki kavram (zorla tedavi, hastaneye yatırma) birlikte zorla tedavi kavramı içinde değerlendirilecektir. Bunlar arasındaki ortak nokta, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu ve zorla tedavi ölçütleri çerçevesinde aranacaktır. İleride zorla tedavi uygulamasının ülkelere göre farklılık gösterdiğine yer verilmeye çalışılacaktır. Genel olarak uygulamada, zihinsel veya ruhsal engellilerin zorla tedavisinde kimi ülkelerde sadece tehlikelilik kriterine, kimi ülkelerde tedavi gereksinimine göre karar verilirken, kimi ülkelerde ise her iki ölçüt dikkate alınmaktadır.

Bir tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun kabulü için “müdahalenin sağlık personeli tarafından yapılması, hastanın aydınlatılmış olması ve hastanın rızası” olmak üzere üç şartın arandığı belirtilmektedir.²³ Ancak bu üç şarttan özellikle rıza, zihinsel veya ruhsal engellilerin tedavisinde duruma göre aranmayabilmektedir ve asıl sorun da burada başlamaktadır. Çünkü zihinsel veya ruhsal engellinin her zaman rızasının alınabilmesi mümkün değildir (rıza ehliyetinin bulunmaması) ve rızanın alınamadığı durumlarda başka kriterlere başvurulabilmektedir. Rıza bulunmaksızın ruhsal veya zihinsel engellilerin zorla tedavisinde önemli olan, tedavide insan onurunun, kişi özgürlüğü ve güvenliğinin ne pahasına olursa olsun korunmaya çalışılmasıdır. Burada tıp etiğinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Tıp etiğinin kişi özerkliğini ve kişinin kendisi hakkında karar verme hakkını tıbbi müdahalelerde en önemli koşul olarak kabul ettiği

²³ Sinem Karataş, “Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu Sorunu”, Ankara, 2012, www.dayanirsagkan.av.tr/site/?page_id=40, (Erişim Tarihi: 14.07.2014), s.1.

belirtilmektedir.²⁴ Ancak ileride de görüleceği üzere, zihinsel veya ruhsal engellilerin kendileri hakkında karar verebilmeleri özellikle hastanın kendisine ve/veya başkalarına zarar verme ihtimali söz konusu olduğunda aranmayabilmektedir. Burada kişinin özerkliği kadar hasta bilgilerinin korunması ve gizliliği de konunun başka bir boyutudur ve yine hastanın kendisine ve/veya başkalarına zarar verme ihtimali bulunuyorsa kamu güvenliği ve esenliğinin korunması adına gizliliğin de kaldırılabilmesi ifade edilmektedir.²⁵

Konunun daha iyi anlaşılabilmesi için zihinsel veya ruhsal engellilerin zorla tedavisi meselesinin genel olarak karşılaştırmalı incelemesine yer verilmelidir. Avrupa ve Amerika'da zihinsel veya ruhsal engellilerin zorla tedavisi meselesi, yasal düzenlemelerde farklı ölçütler kullanılarak mümkün olabilmektedir. İlk olarak, XX. yüzyılın başlarında ruh hastalığının bir "zehir"le meydana geldiği ve anditoduyla düzelebileceği düşüncesi ile ruh hastalığının varlığının aslında kabul edilmediğini sadece bazı kişilerin çevrelerine uyum sorunlarının bulunduğu tespitini²⁶ yapmak gerekmektedir. Ancak psikiyatri alanında yaşanan gelişmeler durumun böyle olmadığını, toplumda zihinsel veya ruhsal engellilerin de bulunduğu gerçeğini gözler önüne sermiştir. Bundan sonra görülmektedir ki Avrupa ülkeleri ve Amerika'da Ruh Sağlığı Yasaları çıkarılmaya başlanmış ve bu engelli grubunun tedavisinde zorlamanın özellikle insan hakları ekseninde kriterleri bulunması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Yunanistan, İtalya, İspanya ve Türkiye'nin diğer Avrupa ülkelerinin aksine zorla tedaviye yer veren yasal düzenlemeleri bulunmamaktadır.

²⁴ Arın Namal, "Psikiyatri Tarihçesi Işığında Ruh Hastalarının Zorla Tedavilerine Etik Açıdan Genel Bir Bakış", Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı, Arın Namal- Hanzade Doğan- Fatih Selami Mahmutoglu (Eds.), Ekim 2011-2012-2013, Vol. 4-5-6, s. 61. "Sosyal psikiyatrinin en önde gelen hedeflerinden biri, psikiyatriye ağırlığını koymuş zorlamaların kaldırılması, bu boşluğu anlaşılmaya dayalı bir yapının almasıydı. İnsan haklarına göre, eğer yasal bir gerekçe yoksa kimsenin özgürlüğü kendi isteği dışında kısıtlanamaz. Hastanın durumunu anlaması ve gerekli tedavilere onam vermesi olanağına sahip olup olmamasına göre psikiyatri, zorlama uygulamak durumunda kalabilir.", s. 64.

²⁵ Jennifer Radden, "Privacy and patient autonomy in mental healthcare", *Autonomy and Mental Disorder*, Lubomira Radoilska (edited by), Oxford University Press, 2012, s. 124. Ayrıca bakınız yine aynı eserde Elizabeth Fistein, "The Mental Capacity Act and conceptions of the good", s. 170-191.

²⁶ Arın Namal, "Psikiyatri Tarihçesi Işığında Ruh Hastalarının Zorla Tedavilerine Etik Açıdan Genel Bir Bakış", s. 54.

Diğer Avrupa ülkelerinde ise, konuyla ilgili yasal düzenlemeler bulunmakla birlikte farklı kriterlerin kullanıldığı dikkat çekmektedir. Belçika, Fransa, Almanya ve Hollanda’da psikiyatrik rahatsızlıkları olanların zorla tedavisinde hastanın kendisi veya toplum için “tehlikeli” olması kriteri uygulanırken; İngiltere, İsviçre, İsveç ve Norveç’de zorla tedavi için “tedavi gereksinimi” kriteri kullanılmakta; Danimarka, Finlandiya, İrlanda ve Portekiz’de ise, hem tedavi gereksinimi hem de tehlikelilik kriterleri dikkate alınarak hastalar zorla tedavi edilebilmektedir. Özel yasal düzenlemenin bulunmadığı İtalya ve İspanya’da tedavi gereksinimi ölçütü dikkate alınırken, Yunanistan’da ise yer verdiğimiz iki kriterin kullanıldığı belirtilmektedir.²⁷ Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) de zihinsel ve ruhsal engellilerin zorla tedavisinde tehlikelilik kriteri uygulanmaktadır. Ancak Avrupa ülkeleriyle kıyaslandığında, ABD’de kişi hak ve özgürlüklerinin özellikle ruhsal hastalıkların tedavisinde daha ön planda olduğu, hastaneye yatırılarak tedavinin özgürlükleri en çok kısıtlayan yol olarak değerlendirildiği ifade edilmektedir.²⁸ ABD’de psikiyatri hastalarının hastanede tutulması ile ilgili düzenlemelerin eyaletlere göre farklılık gösterebildiği, ancak genel olarak “acil yatırma”, “gözlem amacıyla yatırma” ve “uzamış gözetim” olmak üzere hastanede istemsiz yatırılmanın hangi meslek grubu tarafından başlatılacağına ilişkin çeşitli yatırma sistemlerinin bulunduğu ve zorla tedavi için mahkemenin ayrı bir izin alınması gerekmediği belirtilmektedir.²⁹

Avrupa ülkelerinden Almanya ise konuyla ilgili ayrıntılı düzenlemelere yer veren önemli ülkelere bir diğeridir. Alman hukukunda her şeyden önce zorla tedaviyle sonuçlanan bir psikiyatri hastalıkları listesi yoktur. Ancak kaynağı Alman Anayasası’nda bulunan “hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı”nın gereği olarak hastanın hastalığıyla yaşama hakkı bulunduğu ve rıza ehliyeti olan hastanın zorla tedavisinin hukuka aykırı olduğu belirtilmektedir.³⁰ Psikiyatri hastasının zorla tedavisinin tehlikelilik ölçütüne bağlandığı Alman huku-

²⁷ Rahime Aydın- Mine Şehiraltı, “Çözümlememiş Bir Konu: Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastanın Gönülsüz/Zorla Tedavi Edilmesi”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 2010, s. 40.

²⁸ Rasim Arıkan, “Ruh Hastalığı Nedeniyle Tehlikelilik: Hukukçukar ve Hekimlerin İşbirliğini Gerektiren Bir Konu”, *Ankara Barosu Dergisi*, 2002-1, s. 217.

²⁹ E. Ahşen Oktay, “Psikiyatri Hastasının Zorla Hastaneye Yatırılması Ve Tedavisinin Hukuki Boyutu”, www.turkhukuksitesi.com, s. 8-9, (Erişim Tarihi: 16.07.2014)

³⁰ Erhan Temel, “Alman Hukukunda Psikiyatri Hastası- Hekim İlişkisi”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (AÜHFD)*, 61(2), 2012, s. 785.

kunda konunun iki ayrı kanuni dayanağı bulunmaktadır: a) Alman Medeni Kanunu'na göre zorla hastaneye yatırılma (BGB 1906); b) Eyalet (Alm. Länder) yasalarında düzenlenen zorla yatırma (PsychKG).³¹

Konumuzla ilgisi dolayısıyla burada Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin (AİHM) zihinsel veya ruhsal engellilerin zorla tedavisine yaklaşımına da genel olarak değinmek faydalı olacaktır. AİHM, zihinsel ve ruhsal engellilerin zorla tedavisi konusunda AİHS'nin işkence yasağını düzenleyen 3 üncü maddesi ile özgürlük ve güvenlik hakkını düzenleyen 5 inci maddesini dikkate alarak karar vermektedir. AİHM'nin psikiyatri hastanelerinde tutulan hastalarla ilgili işkence yasağı çerçevesinde verdiği kararlarında zorla tedavinin tıbben gerekliliğine vurgu yapılmakta ve bunun insanlık dışı veya onur kırıcı olup olmadığı değerlendirilmeye alınmaktadır.³²

Yakın tarihlerde verdiği kararlarında AİHM'nin bu yaklaşımını koruduğu söylenebilir. Mahkeme, 2014 yılında Akopyan v. Ukrayna kararında³³ Sözleşme'nin 5/1 maddesinin ihlal edildiğine karar verirken yaptığı değerlendirmesinde kişinin akli dengesinin yerinde olmaması nedeniyle özgürlüğünden ancak üç şartın varlığı halinde mahrum bırakılabileceğini belirtmektedir. Buna göre kişi, akli dengesinin yerinde olmadığına güvenilir uzman raporuna dayanması, zihinsel rahatsızlığının zorunlu kapatmayı gerektirir derecede olması ve kapalılık halinin devamının rahatsızlığın kalıcılığına bağlı olması şartlarının varlığı halinde ancak özgürlüğünden mahrum edilebilecektir. Söz konusu davada Mahkeme bu şartlar çerçevesinde, başvuru- nın talebine rağmen psikiyatri hastanesinden taburcu edilmemesini Sözleşme'nin 5/1 (e) hükmünün ihlali olarak değerlendirmiştir.

Yine benzer yöndeki Lazariu v. Romanya kararında³⁴ Mahkeme, başvuru- nın bir psikiyatri kurumuna zorunlu olarak yatırıl-

³¹ Erhan Temel, "Alman Hukukunda Psikiyatri Hastası- Hekim İlişkisi", *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (AÜHFD)*, 61(2), 2012, s. 791.

³² Konuyla ilgili örnek kararlar için bkz. Gilles Dutertre, *Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarından Örnekler*, Avrupa Konseyi Yayınları, Strasbourg Cedex, Kasım 2003, s. 59-60.

³³ ECHR, 5th Section, 05.09.2014, Case of Akopyan v. Ukraine, Application no. 12317/06, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>, (Erişim tarihi: 19.12.2014)

³⁴ ECHR, 3rd Section, 13.11.2014, Case of Lazariu v. Romania, Application no. 31973/03, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>, (Erişim tarihi: 20.12.2014)

ma şartlarının gerçekleşmediğini, bunun için herhangi bir psikiyatrik değerlendirme yapılmadığını, sonrasında yapılan tetkikte ise akli dengesinin yerinde olduğunun uzman raporuyla tespiti nedeniyle Sözleşme’nin 5/1 (e) ve (b) bentlerinin ihlaline karar vermiştir.

Nitekim yukarıda verilen örnek kararlardaki gibi, AIHM’nin zihinsel veya ruhsal engellilerin zorla tedavisini özgürlük ve güvenlik hakkı çerçevesinde değerlendirdiği ve süreklilik arz eden içtihatlarında öne çıkan hususlar aşağıdaki şekilde özetlenmektedir:³⁵

1. Bireylerin, ulusal yasalarda belirlenen yollar çerçevesinde, keyfi uygulamalardan korunması gerekmektedir. Aksi uygulamalar Sözleşme’nin 5 inci maddesinin 1 inci fıkrasının ihlalini oluşturur.
2. Ulusal yasaların hukukun üstünlüğü ilkesine uygun olması gerekmektedir.
3. Ulusal kanunlardaki zorla tutulma koşulları ayrıca 5 inci maddenin 1 inci fıkra hükmündeki amaçlar doğrultusundaki gerekçelere dayanmalıdır.
4. Özel olarak akıl hastalarının alıkonulmasında kişinin yalnızca düşünce ya da davranışlarının belirli bir toplumun baskın veya yerleşik normlarından farklı olduğu gerekçesiyle alıkonulmasını sağlayacak şekilde yorumlanmaması gerekmektedir.
5. Akıl hastasının alıkonulmasının hukuka uygun kabul edilebilmesi için ise, hastalığın yetkili ulusal merci önünde tarafsız bir tıp raporuyla kanıtlanması, hastalığın türü ve derecesinin alıkoymayı gerektirecek ölçüde olması (tehlikelilik ön planda), alıkoymanın sürmesi için hastalığın devam ediyor olması olmak üzere üç şart aranmaktadır.

Konumuzu Türkiye’deki uygulamalar ve ilgili bulunan düzenlemeler çerçevesinde ele aldığımızda ise karşılaşılan tablo iç açıcı değildir.

Zihinsel veya ruhsal engellilere ilişkin düzenlemeye Türkiye’de Cumhuriyet öncesi dönemde rastlanıldığı ve ilk düzenlemenin 06.03.1876 tarihli Bimarhanelere Dair Nizamname ile bunun uygulanmasını düzenleyen 13.12.1913 tarihli Bimarhane ve Müşahedehane Ta-

³⁵ Gilles Dutertre, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarından Örnekler, Avrupa Konseyi Yayınları, Strasbourg Cedex, Kasım 2003, s. 77-81 ile s. 97-99.

limatname olduğu belirtilmektedir.³⁶ Cumhuriyet dönemine gelindiğinde ise zihinsel veya ruhsal engellilerin ayrı bir düzenleme konusu yapılmadığı görülmektedir. Türkiye’de halen ayrı bir Ruh Sağlığı Yasası bulunmamaktadır.

1982 Anayasası’nın “Kişi Hürriyeti ve Güvenliği” başlıklı 19 uncu maddesi hükmü “....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” kimsenin hürriyetinden yoksun bırakılamayacağını düzenlemektedir.

Zihinsel veya ruhsal engellileri de kapsayan temel düzenlemeler olarak, 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu gösterilebilir. Ayrıca zihinsel veya ruhsal engellilerle ilgili maddelerin yer aldığı düzenlemeler arasında 5393 sayılı Belediye Kanunu, 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu, 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu ile 2559 sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu yer almaktadır.³⁷ Söz konusu kanunlarda doğrudan zihinsel veya ruhsal engellilerin zorla tedavisine ilişkin aşağıda da görüleceği üzere hüküm bulunmamaktadır. Sadece 2559 sayılı Kanun’da bunların yakalanmasına ilişkin 13 üncü madde hükmü bulunmakta,³⁸ diğer düzenlemeler-

³⁶ E. Ahşen Oktay, “Psikiyatride Hastanın Zorla Hastaneye Yatırılması Ve Tedavisinin Hukuki Boyutu”, www.turkhukuksitesi.com, s. 3, (Erişim Tarihi: 16.07.2014)

³⁷ Metne işlenen kanunlar arasında dikkat edilecek olursa Türk Ceza Kanunu yer almamaktadır. Şöyle ki inceleme konumuz zihinsel ve ruhsal engellilerin zorla tedavisinin eleştirisine yönelik olup bunların suç işlemeleri halinde isnat yeteneklerinin sorgulanmalarına ya da hüküm giymelerine ilişkin değildir.

³⁸ Madde 13- (Değişik: 3/8/2002-4771/10 md.)

Polis,

A)

F) Bir kurumda tedavi, eğitim ve ıslahı için kanunlarla ve bu Kanunun uygulanmasını gösteren tüzükte belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirlerin yerine getirilmesi amacıyla, toplum için tehlike teşkil eden akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol bağımlısı serseri veya hastalık bulaştırabilecek kişileri,

G)

Yakalar ve gerekli kanunî işlemleri yapar.

Yakalanması belirli bir usule bağlanmış kişilerle ilgili kanun hükümleri saklıdır.

Yakalanan kişilerin kaçması veya saldırıda bulunmasının önlenmesi bakımından kişinin sağlığına zarar vermeyecek şekilde her türlü tedbir alınabilir.

Yakalanan kişilere, yakalama sebebi herhalde yazılı ve bunun mümkün olmaması hâlinde sözlü olarak derhal; toplu suçlarda ise en geç bu kişiler hâkim huzuruna çıkarılıncaya kadar bildirilir.

Kişinin yakalandığı, istediği kanunî yakınlarına derhal bildirilir.

de ise belediye veya il yönetimlerine bakımları, tedavileri hususunda yetki verilmektedir. Zihinsel veya ruhsal engellilerin “koruma altına” alınması ve bir kuruma yatırılması ise Türk Medeni Kanunu’nun ilgili maddelerinde yer almaktadır. Bu düzenlemeler dışında daha önce de belirttiğimiz gibi yalnızca zihinsel ve ruhsal engellileri kapsamına alan bir düzenleme bulunmamaktadır.

Her şeyden önce 5378 sayılı Kanun’un topluma dahil olma başlıklı 4/B maddesinde herhangi bir ayırım yapılmaksızın engellilerin toplumdan tecrit edilmeleri ve ayrıtı tutulmalarının önleneyeceği, diğer bireylerle eşit koşullarda bağımsız olarak toplum içinde yaşamalarının esas olduğu ve özel bir yaşama düzenine zorlanamayacakları hüküm altına alınmaktadır. 2828 sayılı Kanun’un 4 üncü maddesine göre ise, *ihhtiyacı olan, engelli ve yaşlıların hayatlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmesi, ihtiyacı olan engellilerin toplum içinde kendi kendilerini idare edebilecek ve üretken hale gelebilecek şekilde bakım ve rehabilitasyonlarının yapılması, bunlardan tedavisi mümkün olmayanların sürekli bakım altına alınması amacıyla gerekli her türlü tertip ve tedbir alınır*. Yine aynı Kanun’da tüm engelli gruplarını kapsayacak şekilde bunların sosyal hizmetlerden yararlandırılmasına ilişkin esasların bir yönetmelikle düzenleneceği 26 ncı maddede düzenlenmektedir. Nitekim bu hükme dayanarak Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği³⁹ çıkarılmıştır. Ayrıca bunlara Ruhsal ve Zihinsel Engellilere Hizmet Verecek Özel Bakım Merkezlerinin Özellikleri Genelgesi ile Engellilerin Koruma Altına Alınması, Kısıtlanması ve Vesayet Altına Alınması Genelgesi de eklenmelidir. Zorla tedavi hususunda söz konusu düzenlemelerde özel bir hüküm bulunmamaktadır. Sadece Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın 2007 tarihli Engellilerin Koruma Altına Alınması, Kısıtlanması ve Vesayet Altına Alınması Genelgesi’nde zihinsel ve ruhsal engellilerin koruma ve bakım altına alınması için Türk Medeni Kanunu (TMK) hükümlerine göre karar alınması gerekliliği tekrarlanmaktadır. Bugün uygulamada TMK hükümlerinin titizlikle dikkate alınarak uygulandığına ilişkin sağlıklı bir verinin bulunduğunu söylemek mümkün görünmemektedir.

TMK madde 405 hükmüne göre, *akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıt-*

³⁹ R.G. Tarih: 09.02.2013- Sayı: 28554.

lanır. TMK'nın 409 uncu madde hükmüne göre ise, *akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle kısıtlamaya ancak resmî sağlık kurulu raporu üzerine karar verilir ve hâkim, karar vermeden önce, kurul raporunu göz önünde tutarak kısıtlanması istenen kişiyi dinleyebilir*. Kişinin zihinsel veya ruhsal engeli nedeniyle bir kuruma yerleştirilmesi veya alıkonulmasının koşulları ise TMK'nın 432 nci maddesinde düzenlenmektedir. Buna göre, *akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya 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*. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar. Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur. İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır. Dikkat edilecek olursa, kişinin bir kuruma yatırılması veya alıkonulması için hem Anayasa'da hem de TMK'da tehlikelilik kriteri kullanılmakta, ancak bu nedenle kurumda alıkonulan kişinin en fazla ne kadar süreyle tutulacağı yer almamaktadır. Sadece akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle kısıtlanan kişinin üzerindeki kısıtlama kararının kalkması için TMK'nın 474 üncü maddesinde resmî sağlık kurulu raporu şartı aranmaktadır. Koruma amacıyla bunların özgürlüğünün kısıtlanmasına ilişkin usul ise TMK'nın 436 ncı madde hükmünde⁴⁰ yer almaktadır.

Yukarıda yer vermeye çalıştığımız düzenlemeler dışında Hasta Hakları Yönetmeliği, Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralla-

⁴⁰ Usul I. Genel olarak

Madde 436- Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması, aşağıdaki kurallar saklı kalmak üzere, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununa tâbidir:

1. Karar verilirken ilgilinin bunun sebepleri hakkında bilgilendirilmesi ve karara karşı denetim makamına itiraz edebileceğine yazılı olarak dikkatinin çekilmesi zorunludur.
2. Bir kuruma yerleştirilen kişiye, alıkonulma kararına veya kurumdan çıkarılma isteminin reddine karşı en geç on gün içinde denetim makamına itiraz edebileceği derhal yazılı olarak bildirilir.
3. Mahkeme kararını gerektiren her istem, gecikmeksizin yetkili hâkime ulaştırılır.
4. Yerleştirme kararı veren vesayet makamı veya hâkim durumun özelliklerine göre bu istemin görüşülmesini erteleyebilir.
5. Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden bulaşıcı hastalığı olanlar hakkında, ancak resmî sağlık kurulu raporu alındıktan sonra karar verilebilir. Vesayet makamının daha önceden bilirkişiye başvurmuş olması hâlinde denetim makamı bundan vazgeçebilir.

rı⁴¹ yanında Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından hazırlanan Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslağı İçin Öneri⁴²’nin de dikkate alınması gerekmektedir.

Her şeyden önce Hasta Hakları Yönetmeliği⁴³ hastalar arasında herhangi bir ayırım gözetmeksizin birtakım düzenlemeler getirmektedir. Dolayısıyla zihinsel veya ruhsal engellilerin diğer hastalarla kıyaslandığında özel durumu bu yönetmelikte dikkate alınmamıştır. Ancak konuyla ilgili şu an itibarıyla temel düzenlemelerden birisi olması nedeniyle ilgili hükümlerine burada yer verilmelidir. Yönetmeliğin ilgili hükümleri, rıza olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulma başlığını taşıyan 22, hastanın rızası ve izin başlıklı 24 ile tedaviyi reddetme ve durdurma başlıklı 25 inci madde hükümleridir. 22 nci madde hükmü hastanın rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tedavisini yasaklamakta ancak kanunda belirtilen istisnaları bunun dışında tutmaktadır. Dolayısıyla yukarıda yer verdiğimiz gibi TMK uyarınca tehlikelilik kriterinin bulunduğu sonucuna varıldığında ruhsal veya zihinsel engelli kişi zorla tedavi altına alınabilecektir. Hastanın rızası ve iznine ilişkin 24 üncü madde hükmü ise, genel ve ayrıntılı bir düzenleme olup hastanın rızasının alınamadığı durumlarda kanuni temsilci, veli ya da vasiinin rızasına başvurulabileceğini düzenlemektedir. Bu hükümde de yine zihinsel ve ruhsal engellilere yer veren ayrı bir düzenleme bulunmamaktadır. Yönetmeliğin 25 inci madde hükmü ise, kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hastanın kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahip olduğunu düzenlemektedir. Burada da yine zihinsel veya ruhsal engelliler bakımından tehlikelilik durumunun bulunduğu sonucuna ulaşıldıysa hastanın tedaviyi reddetme hakkına sahip olmadığı söylenebilir.

Söz konusu düzenlemelerden dikkate alınması gerektiğini düşündüğümüz Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları zihinsel veya ruhsal engellilerin zorla tedavisinde önemli ilkelere yer vererek

⁴¹ Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları Türkiye Psikiyatri Derneği’nin 22.06.2002 tarihli 1. Olağanüstü Genel Kurulu tarafından kabul edilmiştir. www.psikiyatri.org.tr, (Erişim tarihi: 11.08.2014).

⁴² www.psikiyatri.org.tr, (Erişim tarihi: 11.08.2014).

⁴³ R.G. Tarih: 01.08.1998- Sayı: 23420.

en azından psikiyatri uzmanlarına yol göstermektedir. Bu ilkeler istemsiz yatış⁴⁴ başlıklı 17, sağaltımı reddetme hakkı⁴⁵ başlıklı 18, uluslararası sözleşmelere uyma zorunluluğu⁴⁶ başlıklı 29 ve mesleki uygulamalarda insan hakları⁴⁷ başlıklı 30 uncu maddelerde yer almaktadır. Bu kurallarla da hekimin zorla tedaviye ancak tehlikelilik hali söz konusuysa karar vermesi; yasalara, insan onuru ve haklarına uygun hareket etmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Son olarak burada Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından hazırlanan Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslağı İçin Öneri'ye de yer verilmelidir. Öneride zihinsel ve ruhsal engellilerin hangi durumlarda zorla tedavisinin mümkün olabileceği ayrıntılı olarak düzenlenmektedir. Ancak bu metnin yakın tarihte yasalaşacağına dair elimizde yeterli veri veya bilgi bulunmamaktadır. Öneride psikiyatrik hastanın hastaneye yatırılmasıyla ilgili düzenlemeler ayrı bir bölümde düzenlenmekte ve özellikle 2 nci madde hükmünde ayrıntılı olarak yer almaktadır. Buna göre psikiyatri hastasının zorla tedavisi istemsiz yatış olarak ifade edilmekte ve istemsiz yatış psikiyatrik yönden zorunlu yatış koşulları oluşmuş hasta hakkında uygulanmaktadır. Psikiyatrik yönden zorunlu yatış ise psikiyatrik hastalığa bağlı tehlikelilik⁴⁸ durumunun bulunduğu hallerde, hem kişinin psi-

⁴⁴ İstemsiz Yatış madde 17. Hastanın ya da temsilcisinin yatırılmaya karşı çıktığı durumlarda, hekim, tıbbi psikiyatrik gerekçeleri değerlendirerek istem dışı yatış kararını hekimlik bilgisi ve vicdanına göre kendi vermelidir.

Hasta, ruhsal bir bozukluk nedeniyle uygun karar verme yetisini yitirmişse, istem dışı hastaneye yatırma ve sağaltım uygulama kararında, ülkemizdeki yasalar uyarınca hareket etmek ruh hekiminin görevidir. Hastanın insanlık onurunu ve yasal haklarını güvenceye almak için ruh hekimi aileyle görüşmeli ve gerekiyorsa yasal yollara başvurulmasında rehberlik etmelidir. Hastanın isteği dışında sağaltım uygulanması durumunda önce hastanın sağlığı düşünülmeli, ancak insan hakları ilkelerine de özen gösterilmelidir.

⁴⁵ Sağaltımı Reddetme Hakkı Madde 18- Ruh hekimi, hastanın kendisi ya da çevresi için tehlikelilik hali söz konusu olmadığı durumlarda hastanın sağaltımı reddetme hakkını tanımalıdır.

⁴⁶ Uluslararası Sözleşmelere Uyma Zorunluluğu Madde 29- Her hekim, başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm insan hakları belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara uymakla yükümlüdür.

⁴⁷ Mesleki Uygulamalarda İnsan Hakları Madde 30- Ruh hekimleri hastasının özerk ve özgür bir kişi olduğunu bilerek ve kişiliğine saygı ve güven duyarak, elden geldiğince en az kısıtlayıcı sağaltım girişimlerini uygulamalıdır.

⁴⁸ Psikiyatrik hastalığa bağlı tehlikelilik: Psikiyatrik bir hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan, kişinin kendisine ya da başka kişi veya kişilere maddi ya da bedensel yönden zarar verici ya da yaşama kastedici davranışlarını ifade eder. Zarar verici

kiyatrik tedavisini ve güvenliğini sağlamak hem de toplum güvenliğinin korunması amacıyla bir psikiyatri servisinde tehlikelilik halinin kalkmasına dek özgürlüğü kısıtlanarak hastaneye yatırılmasını ifade etmektedir.

Tüm bu açıklamalardan kanaatimizce çıkarılması gereken birkaç sonuç bulunmaktadır. Bunlardan ilki, zihinsel veya ruhsal engellilerin tedavisine yönelik ayrı bir düzenleme yoktur ancak bu düzenleme ihtiyacı bulunmadığını göstermemektedir. İkinci olarak, bunlarla ilgili Türk mevzuatında birtakım düzenlemeler bulunmakla birlikte söz konusu düzenlemeler oldukça dağınık ve yetersizdir. Bu yetersizlik zihinsel veya ruhsal engellilerin tedavisinde keyfiliğe yol açabilecek niteliktedir.

IV. SONUÇ

Çalışmamızda eksiklikler ve gözden kaçırdığımız noktalar olabilir. Ancak yukarıda yer vermeye çalıştığımız bilgiler konunun ne kadar hassas ve sorunlu olduğunu da gözler önüne sermektedir.

Zihinsel veya ruhsal engelliler tarih boyunca toplumdan dışlanmış bunların özellikle toplumdan soyutlanması için diğer engelli gruplarının aksine önlemler alınmıştır. Toplum için tehlikeli olarak değerlendirilen bu grubun kapalı kapılar ardında tutulması zorunluluk olarak değerlendirilmiştir. Ancak zihinsel veya ruhsal engeli olan her kişi kapalı kapılar ardında tutulmayı gerektirecek kadar tehlikeli midir? Yapılan ve sürmekte olan bilimsel çalışmalarda bunun net bir cevabının verildiğini söylemek bugün için mümkün görünmemektedir. Oysa her insan gibi zihinsel veya ruhsal engellilerin de doğuştan gelen, devredilemez haklarının bulunduğu ve bunlardan belki de en önemlisinin kişi özgürlüğü ve güvenliği olduğunu unutmamak gerekmektedir.

davranış gerçekleşmiş olabilir ya da hastalığın belirtileri değerlendirilerek gerçekleşme olasılığının artmış olduğu psikiyatri uzmanı bir hekim tarafından öngörülebilir. Psikiyatrik hastalığı saptanmayan kişilerin zarar verici ya da tehlikeli davranışları bu yasanın kapsamı dışındadır. Psikiyatrik hastalığa bağlı tehlikeliğin hangi ölçütlere göre ve nasıl saptanacağı, psikiyatri bilimindeki gelişmelere paralel değişiklikler gecikmeden yapılmak üzere bu yasanın uygulanmasına ilişkin olarak Sağlık Bakanlığı’nca düzenlenecek yönetmelikçe belirlenir.

Neredeyse tüm insan hakları belgelerine dahil olan ya da imza atan ülkemiz bakımından bunlara uyulması Anayasa madde 90 hükmü gereğidir. Hatta hatırlanacak olursa yine aynı madde dolayısıyla kanun hükmünde olan uluslararası sözleşmelerden insan haklarına ilişkin olanlar, kanunlarla bunların çatışması halinde kanunlardan önce uygulanma kabiliyetine sahiptir. Ayrıca Anayasa'nın kişi dokunulmazlığına ilişkin 17 nci madde hükmü ile kişi özgürlüğü ve güvenliğine ilişkin 19 uncu madde hükmü herkes kadar zihinsel ve ruhsal engellilerin de en önemli anayasal güvenceleridir.

Her şeyden önce Türkiye'de zihinsel ve ruhsal engellilerin yalnızca zorla tedavisini değil, bunların haklarını ve diğer tedavi yöntemlerini düzenleyen ayrı bir yasaya ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde örneğini yukarıda verdiğimiz gibi pek çok ülke gibi zorla tedavi "tehlikelilik" kriterine bağlanmıştır ancak bu kriterin uygulanabilmesi için gerekli şartlara hiçbir düzenlemede ayrıntılı olarak yer verilmemiştir. Ayrıca yine yer vermeye çalıştığımız düzenlemelerde zorla tedavi altına alınan psikiyatri hastalarının en fazla ne kadar süreyle sağlık kurumlarında tutulabileceği de düzenleme konusu yapılmamıştır. Bunun neticesinde zorla tedavinin gerekliliği daha çok hekimin takdirine bırakılmış gibi görünmekte, bu da hekimin sorumluluğunu arttırmaktadır. Son olarak, konunun mahkeme kararlarına tam anlamıyla yansımamış olması beraberinde yargısal içtihat eksikliği de getirmektedir.

Kaynakça

- Akıllıoğlu Tekin, İnsan Hakları, İmaj Yayınevi, Ankara, Gözden Geçirilmiş İkinci Baskı, , 2010
- Arıkan Rasim, "Ruh Hastalığı Nedeniyle Tehlikelilik: Hukukçukar ve Hekimlerin İşbirliğini Gerektiren Bir Konu", Ankara Barosu Dergisi, 2002-1, s. 215-222.
- Aydiner Rahime - Şehiraltı Mine, "Çözümlememiş Bir Konu: Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastanın Gönülsüz/Zorla Tedavi Edilmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1(1), 2010, s. 39-42.
- Dutertre Gilles, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarından Örnekler, Avrupa Konseyi Yayınları, Strasbourg Cedex, Kasım 2003
- ECHR, 5th Section, 05.09.2014, Case of Akopyan v. Ukraine, Application no. 12317/06, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>
- ECHR, 3rd Section, 13.11.2014, Case of Lazariu v. Romania, Application no. 31973/03, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>

- Elizabeth Fistein, “The Mental Capacity Act and conceptions of the good”, *Autonomy and Mental Disorder*, Lubomira Radoilska (edited by), Oxford University Press, 2012, , s. 170-191.
- Foucault Michel, *Deliliğin Tarihi*, (çeviren: Mehmet Ali Kılıçbay), İmge Kitabevi, İstanbul, 3. Baskı, Kasım 2000
- Foucault Michel, *Toplumu Savunmak Gerekir*, (çeviren: Şehsuvar Aktaş), YKY, İstanbul, 3. Baskı, 2008
- Handbook on Prisoners with Special Needs, 2013 United Nations for the Turkish Edition, (Çeviren: Ömer B. Albayrak), Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, Ceza Adaleti Kitapları Dizisi
- <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull/shtml>, (Erişim Tarihi: 09.07.2014)
- <http://atud.org.tr/kutuphane/biyotiptr.pdf>, (Erişim Tarihi: 15.07.2014)
- Kapani Münci, *Kamu Hürriyetleri*, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, No. 453, Yenilenmiş Altıncı Baskı, 1981
- Karataş Sinem, “Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu Sorunu”, Ankara, 2012, s.1, www.dayanirsagkan.av.tr/site/?page_id=40, (Erişim Tarihi: 14.07.2014)
- Kurt Erhan, “Türkiye’de Şizofreni Hastalarının Bakımı ve Rehabilitasyonu İlgili Yasal Düzenleme”, *RCHP (Reviews, Cases and Hypotheses In Pschiatry)*, Yıl:2, Sayı: 1-2, 2008, s. 47-62.
- Namal Arın, “Psikiyatri Tarihçesi Işığında Ruh Hastalarının Zorla Tedavilerine Etik Açıdan Genel Bir Bakış”, *Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı*, Arın Namal- Hanzade Doğan- Fatih Selami Mahmutoğlu (Eds.), Ekim 2011-2012-2013, Vol. 4-5-6, , s. 41-72.
- Oktay E. Ahşen, “Psikiyatride Hastanın Zorla Hastaneye Yatırılması Ve Tedavisinin Hukuki Boyutu”, www.turkhukuksitesi.com , (Erişim Tarihi: 16.07.2014)
- Radden Jennifer, “Privacy and patient autonomy in mental healthcare”, *Autonomy and Mental Disorder*, Lubomira Radoilska (edited by), Oxford University Press, 2012, s.123-142.
- Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları www.psikiyatri.org.tr, (Erişim tarihi: 11.08.2014)
- Temel Erhan, “Alman Hukukunda Psikiyatri Hastası- Hekim İlişkisi”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (AÜHFD)*, 61(2), 2012, s. 773-806.
- Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Merkezi, *İnsan Hakları Raporu*, Türkiye Barolar Birliği Yayınları: 235, Ankara, Nisan 2013