

PSİKOLOJİK BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE AYDINLATILMIŞ ONAM

INFORMED CONSENT IN THE TREATMENT OF PSYCHOLOGICAL DISORDERS

Alper KÜÇÜKAY*
Burcu KÜÇÜKAY**

Özet: Aydınlatılmış onam tıp hukuku alanında, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkının bir güvencesi olarak görülen bir kavramdır. Aydınlatma diğer bir deyişle de bilgilendirme, geçerli bir rızanın önkoşulu niteliğindedir. Aydınlatmaya dayanmayan rıza ise tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getirmemektedir. Bununla birlikte aydınlatılmış onam, tıbbi müdahalelerde kişilerin kendisine söz hakkı verilmesi, kendi fikirlerini ortaya koyması ve kendi geleceklerini tayin etmesi olarak da değerlendirilmektedir. Açık ve aydınlatılmış onam, anlamlı bilgi ve anlayışın yanı sıra aktif bir karar verme sürecini de gerektiren bir onay türü olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda aydınlatılmış onamın, psikolojik bozukluğa sahip kişinin tedavi ve terapi görme süreci boyunca ayrı bir önem taşıdığı düşünülmektedir. Bilhassa kendisi hakkında karar verme, verdiği kararlarını sonucu hakkında değerlendirme yapabilme gibi zihinsel yeterlilikleri gösterme konularında aydınlatılmış onamın nasıl yapılacağı ise kritik önem taşımaktadır. Akıl sağlığı, ruhsal bütünlük ve karar verme gibi ağırlıklı olarak kişinin bilinci ile ilgili olan kavramlar doğal olarak psikolojik anlamda aydınlatılmış onamın ne kadar önemli olduğuna işaret etmektedir. Bu kavramlarla birlikte bu makalede acil psikiyatrik, psikolojik ve kritik birtakım durumların aydınlatılmış onamın alınmasını nasıl etkilediği üzerinde durulmaya çalışılacaktır. Bu bakımdan aydınlatılmış onam kavramının, hukuk ile bir bilim olarak psikolojinin derinliklerinde keşif bir noktada yer aldığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış Onam, Akıl Sağlığı, Psikolojik Bozukluklar, Psikolojik Tedaviler

* Psikolog, ODTÜ Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, alperk@metu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0040-8869

** Hâkim, Yargıtay Başkanlığı, burcubarak@hotmail.com, ORCID: 0009-0001-0748-3530, Makalenin Gönderim Tarihi: 28.02.2024, Kabul Tarihi: 03.04.2024

Abstract: Informed consent is a concept in the field of medical law that is seen as a guarantee of the patient’s right to determine his own future. Information, in other words, clarification, is a prerequisite for valid consent. Consent that is not based on information does not make medical intervention legal. However, informed consent is also considered as giving people the right to have a say in medical interventions, to express their own opinions, and to determine their own future. Explicit and informed consent is considered a type of consent that requires meaningful knowledge and understanding as well as an active decision-making process. In this context,

informed consent is thought to be of particular importance throughout the treatment and therapy process of a person with a psychological disorder. How to provide informed consent is of critical importance, especially in terms of demonstrating mental competencies such as making decisions about oneself and being able to evaluate the consequences of one’s decisions. Concepts that are predominantly related to the person’s consciousness, such as mental health, spiritual integrity, and decision-making, naturally point to the importance of informed consent in a psychological sense. Along with these concepts, this article will try to focus on how some urgent psychiatric, psychological, and critical situations affect the obtaining of informed consent. In this respect, the concept of informed consent is thought to be located at a point where law intersects deep within psychology as a science.

Keywords: Informed Consent, Mental Health, Psychological Disorders, Psychological Treatments

GİRİŞ

“Ruh sağlığı hizmeti”, bir kişinin zihinsel durumunun analizini, teşhisini ve bir ruh hastalığı veya şüphelenilen bir ruh hastalığı için tedavi, bakım ve rehabilitasyonu içermektedir. “Ruh sağlığı çalışanı” bir tıp doktoru (hekim), klinik psikolog veya ruh sağlığı bakımıyla ilgili özel becerilere sahip, uygun şekilde eğitilmiş ve nitelikli diğer kişi anlamına gelmektedir. Psikiyatri bağlamında “hasta”, ruh sağlığı tedavisi alan kişi olarak tanımlanmakta veya bir ruh sağlığı merkezine¹ kabul edilen tüm kişileri kapsamaktadır.²

¹ Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi, kliniği veya merkezi anlamında kullanılmıştır.

² United Nations General Assembly Resolution (BM Genel Kurul Kararı) 46/119 (BM 46/119 sayılı Genel Kurul Kararı). (1991). Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement#:~:text=to%20the%20patient.-,5.,be%20given%20without%20informed%20consent.> Erişim tarihi: 02.11.2023.

Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu 46/119 sayılı kararına göre: Herkes, sağlık ve sosyal bakım sisteminin bir parçası olarak, mevcut en iyi akıl sağlığı tedavi ve bakımına ulaşma hakkına sahip olup akıl hastalığı olan ve tedavi gören herkese insani bir şekilde ve insanın doğuştan gelen onuruna saygı gösterilerek davranılması gerekmektedir. Akıl hastası olan veya bu şekilde tedavi gören herkes, ekonomik, cinsel ve diğer türden sömürüye, fiziksel veya diğer istismara ve aşağılayıcı muameleye karşı korunma hakkına sahiptir.³

Bir kişinin akıl hastalığı nedeniyle hukuki ehliyetinin bulunmadığına ve bu tür bir ehliyetsizlik sonucunda kişisel bir temsilcinin atanmasına ilişkin kararlar, yalnızca iç hukuka göre kurulmuş bağımsız ve tarafsız bir mahkeme tarafından adil bir yargılama sonrasında verilmelidir. Mahkeme tarafından, akıl hastalığı olan bir kişinin kendi işlerini yürütmeyeceği tespit edilirse, bu kişinin menfaatlerinin korunmasını sağlamak için gerekli ve bu kişinin durumuna uygun önlemler de alınacaktır.⁴

Aydınlatılmış onam kavramına ise hasta hakları bağlamında, hastanın kendi bedeni üzerinde uygulanacak girişim konusunda karar verme hakkı olarak atıf yapılmaktadır. Onam kavramının belirleyici ve bağlayıcı olması ise insan hakları bağlamında hastanın bedensel ve ruhsal bütünlüğüne uygulanacak her türlü girişim sürecinde kendi özgür iradesini ile buna rıza gösterme kararını ortaya koymasındır.⁵ Hastanın kendi vücudu üzerindeki hakları, tıbbi müdahalenin, ancak hastanın rızasıyla yapılabilmesini gerekli kılar.⁶ Karar verme işlemi kişinin bilinçli ve istemli olarak yaptığı bilişsel bir davranıştır. Bellekte depolanmış olan bilgiler kodlanır, özümser, yeniden organize edilerek zenginleştirilir, zaman içinde değiştirilebilir ve farklı bilinç düzeylerinde işlemlere tabi tutularak meydana gelir. Daha sonra gerektiğinde bilgiler bellekten geri çağrılarak tekrar kullanılır.⁷

³ BM 46/119 sayılı Genel Kurul Kararı, 1-2-3'üncü maddeler.

⁴ BM 46/119 sayılı Genel Kurul Kararı, 6-7'inci maddeler.

⁵ Yasemin Oğuz, "Psikiyatride Onam ve Aydınlatılmış Onam", Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1994, s. 1-2.

⁶ Hakan Hakeri, "Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Koşulları ve Hekimin Yükümlülükleri", Tıbbi Uygulama Hataları (Malpraktis) Komplikasyon ve Sağlık Mensuplarının Sorumluluğu, İstanbul 2008, s. 15.

⁷ Alper Küçükay, "Karar Vermenin Psikolojisi", *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, Yıl 9 Ankara 2018, Sayı 35, s. 611-612.

Bu bağlamda aydınlatılmış onamın, psikolojik bozukluğa sahip kişinin tedavi ve terapi görme süreci boyunca ayrı bir önem taşıdığı düşünülmektedir. Akıl sağlığı, ruhsal bütünlük ve karar verme gibi ağırlıklı olarak kişinin bilinci ile ilgili olan kavramlar doğal olarak psikolojik anlamda aydınlatılmış onamın ne kadar önemli olduğuna işaret etmektedir. Bu kavramlarla birlikte bu makalede acil psikiyatrik, psikolojik ve kritik birtakım durumların aydınlatılmış onamın alınmasını nasıl etkilediği üzerinde durulmaya çalışılacaktır. Bu bakımdan aydınlatılmış onam kavramının, hukuk ile bir bilim olarak psikolojinin derinliklerinde kesişen bir noktada yer aldığı düşünülmektedir.

I. AYDINLATILMIŞ ONAM

Aydınlatılmış onam tıp hukuku alanında, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkının bir güvencesi olarak görülen bir kavramdır. Aydınlatma diğer bir deyişle de bilgilendirme, geçerli bir rızanın önkoşulu niteliğindedir. Aydınlatmaya dayanmayan rıza ise tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getirmemektedir.⁸

Hukuki anlamda ilgili kişinin rızası, bir kimsenin, başka kişiye ait hak ya da menfaati zarara uğratma ya da tehlikeye koyma şeklindeki suç teşkil edebilecek fiilinin, (kanundaki şartları taşımak şartıyla) gösterilen rıza nedeniyle hukuka uygun kabul edilmesi ve bu nedenle cezalandırılmaması şeklinde tarif edilmektedir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 26/2'nci maddesinde hukuka uygunluk nedenlerinden biri olan "ilgilinin rızası" hükmüne yer verilmiştir.⁹ Yine Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24-31'inci maddeleri ile Hekim Etiği Yönetmeliği'nin 26'ncı maddesinde ayrıntılı düzenlemelere yer verilmiş, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70'inci maddesinde de rıza şartı tedavinin bir ön koşulu olarak benimsenmiştir. Özellikle iç hukukun bir parçası haline gelen Avrupa Biyotıp Sözleşmesi'nde aydınlatma konusunda düzenleme getirilmiş ve bu aydınlatma kapsamının her somut olayın (ya da teşhis veya tedavi ve süreçle ilgili bilgilendirmenin) koşullarına uygun olması ve hastanın bu tedaviden kaçınmasını sağlayacak derecede ol-

⁸ Burcu G. Özcan Büyüktanır/Dila Okyar, Tıp Hukuku, 2. Baskı, Yetkin Yayınları Ankara 2023, s. 73-74.

⁹ Yargıtay Ceza Kurulu Kararı, 2020/14-420 E., 2021/277 K., 15.06.2021 T.

maması, gerekli ve yeterli derecede olması ve anlaşılır biçimde olması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bunlara ek olarak alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alınması durumunda ise Yargıtay tarafından geçersiz olarak görülmektedir.¹⁰

Etik açıdan bakıldığında, aydınlatılmış onam, hastanın tıbbi tedavi ve bakımı kabul etme veya reddetme konusunda bilinçli ve gönüllü kararlar vermesine olanak sağlanan bir iletişim sürecidir. Aynı zamanda, aydınlatılmış onamın önemli hukuki yönleri de bulunmaktadır. Bilinci kapalı kişilerin onam ya da rıza açıklamaları mümkün olmadığından bu durumdaki kişilerin rıza ehliyetlerinin varlığından da söz edilemez.¹¹

Psikologlar anlaşmazlıkların çözümüne yardımcı olacak kural ve prosedürlerin bağımsız denetimlerini de gerçekleştirebilecek uzmanlardır. Kişilerin etik durumunu değerlendirebilecek ve nasıl uyum sağlanacağı konusunda tavsiyelerde bulunabilecek bir konumda bulunmaktadırlar. Aynı zamanda gerektiğinde mahkemelerde duruşmalarda da yardımcı olabilecek profesyonellerdir.¹² Etik, bu bağlamda aydınlatılmış onam süreci için vazgeçilmez bir ön koşul olarak nitelendirilecektir.

Aydınlatılmış onamın birincil etik temeli, kişisel özerkliğe ve/veya kendi kaderini tayin etme hakkına saygı ilkesidir. Bu ilke, herkesin kendi yaşam gündemini belirleme ve kendi değerlerine ve inanç sistemine dayalı olarak kendi seçimlerini yapma özgürlüğüne izin verilerek korunan, herkesin doğuştan gelen bir değere ve haysiyete sahip olduğu inancına dayanmaktadır.¹³

Özerkliğe saygının etik değeri, yararlılık (en iyi çıkarlar doğrultusunda hareket etmek), zarar vermemek ve adalet (sağlık kaynaklarının adil dağıtım) gibi diğer tıbbi ve hukuki bir takım etik değerlerle çatış-

¹⁰ Yargıtay 6. Hukuk Dairesi Kararı, 2022/4339 E., 2023/3216 K., 10.10.2023 T.

¹¹ Timur Demirbaş, Ceza Hukuku Genel Hükümler, 8. Baskı, Ankara 2012, s. 309.

¹² Ronald D. Francis, Ethics for Psychologists, 2nd edn British Psychological Society/Blackwell Publishing, United Kingdom 2009, s. 108-109.

¹³ Grainne Neilson/Gary Chaimowitz, "Informed Consent to Treatment in Psychiatry", *Canadian Journal Psychiatry*, 2015, Vol. 60, No. 4. s. 1-11.

tığında bazı zorluklar ortaya çıkabilmektedir.¹⁴ Kişinin yararına, iyiliğine ve adalete hizmet eden eylemler tıbbi etik ilkeleri de ihlal etmeyeceği düşünülse de bir kişinin (hastanın) özerkliğine ve/veya kendi kaderini tayin etme hakkına yönelik herhangi bir ihlal olmaması adına her zaman özel bir dikkat ve yaklaşım sergilenmesi gerekmektedir.

Temel olarak kişinin varlığını ve gelişimini koruma altına almak aynı zamanda insan onurunu da güvence altına almak olarak da düşünülmektedir. Bu açıdan aydınlatılmış onam hem insan onurunun hem de kişinin maddi ve manevi varlığının geliştirilmesi hakkının da bir gereği olarak görülmektedir. Aydınlatılmış onam, tıbbi müdahalelerde kişilerin kendisine söz hakkı verilmesi, kendi fikirlerini ortaya koyması ve kendi geleceklerini tayin etmesi olarak da değerlendirilmektedir.¹⁵

Açık ve aydınlatılmış onam, anlamlı bilgi ve anlayışın yanı sıra aktif bir karar verme sürecini de gerektiren bir onay türü olarak kabul edilmektedir. Buna karşılık, zımni rıza pasif veya sessiz bir şekilde ifade edilir ve aktif zihinsel müzakerenin eksik olduğu pasif bir süreci ifade etmektedir. Aydınlatılmış onamın bir istisnası, bir hastanın bu onamı verme hakkından etkili bir şekilde feragat etmesi durumunda ortaya çıkarması, bilinçli bir karar için gerekli bilgileri dikkate almayı reddetmek veya herhangi bir karar almayı tamamen reddetmek şeklinde olabilir.¹⁶

Onam süreci, ilgili bilgilerin yeterli şekilde açıklanmasını kolaylaştıran ve önerilen tedavilerin göreceli olarak yararlarının ve makul alternatiflerinin uygun şekilde anlaşılmasını teşvik eden bir diyalogu gerektirir. Açık rıza ise hekim ile hasta arasındaki ilk temas anında başlayan ve tedavi ilişkisi süresince devam eden anlamlı bir bilgi alışverişini gerektiren bir süreç olarak açıklanmaktadır. Onam prosedürü, bu sürecin bir onam formu veya onay isteğinin uygun bir şekilde belirlenmesi yoluyla kayıt altına alınmasıdır. Rızaya ilişkin bu belge, belirli bir andaki rıza prosedürünün kanıtından başka bir şey değildir.¹⁷

¹⁴ Neilson/Chaimowitz, s. 3.

¹⁵ Zeynep Günler, İnsan Hakları Açısından Aydınlatılmış Onam, 1th edn. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2021, s. 58-59.

¹⁶ Neilson/Chaimowitz, s. 4.

¹⁷ Neilson/Chaimowitz, s. 4.

Ayrıca, aydınlatılmış onamdan söz etmek için hekim ile hasta arasındaki güvene dayalı ilişkiden de bahsetmek gerekmektedir. Hasta tarafında, hekime güvenmek ve kendi tedavisi ile ilgili olarak kendi kararlarını alabilme konusunda yeterli olmak önemlidir. Bunun yanı sıra hekim açısından da tıbbi tedavi ve müdahalelere ilişkin bilginin anlaşılır şekilde açıklanması da zorunlu olarak görülmektedir.¹⁸

II. HEKİMİN AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Hukuki açıdan bakıldığında her tıbbi müdahale kişinin vücut bütünlüğünün ihlali anlamını taşıyabilecektir. Hukuken hüküm ifade eden bir rızaya dayalı olmayan ya da yasal olarak yetki verilmiş zorunlu tıbbi müdahaleler gibi diğer hukuksal haklılık sebeplerine dayanmayan tıbbi müdahaleler, kişinin hayatı, sağlığı ve vücut bütünlüğüne müdahale olarak değerlendirildikleri için, hukuka aykırı bir nitelik taşımaktadırlar. Bu noktada hekimin hastasını aydınlatma yükümlülüğü, hastanın bedensel ve ruhsal bütünlüğü ile ilgili olarak özgür bir biçimde karar almasını temin etme fonksiyonu olarak görülmektedir. Aydınlatma yükümlülüğü hekimin hastaya tıbbi müdahalesinin hukuka aykırılığını ortadan kaldıran ve aynı zamanda hastanın müdahaleye rıza göstermesinin bir önkoşulu niteliği olarak görülmektedir. Hasta aydınlatılmalıdır ki aydınlatılma sonrasında, tıbbi tedavinin planlanması ve uygulanması bakımından serbestçe ve durumun gerektirdiği gibi bir karar verebilecek duruma gelebilmiş olması amaçlanmaktadır.¹⁹

Tıbbi olarak aydınlatılmış onam, hekim ve hasta arasında, hastanın özel değerlendirme, teşhis, tedavi ve tedbirlerinden geçmeyi kabul ettiği ve hekimin uzmanlık, deneyim ve mesleki becerilerini her iki tarafça belirlenen sınırlamalar dâhilinde kullanmayı taahhüt ettiği bir sözleşme düzenlemesine benzetilmektedir.²⁰ Hastanın hayatı ve sağlığını kurtarma amacına yönelik her türlü tıbbi müdahale, hastanın kendi onamına, rızasına dayanıyorsa, rıza müdahalesinin hukuka aykırılığını ortadan kaldırmaktadır.²¹

¹⁸ Oğuz, s. 9.

¹⁹ Hasan Seçkin Ozanoğlu, "Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü", *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2003, C. 52, S. 3, s. 60.

²⁰ Neilson/Chaimowitz, s. 3.

²¹ Ozanoğlu, s. 61.

Bazı özel nitelikli düzenlemelerde de hekimin aydınlatma yükümlülüğü ile rızanın hukuksal dayanaklarını bulmak mümkündür. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70'inci maddesinde bütün tıbbi müdahalelerde hastanın rızasının alınması gerektiği açık bir şekilde ifade edilmektedir.²² Hekimin aydınlatma yükümlülüğü ile ilgili bir farklı bir düzenleme de Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 14. maddesinin ikinci fıkrasında yer almaktadır. Buna göre, hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi gerektiği belirtilmektedir. Aydınlatma yükümlülüğünün rızanın bir koşulu olması ve bu bağlamda ülkemiz hukukunda yasal dayanaklarının da mevcut düzenlemelerle yapılmıştır.²³ Bunlarla birlikte Hasta Hakları Yönetmeliği 18'inci maddede 2'inci fıkrasına göre: "Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir." Aynı yönetmeliğe göre, bilgi mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer vermeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilmelidir.

Esas olarak hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.

Fiziksel hastalığı olan kişilerde olduğu gibi psikolojik bozukluğu olan kişilerde de durumu kavrayıcı, empatik ve destekleyici, uygun psikolojik bir yaklaşımda bulunulması tavsiye edilmektedir. Hekim

²² Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Kanun Numarası: 1219, Kabul Tarihi: 11.4.1928, RG 14.4.1928/863, madde 70: "Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahti hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatini alırlar. Büyük ameliye cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir)."

²³ Ozanoğlu, s. 62.

hasta ilişkisinde iletişim, ilişki tarzı ve bilgilendirmenin en önemli aşamalardan birisi olduğu belirtilmektedir. Hekim açıklayıcı, yardım edici, gerçekçi, güven telkin edici ve yol gösterici biçimde davranmalıdır.²⁴ Bu yaklaşımlar hekimin aydınlatma konusunda işini kolaylaştıracak psikolojik görüşme teknikleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Aydınlatma, hekim açısından bir yükümlülük iken hasta açısından ise bir hak olarak ifade edilmektedir. Bu bakımdan hekimin aydınlatma yükümlülüğü, hekim tarafından yerine getirilen bir süreç olarak amacı, konusu ve nasıl bir aydınlatma olacağına belirlenmesi de önem taşımaktadır. Hastanın bilgilendirilmesine dayanmayan bir onamın hukuken geçerli sayılmasının mümkün olmayacağı vurgulanmaktadır.²⁵

III. PSİKOLOJİK BOZUKLUKLAR VE AKIL HASTALIKLARI

BM Genel Kurulu 46/119 sayılı kararı 4'üncü maddesine göre Akıl hastalığının belirlenmesi kısaca şöyle tarif edilmektedir: Bir kişinin akıl hastalığına sahip olduğunun tespiti, uluslararası kabul görmüş tıbbi standartlara uygun olarak yapılacaktır. Hasta olarak geçmişte tedavi görmüş veya hastaneye kaldırılmış olmak, tek başına mevcut veya gelecekteki herhangi bir akıl hastalığı tespitinde yeterli sayılmaktadır. Doğrudan akıl hastalığı veya akıl hastalığının sonuçlarıyla ilgili amaçlar dışında, hiçbir kişi veya otorite bir kişiyi akıl hastalığına sahip olarak sınıflandıramaz veya başka bir şekilde bir kişinin akıl hastalığına sahip olduğunu belirtmez.²⁶ Buna ek olarak "Hiç kimse, iç hukukun izin verdiği prosedüre uygun olmadıkça, akıl hastalığının olup olmadığını belirlenmesi amacıyla tıbbi muayeneye tabi tutulmaya zorlanamaz"²⁷ düzenlemeleri yapılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali ola-

²⁴ Şahabettin Çetin/Gülfizar Sözeri Varma, "Fiziksel Hastalıklarda Ruhsal Tepkiler ve Psikiyatrik görüşme" in Hayriye Elbi/Can Cimilli/Özen Ö. Sertöz/Çağatay Karşıdağ ve Gülfizar Sözeri Varma (Yayına Hazırlayanlar), Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, Cilt-1, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara 2019, s. 25.

²⁵ İlhan Subaşı, Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, Aydınlatılmış Onam, Tazminat Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2016, s. 173.

²⁶ BM 46/119 sayılı Genel Kurul Kararı, 4'üncü madde.

²⁷ BM 46/119 sayılı Genel Kurul Kararı, 5'inci madde.

rak tanımlarken, sağlığın bileşenleri konusunda da önemli bir anlayış sergilemiş durumdadır. Aslında hem zihinsel hem de fiziksel sağlık, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birleşiminden etkilenmektedir. Biyopsikososyal model, sağlık ve hastalığı biyolojik faktörlerin (genetik, biyokimyasal vb.), psikolojik faktörlerin (ruh hali, kişilik, davranış vb.) ve sosyal faktörlerin (kültürel, ailesel, sosyoekonomik, tıbbi vb.) karmaşık bir etkileşimi olarak tanımlamaktadır.²⁸ DSÖ'ye göre, dünyadaki her 8 kişiden 1'i bir psikolojik bozuklukla yaşadığı açıklanmıştır. Psikolojik bozuklukların kişinin bilişinde, duygusal düzenlenmesinde veya davranışında klinik olarak anlamlı bir rahatsızlıkla karakterize ve önemli işlevsellik alanlarında sıkıntı veya problemlerle ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Pek çok farklı psikolojik bozukluk türü vardır. Psikolojik bozukluklar aynı zamanda olumsuz zihinsel sağlık koşulları olarak da adlandırılabilir. 2019 yılında dünya çapında her 8 kişiden 1'i, yani yaklaşık 970 milyon insan, en çok rastlanılan anksiyete ve depresif bozukluklar olmak üzere, bir psikolojik bozuklukla yaşadığı, 2020 yılı itibariyle, COVID-19 salgını nedeniyle anksiyete ve depresif bozukluklarıyla yaşayan insanların sayısı önemli ölçüde artış gösterdiği belirtilmiştir. İlk tahminlere göre, yalnızca bir yıl içinde anksiyete ve majör depresif bozukluklarda sırasıyla %26 ve %28'lik bir artış olduğunu göstermektedir. Etkili önleme ve tedavi seçenekleri mevcut olsa da psikolojik bozukluğu olan çoğu kişinin etkili tedavi ve bakıma erişimi bulunmamaktadır. Pek çok kişi aynı zamanda tedavi ve bakım nedeniyle damgalanmaya, ayrımcılığa ve insan hakları ihlallerine de maruz kalmaktadır.²⁹

Psikolojik bozuklukların tanımlanması, teşhisi ve sınıflandırılması da ayrı bir önem taşımaktadır. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD)³⁰, yatan hasta ve ayakta tedavi kayıtlarından, doktor muayenehanelerinden ve çoğu Ulusal Sağlık İstatistik Merkezi (NCHS) araştırmasından elde edilen morbidite verilerini kodlamak ve sınıflandırmak

²⁸ Ashraf Kagee/Melvin Freeman, Mental health and physical health, International Encyclopedia of Public Health, 3rd Edition, Elsevier Inc. 2023, s. 2-9.

²⁹ Mental Disorders, World Health Organization, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders/?gclid=EAIaIQobChMI1aXP3d2zggMVVPh3Ch0gfQ1vEAAYASAAEgIpsfD_BwE. Erişim tarihi: 08.11.2023.

³⁰ ICD: International Classification of Diseases /Uluslararası Hastalık Sınıflandırması.

için kullanılmaktadır. ICD, dünya çapında yaygın bir kullanım alanına hizmet eder ve ICD ile raporlanan ve kodlanan veriler aracılığıyla dünya çapında insan hastalıklarının ve ölümlerinin kapsamı, nedenleri ve sonuçları hakkında kritik bilgiler sağlamaktadır. Bu kodlama sisteminde “zihinsel, davranışsal veya nörogelişimsel bozukluklar” kategorisi bulunmaktadır. Bu bozukluklar, bireyin bilişinde, duygusal düzenlenmesinde veya davranışında, zihinsel ve davranışsal işleyişin altında yatan psikolojik, biyolojik veya gelişimsel süreçlerdeki bir işlev bozukluğunu yansıtan klinik olarak anlamlı rahatsızlık ile karakterize edilen sendromlar olarak tanımlanmıştır ve genellikle kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarındaki sıkıntı veya bozulma ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. ICD kodlandırması kapsamında 5. kısımdaki “zihinsel ve davranışsal bozukluklar” başlığı altında yer alan bozukluklar şu şekilde listelenebilir:³¹

- Organik zihinsel bozukluklar (semptomatik durumlar dâhil)
- Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihinsel ve davranışsal bozukluklar
- Şizofreni, şizotipal ve sanrısız bozukluklar
- Duygudurum [duygusal] bozuklukları
- Nevrotik, strese bağlı ve somatoform bozukluklar
- Fizyolojik bozukluklar ve fiziksel faktörlerle ilişkili davranışsal sendromlar
- Yetişkin kişilik ve davranış bozuklukları
- Zekâ geriliği
- Psikolojik gelişim bozuklukları
- Genellikle çocukluk ve ergenlik döneminde başlayan davranışsal ve duygusal bozukluklar
- Tanımlanmamış zihinsel bozukluklar.

³¹ ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 01.2023). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentiy%2f334423054>. Erişim tarihi: 09.11.2023.

ICD kodlamasının yanı sıra psikolojik bozuklukları bilimsel temelde ve profesyonel bir şekilde ele alan DSM³² sınıflandırması bulunmaktadır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, (en son baskı: DSM-5-TR) psikolojik bozuklukların kriterleri, içeriği ve organizasyon yapısı açısından en son bilimsel düşünceyi temsil etmekle birlikte klinisyenlerin daha doğru ve tutarlı teşhisler koymasına yardımcı olmak, araştırmacıların bozuklukların birbirleriyle nasıl ilişkili olduğunu daha iyi incelemelerine yardımcı olmak ve böylece hastalar için daha iyi tedavilere zemin hazırlamak hedeflenmiştir. Psikolojik bozukluklar DSM-5'te detaylı bir şekilde sınıflandırılmış ve semptomları açıklanmıştır. Bu sınıflandırmaya göre bireysel teşhis kategorileri olarak bozukluklar şu şekilde sıralanmış durumdadır:³³

- Nörogelişimsel Bozukluklar
- Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar
- Bipolar ve İlgili Bozukluklar
- Depresif Bozukluklar
- Anksiyete Bozuklukları
- Eliminasyon Bozuklukları
- Obsesif-Kompulsif ve İlgili Bozukluklar
- Travma ve Stres Kaynaklı Bozukluklar
- Disosiyatif Bozukluklar
- Somatik Belirti ve İlgili Bozukluklar
- Beslenme ve Yeme Bozuklukları
- Uyku-Uyanıklık Bozuklukları
- Cinsel İşlev Bozuklukları
- Cinsiyet Hoşnutsuzluğu

³² DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı.

³³ The Organization of DSM-5-TR, American Psychiatric Association, <https://www.psychiatry.org/getmedia/0191c8c8-4151-4bde-9cba-263db78a2734/APA-DSM5TR-TheOrganizationofDSM.pdf>. Erişim tarihi: 09.11.2023.

- Yıkıcı, Dürtü Kontrol ve Davranış Bozuklukları
- Madde Bağlantılı ve Bağımlılık Yapıcı Bozukluklar
- Nörobilişsel Bozukluklar
- Kişilik Bozuklukları
- Parafilik Bozukluk
- İlaça Bağlı Hareket Bozuklukları ve İlacın Diğer Olumsuz Etkileri
- Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar.

Görüldüğü üzere 20 adet ana hastalık kategorisi DSM’de sınıflandırılmıştır. DSM, dünya çapındaki sağlık profesyonelleri için psikolojik bozuklukların tanısına yönelik yetkili bir kılavuz olarak bilinmekte ve klinisyenlerin ruh halini, kişiliği, kimliği, bilişi ve daha fazlasını etkileyen bozuklukları doğru ve tutarlı bir şekilde teşhis etmesini sağlamaya çalışmaktadır.

Bazı psikolojik bozuklukların belli aşamaya geldiğinde rıza ehliyetini ortadan kaldıracağı kabul edilebilmektedir. Ancak kesin karar somut olayın özelliğine göre verilmesi gerekmektedir. Rıza ehliyetini prensip olarak ortadan kaldıran bu tür psikolojik bozukluklara “zekâ geriliği”, “ikinci evreye ulaşmış alzheimer”, “ilerlemiş diyabetik hastalıkların neden olduğu psikolojik bozukluklar”, “ilerlemiş alkol ve uyuşturucu bağımlılığı”, “akut manik bozukluklar”, “akut psikoz”, “ilerlemiş anksiyete bozukluğu” örnek olarak gösterilmiştir. Hastanın rıza ehliyetinin bulunmadığı durumlarda, yasal temsilcisi sıfatıyla yasal danışmanın rızası alınması gerektiği de belirtilmektedir.³⁴

Genel olarak psikiyatrik ya da psikolojik hastalık tanımları geniş bir anlam ifade ederken akıl hastalığı kavramı daha dar anlamda düşünülebilir. Burada kritik olarak önemli olan nokta zihinsel ve entelektüel alana ait semptomların var olmasıdır. Bu tanıma göre psikiyatrik bir hastanın aynı zamanda akıl hastası olup olmadığının tespiti için ayırıcı tanıya gitmek gerektiği ifade edilmiştir. Bu ayırıcı tanıda üzerinde durulması gerekli olan benlik (ego) işlevleri ile gerçeği değer-

³⁴ Erhan Temel, “Alman Hukukunda Psikiyatri Hastası-Hekim İlişkisi”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2012, C. 61, S. 2, s. 784.

lendirme işlevlerinin önemi vurgulanmaktadır.³⁵ Bu işlevlerin kişide bulunup bulunmaması aydınlatılmış onam, tedavi ve terapi süreçleri açısından da oldukça önemli olduğu değerlendirilmektedir.

IV. PSİKOLOJİK TEDAVİ YÖNTEMLERİ VE PSİKOTERAPİLER

Halkın ruh sağlığı profesyonellerine olan güveni hem tıbbi hem de zihinsel sağlık bakımından önemli olmakla birlikte, kamu ve özel sağlık hizmetlerinin birçok alanında yürütülen çalışmaların geniş çapta kabul görmesine yol açan bir faktör olarak da görülmektedir. Faydalı olmak ve zarar vermemek kuralı çoğu sağlık mesleğinin etik kurallarının temelinde yer almaktadır ve bunu sadakat ve sorumluluk kavramları da yakından takip etmektedir. Aynı zamanda danışan ya da hastayla güvene dayalı ilişkiler kurmaya çalışılmalı, topluma ve topluluklarımıza karşı da mesleki ve bilimsel sorumlulukların bilincinde olunması gerektiği vurgulanmaktadır.³⁶

Mesleki profesyonellik bağlamında yeterli bir hassasiyet ve uzmanlıkla performans gösterme yeteneği temel bir beceri olarak sayılmaktadır. Bazı durumlarda ortaya çıkabilecek coşku, zorunluluk veya zayıf muhakeme gibi faktörler, bir ruh sağlığı uzmanının soğuk kanlılığını bozabilmektedir. Gerçeği anlayamamak, birtakım sorunları telafi edememek ise ciddi etik sorunlar doğurma olasılığını artırabilir. Bu yüzden öncelikle, ruh sağlığı profesyonelinin hasta ya da bireysel danışanının gizliliğini koruma yükümlülüğü ile kamunun veya varsa diğer tarafların hakları arasında bir denge kurması gerektiği ifade edilmektedir.³⁷ Bu temel beceri ve ilkeler tedavi becerileri ile birlikte hekimin ya da ruh sağlığı profesyonelinin mesleki donanımını oluşturan öğelerdir.

Psikiyatristler, psikologlar ve diğer ruh sağlığı uzmanları çeşitli terapi türlerini kullanmaktadırlar. Terapi türünün seçimi hastanın özel hastalık tanısına, durumuna ve tercihinin de bağlıdır. Ruh sağlığı uzmanları, tedavi gören kişinin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılamak için farklı yaklaşımlardan bazı unsurları birleştirerek de kullanabilir.

³⁵ Oğuz, s. 14-15.

³⁶ Gerald P. Koocher/Patricia Keith-Spiegel, *Ethics in Psychology and the Mental Health Professions Standards and Cases*, Oxford University Press Inc., New York 1998, s. 487-488.

³⁷ Koocher/Keith-Spiegel, s. 487-488.

Psikoterapi tipleri olarak Bilişsel-Davranışçı Terapi, Kişilerarası Terapi, Psikodinamik Terapi, Psikanaliz, Destekleyici Terapi gibi yaklaşımlardan bahsedilebilir.³⁸ Ayrıca Farkındalık Temelli Terapi, Kısa Süreli Psikoterapiler gibi yaklaşımlar da son yıllarda sık kullanılan terapi tipleri arasında yer almaktadır. Terapi tipleri burada sayılanlarla sınırlı olmadığı gibi psikofarmakolojik tedavi, elektrokonvülsif sağaltım, transkranyal manyetik uyarmı, ışık sağaltımı ve beyin cerrahisi gibi farklı tıbbi metotlarla da birlikte de yürütülebilmektedir.

Psikofarmakolojik tedavilerde, hekim ile hasta arasındaki karşılıklı güven ve ilacın aksatılmaması için gerekli motivasyonun oluşması başarılı bir tedavinin başlıca faktörleri olarak görülmektedir. Her bir ilaç ve tedavi yönteminin yararı, alternatif diğer tedavi metotları ve yan etkiler konusunda hasta bilgilendirilmelidir. İlaç yan etkileri konusunda bilgilendirilen hastaların tedaviyi erken bırakma oranları azalmaktadır. Ayrıca psikolojik bozukluklarla ilgilenen profesyonellerin tıbbi gelişmeleri yakından takip etmeleri, hasta ile hekim ilişkisini ve hastanın tedaviye olan uyumunu da göz önüne alması da önerilmektedir.³⁹

Psikolojik birçok bozukluğun tedavisi amacıyla kullanılan Bilişsel Terapi 1960'lı yılların başında Aaron T. Beck tarafından geliştirilmiştir. O yıllardan beri çok çeşitli psikolojik sorun ve örneklemelere de başarı ile uygulanmaya devam etmektedir. Bilişsel model yaklaşımına göre, psikolojik bozuklukların temelinde yatan mekanizma, hastanın ruhsal durumunu ve davranışlarını etkileyen çarpıtılmış ve işlevsel olmayan düşünceleridir. Bu düşüncelerin gerçekçi bir biçimde yeniden değerlendirilip değiştirilmesi, duygu ve davranışlarda düzelme ve iyileşmelere yol açmaktadır.⁴⁰

Psikoterapilerde seans sayısı ile terapi süresi terapi tipleri, hastaların tanı ve durumlarına göre farklılık gösterebilmektedir. Bilişsel

³⁸ What is Psychotherapy? American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/psychotherapy>. Erişim tarihi: 27.11.2023.

³⁹ Alpay Ateş/Ayhan Algül/Mesut Çetin/Başar Semiz, "Ruhsal Hastalıkların İlaç Tedavileri: Genel Özellikler" in Nevzat Yüksel (ed.), Temel Psikofarmakoloji, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara 2010, s. 1205-1212.

⁴⁰ Judith S. Beck, Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi (çeviren: Nesrin Hisli Şahin), 1. Basım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara 2001, s. 1.

davranışçı terapilerde, ilk değerlendirmelerin tamamlanması iki-üç görüşme sürebilmektedir. Tedavi planı doğrudan bu değerlendirmelere dayalı olması sebebiyle de bu görüşmeler önem taşımaktadır.⁴¹ Terapi süresi bir seans için 45-50 dakika kadar, sıklığı ise haftalarca devam edebilmektedir. Psikoterapi bireysel, aile, çift veya grup ortamında yapılabilir; terapide hem çocuklara hem de yetişkin kişilere yardımcı olunabilir. Seanslar genellikle haftada bir kez yapılır. Genellikle hem hastanın hem de terapistin psikoterapiye aktif olarak katılması gerekmektedir. Kişi ile terapisti arasındaki güven ve ilişki, birlikte etkili bir şekilde çalışabilmek ve psikoterapiden fayda elde edebilmek için önemli görülmektedir. Psikoterapi, daha acil sorunlarla ilgili olarak kısa vadeli (birkaç haftadan aylara kadar) veya uzun vadeli (aylardan yıllara kadar) uzun süredir devam eden ve karmaşık sorunlarla uğraşan bir yaklaşım içerebilir. Burada tedavinin amaçları, tedavi süresi ve sıklığı hasta ve terapist tarafından birlikte tartışılabilmektedir.⁴²

Şizofreni gibi psikotik bozukluklarda ise tedavi süreçleri kimi hasta için bir-iki yıl kadar sürerken, psikotik epizotlarına⁴³ bağlı olarak beş yıla kadar süren tedaviler uygulanabilmektedir. Sıklıkla psikotik epizot geçirmekte olan, saldırgan ve tehlikeli davranışlar sergileyen hastalar için ise sürekli tedavi seçeneklerinin söz konusu olduğu belirtilmektedir.⁴⁴

Diğer bir örnek, en sık karşılaşılan rahatsızlıklardan birisi olan depresyonda genellikle haftada bir (ilk 3-4 hafta haftada 2 kez, duruma bağlı) sonrasında giderek ayda bir görüşme seanslarının düzenlenmesi şeklindedir. Kişilik bozukluğu olan hastalar hariçte tutulursa, sadece depresyonu olan hastalar ideal koşullarda bilişsel psikoterapi ile yaklaşık 15 seansta iyileşmektedir. Ortalama 45 dakika civarında olan

⁴¹ Işık Savaşır/Gonca Soygüt/Elif Kabakçı, Bilişsel Davranışçı Terapiler, Genişletilmiş 3. Basım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara 2003, s. 15.

⁴² What is Psychotherapy? American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/psychotherapy>. Erişim tarihi: 28.11.2023.

⁴³ Epizot: Hastalığın belirli bir dönemi ya da evresi olarak tanımlanabilir. Bir psikotik dönem sırasında kişinin düşünceleri ve algıları bozulur ve kişi neyin gerçek olup neyin olmadığını anlamakta zorluk çekebilir. "Gerçeklikle bağlantının kaybedildiği" söylenebilir.

⁴⁴ Alp Üçok/Haldun Soygür, Şizofreni Tedavi Kılavuzu, Güncellenmiş 2. Baskı, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara 2010, s. 18-19.

seans süresi, dikkat güçlüğü çeken hastalarda başlangıçta 20 dakikaya kadar düşürülebilir.⁴⁵

Ruh sağlığı uzmanının karar verme yeteneği, yalnızca mevcut durumu değerlendirme becerisine değil, aynı zamanda kendi sağlam yargıda bulunma becerisine de bağlıdır. Özel popülasyonlarla ya da danışanlarla ilgili olarak karar vermede önemli bir faktör, grup özelliklerine saygı ile bireysel farklılıklar arasındaki dengeyi kurmak olarak görülmektedir.⁴⁶

Gizlilik psikoterapinin temel şartıdır. Ayrıca hastalar her ne kadar kişisel duygu ve düşüncelerini paylaşırsalar da terapistle yakın fiziksel temasta bulunmak hiçbir zaman uygun ve kabul edilebilir değildir. Açıklanan tüm terapi süreçlerinde gizlilik ilkesine ve etik kurallara uymak, aydınlatma sürecinde de ifade edilmesi gereken bir unsur olarak da kullanılmalıdır.

Her ne kadar çoğu durumda terapistler tedavinin başlangıcında tamamen yabancı olsalar da danışanlardan en gizli ve özel duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını onlara açıklamaları ve onlarla birlikte danışanların en derin, en karanlık ve en nahoş yönleriyle yüzleşmeleri beklenmektedir. Her ne kadar sıkıntılarına ait semptomları anlamayı ve iyileştirmeyi isteseler de hasta ya da danışanlar terapi süreci hakkında pek bir şey bilmiyor olmaları muhtemeldir. Bu aşamada danışanlardan akıllıca seçimler yapmaları, sağlanan bilgilerden yararlanmaları ve terapiye katılımlarının kontrolünü üstlenmeleri beklenmektedir. Terapistler ise danışanların haklarını ve sorumluluklarını kabul etmelerine yardımcı olarak sağlıklı bir işleyişi, zihinsel sağlığın önemini vurgulayarak teşvik ettiklerinde danışanların haklarını güvence altına almak terapistleri daha etkili uygulayıcılar haline getirebileceği değerlendirilmektedir. Terapinin yöntemleri ve hedefleri hakkında kullanılacak açık iletişim tarzı, tedavi ve sonuç hakkında gerçekçi olan beklentileri doğuracaktır. Danışanın haklarına duyarlı

⁴⁵ Hakan Türkçapar, "Depresyonda Bilişsel-Davranışçı Terapi" in Olcay Yazıcı/E. Timuçin Oral/Simavi Vahip (eds), Depresyon Sağaltım Kılavuzu Kaynak Kitabı, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara 2008, s. 172-173.

⁴⁶ Linda Campbell/Melba Vasquez/Stephan Behnke/Robert Kinscherff, APA Ethics Code commentary and case illustrations, American Psychological Association Publishing, Washington 2010, s. 46-49.

bir terapist, danışanın dile getirilmemiş memnuniyetsizliklerinden kaynaklanan terapötik⁴⁷ çıkmazları ve tek taraflı fesihleri en aza indirebilir. Son olarak, danışanların haklarının güvence altına alınması, uzman kişiyi cezai veya yanlış uygulama eylemlerinden koruyabileceği düşünülmektedir.⁴⁸

Psikolojik tedavi ve terapi süreçlerinde bir sorun çıkması ihtimali halinde, deneyimli profesyoneller dahi bazen terapötik ilişkinin kurulmasında, bir hastanın problemlerinin doğru bir şekilde formüle edilmesinde ve ortak hedeflere doğru tutarlı bir biçimde çalışma konusunda problemlerle karşılaşabilmektedirler. Sorunları fark edip değerlendirebilmek için, hastanın ifadeleri ve geribildirimleri üzerinde durmak, varsa terapi seans görüntü ve kayıtlarını gözden geçirmek ve ölçeklere dayalı ölçüm ve kendi kayıtlarını tekrar analiz etmek gibi metotlar kullanılabilir.⁴⁹ Bu bağlamda seans süreçlerinde yaşanan sorunlar, hastalığın prognozu, hastanın düşünceleri de göz önüne alınarak tekrar değerlendirilmesi ve akabinde belirlenecek konuların tedavi aydınlatmasına dahil edilmesi veya çıkarılması fayda sağlayabilir.

Hastanın aldığı tanı, hastalığına bakış açısı, kişilik yapısı, terapi seanslarının yapısı, kapsamı, hızı, hedefi, terapötik ilişki düzeyi, terapistin tarzı gibi oldukça çok sayıdaki değişken tedavi süreçlerini etkilemektedir. Bu değişkenlerle birlikte yasal ve etik sorumlulukların tamamı ruh sağlığı profesyonelinin daima görüş alanı çerçevesinde bulunmalıdır.

Gerçekten alanında yetkin olan profesyoneller, güçlü yönleri ve becerilerinin yanı sıra olası sınırlı yönlerinin de farkında olan kişilerdir. Fakat sınırlı yönlerine yönelik bir nevi körlük oluşması durumlarında ise danışanlar zarar görebilir ve risk altına girebilirler. Mesleki becerilerle birlikte kişisel farkındalığın yüksek düzeyde olması bu anlamda üst düzey profesyonel bir beceri olarak görülebilir. Doğal olarak kişinin amaçlarını ve ilişkilerini iç görülü bir şekilde keşfetme yeteneği

⁴⁷ Terapötik: "İyileştirici ilaç veya yöntemlerle, hastalığın veya bozuklukların tedavisiyle ilgili olan" anlamına gelmektedir.

⁴⁸ Donald N. Bersoff, *Ethical Conflicts in Psychology*, American Psychological Association Publishing, Washington 2006, s. 315-317.

⁴⁹ Beck, s. 337-338.

kolayca öğrenilen bir beceri olmadığı gibi genellikle mükemmelleştirilmesi de zordur. Ancak bu beceriler, profesyonel bir ruh sağlığı uzmanı için mesleki işlev görme açısından en kritik beceriler arasında sayılmaktadır.⁵⁰ Bu tür kritik becerilere sahip profesyonellerin, tedavi ve terapi süreçlerini yetkin bir şekilde başlatıp sürdürmesinin yanı sıra danışanla olan ilişkilerini de sağlıklı ve verimli şekilde yürütecekleri düşünülmektedir.

Son olarak, ruh sağlığı profesyonelleri mantıklı ve anlaşılır bir dil kullanarak danışanlara terapi süreçleri hakkında bilgilendirme yapmalıdır. Danışanlar da karşılığında terapi alma süreçleri konusunda karar vermelidir. Bilhassa gizlilik, terapi sürecinin niteliği, kullanılacak yöntemler ve potansiyel riskler ile ilgili konular bilgilendirilmesi gereken başlıca esaslardır. Danışanların da kendi kişisel özellikleri ve uzmanla kurdukları yakınlıklarına göre genellikle gizlilik, uzmanın sahip olduğu nitelikler, beklentiler ve terapi süreci hakkında bilgi edinmeyi istedikleri ifade edilmektedir.⁵¹ Bu yüzden aydınlatılmış onam ile ilgili olarak, psikolojik bozukluklar ve diğer ilgi odağı olabilecek konulara da değinmekte fayda görülmektedir.

V. PSİKİYATRİ VE PSİKOLOJİDE AYDINLATILMIŞ ONAM

Tıbbın diğer dallarında olduğu gibi psikiyatride aydınlatılmış onam, karar vermek için gerekli bilgilerin uygun şekilde anlaşılmasına ve değerlendirilmesine dayanan bir anlaşma olarak ifade edilmektedir. Onam verme ya da rıza, genellikle zihnin özgür bir eylemi olarak düşünülür ve buna genellikle bir dereceye kadar mantıklı zihinsel bir müzakere eşlik eder.⁵² Bunun yanı sıra hukuki düzenlemelere göre, sınırlı birtakım durumlar hariç olmak üzere, bir hekimin tedaviye devam edebilmesi için hastaların izin vermesi yani rıza göstermesi gerekmektedir.

⁵⁰ Johann Wolfgang Von Goethe, "Knowing Thyself Understanding Competence and Credentials" in Gerald P. Koocher/Patricia Keith-Spiegel (eds.), *Ethics Psychology and the Mental Health Professions Standards and Cases*, Oxford University Press Inc., New York 1998, s. 70-71.

⁵¹ Samuel J. Knapp/Leon D. Vande Creek, *Psikologlar İçin Pratik Etik: Pozitif Yaklaşım*, Mentis Yayınevi, Ankara 2010, s. 84.

⁵² Neilson/Chaimowitz, s. 3.

Psikolojik tedavilere yönelik aydınlatılmış onam, klinik uygulamada etik bir zorunluluktur ve psikiyatristlerin, psikoterapistlerin ve klinik psikologların, hastalara tedaviler hakkında yeterli açıklama yapma konusunda ayrıca etik bir yükümlülüğü de vardır. Bu yükümlülük, Amerikan Psikoloji Derneği (APA) ve Amerikan Tabipler Birliği'nin mesleki yönergeleri dâhilinde kodlanmıştır.⁵³

Aydınlatılmış onam, uzmanın üzerinde çalıştığı hasta ya da danışandan beklenen güvene dayalı, uzmanın gücünün kötüye kullanılmamasını ve uzmanın ilgisinin anlaşılabilir ve üzerinde anlaşmaya varılan yollarla ifade edilmesini sağlamaya yönelik bir çaba olarak tanımlanmaktadır. Aydınlatılmış onam, bireysel özgürlüğe, özerkliğe ve haysiyete duyulan saygıyı yansıtır ve uzmanlar ile iş birliği içinde çalıştıkları kişiler arasındaki ilişkilerin temelini oluşturur. Ayrıca, ilgili tüm tarafların ortak girişimi yeterince anladığından emin olma fırsatı sağlar, iletişimin kurulmasına olanak sağlar. Aydınlatılmış onam, tekrarlanan bir süreçtir ve sürecin bazı yönlerini açıklığa kavuşturmak veya yeniden müzakere etmek için tekrarlanması gerekebilmektedir.⁵⁴

Günümüzde danışmanlık ve psikoterapide de aydınlatılmış onamın önemi iyice ve yeterince anlaşılmuştur. Hasta özerkliğine saygı duymanın etik zorunluluğu, önde gelen klinik psikoloji ve psikoterapi kuruluşlarının mesleki politikalarında da yer almaktadır.⁵⁵ Örneğin, APA'nın düzenlemiş olduğu Psikologların Etik İlkeleri ve Davranış Kuralları'nın 3.10. Maddesi'ne göre, psikologlar şahsen, elektronik iletim veya diğer iletişim biçimleri yoluyla araştırma yürüttüklerinde veya değerlendirme, terapi, danışmanlık hizmetleri sunduklarında, makul düzeyde anlaşılır bir dil kullanarak, birey veya bireylerin aydınlatılmış onamını alırlar. Bunun yanı sıra, yasal olarak aydınlatılmış onam verme yetkisine sahip olmayan kişiler için psikologlar yine de kişiye uygun bir açıklama yapar, kişinin onayını alır, bu kişilerin tercihlerini ve çıkarlarını dikkate alır ve eğer böyle bir rızaya izin veriliyorsa veya gerekliyse, yasal olarak yetkili bir kişiden uygun izni

⁵³ Charlotte R. Blease/Tim Arnott/John M. Kelley/Gillian Proctor/Tobias Kube/Jens Gaab/Cosima Locher, "Attitudes About Informed Consent: An Exploratory Qualitative Analysis of UK Psychotherapy Trainees", *Frontiers in Psychiatry*, 2020, Vol. 11, Article 183, s. 1.

⁵⁴ Campbell ve diğ., s. 106.

⁵⁵ Blease ve diğ., s. 2.

alır. Psikolojik hizmetler mahkeme kararıyla veya başka bir şekilde zorunlu kılındığında psikologlar, devam etmeden önce kişiyi, hizmetlerin mahkeme kararıyla veya zorunlu kılınıp kılınmadığı konusunda ve gizlilik sınırları da dâhil olmak üzere, beklenen hizmetlerin niteliği hakkında bilgilendirmelidir. Psikologlar yazılı veya sözlü onayı uygun şekilde belgelendirirler.⁵⁶ Benzer şekilde Birleşik Krallık'ta İngiliz Danışmanlık ve Psikoterapi Derneği'nin (BACP) Etik Çerçevesi temel ilkeleri "danışanın kendi kendini yönetme hakkına saygı" boyutunu içermektedir. Ayrıca ilkeler içerisinde, rıza verme kapasitesine sahip oldukları her durumda, hassas durumdaki yetişkin danışanların rızasının alınmasına ve bu rızaya saygı gösterilmesine veya uygun olduğunda bu danışanlara bakım sağlayan herkesi buna dâhil etmeye özen gösterileceği, danışanlarla onların onamı ve anlaşması temelinde çalışılacağı gibi aydınlatma ve rızaya dair konular yer almaktadır.⁵⁷

BM 46/119 sayılı Kararı 11'inci maddesi akıl hastalıkları ile ilgili olarak, hastanın tedaviye onay vermesi ve onam süreçlerinin neler içereceğine dair detaylı ve açıklayıcı birçok ifadeyi barındırmaktadır. 11'inci madde ve alt bentlerine göre, belirtilen bazı istisnalar dışında, hastaya aydınlatılmış onam alınmadan hiçbir tedavi yapılmayacağı ifade edilmektedir. Bazı istisnai durumlar dışında, hastanın tedaviyi reddetme veya tedaviyi durdurma hakkı bulunmakla birlikte tedaviyi reddetmenin veya durdurmanın sonuçları hastaya açıklanması gerekmektedir. Bir hasta asla aydınlatılmış onam hakkından feragat etmeye davet edilmeyecek veya ikna edilmeyecektir. Hastanın aydınlatılmış onamına gerek kalmadan hastaya önerilen bir tedavi planı bazı istisnai koşullarda düzenlenebilir. Hastanın aydınlatılmış onamı olmadan tedavisi, (gerektiğinde) hastanın kişisel temsilcisinin hasta adına onay verdiği durumlarda, yasayla yetkilendirilmiş bir ruh sağlığı hekiminin, hastaya doğrudan bir zarar gelmesini önlemek için ve bunun acilen gerekli olduğuna karar vermesi durumunda, herhangi bir hastaya hastanın aydınlatılmış onamı olmadan da tedavi kararı verilebilir.

⁵⁶ APA Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct, <https://www.apa.org/ethics/code>. Erişim tarihi: 04.11.2023.

⁵⁷ British Association for Counselling and Psychotherapy. Ethical Framework for the Counselling Professions. (2018). <https://www.bacp.co.uk/media/3103/bacp-ethical-framework-for-the-counselling-professions-2018.pdf> Erişim tarihi: 04.11.2023.

Bunlara ilaveten, akıl hastalığı olan bir kişiye önemli bir tıbbi veya cerrahi işlem ancak iç hukukun izin vermesi, hastanın sağlık ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayacağına düşünülmesi ve hastanın aydınlatılmış onam vermesi durumunda yapılabilir. Hastanın aydınlatılmış onam veremediği durumlarda ise tıbbi müdahaleye ancak bağımsız inceleme sonrasında izin verilmelidir. Akıl hastalığına yönelik psikocerrahi ile diğer müdahaleci ve geri dönüşü olmayan tedaviler, bir ruh sağlığı merkezinde aydınlatılmış onam olmadan bir hastaya asla uygulanamayacaktır.⁵⁸

Kişinin onuru ve özerkliği açısından temel olan, reddin makul olması koşuluyla, istenmeyen tedavileri reddetme hakkı da dâhil olmak üzere, psikiyatrik tedavisiyle ilgili karar verme hakkının bulunmasıdır. Psikiyatristlerin rızanın etik temelleri ve rızaya ilişkin yasal gereklilikler konusunda bir farkındalığa sahip olmaları önemli olarak görülmektedir. Tedaviye yönelik hasta tarafından verilen onay, tüm değerlendirme süreçlerinin, teşhis araştırmalarının ve prosedürlerinin tüm yöntemlerine ve (veya) fiziksel, tıbbi veya psikoterapötik müdahalelerin yanı sıra sürekli izlemeye ilişkin izni de kapsayacağı değerlendirilmektedir.⁵⁹

Aydınlatılmış onamın gerçekleştirilme sürecinde hekim ile hasta arasındaki iletişim önemlidir. Uzmanlar, hastalarına tıbbi tedavi ve bakımlarıyla ilgili bilinçli kararlar verebilmeleri için ihtiyaç duydukları bilgileri sağlamalı ve hastalarının bilinçli bir karar vermesine olanak vermek için gerekli olabilecek her türlü bilgi alışverişini kolaylaştırmanın yollarını da aramalıdır. Uzmanlar kendilerine yöneltilen her türlü soruyu ellerinden geldiğince ve kanıta dayalı uygulamalara uygun olarak yanıtlamalıdır. Uzmanlar sürekli olarak tedavi konusunda onay görüşmelerine katılmaya ve bu konuşmaların içeriğini kalıcı tıbbi kayıtların bir parçası olarak uygun şekilde belgelemeye de hazırlıklı olmalıdır.⁶⁰

Uzmanlar, önerilen herhangi bir tıbbi bakımı kabul etme veya reddetme hakkı da dâhil olmak üzere, hastaların özerk kararlarına saygı duymalıdır. Bu yaklaşım uzmanların özerklik ve bilişsel kapasite

⁵⁸ BM 46/119 sayılı Genel Kurul Kararı, 11'inci madde.

⁵⁹ Neilson/Chaimowitz, s. 1-2.

⁶⁰ Neilson/Chaimowitz, s. 2.

konularını, bu konuları etkileyebilecek her türlü kısıtlamayı ve psiko-patolojiyi de dikkate alarak uygun şekilde değerlendirmesi gerektiği anlamına geldiği ifade edilmektedir. Hastanın aydınlatılmış onamının mümkün olmadığı ve önceden tedavi isteğinin açıkça bilinmediği durumlarda, hastanın tedavi isteklerini veya çıkarlarını temsil edecek uygun bir karar alınması sağlanmalıdır.⁶¹

Uzmanlar, hastanın kendisine iletilen bilgiyi gerçekten anlayıp anlamadığına odaklanarak rıza almanın etkililiğini güvence altına alabilir. Bu noktada hekimin, hastanın gerçekten bilinçli bir karar verebilmesi için bilmesi gereken bilgileri hastaya sunması gerekmektedir. Bununla birlikte, hastanın soru sorma ve anlaşılır yanıtlar alma olanağına da sahip olması gerekmektedir. Acil durumlarda ya da hasta akut bir şekilde rahatsızlandığında, hastanın bilgiyi alma, yorumlama ya da iletme yeteneğinde görece azalmalar olabilir. Durumun önem ve acilliği izin verdiği ölçüde, tıbbi gerçekler hastaya dikkatli ve bilinçli bir şekilde açıklanmalıdır.⁶²

Psikiyatrik ilaçların, özellikle yeşil reçeteye satılan ilaçların, diğer ilaçlarla, alkol ve benzeri keyif verici maddelerle etkileşimleri, bilişsel, davranışsal ve duygusal istenmeyen sonuçlara neden olabileceği doz aşımının doğuracağı tehlikeli sonuçlar gibi konular hakkında hasta bilgilendirilmelidir. Psikolojik rahatsızlıklarda tedavi hedefine hastanın ve hastalığın durumuna bağlı olarak değişen sıklıkta gerçekleşen ve bazen yıllar süren psikoterapi seansları yoluyla ulaşılmaktadır. Bu nedenle hekimin hastasına, terapi seanslarına eksiksiz ve aktif katılması ve hekimin tedavi tavsiyelerine uyması gerektiği konusunda uyarıda bulunması gerektiği ifade edilmektedir.⁶³

Diğer hekimler gibi ruh sağlığı uzmanlarının da tıbbi tedaviye onay vermenin altında yatan etik ilkeleri anlamaları, kendi meslekleri ve uygulama alanları dâhilinde tedaviye rıza vermenin yasal unsurlarına tam olarak aşına olmaları ve bu yasal mevzuata uyma konusunda hassasiyet göstermeleri önemle vurgulanmaktadır.⁶⁴

⁶¹ Neilson/Chaimowitz, s. 2.

⁶² Neilson/Chaimowitz, s. 7.

⁶³ Temel, s. 779-780.

⁶⁴ Neilson/Chaimowitz, s. 3.

Psikoterapi hizmetlerinde aydınlatılmış onam önem verilen kavramlar arasındadır. Hastaların aydınlatılmış onamının alınması, psikoterapinin yürütülmesi için yasal ve etik bir yükümlülüğü temsil eder ve bu uluslararası psikoloji kurumlarının (örneğin, APA) çok sayıda davranış kuralları kapsamında yer almaktadır.⁶⁵ Psikoterapistler, özerk bir karar için gerekli olabilecek tüm koşullar da dâhil olmak üzere, tedaviyle ilgili bilgileri yasal olarak açıklamakla yükümlüdür (örneğin, Alman Medeni Kanunu § 630e). Etik bir çerçevede, psikoterapistler özerkliğe saygı, yararlılık, zarar vermeme ve adaletten oluşan 4 ahlaki ilkeyi dengelemeye çalışmalıdır. Gerçeğe uygun bir aydınlatılmış onamın ana bileşenleri şunlardır: Hastanın karar verme kapasitesi, tedavi bilgilerinin açıklanması, gönüllülük, hastanın anlaşılması ve açık rıza beyanı.⁶⁶

Psikolojik tedavi yöntemleri açısından hastanın kişiliğinin tedaviyi belirlemede ve tedavi sürdürme konusundaki etkisi düşünüldüğünde aydınlatılmış onamın da kişiye özgü hale getirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda hastanın karar verme kapasitesinin ne kadar önemli olduğu görülmektedir. Majör depresif bozukluk⁶⁷, bipolar bozukluk⁶⁸ gibi psikiyatrik tanuların alınması karar verme kapasitesinin tam olarak yok olduğu anlamına da gelmemektedir. Bununla birlikte hastalara herhangi bir müdahaleye başlamadan önce kendi karar verme yeteneklerinin değerlendirilmiş olması önem taşımakta-

⁶⁵ Leonie Gerke/Sönke Ladwig/Franz Pauls/Manuel Trachsel/Martin Härter/Yvonne Nestoriuc, "Optimized Informed Consent for Psychotherapy: Protocol for a Randomized Controlled Trial", *JMIR research protocols*, 2022, Vol. 11, No. 9, s. 1-11.

⁶⁶ Manuel Trachsel/Martin Grosse Holtforth, "How to Strengthen Patients' Meaning Response by an Ethical Informed Consent in Psychotherapy", *Frontiers in Psychology*, 2019, Vol. 10, Article 1747, s. 1-6.

⁶⁷ Majör depresif bozukluk: Depresif duygudurum, umutsuzluk, değersizlik hissiyatı, uykusuzluk, intihar düşünceleri, kendini eleştirme ve suçlama gibi belirtilere sahip psikiyatrik bozukluk. Kaynak: Sathya Rao/Jillian Broadbear, "Borderline personality disorder and depressive disorder", *Australasian Psychiatry*, 2019, 27 (6), s. 573-577.

⁶⁸ Bipolar bozukluk, kişinin ruh halinde, enerjisinde, aktivite düzeyinde ve konsantrasyonunda olağandışı değişikliklere neden olan bir akıl hastalığıdır. Kaynak: National Institute of Mental Health (NIMH), [https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder#:~:text=Bipolar%20disorder%20\(formerly%20called%20manic,three%20types%20of%20bipolar%20disorder](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder#:~:text=Bipolar%20disorder%20(formerly%20called%20manic,three%20types%20of%20bipolar%20disorder). Erişim tarihi: 06.11.2023.

dır.⁶⁹ Psikolojik bozukluk, kişinin tedavi olma ihtiyacını kabul etmesini, neye onam verdiğini anlamasını ve kavramasını, müdahalelerin lehinde ya da aleyhinde tercih yapmasını ve onamını ifade etmesini engellemiyor ise kişi aydınlatılmış onam vermeye ehil olarak görülmektedir.⁷⁰

VI. AYDINLATILMIŞ ONAMLA İLGİLİ KRİTİK KONULAR VE AYIRT ETME GÜCÜ

Aydınlatılmış onam gerekliliği başka bir yükümlülük tarafından geçersiz kılınarak askıya alınabilir veya sınırlandırılabilir. Bazen başkalarının zarar görmeme hakkı, kişinin tedaviyi reddetme hakkından öncelikli olabilir. Bazı kritik durumlarda ya da herhangi bir zamanda hastanın rızasını geri çekme hakkından da söz edilebilmektedir. Tedavi sırasında hastanın rızasını geri çekmesi durumunda tıbbi deliller, tedavinin sonlandırılmasının hayati tehlike oluşturacağını veya hastanın sağlığı açısından acil ve ciddi sorunlar yaratacağını öne sürmediği sürece, hekimin tedaviyi durdurmak zorunda olduğu belirtilmektedir.

⁷¹

Şizofreni⁷² gibi psikotik belirtilerin⁷³ şiddetli olduğu, hastalığın alevli dönemlerinde bilişsel işlevselliğin olumsuz etkilendiği hastalıklarda kişinin onam verme kapasitesi de olumsuz etkiye uğramaktadır.⁷⁴ Bu nedenle bu tür hastalık dönemlerinde bulunan kişileri değerlendirmek, ayırt etme gücüne ya da yetkinliğine sahip olup olmadığını tespit etmek bilhassa önem taşımaktadır.

Hastanın onamı tıbbi kayıtlarda belgelenmelidir. Tedavinin ve prognozun içeriğinin ana noktaları, hastanın dile getirdiği özel endi-

⁶⁹ Günler, s. 104.

⁷⁰ Werdie C. Van Staden/Christia Krüger, "Incapacity to give informed consent owing to mental disorder", *Journal of Medical Ethics*, 2003, Vol. 29, s. 41-43.

⁷¹ Neilson/Chaimowitz, s. 4.

⁷² Şizofreni aktif olduğunda semptomlar sanrılar, halüsinasyonlar, düzensiz konuşma, düşünme sorunları ve motivasyon eksikliğini içerebilir. Kaynak: What is Schizophrenia? America Psychiatric Association, <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia#:~:text=Schizophrenia%20is%20a%20chronic%20brain,thinking%20and%20lack%20of%20motivation.>

⁷³ Psikotik belirtiler: sanrı ve halüsinasyon vb.

⁷⁴ Zeynep Maçkalı, "Ruhsal Bozukluklarda Bilgilendirilmiş Onam ve Onam Verme Kapasitesi", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014, C. 6, S. 3, s. 231-233.

şeler, hastanın beyan ettiği karar, hekimin hastanın tedaviye rıza gösterme kapasitesine ilişkin değerlendirmesi ve gönüllülük derecesi gibi durumların bu kayıtlarda yer alması önerilmektedir. Ayrıca, onamın bir süreç olduğu anlayışından yola çıkarak, ruh sağlığı uzmanının gelişen koşulların ele alındığından emin olmak için onam konusunu periyodik olarak gözden geçirmesi ve yenilemesi (ve uygun şekilde belgelemesi) klinik bir zorunluluk olarak vurgulanmaktadır. Tedavinin sağlandığı durumun gelişimi, tedavinin etkileri, alternatif tedavilerin geliştirilmesi, tedavi ilişkisinin gelişen doğası, hastanın yaşam koşullarındaki değişiklikler gibi durumların değerlendirilmesi bu süreç içerisinde yer alan unsurlar olarak ifade edilmiştir.⁷⁵

Bunların yanı sıra, uzmanlar, çocukların karar verme kapasiteleri, çocukların gelişen yeteneklerini dengeleme ihtiyacı ve tıbbi karar almada ailelerin rolü konusunda da farkındalık göstermelidir. Bu durum, çocuklarla iletişimde gelişimsel olarak uygun ve ebeveynlerine, ailelerine ve bakıcılarına karşı da saygılı bir yaklaşım benimsemeyi içermektedir.⁷⁶

Normal şartlar altında, tüm yetişkinlerin tedavi kararları verme konusunda zihinsel olarak yeterli olduğunun varsayılması söz konusudur. Buna karşın, ruh sağlığı uzmanı psikopatolojinin kişinin tedaviye karar verme durumu üzerindeki etkisini ilgili tıbbi görüşleri ile açıklayabilecek kanıt ve görüşleri geliştirebilir. Tedaviye onam verme konusunda, hastanın yetersiz olduğuna yönelik hekim beyanları, kanıt standardını (yani, olasılıklar dengesi veya açıkça ifade edilen diğer standartları) karşılayan tıbbi delillerle desteklenmelidir.⁷⁷

VII. KARAR VERME YETERLİLİĞİ VE KAPASİTESİ İLE İLGİLİ KONULAR

Zihinsel kapasite, bir kişinin belirli bir zamanda belirli bir konuyla ilgili kararlar almasını sağlayacak bilgileri alma, işleme, tutma, anlama ve kendi durumuna uygulama potansiyelinin değerlendirilmesi olarak tanımlanmıştır.⁷⁸ Genel anlamda kapasite karara özgü olarak görülmektedir ve belirli bir kararın işlevsel olmasıyla ilgilidir; ilgili

⁷⁵ Neilson/Chaimowitz, s. 4-5.

⁷⁶ Neilson/Chaimowitz, s. 2.

⁷⁷ Neilson/Chaimowitz, s. 8.

⁷⁸ Maçkalı, s. 235.

bilgilerin anlaşılmasını ve bir karar vermenin (veya verememenin) sonuçlarının takdir edilmesini ifade etmektedir. Kapasitenin klinisyenler tarafından uygun şekilde yürütülen klinik bir değerlendirme olduğu da ifade edilmektedir.⁷⁹

Bir hastanın tedaviye rıza gösterme kapasitesi, bir seçim yapma yeteneğini sınırlayan çok sayıda zihinsel faktör nedeniyle tehlikeye girmiş olabilir. Bu faktörler buradakilerle sınırlı olmamak üzere, psikoz, demans, zihinsel engellilik, şiddetli duygudurum bozuklukları, madde kullanımı ve kafa travması ile ilişkili belirli semptomlar olarak sıralanabilir.⁸⁰

Konuyla ilgili olarak Kanada Yüksek Mahkemesi verdiği kararlarda iki faktörü özellikle vurgulamıştır: Birincisi, hasta tedavi kararı vermeye ilgili bilgileri anlayabilmelidir ki bu anlayış, ilgili bilgiyi işlemek, kavramak ve saklamak için bilişsel yeteneği gerektirir. İkincisi, hasta kararın verilmesi veya verilmemesinin makul olarak öngörülebilir sonuçlarını takdir edebilmesidir. Bu durum, hastanın ilgili bilgileri kendi koşullarına uygulayabilmesini ve bir kararın verilmesi veya verilmemesinin öngörülebilir risklerini ve faydalarını tartabilmesini gerektirmektedir.⁸¹

Bir ruh sağlığı merkezine yatırılan hasta, kabulünden sonra mümkün olan en kısa sürede, anlayacağı bir şekil ve dilde, kararda bahsedilen ilkeler ve iç hukuk kapsamındaki tüm hakları konusunda bilgilendirilmelidir. Hastanın bu bilgileri anlayamaması halinde ve bu süre boyunca hastanın hakları, varsa ve uygunsu yasal temsilcisine ve hastanın çıkarlarını en iyi temsil edebilecek kişi veya kişilere iletilmelidir. Bunun yanı sıra, yeterli zihinsel kapasiteye sahip bir hasta, kendisi adına bilgilendirilmesi gereken bir kişiyi ve aynı zamanda sağlık tesisinin yetkililerine kendi çıkarlarını temsil edecek bir kişiyi aday gösterme hakkına da sahip olduğu kabul edilmiştir.⁸²

⁷⁹ Neilson/Chaimowitz, s. 8.

⁸⁰ Jeremy J. Skipworth/John Dawson/Pete M Ellis, "Capacity of forensic patients to consent to treatment" *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2013, Vol. 47, Issue 5, s. 443-450.

⁸¹ Canada Supreme Court Judgments, *Starson v. Swayze*, 2003 SCC 32, [2003] 1 S.C.R. at p 761 per Major J.

⁸² BM 46/119 sayılı Genel Kurul Kararı, 12'nci madde.

Bir kişi hasta olarak bir ruh sağlığı merkezine aydınlatılmış onamı olmadan kabul edilebilir, hâlihazırda gönüllü hasta olarak kabul edilmiş olan bir ruh sağlığı merkezinde istem dışı hasta olarak alıkonulabilir. Ancak kanunen bu amaçla yetkilendirilmiş bir ruh sağlığı uzmanının hastayla ilgili bazı kriterleri belirlemiş olması beklenmektedir. Bu kriterler: Akıl hastalığı nedeniyle, kendisine veya diğer kişilere ciddi anlamda, doğrudan veya bir zarar verme ihtimalinin olması, akıl hastalığı ağır olan ve muhakemesi zayıf olan bir kişinin sağlık tesisine kabul edilmemesi durumunda, bu kişinin durumunda ciddi bir bozulmaya yol açabileceği durumlar olarak gösterilmiştir. Ayrıca, bir ruh sağlığı merkezi, aydınlatılmış onamı olmayan hastaları, yalnızca tesisin iç hukukta belirtilen yetkili bir makam tarafından görevlendirilmesi durumunda kabul edebileceği de belirtilmektedir.⁸³ BM 46/119 sayılı Genel Kurul Kararı'nın 17'inci maddesinde ise aydınlatılmış onamı olmadan olarak yatırılan hastanın sağlık tesisindeki sürecinin devamını ya da ayrılmasını gerektiren hususlar, hastanın tahliye istemi, mahkemeye başvuru, itiraz yolu ve bunların incelenme ve karara bağlanması gibi hususlardan bahsedilmektedir.

Ayırt etme gücü 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (TMK) Birinci Kitabı olan Kişiler Hukuku kısmı 13'üncü maddesinde şu şekilde tanımlanmaktadır: "Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkes, bu Kanuna göre ayırt etme gücüne sahiptir." Ayırt etme gücü kişinin psikolojik bir rahatsızlığa sahip olması durumunda ayrıca değerlendirilmesi, kişinin kendisi ile ilgili kararları verip veremeyeceği konusunda bir sonuca ulaşılması bakımından önem taşıyan bir kavram olarak görülmektedir. Burada kritik nokta, kişideki hastalığın ya da içinde bulunduğu psikolojik durumun ayırt etme gücü ya da kapasitesini ne derecede etkilediği ve engellediğidir.

TCK 32'nci maddesinde de akıl hastalığı ile ilgili hükümler yer almaktadır. Anılan maddenin birinci fıkrasında "Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güven-

⁸³ BM 46/119 sayılı Genel Kurul Kararı, 16'ncı madde.

lik tedbirine hükmolunur” ifadeleri bulunmaktadır. İkinci fıkrada ise “Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi beş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hallerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkûm olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir” hükümleri yer almaktadır. Bu bağlamda akıl hastalığı kavramına ayrı bir önem atfedilirken ceza ve güvenlik şartlarında da buna göre düzenlemeler yapılmıştır.

Psikolojik durumu nedeniyle kişinin zorla hastaneye yatırılarak tedavisi de farklı kritik bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Nihayet zoraki yatırılma için gerekli olan son şartın, “hastanın psikiyatrik rahatsızlık veya zihinsel engellilik nedeniyle hastanede tedavisinin gerekliliğini anlayacak durumda olmaması ya da anlamış olmasına rağmen hastaneye yatmaya karar verecek durumda olmaması” gerektiği ifade edilmektedir. Alman Hukukunda, uzmanın psikiyatri hastasını isteği dışında yatırabilmesi ancak iki durumda mümkündür: Hastanın kendini öldürme veya kendine önemli derecede zarar verme tehlikesinin bulunması durumunda ve muayene veya tedavisinin gerekli olması ve bunun ancak yatırılarak mümkün olması durumu. Ayrıca hastayı yatırmanın hastanın esenliği için gerekli olması, uzmanın yatırma işlemine onay vermesi ve nihayet danışmanlık mahkemesinde zorla yatırma için dava açmış ve mahkemenin bu yönde karar vermiş olması gereklidir. Alman Hukukuna göre mahkemenin onayı ile psikiyatri hastası, onun doğal iradesinin aksine zorla kapalı sağlık kuruluşuna yatırılabilir. Buna ilaveten istisnai olarak, eğer psikiyatri hastasının hayatına yönelik akut tehlike veya sağlığına yönelik ağır tehlike söz konusu ise hasta karşı koysa dahi zorla tedavi edilebilir. Zorla yatırılan psikiyatrik hastaya gerekli görülen tüm tıbbi ve psikoterapik tedaviler uygulanır. Normal şartlarda, hastanedeki tüm tıbbi müdahaleler için hastanın rızası gereklidir. Eğer hasta ayırt etme gücünden yoksun ise, onun yerine kanuni temsilcisi tıbbi müdahaleye rıza verebilir. Hastanın veya kanuni temsilcisinin rızası olmaması ya da hastanın karşı çıkmasına rağmen tedavi edilmesi iki istisnai durumda yasal olarak belirlenmiştir: Birincisi, hastanın tedavi edilmemesi sonucunda akut hayati tehlike söz konusu olması durumudur. İkincisi

ise hastanın kendisinin ya da üçüncü kişilerin sağlığına yönelik büyük bir tehlikenin gündeme gelmesi durumlarıdır.⁸⁴

Ruh sağlığı uzmanları bazen çocuklar, yasal olarak ehliyetsiz olduğu beyan edilen yetişkinler veya zihinsel veya psikolojik olarak rıza gösteremeyecek durumda olan kişiler gibi yasal olarak rıza veremeyecek kişilere hizmet vermekte veya onlarla ilgili araştırmalar yapmakta dırlar. Bu durumlarda uzmanlar danışanla/hastayla ya da araştırmaya katılan kişiyle kapasitesiyle orantılı bir şekilde iletişim kurmaya çalışmalıdır. Aynı zamanda böyle bir kişinin çıkarlarını en iyi şekilde korumaya özen göstermelidirler.

Bilimsel araştırmalarda psikolojik bozukluğu olan kişilerin yapılan çalışmalara dâhil edilmesi, zaman zaman ciddi etik ve yasal kaygılara yol açabilmektedir. Bu nedenle, araştırmaya başlamadan önce denekten veya vekilinden onam alınması önem taşımaktadır. Uzmanların, psikolojik bozukluğu olan hastaların araştırmalara yönelik hukuki olarak geçerli aydınlatılmış onam verebilmelerini ve onam veremeyecek durumdaki hastaların araştırma denekleri olarak istismar edilmemelerini sağlamak gibi konulara da dikkat etmeleri gerektiği ifade edilmektedir.⁸⁵

VIII. ACİL PSİKİYATRİK DURUMLAR VE ONAM

Acil psikiyatrik durumlar, konunun bir başka yönünü oluşturmaktadır. Acil psikiyatrik durumlarda zorunlu tedavinin yasal, etik ve pratik değerlendirmelerine ilişkin mevcut literatür nispeten sınırlıdır.

Tıbbi acil durumlarda, genellikle nesnel olarak kanıtlanabilen fiziksel bir durum mevcuttur. Bu nesnel gözlem ve kanıtlar, psikiyatrik acil durumlarda sıklıkla eksiktir. Psikiyatrik acil durumların önemli bir yüzdesi ister acil serviste ister tıbbi birimlerde veya diğer sağlık bakım ortamlarında olsun, psikiyatri hastanesi dışında meydana gelmektedir.⁸⁶ Psikiyatri hastalarının acil serviste tedavisi ile ilgili bazı değerlendirmeler yapılmıştır. İlk olarak, hastanın acil servise getiril-

⁸⁴ Temel s. 797-806.

⁸⁵ Neilson/Chaimowitz, s. 3.

⁸⁶ Sarah H. D. Becker/Howard Forman, "Implied Consent in Treating Psychiatric Emergencies", *Frontiers in Psychiatry*, 2020, Vol. 11, Article 127, s. 2.

mesinin, tıpkı diğer tıbbi hastalarda olduğu gibi, tıbbi değerlendirme ve bakım için onay anlamına geldiği öne sürülmüştür. İkinci olarak, hasta acil servise başvurduğunda hekim ile hasta arasında “standart bakımın sağlanması” konusunda bir ilişki kurulur; bunu yerine getirmemek ise ihmal anlamına gelir. Hasta tedaviyi reddedebilirken, hekimin hastanın karar verme kapasitesinin bulunmadığına inanması için bir nedeni varsa (şiddet, psikotik veya intihara meyilli davranışlar gibi psikiyatrik acil durumlarda sıklıkla olduğu gibi) tedavi etmekle yükümlü olduğu değerlendirilmektedir.⁸⁷

Acil bir durumda ajite⁸⁸ olmuş psikiyatrik bir hastaya zorla ilaç verilmesini teşvik etmek için, “özerkliğin yeniden sağlanması, zarar riskinin azaltılması ve altta yatan durumun tedavisi hedefi” dâhil olmak üzere çeşitli etik hususlar gündeme getirilmektedir.⁸⁹ Pratik açıdan bakıldığında, acil durumlarda psikiyatri hastalarının yönetimini ele alan makaleler, hekimin öncelikle diğer hastaların ve personelin güvenliğini sağlama yükümlülüğünü de kabul etmektedir.⁹⁰

Bir hekimin psikiyatrik bir acil durumda zorunlu tedavi hizmetini sağlama sorumluluğu, kendi bedeni ve zihni hakkında karar verme bağlamında temel bir insan hakkının önemli bir istisnasıdır. Ortaya çıkan acil ihtiyaçların varsayılan zihinsel yetersizlik, zımni rıza ve kamu çıkarının karşılıklı etkileşimi ile her vakanın bireysel ayrıntıları, belirli bir acil durumda doğru, etik ve yasal kararın alınmasında önemli olarak görülmektedir. Bununla birlikte, bu spesifik noktaya eklenmesi sağlanabilecek, yakın bir tehlike eşliğini belirlemeye yönelik yasal standartlar ve/veya uygulama kılavuzlarının hem psikiyatristler hem de hastalar için memnun edici sonuçlar vereceği ifade edilmektedir. Ayrıca, aydınlatılmış onamı olmadan sağlık tesislerine kabul edilen hastalar dışındaki popülasyonların acil psikiyatrik yönetimine özel, açık yasal yönergeler

⁸⁷ Matthew M. Rice/Gregory P. Moore, “Management of the Violent Patient. Therapeutic and Legal Considerations”, *Emergency Medicine Clinics of North America*, 1991, Vol. 9, Issue 1, s. 13-30.

⁸⁸ Rahatsız, huzursuz, taşkınlık yapan anlamında kullanılmıştır.

⁸⁹ Nathan Gold Allen/Jeffrey Steven Khan/Mohammad Shami Alzahri/Andrea Gail Stolar, “Ethical Issues in Emergency Psychiatry”, *Emergency Medicine Clinics of North America*, 2015, Vol. 33, Issue 4, s. 863-874.

⁹⁰ Santina Wheat/Dorothy Dschida/Mary R Talen, “Psychiatric Emergencies”, *Primary Care*, 2016, Vol. 43, No. 2 s. 341-354.

düzenlenmesinde fayda vardır. İhtiyaç, bir hastanın ajitasyonunun veya intihar eğiliminin yönetilmesiyle sınırlı olmayıp, psikiyatrik kabule ihtiyaç duyan ve bu anlamda tıbbi tedaviyi reddeden bir hastanın tedavisini de kapsamaktadır. Bu yönde hazırlanacak kılavuzlar, hekim eğitiminin yanı sıra psikiyatrik hastanın deneyiminin standartlaştırılmasını da teşvik edici olacağı değerlendirilmektedir.⁹¹

IX. TEHLİKE YA DA RİSK İÇEREN BAZI DURUMLAR

Ruh sağlığı uzmanları işlerinin gereği, meslek hayatları süresince çok farklı vakaları görmekte birlikte intihar eğilimli, saldırgan ya da aşırı derecede korkulara sahip danışanlarla yüz yüze gelebilmektedirler. Bu tür danışanlar, terapi süreçleri dışındaki zamanlarda yaygın şekilde eş ve çocuklarına olduğu gibi üçüncü şahıslara da zarar verebilmektedir.⁹² Psikologların %97'sinin mesleki hayatlarında en az bir defa böyle danışanlarla karşılaştığı ve kendilerine veya başkalarına zarar verilmesinden korktuğu ifade edilmektedir.⁹³ Tehlikeli danışanlarla ilgili sorunlarda uzmanlar risk yönetim ilkelerini uygulayabilmeleri aynı zamanda danışanın iyilik halini de göz önüne alarak hareket etmelidir. Ayrıca gizlilik ve özerklik ihlali ihtimalini en aza indirgeyerek insanların zarar görme olasılığını da en az seviyeye indirebilirler.⁹⁴

Saldırgan davranışlar gösteren, intihar riski olan, kendine zarar verme eğilimi olan, bulaşıcı hastalık veya HIV pozitif olan hasta ve danışanlarla karşılaşılabilmesi gibi istismar hatta çocuk istismarı vakaları ile de karşılaşılabilir. Uzmanların bu tarz danışan ve vakalarda problemi iyi tanımlama, inceleme, çözüm geliştirme, seçenekleri değerlendirip analiz etme, buna göre en uygun seçeneği uygulama ve harekete geçme ve sonuçları değerlendirme gibi adımları atma konusunda yetkin olmalarında fayda vardır.⁹⁵ Bunlara ek olarak uzmanlar alkol ve madde kullanan kişilerle tedaviye yönelik görüşme ve terapi

⁹¹ Becker/Forman, s. 3.

⁹² Knapp/Vandecreek, s. 102.

⁹³ Kenneth S. Pope/Barbara G. Tabachnick, "Therapists' anger, hate, fear, and sexual feelings: National survey of therapist responses, client characteristics, critical events, formal complaints, and training", *Professional Psychology: Research and Practice*, 1993, Vol. 24, No. 2, s. 142-152.

⁹⁴ Knapp/Vandecreek, s. 104.

⁹⁵ Knapp/Vandecreek, s. 102-112.

süreçlerinde bulunabilirler. Tüm bu durumlar, bazen düşük bazen de yüksek düzeyde sağlık ve yaşam riski içeren vakalara dönüşebilir. Bu nedenle uzmanların hem etik hem hukuk hem de sağlık bağlamında nasıl davranacağını ve ne tür yöntemler kullanacağını bilmesi gerekmektedir. Kritik risk taşıyan vakalarda dahi aydınlatma ve hasta yararını düşünme ilkelerinin bilincinde olunmasının büyük avantaj sağlayacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, hasta ile ilgili faktörler, ilgili mevzuat, emsal dava kararları, hekimlerin klinik kararları ve meslektaşlarla istişarede bulunulması hekimlerin ve diğer ruh sağlığı profesyonellerinin bireysel vakalarda nasıl ilerleyeceklerini de belirlemesi açısından önemli rol oynamaktadır.

Uzmanların tedavi süreçlerinde onam ve rıza konusunda yetenekli, uygun şekilde bilgilendirilmiş ve tamamen şeffaf bir yaklaşımın gerçekleşmesini sağlama görevine de vurgu yapılmaktadır.⁹⁶ Keza tüm ruh sağlığı uzmanlarının etik duyarlılık anlayışı çerçevesinde hasta ve danışanlarına verdikleri psikolojik hizmetlerde onam olarak ve bunu belgelendirerek mesleklerini sürdürmeleri önem arz etmektedir.

İnsan hakları olsun, sağlık hakkı ve diğer haklar olsun aydınlatılmış onamın zaten hekim ile hasta arasında temel bir işleve sahip olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra aydınlatılmış onam etik açıdan ve hekim hasta ilişkisi açısından da benzer bir işleve öneme sahip olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikoloji bağlamında ise aydınlatılmış onamın, hastanın özerkliği ve karar vermesi bakımından çok daha önemli olduğu kanısına varılmıştır. Bilhassa kendisi hakkında karar verme, verdiği kararlarını sonucu hakkında değerlendirme yapabilme gibi zihinsel yeterlilikleri gösterme konularında aydınlatılmış onamın nasıl yapılacağı ise kritik önem taşımaktadır.

Yukarıda bahsedilen tüm bu konuların yanı sıra iki mühim odak noktasına dikkat çekmekte fayda olduğu görülmektedir. Birincisi, psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin, tedavi ve terapi süreçlerinde göstereceği bilişsel tutum ve yargıların aydınlatma üzerindeki etkisidir. Bu

⁹⁶ Neilson/Chaimowitz, s. 1.

bağlamda zaten zihinsel (bilişsel) problemlere sahip olan kişilerin dinleme, anlama ve kavrama gibi yetkinliklerinin ne kadar yerinde olduğuyula alakalı olarak aydınlatılmış onama da vereceği sağlıklı bir rıza anlayışı, gerçekten tartışılabilir. İkinci olarak da bilhassa psikoterapi süreçlerinin uzun süreli olması, kişilerin terapi süreçlerinde yaşadığı bilişsel ve duygusal değişimlerin, ilk etapta yapılan aydınlatmanın sonraki süreçler için ne kadar etkili ve geçerli olacağı sorusunu doğurmaktadır. Bu bağlamda ise zamana bağlı gelişecek olası değişimler ile aydınlatma arasındaki bağlantıyı iyi kurup tekrar aydınlatılmış onam alma gibi bir yola başvurulması gerekip gerekmediği üzerinde düşünülmesinde fayda vardır. Görüldüğü üzere aydınlatılmış onam, psikolojik bozuklukların doğası gereği, tedavi süreçlerindeki olası kritik durumlar, öznellik içermesi ve aynı zamanda hukuki sorumluluğun da bir parçası olarak ruh sağlığı profesyonellerinin karşısına zorlayıcı bir unsur olarak çıkabilmektedir. Ayrıca tedavi süreçleri sonucunda, hukuka uygun bir aydınlatılmış onamı bulunmayan hastada herhangi bir zarar meydana gelmesi durumunda, cezai ve hukuki olarak sorumluluk gündeme gelebilecektir.

Psikoloji ile hukukun iki farklı disiplin olarak aydınlatılmış onam konusunda kesiştiğini görmekle birlikte bu iki disiplinindeki uygulayıcıların konu ile ilgili kritik detayları tartışarak daha fazla çalışma ortaya koyması gerektiği düşünülmektedir.

Kaynakça

Kitaplar

- Ateş Alpay/Algül Ayhan/Çetin Mesut/Semiz Başar, "Ruhsal Hastalıkların İlaç Tedavileri: Genel Özellikler" in Nevzat Yüksel (ed.), Temel Psikofarmakoloji, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara 2010.
- Beck Judith S., Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi (çeviren: Nesrin Hisli Şahin), 1. Basım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara 2001.
- Bersoff Donald N., Ethical Conflicts in Psychology, American Psychological Association Publishing, Washington 2006.
- Campbell Linda/Vasquez Melba/Behnke Stephan/Kinscherff Robert, APA Ethics Code commentary and case illustrations, American Psychological Association Publishing, Washington 2010.
- Çetin Şahabettin/Sözeri Varma Gülfizar, "Fiziksel Hastalıklarda Ruhsal Tepkiler ve Psikiyatrik görüşme" in Hayriye Elbi/Can Cimilli/Özen Ö. Sertöz/Çağatay Karşıdağ, ve Gülfizar Sözeri Varma (Yayına Hazırlayanlar), Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, Cilt-1, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara 2019.

- Demirbaş Timur, Ceza Hukuku Genel Hükümler, 8. Baskı, Ankara 2012.
- Francis Ronald D., *Ethics for Psychologists*, 2nd edn. British Psychological Society/Blackwell Publishing, United Kingdom 2009.
- Günler Zeynep, İnsan Hakları Açısından Aydınlatılmış Onam, 1th edn. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2021.
- Hakan Hakeri, "Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Koşulları ve Hekimin Yükümlülükleri", *Tıbbi Uygulama Hataları (Malpraktis) Komplikasyon ve Sağlık Mensuplarının Sorumluluğu*, İstanbul 2008.
- Kagee Ashraf/Freeman Melvin, *Mental health and physical health*, International Encyclopedia of Public Health, 3rd Edition, Elsevier Inc. 2023.
- Knapp Samuel J./Vande Creek Leon D., *Psikologlar İçin Pratik Etik: Pozitif Yaklaşım*, Mentis Yayınevi, Ankara 2010.
- Koocher Gerald P./Keith-Spiegel Patricia, *Ethics in Psychology and the Mental Health Professions Standards and Cases*, Oxford University Press Inc., New York 1998.
- Özcan Büyüktanır Burcu G./Okyar Dila, *Tıp Hukuku*, 2. Baskı, Yetkin Yayınları Ankara 2023.
- Savaşır Işık/Soygüt Gonca/Kabakçı Elif, *Bilişsel Davranışçı Terapiler*, Genişletilmiş 3. Basım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara 2003.
- Subaşı İlhan, *Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü*, Aydınlatılmış Onam, Tazminat Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2016.
- Türkçapar Hakan, "Depresyonda Bilişsel-Davranışçı Terapi" in Olcay Yazıcı/E. Timuçin Oral/Simavi Vahip (eds), *Depresyon Sağaltım Kılavuzu Kaynak Kitabı*, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara 2008.
- Üçok Alp/Soygür Haldun, *Şizofreni Tedavi Kılavuzu*, Güncellenmiş 2. Baskı, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara 2010.
- Von Goethe Johann Wolfgang, "Knowing Thyself Understanding Competence and Credentials" in Gerald P. Koocher/Patricia Keith-Spiegel (eds.), *Ethics Psychology and the Mental Health Professions Standards and Cases*, Oxford University Press Inc., New York 1998.

Makaleler

- Allen Nathan Gold/Khan Jeffrey Steven/Alzahri Mohammad Shami/Stolar Andrea Gail, "Ethical Issues in Emergency Psychiatry", *Emergency Medicine Clinics of North America*, 2015, Vol. 33, Issue 4, s. 863-874.
- Becker Sarah H. D./Forman Howard, "Implied Consent in Treating Psychiatric Emergencies", *Frontiers in Psychiatry*, 2020, Vol. 11, Article 127, s. 1-3.
- Blease Charlotte R./Arnott Tim/Kelley John M./Proctor Gillian/Kube Tobias/Gaab Jens/Locher Cosima, "Attitudes About Informed Consent: An Exploratory Qualitative Analysis of UK Psychotherapy Trainees", *Frontiers in Psychiatry*, 2020, Vol. 11, Article 183, s. 1-14.
- Gerke Leonie/Ladwig Sönke/Pauls Franz/Trachsel Manuel/Härter Martin/Nestorciuc Yvonne, "Optimized Informed Consent for Psychotherapy: Protocol for a Randomized Controlled Trial", *JMIR research protocols*, 2022, Vol. 11, No. 9, s. 1-11.

- Küçükay Alper, "Karar Vermenin Psikolojisi", *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, Yıl 9 Ankara 2018, S. 35, s. 607-640.
- Maçkalı Zeynep, "Ruhsal Bozukluklarda Bilgilendirilmiş Onam ve Onam Verme Kapasitesi", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014, C. 6, S. 3, s. 227-242.
- Neilson Grainne/Chaimowitz Gary, "Informed Consent to Treatment in Psychiatry", *Canadian Journal Psychiatry*, 2015, Vol. 60, No. 4. s. 1-11.
- Ozanoğlu Hasan Seçkin, "Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü", *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2003, C. 52, S. 3, s. 55-77.
- Matthew M. Rice/Gregory P. Moore, "Management of the Violent Patient. Therapeutic and Legal Considerations", *Emergency Medicine Clinics of North America*, 1991, Vol. 9, Issue 1, s. 13-30.
- Pope Kenneth S./Tabachnick Barbara G., "Therapists' anger, hate, fear, and sexual feelings: National survey of therapist responses, client characteristics, critical events, formal complaints, and training", *Professional Psychology: Research and Practice*, 1993, Vol. 24, No. 2, s. 142-152.
- Rao Sathya/Broadbear Jillian, "Borderline personality disorder and depressive disorder", *Australasian Psychiatry*, 2019, Vol. 27, No. 6, s. 573-577.
- Skipworth Jeremy J./Dawson John/Ellis Pete M., "Capacity of forensic patients to consent to treatment" *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2013, Vol. 47, Issue 5, s. 443-450.
- Temel Erhan, "Alman Hukukunda Psikiyatri Hastası-Hekim İlişkisi", *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2012, C. 61, S. 2, s. 773-808.
- Trachsel Manuel/Holtforth Martin Grosse, "How to Strengthen Patients' Meaning Response by an Ethical Informed Consent in Psychotherapy", *Frontiers in Psychology*, 2019, Vol. 10, Article 1747, s. 1-6.
- Santina Wheat/Dorothy Dschida/Mary R Talen, "Psychiatric Emergencies", *Primary Care*, 2016, Vol. 43, No. 2 s. 341-354.
- Van Staden Werdie C./Krüger Christia, "Incapacity to give informed consent owing to mental disorder", *Journal of Medical Ethics*, 2003, Vol. 29, s. 41-43.

Kararlar

- Canada Supreme Court Judgments, *Starson v. Swayze*, 2003 SCC 32, [2003] 1 S.C.R. at p 761 per Major J.
- Yargıtay Ceza Kurulu Kararı, 2020/14-420 E., 2021/277 K., 15.06.2021 T.
- Yargıtay 6. Hukuk Dairesi Kararı, 2022/4339 E., 2023/3216 K., 10.10.2023 T.

İnternet Kaynakları

- APA Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct, <https://www.apa.org/ethics/code>. Erişim tarihi: 04.11.2023.
- British Association for Counselling and Psychotherapy. Ethical Framework for the Counselling Professions. (2018). <https://www.bacp.co.uk/media/3103/bacp-ethical-framework-for-the-counselling-professions-2018.pdf> Erişim tarihi: 04.11.2023.

- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 01.2023). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f334423054>. Erişim tarihi: 09.11.2023.
- Mental Disorders, World Health Organization, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders/?gclid=EAJaIQobChMI1aXP3d2zggMVVP_h3Ch0gfQ1vEAAYASAAEgIpsfD_BwE. Erişim tarihi: 08.11.2023.
- National Institute of Mental Health (NIMH), [https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder#:~:text=Bipolar%20disorder%20\(formerly%20called%20manic,three%20types%20of%20bipolar%20disaorder](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder#:~:text=Bipolar%20disorder%20(formerly%20called%20manic,three%20types%20of%20bipolar%20disaorder). Erişim tarihi: 06.11.2023.
- The Organization of DSM-5-TR, American Psychiatric Association, <https://www.psychiatry.org/getmedia/0191c8c8-4151-4bde-9cba-263db78a2734/APA-DSM5TR-TheOrganizationofDSM.pdf>. Erişim tarihi: 09.11.2023.
- United Nations General Assembly Resolution (BM Genel Kurul Kararı) 46/119(BM 46/119 sayılı Genel Kurul Kararı). (1991). Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement#:~:text=to%20the%20patient.-,5,be%20given%20without%20informed%20consent>. Erişim tarihi: 02.11.2023.
- What is Psychotherapy? American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/psychotherapy>. Erişim tarihi: 27.11.2023.
- What is Schizophrenia? America Psychiatric Association, <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia#:~:text=Schizophrenia%20is%20a%20chronic%20brain,thinking%20and%20lack%20of%20motivation>. Erişim tarihi: 27.11.2023.

Diğer Kaynaklar

- Oğuz Yasemin, "Psikiyatride Onam ve Aydınlatılmış Onam", Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1994.