Psikiyatristin Hukukî Sorumluluğu: Psikoterapilerde Tedavi Yükümlülüğünün İhlâli

Mr. Harun Mirsad Günday, Erciyes Üniversitesi
mirsad.gunday@gmail.com

ÖZET

Günümüzde ruh sağlığı hekimliği, kişinin beden ve ruh sağlığı bütünlüğüne yönelik faaliyette bulunan ve modern hayatla birlikte önemi artan bir uzmanlık dalıdır. Normal hekim – hasta ilişkilerinden farklı olarak psikiyatrist – hasta ilişkileri ayrıcalıklı bir konuma sahiptir. Bu temelde 2 sebebe dayanır. Birincisi ruh hekimliği alanında psikoterapiler gibi uygulanan özgü tıbbî müdahale yöntemleridir. İkincisi ise, psikiyatri hastalarında ortaya çıkan özellikle intihar ve zarar eğilimleri gibi spesifik sorunlardır. Bu çalışmada psikiyatristin hukuki sorumluluğu bu alandaki spesifik sorunlardan sadece psikoterapilerle sınırlı olarak incelenmiştir. Hukukî sorumluluğun şartları gibi ve diğer sorumluluk hallerine yer verilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatrist, Ruh Hekimliği, Psikoterapi, Hukukî Sorumluluk, Psikiyatrik Hastalıklar.

Civil Liability of Psychiatrist: Breach of Treatment Duty in Psychotherapies

ABSTRACT

Medical science of mental health operates for the wholeness of mental health and comes into prominence with the modern life. Different than the traditional doctor-patient relationship, psychiatrist-patient relationships have a priviliged position. This is mainly because of two fundemental reasons: Firstly, the treatments that are peculiar to the field of mental doctoring such as psychotheraphy and secondly, the specific problems the psychiatry patient has, especially tendencies towards suicide and harm. This paper studies liability of the psychiatrist limited to psychotherapies of these specific problems. The conditions of liability or responsibility states are not discussed here.

Keywords: Psychiatrist, Mental Doctoring, Psychotherapy, Civil Liability, Psychiatric Disorders.

GİRİŞ

Psikiyatrist uygulamakta olduğu tıbbî müdahaleler sebebiyle hastasına bir zarar verdiği takdirde bu zarardan sorumlu olur. Psikiyatristin hukukî sorumluluğu alanında esas itibariyle normal hekim – hasta ilişkilerindeki prensipler geçerlidir. Dolayısıyla, psikiyatrist de hastana bir zarar verdiğinde, şartlar gerçekleştiği ölçüde, hem akdî hem de akit dışı sorumluluğa göre zararı tazmin eder. Aynı şekilde ifa yardımcılarının davranışlarından sorumluluk ile vekâletsiz işgörmeden kaynaklanan sorumluluk kurumları da psikiyatristin hukukî sorumluluğu alanında uygulama alanı bulmaktadır.

Psikiyatristin hukuki sorumluluğunu doğuran sebeplerde de normal hekim – hasta ilişkilerindekilerle birçok benzerlikler bulunmaktadır. Bu açıdan psikiyatristin de teşhis borcu ve hastası için uygun tedavini yöntemini seçme ve uygulama yükümlülükleri bulunur. Bunun gibi, psikiyatrist de mesleğinin icrası sebebiyle hastaya ilişkin edindiği bilgileri sır saklama yükümlülüğü kapsamında üçüncü kişilerle paylaşmamalıdır. Ayrıca uygulanacak tıbbî müdahalelerden önce de elverdiği ölçüde psikiyatri hastası aydınlatılması ve hastanın rızası alındıktan sonra tedaviye başlanmalıdır.

Psikiyatristin hukukî sorumluluğu alanında yukarıda ifade edilen sorumluluk sebeplerinde normal hekim – hasta ilişkilerine göre birtakım ayrılan noktalar yer almaktadır. Ancak bu alandaki esas özgü problem psikolojik psikoterapi uygulamalarında ve intihar ile zarar eğilimli hastaların tedavisinde ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda psikiyatristin hukukî sorumluluğu incelenirken hiç veya nispeten az spesifik sorun oluşturan sorumluluk sebepleri incelenmeyip, mesele sadece psikoterapi uygulamaları ile intihar ve zarar eğilimli hastalar açısından incelenmiştir. Aynı şekilde sorumluluğun şartları da ayrıca bir başlık altında genel olarak anlatılmamış, ilgili konular incelenirken genel ve özel sorumluluk şartları birlikte topluca ele alınmıştır.

PSİKOTERAPİLERDE TEDAVİ YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN İHLÂLİ

Genel Olarak

Psikiyatristin hastaya karşı görevleri meslek kuralları ve psikoterapi standartlarına bağlı olarak yapılan tedavi sözleşmesine göre belirlenmektedir (Boemke, 2011). Bu çerçevede, mevcut bilimsel standartlara uygun olarak hastalıkları önlemek, tedavi etmek, sağlığın düzeltilmesini ve tekrar edilmesini sağlamak ve çekilen acıları hafifletmek psikiyatristin görevini ve genel olarak tedavi sözleşmesinin konusunu oluşturur (Boemke, 2011). Ancak bu noktada uygulamada karşılaşılan en önemli sorun terapi standartlarında bir birliğin oluşturulamamış olmasıdır. Zira bu durum bu alanda tıbbî standartlara ilişkin genel ve soyut kriterlerin ortaya konmasını zorlaştırmaktadır. Böylece uygulamada karşılaşılan bir hukukî uyuşmazlıkta psikiyatristin özen yükümlülüğüne aykırı davranıp davranmadığının tespitinde birtakım engellerle karşılaşılmaktadır.

Psikoterapi uygulamalarında tedavi hatalarıyla sınırlı olarak karşılaşılmaktadır (Boemke, 2011). Aşağıda bu hususlar ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Tedaviye Uygun Psikoterapi Seçimi

Psikiyatrist tedaviyi yürütürken hasta için uygun terapi yöntemini belirlemelidir (Boemke, 2011). Bu yükümlülük aslında genel olarak uygun tedavi yöntemini seçme yükümlülüğünün özel bir görünümünü oluşturur. Ancak bu özgürlük de sınırsız değildir. Başka bir deyişle, psikiyatrist tamamen keyfi bir şekilde de hareket etmez. Zira uygun tedavi yöntemleri birden fazla ve farklı risk ve başarıya sahipse hastanın bu durumda aydınlatılması gerekir[124]. Uygun psikoterapi yöntemi belirlenirken özellikle hastanın mevcut psikiyatrik rahatsızlığı ve kişiliği göz önüne alınarak hekim hareket etmelidir (Redlich ve Freedman, 1966).

Aktarım ve Karşıt Aktarım Olgularının Yanlış Uygulanması

Psikoterapilerde tedavi yükümlülüğünün ihlâlini oluşturan bir diğer hâl aktarım ve karşıt aktarım olgularının kusurlu yönetimidir (Cassidy, 1974-1975; Hardegree, 1990)[125]. Aktarım ve karşıt aktarım olgularının yönetimi psikoterapilerde çok önemli bir yere sahiptir. Nitekim öğretide de, bu olguların terapist ile hasta arasındaki ilişkide adeta bir mihenk taşı olduğu ifade edilmektedir (Hardegree, 1990). Zira bu her iki olgu, hastanın bilinçaltının ortaya çıkarılmasında önemli iki araçtır (Gründel, 2000). Nitekim uygulamada da çözümlenmemiş bağlılık ve aktarım deneyimlerinin psikoterapilerdeki başarısızlığın yaygın sebeplerinden biri olduğu dile getirilmektedir (Gründel, 2000).

---

[124] OLG Sachsen-Anhalt vom 20.12.2007 – 1 U 95/06 – MedR 2008, 442 (Ls. 1) (Boemke, 2011).

[125] Bu yöndeki yargı kararları için ayrıca bkz.: Corgan v. Muehling, 167 III. App. 3d 1093, 522 N.E.2d 153 (1988); Simmons v. United States, 805 F.2d 1363, 1365 (9th Cir. 1986).

Psikiyatrist, terapi süresince kendisine yöneltilen aktarımları tedavi amacıyla analiz etmeli ve yorumlamalıdır (Sauer, 1971-1972; Hardegree, 1990; Appelbaum ve Gutheil, 2007). Özellikle intihar ve zarar eğilimli hastalarda bu analiz ve yorumlama daha önemli bir konuma sahiptir (Hardegree, 1990). Dolayısıyla söz konusu aktarımların tedavi dışında duygusal veyahut da finansal birtakım amaçlarla yönlendirilmesi hekimin kusurunu doğurmaktadır (Saxe, 1970). Örneğin; kendisine karşı özel hisler beslediğini söyleyen bir hastayla sosyal ilişkiler kurmaya başlayan psikiyatristin tedavinin ilerleyen sürecinde hastanın intihar etmesine sebep olmasında durum böyledir (Saxe, 1970; Harris, 1973; Kanz; 1976; Cassidy, 1974-1975; Simon ve Sadoff, 2005)[126].

Psikiyatristin aktarım ve karşıt aktarım olgularının yanlış yönetiminden dolayı sorumluluğunda da tıpkı normal hekim – hasta ilişkilerinde gibi özen yükümlülüğünden hareket edilir. Başka bir deyişle, psikiyatrist her türlü aktarım ve karşı aktarım olgularının yanlış yönetiminden sorumlu değildir. O, sadece aynı koşullar altında benzer bir psikiyatristten beklenebilen bir tedavi değişikliğini gerçekleştirmediği takdirde sorumlu olur (Boemke, 2011). Aksi takdirde kendisinden adeta bir hesap makinesinin performansı ve tarafsızlığı beklenmemelidir (Boemke, 2011).

Mesafe Koruma Yükümlülüğünün İhlâli

Genel Olarak

Psikiyatristin, psikoterapi uygulamalarında karşımıza çıkan en önemli yükümlülüklerinden biri mesafe koruma yükümlülüğüdür. Mesafe koruma yükümlülüğü ile ifade edilmek istenen husus, hekimin, hem hasta hem de onun yakınlarıyla tedavi amacını aşan ilişkiler kurmamasıdır. Başka bir deyişle, psikiyatrist, sadece terapi sınırları içerisinde hareket ettiği takdirde bu yükümlülüğe uygun davranmış olmaktadır (Günday, 2015).

Hekimin mesafe koruma yükümlülüğü genel olarak bütün psikoterapi yaklaşımları için geçerli olan bir yükümlülüktür. Zira bu yükümlülük uygulanmakta olan psikoterapi yaklaşımından bağımsız olarak mutlak bir şekilde psikiyatriste getirilmiş bir yükümlülüktür (krş. § 6 I MBO-PP) (Boemke, 2011). Gerçekten de psikiyatrist bu yükümlülüğe aykırı davrandığında hem tıbbî standart ilkelerine aykırı davranmış hem de tedavi sözleşmesini ağır ihlâl etmiş olacaktır (Hardegree, 1990; Appelbaum ve Gutheil, 2007; Boemke, 2011; Feldman ve Ward, 1981).

Psikiyatristin mesafe koruma yükümlülüğünü ihlâl etmesi farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Burada akla gelen ilk husus, hekimin, hasta ile sosyal ilişkiler kurmasıdır. Öğretide, hasta ile sağlanan bu sosyal temasın terapinin bir parçasını oluşturmadığı ve hatta hasta için zararlı sonuçlara sebep olabileceği ifade edilmektedir (Saxe, 1970; Harris, 1973); Simon ve Sadoff, (2005); Hardegree, 1990)[127]. Dolayısıyla, psikiyatrist herhangi bir şekilde hasta ile bu yönde bir temas kurduğu takdirde mevcut süreci gözden geçirmekle yükümlüdür. Bu noktada terapi seanslarında bir azaltılmaya gidilebileceği gibi, tedavinin sona erdirilmesi de şartlar gerektiriyorsa hekim tarafından gerçekleştirilmelidir[128].

Uygulamada mesafe koruma yükümlülüğüne ilişkin karşılaşılan bir diğer hal ise, hekim ile hasta arasında gerçekleşen cinsel yakınlaşmalardır. Nitekim söz konusu cinsel yakınlaşmalar da mesafe koruma yükümlülüğünün mutlak bir şekilde sürekli ihlâlini oluşturmaktadır (Simon, 1980; Simon ve Sadoff, 2005; Boemke, 2011;[129]. Öğretide de, bu tür yakınlaşmaların ancak istismarı hedefleyen bir sözde tedavi

[126] Bu yöndeki yargı kararı için ayrıca bkz.: Landau v. Werner, 105 Sol. J. 1008 (C.A. 1961).

[127] Cinsel yakınlaşmanın hasta üzerinde olumsuz etkiler doğuracağı yönünde ayrıca bkz.: (Appelbaum ve Gutheil, 2007).

[128] Bu yöndeki yargı kararı için bkz.: Horak v. Biris, 474 N.E. 2d at 17.

[129] Bu yöndeki yargı kararları için ayrıca bkz.: Mazza v. Huffaker, 61 NC App 170, 300 SE2d 833 (1983); Osborn v. Leonard, No 21788/77 NY City Sup Ct (NY November 5, 1982). Terapist ile hasta arasında cinsel yakınlaşmanın sıklıkla gerçekleştiği yönünde ayrıca bkz.: (Bouhoutsos, 1984; Spiegel ve Koocher, 1998). ABD'de yapılan bir araştırmada terapistlerin 5% ile 10%'luk bir kesiminin hastalarıyla cinsel ilişki yaşadıklarını ortaya koymuştur. Erkek terapistlerde bu oran kadın terapistlere nispeten daha yüksetir. Bu yönde bkz.: (Appelbaum ve Gutheil,

yaklaşımının neticesi olabileceği ifade edilmektedir (LeBoeuf, 1988). Bunun gibi Amerikan Psikiyatri Derneği ve Amerikan Psikoloji Derneği'nin de bu doğrultuda olan açıklamalara yer verdiği görülmektedir (Simon ve Sadoff, 2005; Masters ve Johnson, 1976; Simon, 2003). Hekim ile hasta arasındak gerçekleşen cinsel yakınlaşmalar ise çoğunlukla aktarım olgularının hekim tarafından cinsel gayelerle yönlendirilmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Örneğin; New York'ta bir psikiyatrist lezbiyen hastasını kendisiyle cinsel birliktelik yaşaması durumunda tedavi edebileceğini söylemiş ve hasta ile cinsel ilişkiye girmiştir[130]. California'da gerçekleşen bir başka olayda ise, psikiyatrist, hastasını kendisiyle cinsel birliktelik yaşamaması durumunda bir psikiyatri kliniğine yatırmakla tehdit etmiştir[131]. Son olarak bir başka örnekte de, yataklı tedavi görmekte olan depresyon hastası, psikiyatristin telkinleri sonucu cinsel birliktelik yaşamayı kabul etmiştir. Ancak terapinin ilerleyen sürecinde hasta bunalıma girerek intihar etmiştir[132].

Uygulamada hasta ile hekim arasında vuku bulan cinsel yakınlaşmalarda tartışmalı bir durum söz konusudur. O da, söz konusu yakınlaşmaların gerçekten de duygusal olarak gerçekleştiği hallerdir. Böyle bir durumda hekimin bir sorumluluğunun olup olmadığı tartışmalıdır. Ancak kanaatimizce bu tür yakınlaşmalarda da hekimin mesafe koruma yükümlülüğünü ihlâl ettiğini kabul etmek gerekir[133]. Zira terapi süresince hastada psikiyatriste karşı bir itaat duygusu gelişmekte ve hastada adeta hekime bağlanmaktadır. Hatta hasta bu tür yakınlaşmaların dahi tedavi amacıyla yapıldığına inanmaktadır (LeBoeuf, 1988). Bunun sonucu olarak da hastanın bu tür yakınlaşmalara karşı koyması zor olmaktadır. Dolayısıyla hastanın vermiş olduğu rızanın hukuka uygunluk sebebi olarak kabul edilmemesi gerektiği ifade edilebilir (Hardegree, 1990; Simon, 2003; LeBoeuf, 1988)[134]. Ayrıca öğretide, hastanın, cinsel yakınlaşmanın terapi kapsamında olmadığını bilmesine rağmen gösterdiği rızanın hekimin sorumluluğunu kaldırmayacağı ileri sürülmektedir (Simon, 2003).

Mesafe koruma yükümlülüğünün temel amacı hastayı muhtemel zararlardan korumak olduğuna göre, bu amacı sağladığı sürece, hekimin, hastanın yakınlarıyla da sosyal veyahut da cinsel temas kurmaması gerekir. Nitekim uygulamada yer alan bir davada hekim, hastasının eski eşiyle yaşadığı cinsel ilişki sebebiyle mahkeme tarafından kusurlu bulunmuştur[135].

Terapi Sonrası Mesafe Koruma Yükümlülüğü

Psikiyatristin hasta ile arasındaki tedavi sözleşmesinin sona ermesinden sonra mesafe koruma yükümlülüğünün devam edip etmediği tartışmalıdır (Günday, 2015). Öğretide yer alan bir görüş, tedavi sözleşmesinin sona ermesiyle birlikte psikiyatristin mesafe koruma yükümlülüğünün de sona erdiğini ifade etmektedir (Gartrell, Herman, Olarte, Feldstein ve Localio, 1987; Gründel, 2000). Ancak baskın görüş, tedavi sözleşmesi sona ermiş olsa dahi psikiyatristin belirli bir süre boyunca mesafe koruma yükümlülüğünün bulunduğunu savunmaktadır (Gründel, 2000). Ancak uygulamaya ve öğretiye baktığımızda hekimin ne kadar bir süre boyunca bu yükümlülükle bağlı olduğu netlik kazanmamıştır. Gerçekten de karşılaştırmalı hukukta yer alan gerek yasal düzenlemeler gerekse yargı uygulamalarına baktığımızda birbirinden farklı sürelerle karşılaşılmaktadır. Mesela Almanya'da tedavi sözleşmesinin

---

2007). ABD'de yapılan bir başka araştırmaya gore ise, psikiyatristlerin 6.5%'lik bir kesiminin hastalarıyla cinsel birliktelik yaşadığını göstermiştir. Bu yönde bkz.: (Siegel, 1988). ABD'de yapılan bir diğer araştırmaya gore ise, psikiyatristlerin tedavilerini yürütmekte oldukları hastalarının 65%'inin önceki terapistleriyle cinsel beraberlik yaşadıklarını göstermiştir. Bu araştırma hakkında ayrıntılı bilgi için bkz.: (Hardegree, 1990). Cinsel yakınlaşma vakalarında mağdur hastaların genellikle kadın hastalar olduğu yönünde ayrıca bkz.: (Bouhoutsos, Holroyd, Lerman, Bertram ve Greenberg, 1983; Brodsky, 1985.; Dahlberg, 2014; Gartrell, Herman, Olarte, Feldstein ve Localio, 1986; Spiegel ve Koocher, 1998). Bunun sebebi olarak kadın hastaların cinsel istirmara karşı daha korunmasız oldukları yönünde ayrıca bkz.: (Leboeuf, 1988).

[130] Bu yöndeki yargı kararı için bkz.: Roy v. Hartogs, 81 Misc. 2d 350, 351, 366 N.Y.S.2d 297, 298 (1975).

[131] Bu yöndeki yargı kararı için bkz.: Waters v. Bourhis, 142 Cal. App. 3d 235, 237-238, 190 Cal. Rptr. 833, 835 (1983). Benzer bir başka yargı kararı için ayrıca bkz.: Zipkin v. Freeman, 436 S.W.2d 753, 759 (Mo. 1968).

[132] Bu yöndeki yargı kararı için bkz.: Anclote Manor Found v. Wilkinson, 263 So. 2d 256 (Fla. 1972).

[133] Aynı doğrultuda ayrıca bkz.: OLG Düsseldorf vom 12.10.1989 – 8 U 10/88 – NJW 1990, s. 1543 (Boemke, 2011).

[134] Bu yöndeki yargı kararı için ayrıca bkz.: Omer v. Edgren, 685 P.2d at 636.

[135] Mazza v. Huffaker, 61 N.C. App. 170, 300 S.E.2d 833 (1985).

sona ermesinden itibaren bir yıl daha hekimin mesafe koruma yükümlülüğüne riayet etmesi zorunludur(krş. § 6 VII MBO-PP)[136]. Bununla birlikte, ABD'de yer alan bir uyuşmazlıkta mahkeme, hekimi tedavinin bitiminden sonraki bir ay içerisinde hastasıyla gerçekleştirdiği cinsel yakınlaşma sebebiyle kusurlu bulmuştur[137].

Kanaatimizce de, taraflar arasındaki tedavi sözleşmesi sona ermiş olsa bile mesafe koruma yükümlülüğü bir süre daha varlığını devam ettirmelidir. Zira her şeyden önce tedavi sözleşmesi sona ermiş olsa bile bu tür yakınlaşmaların tedavi sonucu elde edinilmiş kazanımları ortadan kaldırma riski söz konusudur (Günday, 2015). Bununla birlikte, tedavi sözleşmesinin sona ermiş olması terapi süresince ortaya çıkan ve aktarım olgularından kaynaklı etkilerin veyahut da hastadaki itaat duygusu gibi hususların da aynı anda ortadan kalkması sonucunu doğurmaz (Simon ve Sadoff, 2005; Simon, 2004; Gründel, 2000).

SONUÇ

Psikiyatristin hukukî sorumluluğunun tarihî sürecine baktığımızda sorumluluk anlayışı teoride kalmıştır. Bununla birlikte, uygulamada da birtakım sorunların mevcut olduğunu söylemek mümkündür. Böyle bir sonucun ortaya çıkmasında, psikiyatri biliminde tıbbî standartların genel olarak oluşturulamaması, psikiyatrik rahatsızlıklara ilişkin yeterli bilimsel bilgi birikiminin bulunmaması, psikiyatrik tedavi sürecine özgü durumlar ve hukukî ve etik kuralların bu alandaki yetersizliği yer almaktadır. Ancak 1970'li yıllardan itibaren ruh sağlığı alanındaki sorumluluk hukukunda önemli adımlar atılmıştır.

Psikiyatristin hukukî sorumluluğu alanında birtakım spesifik ve tartışmalı konular yer almaktadır. Bunlardan ilki psikolojik psikoterapi uygulamalarında karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada psikolojik psikoterapi uygulamalarında da psikiyatristin hukukî sorumluluğunun bulunduğunu ifade etmek gerekir. En nihayetinde terapi yaklaşımlarında da kişinin beden bütünlüğüne yönelik bir ruhi girişim söz konusudur. Her ne kadar karşılaştırmalı hukukta bu alana özgü birtakım yasal düzenlemelere yer verilse de, Türk Hukukunda psikoterapi uygulamaları yapan hekimlerin hak ve borçlarını düzenleyen bir mevzuat bulunmamaktadır. Ancak vekâlet sözleşmesi hükümleri çerçevesinde, hekimin psikoterapilerdeki yükümlülüklerini özen borcu kapsamında belirlemek mümkündür. Psikoterapilerde aktarım – karşıt aktarım gibi tedavinin mihenk taşını oluşturan olguların özenli yönetimi veya tedavi amacını aşan yakınlaşmalara psikiyatristin çekimser kalması bu yükümlülüklerin en güzel örneklerindendir.

[136] Bu düzenlemenin bağlayıcı bir norm olduğunu ifade eden yazar için ayrıca bkz.: (Boemke, 2011)

[137] Bu yöndeki yargı kararı için ayrıca bkz.: 330 Ohio App 3d 124, 514 NE2d 739 (1986).