



# Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması Kurumu (TMK 432) Uygulamada Tam Olarak Koruyucu mu? Bir Olgu Sunumu

Is the Institution for the Restriction of Freedom for the Purposes of Protection (TCC 432) Fully Protective in Practice? A Case Report

Mehmet Hamdi Örum

## ÖZET

Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kurumu uygulamada istemsiz/zorunlu yatış ve tedavi kavramını ele almakta ve uzun yıllardır sosyal, psikolojik ve etik yönleriyle tartışılmaktadır. Türk Medeni Kanunu'nun 432. maddesinde kapsamı açıklanan istemsiz yatış ve tedavinin asıl eleştirilen tarafı, karar ve denetleme mekanizmalarının yetersiz olmasıdır. Bu yazıda, bir olgudan yola çıkılarak istemsiz yatış ve tedavi uygulamalarının ortaya çıkarabildiği mağduriyetin literatür eşliğinde tartışması amaçlanmıştır. Sonuç olarak, daha tıbbi, etik ve insani bir düzenlemeye acilen ihtiyaç duyulduğu önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Zorunlu yatış; istemsiz yatış; Türk Medeni Kanunu; etik; TMK 432.

## ABSTRACT

The restriction of freedom for the purposes of protection deals with the concept of involuntary/compulsory hospitalization and treatment in practice and has been discussed for many years in social, psychological and ethical aspects. The main criticism of involuntary hospitalization and treatment, the scope of which is explained in article 432 of the Turkish Civil Code, is the insufficient decision and supervision mechanisms. In this article, we aimed to discuss the victimization that involuntary hospitalization and treatment practices can occur in the light of the literature based on a case. We suggest that a more medical, ethical and humanitarian regulation is urgently needed.

**Keywords:** Compulsory hospitalization; involuntary hospitalization; Turkish Civil Code; ethic; TCC 432.

**K**oruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kurumu, 1 Ocak 2002 tarihinde yürürlüğe giren 4721 sayılı yeni medeni kanun ile hukukumuzda girmiştir. Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması ve şartları Türk Medeni Kanunu (TMK)'nin 432. maddesinde düzenlenmektedir. Bu maddeye göre, "akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için

tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması halinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir."<sup>[1]</sup> Her ne kadar madde içerik olarak makul görünmekle birlikte mevcut uygulamaların etik ihlallere yol açabileceği birçok araştırmacı tarafından dile getirilmiştir. Bu yazıda, bir olgudan yola çıkılarak konunun tıbbi, sosyal ve etik yönleri tartışılacaktır.

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ

### Atıf için yazım şekli:

Örum MH. Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması Kurumu (TMK 432) Uygulamada Tam Olarak Koruyucu mu? Bir Olgu Sunumu. Bosphorus Med J 2022;9(1):67-70.

**Başvuru tarihi:** 20.02.2021

**Kabul tarihi:** 01.05.2021

### Yazışma Adresi:

Dr. Mehmet Hamdi Örum.  
Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ

**Tel:**

+90 416 216 10 15

**e-posta:**

mhorum@hotmail.com

OPEN ACCESS



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Olgu Sunumu

Altmış yedi yaşında, evli, yedi çocuklu, okuma-yazma bilmeyen, çobanlık yapan ve köyde yaşayan erkek, 2021 yılının şubat ayında günün saat 18.00 sularında “psikiyatrik hastalığının etkisi altında oğluna şiddet uyguladığı ve çevresine karşı saldırgan olduğu” gerekçesiyle Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nin acil servisine kolluk kuvvetleri eşliğinde getirildi. Olgu, durum hakkında psikiyatrik görüşme başlayana kadar kendisine gösterilen yerde sakin bir şekilde bekledi. Kolluk kuvvetlerinde, olgunun darbedildiğini iddia eden oğluna ait dilekçeden yola çıkılarak hazırlanmış, “şahsın psikiyatrik hastalığı nedeniyle toplum için tehlikelilik arz ettiği, tedavisinin sağlanması ve gerekirse istemsiz olarak hastaneye yatırılması, mahkemeye yatırıldığına dair bilgi verilmesi” şeklinde ifadeler bulunan adli bir belge bulunmaktaydı. Olgunun ruhsal durum muayenesinde; bilinçli olduğu, yöneliminin tam olduğu, dikkat bozukluğunun olmadığı, telkine yatkın olmadığı; genel görünümünün yaşıyla ve yaşadığı bölgeyle uyumlu olduğu; duygulanımının uygun ve duygudurumunun doğal olduğu; normal motor davranışlar sergilediği; düşünce yapısının doğal olduğu ve düşünce içeriğinde sanrı, varsanı gibi anormal bulgular olmadığı; konuşma ve ses tonunun doğal ve mevcut durumla uyumlu olduğu; algı muayenesinde özellik olmadığı; bellek muayenesinin normal olduğu; yargılama ve içgörüsünün tam olduğu görüldü. Hastanemizde psikiyatrik takip ve tedavi geçmişi yoktu. 2015 yılı ve sonrasında herhangi bir psikiyatrik muayene girişinin ya da nöroleptik kullanım öyküsünün olmadığı e-nabız aracılığıyla belirlendi. Olgu kırsal bir alanda hayvanlarını otlatırken kolluk kuvvetleri aracılığıyla alınmış ve doğrudan hastanemizin acil servisine getirilmişti. Kolluk kuvvetlerinden alınan bilgiye göre yaklaşık bir saatlik ulaşım sırasında olgunun saldırganlık ya da farklı bir anormal davranışı olmamış ancak işinden alıkonulduğu için mevcut durumdan yakınmıştı. Olgu ile yapılan görüşmede, oğlunun “serserilik” olarak nitelendirilebilecek davranışlarının ve alkol/madde kullanımı öyküsünün olduğu, oğludan sık sık para istediği ve bu isteklerine karşılık vermediği için hayvanlarını satmakla tehdit ettiği, şikâyetinde bulunup psikiyatri servisine yatırarak korkutmaya çalıştığı, daha önce de oğlunun şikâyetine istinaden bu şekilde hastaneye getirildiği ve herhangi bir psikiyatrik uygulama yapılmadan serbest bırakıldığı öğrenildi. Kolluk kuvvetleri aracılığıyla köy muhtarı ve bir köy güvenlik korucusu ile iletişime geçildi ve olgunun ifadeleri doğrulandı. Olgu hakkında psikiyatrik yatışı ve tedaviyi gerektirecek bir durum olmadığına dair rapor 24 saat içerisinde sulh hukuk mahkemesine ulaştırılmak üzere

rapor düzenlendi. Kolluk kuvvetleri aldıkları yere geri götürmelerine dair bir talimat olmadığı gerekçesiyle olgunun kendi imkânlarıyla gitmesi belirtildi. Ancak yaşadığı yere ulaşım araçlarının akşam 17.00’den sonra gitmediğini belirten olgu için köy muhtarıyla görüşüldü ve olgu evine götürülmek üzere acil servisten ayrıldı. Hastadan mevcut durumun bilimsel amaçla tıbbi bir rapor olarak sunulmasına izin veren aydınlatılmış onam alındı.

## Tartışma

Hukuk mantığı içerisinde, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması yoluna, kişinin korunması ve bakılması için son çare olarak başvurulması gerektiği ilgili literatürde yer almaktadır. Yine ilgili literatürde, kişisel zayıflık hâllerinden doğan kişisel koruma ihtiyacının varlığı ve yeterli korumanın ilgili kişi özgürlüğünden mahrum edilmeksizin sağlanamamasının şart olduğu belirtilmiştir.<sup>[2]</sup> Ancak, hukuki literatürde bahsedilen durumların uygulamada etik ve insani sorunlara yol açtığı düşünülmektedir.

Ülkemizde, istemsiz/zorunlu yatış kararlarının çok büyük çoğunluğu aile başvurularına dayanmaktadır. Ailelerin başvurusu sonrasında olgular çoğu zaman adli merciler tarafından görülmeden TMK 432 kararı çıkarılmaktadır. Çoğu zaman ailelerin elinde bulunan eski bir epikriz veya sağlık kurulu raporu TMK 432 kararının çıkarılması için yeterli olmaktadır. Bazı olgularda ise kararın çıkması sadece beyanlara dayanmaktadır. TMK 432 kararının alınmasındaki bu kolaylık, ailelerin ve çevrenin bu durumu istismar etmesine fırsat vermektedir.<sup>[3,4]</sup> Yukarıda bahsi geçen olguda da görüldüğü gibi karar ve denetleme mekanizmalarının olmaması kişilerin mağduriyetiyle sonuçlanabilmektedir. TMK 432 kararının işletilmesindeki standart eksikliği uygulamaların kurumlar arasında farklılık göstermesine yol açmaktadır.<sup>[3]</sup> Bazı durumlarda adli merciler kişiyi dahi görmeden doğrudan TMK kararı çıkartırken, bazı durumlarda da kişiyi görmeden TMK 432 kararı gerekip gerekmediği konusunda psikiyatriden görüş istemektedir. Bazı durumlarda da psikiyatri uzmanı TMK 432 kararı için başvurmakta ancak bu durumda bile hastanın bir adli mercide değerlendirilmesi haftaları bulabilmektedir. Burada bahsedilen sorunlara Batılı ülkelerde daha insani çözümlerin sunulduğu literatürde görülmektedir. Bazı ülkelerde mahkemenin bir savcı ya da avukatı, bir sosyal hizmet uzmanı ya da başka bir sosyal görevliyi hasta temsilcisi olarak atadığı bilinmektedir.<sup>[5]</sup> Ülkemizde de çeşitli meslek örgütleri ruh sağlığı alanında ivedilikle ihtiyaç duyulan çeşitli değişiklikler konusunda uzun yıllardır girişim-

lerde bulunmaktadır. Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD)'nin bu alandaki çalışmaları bunların başında gelmektedir.<sup>[6]</sup>

TPD, 1998 yılından bu yana ülkemizde bir ruh sağlığı yasasına olan ihtiyacı gündeme getirmektedir. İlk "Ruh Sağlığı Yasa Taslağı" çalışmaları 2001 yılında TPD tarafından tamamlanmış ve ardından Sağlık Bakanlığı'na gönderilmiştir. Aradaki sayısız girişimi 2018 yılındaki son taslak metnin TBMM'ye "Ruh Sağlığı Kanunu Teklifi" olarak sunulması izlemiştir.<sup>[6]</sup> Yirmi dört maddeden oluşan bu kanun teklifi toplamda altı bölümden oluşmaktadır ve beşinci bölüm "İstemsiz Tedavi ve Yatış" başlığıyla bu makalede işlenen alanı içermektedir (madde 15, 16 ve 17). Madde 15'in 1 numaralı alt maddesi istemsiz yatışların genel kapsamını çeşitli farklılıklar barındırmakla birlikte mevcut yasalarla benzer şekilde açıklamaktadır. Ancak klinik pratikteki asıl sorunlar Ruh Sağlığı Kanunu Teklifi'nin 16. maddesinde ayrıntılı bir şekilde ele alınan konulardan kaynaklanmaktadır. "İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları" başlıklı bu madde, insan hak ve özgürlüklerini doğrudan ilgilendiren çok önemli öneriler ihtiva etmektedir. Pratikte karşılaşılan durumlar ise aşağıda sıralanan önerilerin çok uzağındadır. Bu madde aşağıdaki şekildedir:<sup>[7]</sup>

- a. Ruhsal hastalığı nedeniyle istemi dışında hastaneye yatırılan kişilerin yatış işlemlerinin onaylanması ya da reddine, kişi haklarının korunmasına, yapılan işlemlerin hukuka uygunluğunun denetlenmesine, yapılan işlemlere tarafların itirazlarını görüşmeye ve karara bağlamaya bu konuyla görevlendirilmiş Sulh Hukuk Mahkemesi yetkilidir.
- b. Hastanede görevli bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından istemsiz yatışı yapılan kişilere ilişkin düzenlenen tıbbi rapor hastane yönetimince 24 saat içinde görevli Sulh Hukuk Mahkemesi'ne, tatil günlerinde nöbetçi Sulh Hukuk Mahkemesi'ne bildirilir. Bildirim yapılmasından sonra 24 saat içinde ilk duruşma yapılır.
- c. İstemsiz yatıştan sonraki 48 saat içinde tedavisini sürdüren ruh sağlığı ve hastalığı uzmanınca hastanın ruhsal hastalığa bağlı risk durumunun sürdüğü ya da ortadan kalktığına ilişkin bir rapor düzenlenerek en geç 24 saat içinde hastane yönetimince ilgili mahkemeye gönderilir. Kişinin risk içeren durum hali ortadan kalkmışsa isteğine bağlı olarak tedavisi istemli olarak sürdürülür ya da hastaneden çıkarılır. Risk içeren durum ortadan kalkmamışsa mahkeme kararına göre davranılır.
- d. İlk duruşmada ruhsal hastalığı olan kişinin hastaneye istemsiz yatırılması onaylanacak ya da reddedilecektir. Hasta tarafının yatırılmaya itirazı üzerine ya da hâkimin gerekli görmesiyle, bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bilirkişi atanarak istemsiz yatış ya da tedavinin yerindeliği araştırılabilir. Bu durumda bilirkişinin tıbbi muayenesini tamamlayarak raporunu 48 saat içinde mahkemeye sunması gerekir.
- e. Hastanın mahkemede avukat ile temsil edilme hakkı vardır. Avukatı olmayan kişiler için baro tarafından avukat görevlendirilir.
- f. Duruşmalarda hasta, hastanın yasal temsilcisi veya hasta savunucusu ve varsa avukatı bulunur. Hâkim gerek gördüğünde ya da hastanın hastane dışına çıkarılma olanağı bulunmadığı durumlarda duruşmanın hastanede yapılmasını kararlaştırabilir. Hastanın duruşmaya çıkarılma olanağı bulunmayan durumlarda hasta kişinin hâkim tarafından en az bir kez görülmesi için gerekli şartlar sağlanır.
- g. Sulh Hukuk Hâkimi hastaneden gelen raporu ve atanmışsa bilirkişinin raporunu birlikte inceleyerek ve tarafları dinleyerek istemsiz yatışın ve tedavinin sürdürülmesine ya da sonlandırılmasına karar verir. Gerekli gördüğünde ek tıbbi açıklama isteyebilir ya da başka psikiyatri uzmanı görevlendirebilir.
- h. Bir mahkeme kararıyla verilebilecek en uzun istemsiz yatış ve tedavi süresi üç hafta olabilir. Aşağıdaki koşullarda süre uzatılabilir. Risk içeren durum ortadan kalkmamışsa ikinci haftanın sonunda durumu bildirir rapor tedavinin uygulandığı hastane yönetimince mahkemeye gönderilir. Süre uzatmayla ilgili duruşma, süre bitimine 1 (bir) iş günü kala yapılır. Hasta tarafının itirazı üzerine ya da hâkimin gerekli görmesiyle, bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bilirkişi atanarak istemsiz yatış ya da tedavinin uzatılması yönünde tıbbi görüş alınır. Bu durumda bilirkişinin tıbbi muayenesini tamamlayarak raporunu 48 saat içinde mahkemeye sunması gerekir.
- i. Kişinin ruh sağlığı sorununa bağlı risk içeren durum ortadan kalktığına bu durumu bildirir rapor tedavinin uygulandığı hastane yönetimince mahkemeye gönderilir. Mahkemenin çıkarılma kararı vermesi halinde hastanın isteğine bağlı olarak tedavisi istemli olarak sürdürülür ya da hastaneden çıkarılır.
- j. İstemsiz yatış ve tedavi süresinin uzatılmasının ya da kaldırılmasının önerildiği tedavi raporu 3 (üç) aya dek tedaviyi sürdüren ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca, sosyal inceleme raporu ise sosyal çalışmacı tarafınca düzenlenir. Üç aydan sonra ise hastane sağlık kurulunca düzenlenir.
- k. Hastanede kalmasına gerek olmayan ancak sosyal destekten ileri derecede yoksun olan, kendi bakımını yap-

mayacak ve bedensel ve ruhsal sağlığını koruyamayacak hastalar sosyal çalışmacı tarafından düzenlenen sosyal inceleme raporuyla mahkeme kararı çıkartılarak bu hizmetleri alabileceği elverişli kurumlara yerleştirilebilir. Bu hizmetler gecikmeksizin hasta savunucusu veya hasta hakları temsilcisi aracılığıyla ASPB İl Müdürlüğü tarafından sağlanır. Kişi hakkında resmi veya özel bir kurumda barındırılması yönünde karar verme ve uygulamanın yürütülmesi Sulh Hukuk Hâkiminin yetkisindedir.

- İstemsiz yatış ve tedavi ile ilgili uygulamalara her aşamada itiraz edilebilir. İtirazların usul ya da öz itibarıyla değerlendirilmesi Sulh Hukuk Hâkiminin yetkisindedir.

Resmi Gazete’de 10 Ağustos 2003 tarihinde yayımlanan 25195 sayılı TMK’nın Velayet, Vesayet ve Miras Hükümlerinin Uygulanmasına İlişkin Tüzük, adli mercilerin uzun süredir eleştirilen mevcut yasal düzenlemelere de uygun davranmadığını göstermektedir.<sup>[8]</sup> Bu tüzüğün “Vesayet” başlıklı üçüncü kısmının “Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması” başlıklı ikinci bölümünde kısıtlanacak kişinin hâkim tarafından dinlenmesi gerektiği şu cümleyle ifade edilmektedir: “Hâkim, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasına karar verirken, özgürlüğü kısıtlanacak olan ya da kısıtlanan kişiyi de dinler.” Yasada açık bir şekilde yazılmış olmasına rağmen kısıtlanan olguların hemen hiçbirisi hâkim karşısına çıkmamaktadır. Hatta bazı hâkimler istemsiz yatış kararını bildirdikleri yazılarda bu durumu “...hâkimlikçe dinlenmemiş olması da göz önünde bulundurularak, şahsın hastaneye yerleştirilmesine, durumu elverdiğinde salıverilmesine...” şeklinde ifşa etmektedir. Çoğunlukla kişinin yakınlarının beyanı esas alınarak verilen istemsiz yatış kararlarında, mahkemeye başvuran kişilerin çok az bir kısmı kısıtlanması istenilen kişinin vasileridir. Bu durum da yine 25195 sayılı tüzüğe aykırıdır. Çünkü bu tüzüğün “Vesayet” başlıklı üçüncü kısmının “Vesayet ve Denetim Makamları ile Vasi Atanması” başlıklı birinci bölümünün 9. maddesinde vasi tayini şartları “Görevlerini yaparlarken vesayeti gerektiren velayet altında bulunmayan küçük ile akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan bir erginin varlığını öğrenen idari makamlar, noterler ve mahkemeler de bu durumu hemen yerleşim yerinin bulunduğu vesayet makamına bildirmekle yükümlüdür.” cümleleriyle açık bir şekilde belirtilmiştir. Oysa, istemsiz yatış kararlarının neredeyse hiçbirinde vesayet gerekçe gerekmediği, sağlık kurumlarına sorulmamaktadır.

## Sonuç

TMK 432 maddeleri toplumu ve toplum düzenini koruma bakış açısıyla düzenlendiğinden bireysel ve hasta hakları konusunda oldukça yetersizdir. Beyan ile kişilerin özgürlüğünün kısıtlandığı uygulamalar koruma amacının dışına çıkabilmekte ve zarar verici durumlar ortaya çıkabilmektedir. Her dönemde güncelliğini koruyan bu durum ilgili merciler tarafından daha fazla görmezden gelinmemeli ve ihtiyaç duyulan düzenlemeler ivedilikle gerçekleştirilmelidir. Uygur toplumlardaki uygulamalara paralel olarak TPD tarafından hazırlanmış olan hâlihazırdaki Ruh Sağlığı Kanunu Teklifi, bu değişiklikleri gerçekleştirme iradesine sahip kurum ve kişilere yol göstermek amacıyla hazırlanmış ve faydalanılmayı beklemektedir.

## Açıklamalar

**Bilgilendirilmiş onam:** Olgu sunumunun yayınlanması için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

## Kaynaklar

- Özdemir EA. 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 Derg 2013;15:171-209.
- Dağlı M. Türk Medeni hukukunda koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması. Yüksek Lisans Tezi. Konya:Selçuk Üniversitesi; 2008.
- Şen N, Süzer Özkan F. A perspective to compulsory hospitalization and treatment of psychiatric patients. J DU Health Sci Inst 2017;7:176-81.
- Aydın Er R, Sehiralti M. An unresolved issue: Involuntary/compulsory treatment of patients with psychiatric disorders. J Psychiatr Nurs 2010;1:39-42.
- Oğuz NY, Başaran D. Hukuki ve etik yönüyle zorla hastaneye yatırma. Psikiyatri, Psikoloji Psikofarmakoloji Derg 1993;1:367-71.
- Oncu F. Turkey’s exam with mental health act. Toplum ve Hekim 2020;35:316-20.
- Ruh sağlığı yasası taslağı. Available at: <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2811201717434-Ruh-Sagligi-Yasa-Taslagi.pdf>. Accessed Feb 19, 2021.
- Türk Medeni Kanununun velayet, vesayet ve miras hükümlerinin uygulanmasına ilişkin tüzük. Available at: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.20035960.pdf>. Accessed Apr 29, 2021.