Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
Sakarya University Faculty of Law Journal

e-ISSN : 3023-6894
Yayıncı/Publisher: Sakarya Üniversitesi

Cilt/Vol. 14, Sayı/No. 1, 90-110, 2026
DOI: https://doi.org/10.56701/shd.1793537

Araştırma Makalesi / Research Article

Alzheimer Hastalığında Vasi Tayini

Appointment of Guardian in Alzheimer's Disease

Şeyma Kılıç[1]
Mahmut Alper Kılıç[2*]

[1] İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi Nöroloji ABD, İstanbul, Türkiye
seymakilic@medipol.edu.tr

[2] İstanbul Barosu, İstanbul, Türkiye
alperhukuk@gmail.com

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author

Öz: Türk hukukunda vesayete ilişkin düzenlemeler, TMK m. 396 vd. hükümlerinde düzenleme alanı bulmuştur. Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı ise vesayeti gerektiren bir hal olarak TMK m. 405'te düzenlenmiştir. Alzheimer hastalığı, gerek dünya üzerinde gerekse Türkiye'de özellikle yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak çok sık görülen akıl hastalıklarından biri haline gelmiştir. Alzheimer hastalığı, en sık görülen bunama sebeplerinden biridir. Özellikle yaşlılarda görülen bu hastalık, zihinsel işlevlerde bozukluğa neden olan, kişinin yaşantısını doğrudan etkileyen bir hastalık türüdür. Hastalığın çoğunlukla yavaş ancak ciddi hasarlara neden olacak şekilde ilerleyişi bu hastalığa sahip olan kişilerin günlük yaşamlarını doğrudan etkilemekte, kişilerin karar verme ve konuşma gibi eylemlerini etkilemektedir. Bu nedenle kişilerin hukuk alanında korunmaları gerekmektedir. TMK m. 405 kapsamında akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her erginin kısıtlanacağı ifade edilmiştir. Çalışmamız kapsamında özellikle kişinin Alzheimer hastası olması halinde ne şekilde kısıtlanabileceği, yasal danışman atanıp atanamayacağı, hangi evrede akıl hastası olduğunun kabulü ile kısıtlama kararı verilebileceği gibi hususlar Türk hukuku çerçevesinde incelenecek, İsviçre Hukukunda bu konuda getirilen çözüm yoluna değinilecektir.

Anahtar Kelimeler: Vasi Tayini, Alzheimer Hastalığı, Demans, Akıl Hastalığı, Akıl Zayıflığı

Geliş Tarihi/Received: 29.09.2025
Kabul Tarihi/Accepted: 24.12.2025
Yayımlanma Tarihi/ Published Online: 21.07.2026

Abstract: In Turkish law, the regulations on guardianship are regulated under Article 396 et seq. of the TCC. Mental illness or mental weakness is regulated under Article 405 of the TCC as a condition requiring guardianship. Alzheimer's disease has become one of the most common mental diseases both in the world and in Turkey, especially due to the increase in the elderly population. Alzheimer's disease is one of the most common causes of dementia. This disease, which is especially seen in the elderly, is a type of disease that causes impairment in mental functions and directly affects the person's life. The progression of the disease, which often causes slow but serious damage, directly affects the daily lives of people with this disease, affecting their actions such as decision-making and speaking. For this reason, the persons should be protected in the field of law. Within the scope of Article 405 of the TCC, it is stated that every adolescent who cannot manage his/her affairs due to mental illness or mental weakness, or who needs constant assistance for his/her protection and care, or who endangers the safety of others will be restricted. Within the scope of our study, the issues such as how the person can be restricted in case of Alzheimer's disease, whether a legal advisor can be appointed, at which stage a restriction decision can be made with the acceptance of mental illness will be examined within the framework of Turkish law, and the solution brought in Swiss Law on this issue will be mentioned.

Keywords: Appointment of Guardian, Alzheimer's Disease, Dementia, Mental Illness, Mental Weakness

Cite as (ISNAD): Kılıç, Şeyma – Kılıç, Mahmut Alper. "Alzheimer Hastalığında Vasi Tayini". *Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 14/1 (2026), 90-110. https://doi.org/10.56701/shd.1793537

This is an open access paper distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Extended Abstract

Alzheimer's disease is one of the most common mental illnesses of our time and has become a significant social and legal issue in Türkiye, especially with the increase in the elderly population. This disease, which leads to impairment in mental functions, affects the individual's abilities such as decision-making, thinking, speaking, and planning, severely restricting daily life. This situation necessitates the legal protection of Alzheimer's patients. In the Turkish Civil Code, the institutions of guardianship and restriction are envisaged to provide such protection.

Guardianship regulations are provided under Articles 396 and following of the Turkish Civil Code (TCC). According to Article 405 of the TCC, an adult who, due to mental illness or mental weakness, is unable to manage their affairs, requires constant help for their protection and care, or poses a danger to the safety of others, may be restricted and appointed a guardian. In this case, the individual's legal capacity ends, and legal transactions on their behalf are carried out by the guardian. In this respect, guardianship is a severe measure that limits individual rights.

Alzheimer's disease is the most common type of dementia and is a neurodegenerative disorder in which mental capacity progressively deteriorates. Clinically, the disease is divided into three stages: early, middle, and late. In the early stage, the patient struggles to remember recent events, repeats the same questions, and has difficulty finding words. However, they can generally live independently. At this stage, appointing a guardian could be considered a heavy-handed intervention. In the middle stage, the person can no longer function independently, cannot perform daily activities alone, experiences impairments in comprehension and writing, and exhibits behavioral disorders (delusions, suspiciousness). With this stage, the appointment of a guardian becomes legally necessary. In the late stage, the patient loses basic abilities such as swallowing, walking, and speaking. All intellectual capacities collapse, and the patient becomes completely dependent on another person. At this stage, appointing a guardian is imperative.

Under TCC Article 405, two main conditions are required for restriction: biological and social. The biological condition is the existence of a mental illness or mental weakness. Medically, Alzheimer's is considered a mental illness. However, not every mental disorder automatically justifies restriction. The social condition involves the person being unable to manage their affairs, requiring constant help for their protection and care, or posing a danger to others. If at least one of these social conditions is met and the biological condition is present, a restriction decision can be made. For example, when Alzheimer's progresses to the middle stage, the person can no longer learn new information, makes mistakes in financial matters, cannot ensure their safety, and frequently needs assistance.

A restriction decision by the court can only be made based on an official health board report (TCC Article 409/2). The health report must be issued not by a single physician but by a health board, and it must detail the effects of the disease on the individual. The judge considers this report when making the restriction decision, but the report is not binding on the judge. The judge may also hear the person whose restriction is being requested. This system aims to prevent arbitrary restrictions on individuals.

According to TCC Article 429, when the grounds for restriction are insufficient, a legal advisor may be appointed to protect the individual's legal capacity in limited areas. This measure is lighter than guardianship and applies only to specific transactions (such as real estate transactions, initiating lawsuits, borrowing or lending). Especially in the early stages of Alzheimer's, this solution should be preferred in accordance with the principle of proportionality. Additionally, appointing a trustee may also be considered as a protective measure for temporary and specific tasks.

As frequently emphasized in Court of Cassation precedents, interventions in individual rights and freedoms must be proportionate. The person's health status, social environment, and cognitive level must be evaluated to provide the most effective protection with the least intervention. Furthermore, measures not provided for in the law cannot be applied. This is the principle of "typicality."

In Switzerland, the guardianship system was restructured in 2013 under the title "Protection of Adults." Guardianship, legal consultancy, and trusteeship institutions were combined to develop a model that encourages individuals to make their own decisions. Particularly with instruments such as "advance directives" and "precautionary power of attorney," individuals can express their intentions for potential future periods of mental incapacity while they still have the capacity to decide. This system is aimed at protecting the right to plan one's future in progressive diseases such as Alzheimer's. In Türkiye, however, such preventive measures do not yet exist.

In our opinion, the appointment of a guardian becomes necessary from the middle stage of Alzheimer's onward. In the early stage, restriction may be too severe a measure and, therefore, not suitable.

However, legal precautions can be taken for transactions with potential for abuse (such as annulment of marriage, annulment of wills). Factors such as the patient's social environment, financial situation, and whether they have a caregiver should also be considered.

Alzheimer's is a progressive, irreversible disease in which individuals gradually lose the ability to make their own decisions. In Türkiye, the inadequacy of care services and the fact that elderly individuals are entrusted to private caregivers make patients vulnerable to abuse in private law matters. Therefore, appointing a guardian from the middle stage onward is essential to protect Alzheimer's patients.

However, the principles envisaged in the TCC (proportionality, typicality, individual assessment) must be meticulously applied during this process; not every Alzheimer's patient should automatically be appointed a guardian. Where appropriate, lighter measures such as legal consultancy should be considered. In the long term, adapting systems such as those in Swiss law, which allow individuals to determine their future, would be a significant step in enabling patients to live in dignity.

Giriş

Alzheimer hastalığı, özellikle yaşlılar arasında oldukça sık rastlanan, kişinin bilişsel ve davranışsal durumunu doğrudan etkileyen bir hastalıktır. Hastalığın ilk evrelerinde kişinin unutkanlık, konuşma bozukluğu gibi bilişsel bozukluklar yaşadığı gözlemlenmekteyken ilerleyen evrelerde bilişsel bozuklukların yanında davranışsal bozukluklar da gözlemlenmektedir. Hasta günlük yaşantısında, sosyal ilişkilerinde ve ev dışı yaşantısında zorluklar yaşamaktadır. İlerleyen evrelerde depresif bir durumda olan ve hezeyanlar yaşayan hasta günlük yaşantısına devam edebilmek için bir başkasına ihtiyaç duymaktadır. Alzheimer hastalığının kişinin hayatına olan etkisi ve en sık rastlanan nörodejeneratif bozukluklardan biri olması, tıbbi, sosyal ve hukuki boyutlarıyla incelenmesi gereken bir konu olmasına neden olmuştur.

Türk hukukunda vesayete ilişkin düzenlemeler Türk Medeni Kanunu'nun (TMK)[1] Aile Hukuku başlıklı ikinci kitabının üçüncü kısmında, m. 396 vd. hükümlerinde düzenlenmiştir. TMK m. 405 kapsamında yapılan düzenleme ile akıl hastalığı veya akıl zayıflığı vesayeti gerektiren haller arasında sayılmıştır. Vesayet kurumu temel hak ve özgürlükler yönünden kişi nezdinde ağır kısıtlamalara yol açan bir kurum olup kısıtlanması talep edilen kişi yönünden titizlikle inceleme yapılmalıdır. Alzheimer hastalığı niteliği gereği ilerleyen ve tamamen iyileşmenin sağlanamadığı bir hastalıktır. Bu nedenle hastalığın kısıtlama nedeni olarak kabul edilip edilmeyeceği, özellikle hastalığın niteliği ve evreleri dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Çalışmamız kapsamında Alzheimer hastalığının klinik evreleri ile TMK kapsamında düzenlenen koruma tedbirleri arasındaki ilişki incelenecek, bu hastalığa sahip kişilerin hangi evrede kısıtlanabileceği, bu kişilere yasal danışman atanıp atanamayacağı Türk hukuku çerçevesinde incelenecektir.

I. Alzheimer Hastalığında Vasi Tayini

A. Alzheimer hastalığı tanısı

"Demans – Demantia", Türkçe'de genel olarak "bunama" şeklinde ifade edilen Latince bir terim olmakla beraber zihnin yitirilmesi anlamını taşımaktadır[2]. Bunama, genellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan, düşünce, zeka, hafıza, irade gibi yeteneklerin azalması, duygularda istikrarsızlık, davranış ve konuşmalarda tutarsızlık gibi belirtileri olan zihni güçsüzlük halidir[3]. Alzheimer hastalığı, tüm Demans türleri arasında en sık görülen tiplerden biridir. Sebebi ve patogenezi tam olarak açıklanamamış, daha çok ileri yaş erişkinleri etkileyen nörodejeneratif[4] bir süreçtir[5]. Bu bakımdan Alzheimer hastalığı, mental fonksiyonların bozulmasını ifade eden, santral sinir sisteminin progresif dejeneratif bir hastalığıdır[6]. Ancak yer yer çalışmamızın ilerleyen bölümlerinde Alzheimer ve Demans terimleri birbirinin alternatifi olarak kullanılacaktır.

Alzheimer hastalığı, yaşlılık öncesi ve yaşlılıkta, ilerleyişi yavaş ve uzun süreli olan, unutkanlık ve hafıza bozuklukları gibi belirtileri bulunan bir hastalıktır[7]. Bu hastalığın en önemli sonuçlarından biri yetkinlik kaybıdır. Kişilerin muhakeme, hafıza, planlama ve karar verme kapasiteleri bozulmaktadır[8].

[1] Türk Medeni Kanunu (TMK), *Resmi Gazete* 24607 (22/11/2001), Kanun No. 4721.
[2] İdil Işıl Gül, *Demansın Hukuki Boyutları*, (İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012), 5.
[3] İlhan Ayverdi, *Misalli Büyük Türkçe Sözlük*, (İstanbul: Kubbealtı Yayıncılık, 2020), İstanbul, "Bunama", 1/434.
[4] Nörodejeneratif hastalıklar, kişinin beynindeki nöronları etkileyen bir dizi durum için kullanılan bir şemsiye terimdir, bkz. Joint Programme – Neurodegenerative Disease Research (JPND), "What is Neurodegenerative Disease?" (Erişim 1 Ekim 2024).
[5] Selma Tekin, "Alzheimer Hastalığı Klinik Göstergeleri", *Sağlık Kurulunda Demans*, ed. Ahmet Onur Keskin vd., (Ankara: Türk Nöroloji Derneği Yayınları – 5, 2022), 28.
[6] Özge Gülmez vd., "Alzheimer Hastalığı'nda Fiil Ehliyeti", *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23/1 (2014), 31.
[7] Cemil Kuyu, *Adli Psikiyatri* (Ankara: Seçkin Yayınevi, 1998), 65-66.
[8] Daniel C Marson, "Loss of competency in Alzheimer's disease: Conceptual and psychometric approaches", *International Journal of Law and Psychiatry*, 24/2-3 (2001), 267.

Demans tanısında çeşitli testler kullanılmaktadır. Bu testler; Kısa Akıl Muayenesi (KAM), Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği" (KPDÖ), Global Yıkım Ölçeği, Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF) olarak ifade edilebilir[9]. Ancak kısa mental değerlendirmesi gibi tarama testleri başlangıç düzeyindeki Demans ile yaşlılık arasındaki farkı ortaya koymakta yetersiz kalmaktadır. Bu testler daha çok orta düzeyde olan Demans'ı belirleyebilmektedir[10]. HEDEF kapsamında ise, "karar verme, sonuçların mantıklılığı, uslamlama ve bilme" olmak üzere 4 maddeden oluşan bir form oluşturulmuştur. Formdaki "bilme" maddesi, anlama, güncel anlama ve ayırt etmeden oluşan üç alt madde daha içermektedir[11]. Özellikle Alzheimer hastalığının klinik tanısında kullanılan ölçütler ise Ulusal Nörolojik ve İletişim Hastalıkları Enstitüsü ve İnme-Alzheimer Hastalığı ve İlişkili Hastalıklar Derneği (NINCDS-ADRDA) tarafından geliştirilen tanı ölçütleri ile Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM) ölçütleridir[12]. Bununla birlikte Alzheimer tanısı konulmasında yardımcı olan değerlendirmeler şu şekilde ifade edilebilir; nöropsikolojik değerlendirme[13], nörogörüntüleme, biyobelirteçler, bazı laboratuvar tetkikleri ve genetik tetkikler[14]. Böylece kişi çeşitli nöropsikolojik testlere sokulmakta, ayrıca hastalığın teşhisinde biyogöstergeler önem taşımaktadır[15].

B. Alzheimer hastalığı evreleri

Klinik olarak Alzheimer hastalığı, erken, orta ve geç evre olmak üzere üç döneme ayrılmaktadır[16]. Bu dönemlerden erken ve orta evre dönemlerinin tespitinde oldukça güçlükler yaşanabilmektedir[17]. Erken evrede hafıza bozuklukları yaşanırken ilerleyen evrelerde konuşma bozukluğu, motor faaliyetlerin yerine getirilmesinde bozukluk, nesneleri algıladığı halde tanıyamama gibi bozukluklar görülmektedir[18]. Gerçekten de Alzheimer hastalığının en sık görülen başlangıç belirtisi bellek bozukluklarıdır. Diğer bilişsel bozukluklar, bellek bozuklukları ile birlikte veya ondan sonra ortaya çıkmaktadır[19]. Bu bozukluklar hastalığın ilerleyişinde, hafıza bozukluğu, hareket bozukluğu, durgunluk, konuşmama, basit etkilerle ağlama veya gülme, ani öfke patlamaları gibi durumlar olarak görülmektedir[20].

Alzheimer hastalığının erken evresinde, kişi zamanı kavramada sorunlar yaşar. Ancak henüz davranışsal problemler ortaya çıkmadığı için kişi bağımsız olarak hareket edebilir[21]. Erken evrede ortaya çıkan bu gibi bellek bozuklukları, özellikle yeni bir bilginin öğrenilmesinde güçlük yaşatmakta ve unutkanlığa neden olmaktadır[22]. Bu evrede alzheimer hastasında, iş verimliliği düşer ve tekdüze işler dışında hasta diğer işlerinde zorluklar yaşar. Yakın geçmişi hatırlama güçlüğü, tekrar eden sorular, kelime bulma problemleri gibi belirtiler hastanın yakınları tarafından fark edilir. Hasta; yabancı mekânlarda kaybolabilir, araba kullanırken dikkat dağınıklığı ve yavaşlama yaşar. Hasta mali işlerini yürütmekte ve teknolojik cihazları kullanmakta zorluklar yaşamaya başlar, hobilerini ve günlük işlerini eski özenle yapamaz, yemeklerden eski lezzeti alamaz. Hastanın okuma ve güncel olaylara ilgisi azalır. Hastada duygusal değişiklikler ve depresyon belirtileri görülebilir. Hastaya yapılan muayenede yakın bellek, görsel-mekansal bozukluklar, adlandırma ve planlama zorlukları saptanır[23].

Hastalığın orta evresinde kişinin daha bağımlı hale geldiği gözlemlenmektedir[24]. Zira kişi giderek daha unutkan olur, yeni bir bilgiyi öğrenme yetisini tamamen kaybeder, yer, zaman, gece, gündüz gibi hususları ayırt edemez hale gelir ve hezeyanlar, şüphecilik gibi psikiyatrik belirtiler ortaya

[9] Dursun Kırbaş, "Hukuki Açıdan Yetkin Olmak ve Demansa Bakış", *Sağlık Kurulunda Demans*, ed. Ahmet Onur Keskin vd., (Ankara: Türk Nöroloji Derneği Yayınları – 5, 2022), 15.

[10] Handan Can – Sirel Karakaş, "Alzheimer Tipi Demans ve Birinci Basamakta Nöropsikolojik Değerlendirme", *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14/2 (2005), 23.

[11] Yeşim Can vd. "Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF) Geçerlilik, Güvenilirlik ve Duyarlılığı", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9/1 (2006), 8.

[12] Ümide Demir Özkay vd., "Yaşlanan dünyanın hastalığı: Alzheimer hastalığı", *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18/1 (2011), 36; Elvan Keleş – Sevgi Özalevli, "Alzheimer Hastalığı ve Tedavi Yaklaşımları", *İKÇÜSBFD/İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3/2 (2018), 39.

[13] Nöropsikolojik değerlendirme, beyinde oluşan bozukluk ve hastalıklar ile zihinsel ve davranışsal olayların ilişkilerinin ortaya konulmasını içeren etkinlikler bütününe verilen isimdir, bkz. Can – Karakaş, "Alzheimer Tipi Demans ve Birinci Basamakta Nöropsikolojik Değerlendirme", 23.

[14] Tekin, "Alzheimer Hastalığı Klinik Göstergeleri", 33-34.

[15] Aynur Özge, "Demans Tanısını Erkenden Koymak Mümkün mü? Terminolojide ve Tanıda Ne Değişti?", *Sağlık Kurulunda Demans*, ed. Ahmet Onur Keskin vd., (Ankara: Türk Nöroloji Derneği Yayınları – 5, 2022), 17.

[16] Gülmez vd., "Alzheimer Hastalığı'nda Fiil Ehliyeti", 31; Tekin, "Alzheimer Hastalığı Klinik Göstergeleri", 32; Alzheimer hastalığının klinik seyrine ilişkin bilişsel zayıflık semptomları, çok hafif bilişsel zayıflık, hafif bilişsel zayıflık, orta bilişsel zayıflık, orta-şiddetli bilişsel zayıflık/erken dönem demans, şiddetli bilişsel zayıflık/orta dönem demans, çok şiddetli bilişsel zayıflık/geç dönem demans olarak yedi evrenin bulunduğunu ifade eden çalışmalar da mevcuttur, bkz. Demir Özkay vd., "Yaşlanan dünyanın hastalığı", 36-37.

[17] Gülmez vd., "Alzheimer Hastalığı'nda Fiil Ehliyeti", 31.

[18] Sinan Bayındır, *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı*, (İstanbul: Legal Yayıncılık, 2016), 74.

[19] Tekin, "Alzheimer Hastalığı Klinik Göstergeleri", 28.

[20] Kuyu, *Adli Psikiyatri*, 66.

[21] Tekin, "Alzheimer Hastalığı Klinik Göstergeleri", 32.

[22] Gülmez vd., "Alzheimer Hastalığı'nda Fiil Ehliyeti", 32.

[23] İ. Hakan Gürvit, Zerrin Yıldırım, Alzheimer Hastalığı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı Üyeleri, Nöroloji 4. Baskı, 589.

[24] Tekin, "Alzheimer Hastalığı Klinik Göstergeleri", 32.

çıkmaya başlar[25]. Bu evre, kişinin sosyal ilişkilerinde kısıtlılığın başladığı dönemdir[26]. Kişinin ev dışı aktiviteleri yapamaması, ev içi aktivitelerde zorlanması, günlük yaşam aktivitelerinde sorun yaşaması söz konusudur[27]. Orta evrede hasta, bağımsızlığını tamamen kaybeder ve ev dışında yalnız kaldığında yolunu bulamayacak duruma gelir. Hastanın yeni şeyler öğrenmesi neredeyse imkânsızdır, anlama ve yazma yetenekleri bozulur. Hasta çocuklarının bilgilerini hatırlasa da, torunlarının isimlerini karıştırabilir, yemek yeme ve giyinme konusunda zorluklar yaşar, yıkanmak için yardıma ihtiyacı duyar. Muayenede hastanın hafif evre bulguları daha belirgin hale gelmiştir ve dilsel işlevleri zorlaşır[28].

Alzheimer hastalığının daha ileri düzeyinde hastada, zaman ve mekana yönelimde aksamalar, tüm entelektüel melekelerde yıkım, bazı durumlarda halüsinasyonlar, depresif durumlar ve hezeyanlar görülmektedir[29]. Hastalığın geç evresinde, artık kişinin yaşamının tamamen bir başkasına bağımlı hale geldiği görülmektedir. Geç evre, kişinin zihinsel işlevlerinin ileri derecede gerilediği, bakıma muhtaç, konuşmayan, anlamayan bir hale geldiği ve hatta yatağa bağımlı olduğu dönemdir[30]. Ağır demans evresinde, hasta belleğini büyük ölçüde kaybetmiştir; yakınlarını karıştırabilir ve aynada kendi yüzünü tanıyamaz. Hastanın günlük yaşam aktivitelerinde (yemek, giyinme, yıkanma) sürekli gözetlenmesi gereklidir ve hastada yutma güçlükleri başlayabilir. Hastanın kelime hazinesi oldukça daralır, dilsel yetenekleri kaybolur, yardımsız hareketi zorlaşır ve son aşamalarda oturması dahi mümkün olmayabilir, tuvalet kullanımı bozulur ve idrar kaçırması artar. Hastada epileptik nöbetler yaşanabilir. Hastanın muayenesinde, genel bir yıkım ve parkinsonyen bulgular (yürüyüş bozuklukları, tonus değişiklikleri) gözlemlenir[31].

Demans bilişsel gerileme içeren hastalıklar için kullanılan bir üst başlıktır. Alzheimer ise demansın bir alt başlığı olarak sınıflandırılır. Ancak toplum içerisinde genellikle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Alzheimer yaşlılar arasında en sık görülen rahatsızlıklardan biri olup bu hastalıkla birlikte bilişsel yetkinliğin ölçülmesi zorlaşmaktadır. Avrupa Demans Konsensus Ağı (*European Dementia Consensus Network "EDCON"*) tarafından, Alzheimer hastası olan kişinin yetkin olmayacağı önyargısı ile karar verilmemesi, yetkinliğin amaç doğrultusunda ve ilgili amaca göre belirli aralıklarla tekrar değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir[32]. Türkiye'de ilk ve orta evredeki alzheimer hastalarının bakımı ve gözetimi, genellikle özel şekilde istihdam edilen bakıcılar tarafından yürütülmektedir. Bunun sebepleri, bakımevlerinin yetersizliği, ekonomik yetersizlikler ve Türk aile yapısında yaşlanan kişilerin huzurevlerine ve bakımevlerine bırakılmasının hoş karşılanmamasıdır. Ancak bu durum Türkiye'de yaşlıların bakıcılar veya örgütlü gruplar tarafından suiistimal edilmesinin de önünü açmaktadır[33]. Bu suiistimalin ceza hukuku açısından çeşitli sonuçları bulunmaktadır. Ancak bu sonuçlar çalışmamızın kapsamı dışında kaldığından sadece değinmekle yetineceğiz. Özel hukuk yönünden Alzheimer hastalarının suiistimaline örnek olarak; o kişiyle evlenme, menkul ve gayrimenkullerini mirasçılarından kaçırma, kişiyi yaşam alanından uzaklaştırma gibi hususlar verilebilir.

Alzheimer hastalığının günümüz tedavileri ile radikal olarak tedavi edilmesi mümkün değildir. Ancak hastanın bilişsel fonksiyonlarını iyileştirmek, emosyonel ve psikotik değişimlerini kontrol altına almak ve kişinin yaşam kalitesini arttırmak gibi palyatif tedavi yöntemleri uygulanmaktadır[34]. Bu hususlar nazara alındığında alzheimer hastalarının sosyal, ekonomik ve fiziksel olarak zarar görmemeleri adına hastalığın hangi evresinde vasinin tayin edileceği hususu önem taşımaktadır.

II. Akıl Hastalığı veya Akıl Zayıflığı Nedeniyle Vasi Tayini

A. Vesayet kurumunun niteliği

Vesayet kurumu, velayet altında bulunmayan küçükler ile şahsi ve mali menfaatlerini tek başına korumak iktidar ve ehliyetinden yoksun bulunan kişilerin korunması için düzenlenen bir kurumdur[35]. Devletin üstün hukuk süjesi olarak vesayetin kurulmasına, yürütülmesinde ve denetiminde rol alması, bununla birlikte, vesayetin kişiler üzerindeki etkisi ve özel hukuk kapsamında düzenlenmiş olması, vesayet kurumunun özel hukuk ve kamu hukuku arasında bir hukuki kurum olarak nitelendirilmesine neden olmaktadır[36]. Türk hukukunda vesayete ilişkin düzenlemeler, TMK'nın Aile Hukuku başlıklı

[25] Gülmez vd., "Alzheimer Hastalığı'nda Fiil Ehliyeti", 32.
[26] Tekin, "Alzheimer Hastalığı Klinik Göstergeleri", s. 32.
[27] Keleş – Özalevli, "Alzheimer Hastalığı ve Tedavi Yaklaşımları", 40.
[28] Gürvit – Yıldırım, "Alzheimer Hastalığı", 589.
[29] Kuyu, *Adli Psikiyatri*, 66.
[30] Gülmez vd., "Alzheimer Hastalığı'nda Fiil Ehliyeti", 32.
[31] Gürvit – Yıldırım, "Alzheimer Hastalığı", 589.
[32] Kırbaş, "Hukuki Açıdan Yetkin Olmak ve Demansa Bakış", 14.
[33] Dursun Kırbaş, "Vesayet, Vasilik ve Butlan Üzerine Bir Nöroloğun Bilmesi Gerekenler", *Sağlık Kurulunda Demans*, ed. Ahmet Onur Keskin vd., (Ankara: Türk Nöroloji Derneği Yayınları – 5, 2022), 93.
[34] Demir Özkay vd., "Yaşlanan dünyanın hastalığı", 38.
[35] Turgut Akıntürk – Derya Ateş, *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku* (İstanbul: Beta Yayınları, 2024), 2/477; Bilge Öztan, *Aile Hukuku*, (Ankara: Turhan Kitabevi, 2015), 1257; Hıfzı Veldet Velidedeoğlu, *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku*, (İstanbul: Nurgök Matbaası, 1965), 2/437.
[36] Mustafa Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, (İstanbul: Filiz Kitabevi, 2024), 3/435; Öztan, *Aile Hukuku*, 1257; Eda

ikinci kitabının üçüncü kısmında, m. 396 vd. hükümlerinde düzenleme alanı bulmuştur. Vesayetin Aile Hukuku kitabında incelenmesinin temel nedeni, bu kurumun aile menfaatlerini koruması[37] yani aile birliğini yakından ilgilendirmesidir[38]. Vesayetin doğrudan kişiliği etkileyen bir kurum olmasına rağmen velayet ile olan yakın ilişkisi onun aile hukukuna ilişkin düzenlemeler arasında yer almasını sağlamıştır[39].

Türk Medeni Kanunu'nun kaynağı olan İsviçre Medeni Kanunu'nda, vesayet kurumu 1 Ocak 2013 tarihinde yürürlüğe giren değişiklikler neticesinde tamamen değiştirilmiş, "Yetişkinlerin Korunması" başlığı altında, kişinin kendi geleceğini belirleme hakkını teşvik etmek amacıyla yeniden düzenlenmiştir[40]. İsviçre'de vesayete ilişkin hükümler "Yetişkinlerin Korunması" başlığı altında revize edilmiş[41] ve kısıtlılık ve yasal danışmanlık kurumu tek bir kurum haline getirilerek "kayyımlık" kurumu olarak düzenlenmiştir[42]. Bu düzenleme ile amaçlanan husus, korunmaya muhtaç olan kişilerin resmi müdahaleden uzakta, gerektiğinde ailelerinin destekleriyle birlikte ihtiyaç duydukları bakım ve korumaya ulaşmasını sağlamaktır[43]. Yapılan düzenlemeler ile amaçlanan husus, kişinin kendisi hakkında bizzat karar vermesine ilişkin hakkın geliştirilmesidir. Bununla birlikte aile içi dayanışmanın güçlendirilmesi de düzenlemenin bir diğer amacını oluşturmaktadır[44].

Vesayetle ilgili tedbirler alınırken belirli ilkelere dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu ilkeler, orantılılık (uygunluk), tipe bağlılık ve tipte sınırlama ilkeleridir[45]. Orantılılık ilkesi gereği vesayet altına alınacak kişiye yapılacak müdahalede, bu müdahaleden elde edilmesi beklenen amacın zorunlu kıldığından daha az veya daha çok müdahale gerçekleştirilmemelidir[46]. Gerçekten de vesayet kurumu doğrudan kişinin durumunu etkilediği için yapılacak müdahalenin kişinin ihtiyaçlarına oranla belirlenmesi gerekmektedir. Yargıtay tarafından verilen bir kararda[47] vesayetin kuşatıcı ve kelepçeleyici müdahalesini gerektirir bir yoğunluğun olayda bulunmadığı, orantılılık ilkesine uygun bir şekilde yasal danışman atanmasının yeterli olduğu ifade edilmiştir. Orantılılık ilkesi, yalnızca müdahalenin daha fazla olduğu durumlarda değil, yapılacak müdahalenin yetersiz kaldığı durumlarda da değerlendirilmelidir[48]. Yine Yargıtay tarafından verilen bir kararda[49], kişinin sağlık kurulu raporunda ileri derecede akıl hastası olmasına rağmen vesayet altına alınmayıp yalnızca kayyım tayini yapılması bozma sebebi olarak görülmüştür. Vesayet kurumu, vesayet altına alınması gerekli olan kişinin korunması ve gözetilmesi amacını ihtiva etmektedir. Ancak koruma ve gözetmenin ne şekilde uygulanacağı her bir kişi için farklılık arz edebilecektir. Bu nedenle somut olayın özellikleri, vesayet altına alınması gereken kişinin ihtiyaçlarına göre uygulanacak olan vesayetin türü ve kapsamı belirlenmelidir[50]. Bu ilke gereği vesayet tedbirinin uygulanabilmesi için öncelikle o kişinin gerçek ve ciddi bir koruma ihtiyacının bulunup bulunmadığı somut olayda tespit edilmeli ve kişinin menfaatleri değerlendirilerek yeterli olacak en dar koruma seçeneğine karar verilmelidir[51]. Alzheimer hastalığına sahip olan kişi hakkında kısıtlama kararı verilip verilmeyeceği, şayet verilecekse bunun hangi aşamada verileceği de bu kapsamda önem taşımaktadır. Kısıtlanması talep edilen kişinin sahip olduğu Alzheimer hastalığının hangi evrede olduğu, bu evrenin kişinin kısıtlanmasını gerektirecek nitelikte olup olmadığı, kişiye vasi ataması mı yoksa yasal danışman ataması mı yapılacağı orantılılık ilkesi ile doğrudan ilgili olacaktır.

Şahin Şengül, "Vesayet", *Aile Hukuku*, ed. Şebnem Akipek Öcal – Hayrunnisa Özdemir, (Ankara: Seçkin Yayınevi, 2024), 517-518.

[37] Velidedeoğlu, *Türk Medeni Hukuku*, 2/488.

[38] Ayşe Acar Umut, *Vesayet Kurumu ve Vasinin Sorumluluğu*, (Ankara: Seçkin Yayınevi, 2022), 23.

[39] Aslı Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller ve Vesayet Altına Almanın İşlem Ehliyeti Bakımından Sonuçları*, (İstanbul: On İki Levha Yayıncılık, 2017), 36; Tarık Can Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, (Ankara: Seçkin Yayınevi, 2024), 16.

[40] Cevdet Yavuz vd., *Yeni Vesayet Hukukuna Doğru: Yetişkinlerin Korunması Hukuku (İsviçre Örneği)*, (İstanbul: Beta Yayınları, 2017), 1; S. Hülya İmamoğlu, "İsviçre Medeni Kanununun Tıbbi Tedbirlerde Temsil Hakkındaki Yeni Hükümlerine Bakış", *www.e-akademi.org/Hukuk, Ekonomi ve Siyasal Bilimler Aylık İnternet Dergisi*, 132 (Nisan 2013), 3; Dilşad Keskin, "İsviçre Hukukunda Tedbir Vekaleti", *AÜHFD/Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 64/2 (Haziran 2015), 368.

[41] Yavuz vd., *Yeni Vesayet Hukukuna Doğru*, 1.

[42] Yavuz vd., *Yeni Vesayet Hukukuna Doğru*, 13.

[43] Keskin, "İsviçre Hukukunda Tedbir Vekaleti", 366.

[44] Yavuz vd., *Yeni Vesayet Hukukuna Doğru*, 21.

[45] Öztan, *Aile Hukuku*, 1265; Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, 3/436; Şahin Şengül, "Vesayet", 528.

[46] Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, 3/436.

[47] *"Mahkemece somut olayda her şeyden önce kanunun öngördüğü kısıtlama sebepleri için vesayetin kuşatıcı ve kelepçeleyici müdahalesini gerektirir bir yoğunlukta gerçekleşmemiş olduğu kanaatine varıldığı, kısıtlı adayının savurganlık veya kötü yönetim gösterdiği tespit edilmiş ise de (maddi şart), sosyal şart vasi tayini için yeterli yoğunlukta olmadığından, ancak kişinin (kişisel-ekonomik) dar kapsamlı dahi olsa bir fiil ehliyeti sınırlaması ile orantılılık ilkesine uygun bir biçimde korunmasının sağlanması zorunluluğu mevcut olduğundan artık vesayet müdahalesine başvurmaksızın kişiye yasal danışman atanması yoluna gidilmesinin kısıtlı adayının korunması açısından gerekli olduğu…"* Yargıtay 2. Hukuk Dairesi (Yargıtay), K. 2023/3911 (13.09.2023).

[48] Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 31.

[49] *"… kişinin sağlık kurulu raporunda ileri derecede akıl hastası olmasına rağmen kayyım tayin edilmiş olmasıyla yetinilmesinin bozmayı gerektirdiği ve davalıya vasi tayin edilerek vesayet altına alınmasının zorunlu olduğu…"* Yargıtay 2. Hukuk Dairesi (Yargıtay), K. 1987/2746 (30.03.1987), Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 43'ten (dipnot) naklen.

[50] Acar Umut, *Vesayet Kurumu ve Vasinin Sorumluluğu*, 37.

[51] Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 44.

Bu ilkelerden bir diğeri olan tipe bağlılık ilkesi gereği, hukuk düzeni belli başlı tedbirleri öngörmüş olmakla kanun kapsamında düzenlenen vesayet tedbirleri dışında başkaca bir müdahalede bulunulamayacaktır[52]. Tipe bağlılık ilkesini tamamlayıcı nitelikte olan tip sınırlılığı ilkesi ise seçilen tedbirin kapsamının keyfiyetten uzak tespit edilmesini ihtiva etmektedir[53]. Bir diğer deyişle tip sınırlılığı ilkesi esasen korumada belirliliği[54] göstermektedir. Yargıtay, vermiş olduğu bir kararda[55] yasaya aykırı bir şekilde süreli kısıtlanma kararı verilmesini yasaya aykırı bulmuş ve verilen kararı bozmuştur. Bu kapsamda alzheimer hastalığına sahip olan kişi hakkında kısıtlama kararı verilirken de ancak kanun kapsamında düzenlenen vesayet tedbirlerinin alınması, bu tedbirin kapsamının da kanunda ele alındığı şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Vesayet kurumunun niteliği, doğrudan şahıs ve malvarlığı üzerinde etki doğurması nedenleri de dikkate alınarak hangi tedbirin uygulanacağı yukarıda ifade edilen ilkeler dikkate alınarak belirlenmelidir. TMK kapsamında vesayeti gerektiren haller sınırlı bir şekilde sayılmış, TMK m. 404 vd. hükümlerinde düzenlenmiştir[56]. Kişinin vesayet altına alınmasını gerektiren sebepler kendi içerisinde küçüklük ve kısıtlılık hali olarak ayrılmaktadır[57]. TMK m. 404 uyarınca velayet altında bulunmayan her küçük vesayet altına alınacaktır. Ancak çalışmamız kapsamında kısıtlılık hallerinden akıl hastalığı veya akıl zayıflığı inceleneceğinden ötürü küçüklük haline ilişkin yapılan düzenlemeye yalnızca değinmeyi yeterli görüyoruz.

B. Kısıtlılık hali olarak akıl hastalığı veya akıl zayıflığı

1. Genel olarak

Kısıtlama, Türk Medeni Kanunu'nda sayılan kısıtlama sebeplerinin varlığı halinde kişinin kendisinin ve toplumun korunup gözetilmesi amacıyla ergin kişilerin fiil ehliyetinin mahkeme kararıyla sınırlandırılması anlamına gelmektedir[58]. Ergin kişiler bazı sebeplerden ötürü mallarını ve kendisini idare edemez hale gelebilmektedir. Böyle bir halde erginin korunması için vesayet makamı tarafından kısıtlılık kararı verilir[59]. Ancak vesayet ile kısıtlama doğrudan aynı anlama gelmemektedir. Örneğin kısıtlanan küçüğün anne babasının bulunması halinde vesayet altına alınmayıp anne babanın velayetinde bırakılabilir[60].

Kısıtlama hükümleri ergin kişiler hakkında uygulanabilecektir. Her ne kadar küçüklerin de vesayet altına alınabilmesi imkanı varsa da bu durum küçüklerin kısıtlandığı anlamına gelmemektedir. Zira küçüklerin henüz fiil ehliyeti tam değildir[61]. Bu halde bir kısıtlama kararı verilse dahi bu karar ancak küçüğün ergin olmasından sonra sonuçlarını doğurur[62]. Kısıtlılık kararı, ergin bir kişinin tam ehliyetsiz olması veya fiil ehliyetinin sınırlandırılmasının gerekli olması hallerinde verilebilecektir[63]. Bu bakımdan kısıtlılık, ergin bir kişinin fiil ehliyetinin mahkeme kararı ile tamamen veya kısmen kaldırılması anlamına gelmektedir[64].

Kısıtlılık sebepleri TMK m. 405-408 arasında sınırlı olarak sayılmıştır[65]. Tipte sınırlılık ilkesinin bir sonucu gereği bu sebeplerin kapsamının ve içeriğinin kıyas yoluyla içeriğinin genişletilmesi mümkün

---

[52] Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, 3/436; Öztan, *Aile Hukuku*, 1266.

[53] Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, 3/436-437; Öztan, *Aile Hukuku*, 1266.

[54] Doktrinde Gençcan, vesayet kurumunun ilkelerini ikiye ayırmıştır. Bunlardan biri denklik ilkesi iken bir diğeri belirlilik ilkesidir. Bununla birlikte belirlilik ilkesinin kapsamını ise kurumda belirlilik ve korumada belirlilik olarak tespit etmiştir, bkz. Ömer Uğur Gençcan, *Vasilik Hukuku*, (Ankara: Yetkin Yayınları, 2022), s. 90 vd. Gençcan tarafından yapılan ayrım esasen doktrinde yapılan diğer ayrımlarla örtüşmektedir.

[55] *"Mahkemece vesayetin kaldırılması talebi üzerine yapılan değerlendirme sonunda aldırılan tıbbi rapor doğrultusunda kısıtlı hakkında bir yıl süre ile kısıtlanma kararı verilmiş ise de, söz konusu karar vesayete ilişkin yasal düzenlemelere uygun olmamıştır. Türk Medeni Kanunu'nda vesayetin uzatılmasına ilişkin hüküm bulunmadığı gibi, Kanun'un 456. maddesinde yer alan "Vasi, kural olarak iki yıl için atanır. Vesayet makamı, bu süreyi her defasında ikişer yıl uzatabilir." düzenlemesi vasinin görev süresi ile ilgilidir. Vesayetin kaldırılması ile vasinin görevinin sona ermesi farklı kavramlar olup, vasinin görevinin sona ermesi kısıtlanmayı ortadan kaldırmaz, ancak yeni vasi atanmasını gerektirir. Buna göre, mahkemece hali hazırda kısıtlılığı devam eden ... hakkında temyize konu ek karar ile mükerrer ve yasaya aykırı şekilde süreli kısıtlanma kararı verilmesi doğru olmamış, 25.11.2020 tarihli ek kararın bu sebeple bozulması gerekmiştir."* Yargıtay 8. Hukuk Dairesi (Yargıtay), K. 2021/4033 (17.05.2021).

[56] Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 239.

[57] Akıntürk – Ateş, *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku*, 2/487; Ahmet M. Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, (Ankara: Turhan Kitabevi, 2024), 561; Öztan, *Aile Hukuku*, 1272; Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 239; Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 55.

[58] Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, 3/440; Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 239; Acar Umut, *Vesayet Kurumu ve Vasinin Sorumluluğu*, 63.

[59] Süleyman Yılmaz – Abdülkerim Yıldırım, *Medeni Hukuk*, (Ankara: Seçkin Yayınevi, 2023), 1/280.

[60] Velidedeoğlu, *Türk Medeni Hukuku*, 2/497-498; Akıntürk – Ateş, *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku*, 2/489; Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 239.

[61] Akıntürk – Ateş, *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku*, 2/489; Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 242.

[62] Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 242; Yılmaz – Yıldırım, *Medeni Hukuk*, 1/280.

[63] Öztan, *Aile Hukuku*, 1276.

[64] Velidedeoğlu, *Türk Medeni Hukuku*, 2/497; Öztan, *Aile Hukuku*, 1276.

[65] Serap Helvacı – Fulya Erlüle, *Medeni Hukuk*, (İstanbul: Legal Yayıncılık, 2023), 222; Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, 3/440; Akıntürk – Ateş, *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku*, 2/490; Yılmaz – Yıldırım, *Medeni Hukuk*, 1/280; Şahin Şengül, "Vesayet", 523.

değildir[66]. Kanun kapsamında bu nedenlerin sınırlı olarak sayılmasının temel nedeni kısıtlama kararının kişinin nezdinde ağır sonuçlar doğurarak söz konusu kişinin fiil ehliyetinin tamamen veya kısmen kaldırılmasına neden olmasıdır[67].

Kısıtlama sebeplerinden biri olan akıl hastalığı veya akıl zayıflığı ise TMK m. 405'te düzenlenmiştir. Buna göre, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanır. Akıl hastalığı veya akıl zayıflığının varlığı, tıp bilimi ile tespit edilmesi gereken bir iştir[68]. Ancak kanun kapsamında her ne kadar tıbbi bir kavram olarak akıl hastalığı ve akıl zayıflığından bahsedilse de bunun yanında farklı şartların da arandığı görülecektir. Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı bulunan kişilerin kısıtlanabilmeleri için "kendi işlerini görmekten aciz olmaları" veya "korunmaları ve bakımları kendilerine sürekli yardım gerekmesi" veya "başkalarının güvenliğini tehlikeye sokmaları" gerekmektedir[69]. Gerçekten de kanun maddesinden de açıkça anlaşıldığı üzere ergin bir kişinin akıl hastası olması veya akıl zayıflığının bulunması bu kişinin kısıtlanması için tek başına yeterli bir sebep değildir. Bunun yanında kanun kapsamında öngörülen koşullardan birinin de gerçekleşmesi gerekmektedir. Kanun kapsamında yapılan düzenlemeye bakıldığında, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı bulunan kişilerin temsil, korunma ve bakım ihtiyaçları nedeniyle kısıtlandığı görülecektir[70]. Bu kapsamda TMK m. 405 uyarınca kısıtlanması istenen kişilinin kısıtlanabilmesi için biyolojik şart ve sosyal şartın bir arada bulunması gerektiğini söylemek mümkündür[71].

2. Şartları

a. Biyolojik şart

Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle kısıtlama kararı verilebilmesi için ergin kişinin zihinsel durumunu olumsuz etkileyen bir hastalığının veya zayıflığının bulunması gerekmektedir. Akıl hastalığı, bireyde sıkıntı duygusu yaratan ve zihinsel işlevlerinin önemli bir bölümünde bozukluğa yol açan psikolojik veya psikofizik belirtiler bütünüdür[72]. Aslında akıl hastalığı, kişinin kendisi ve çevresi hakkında bilgi sahibi olmasını, idrak edebilmesini ifade eden ruhsal bütünlüğünün bozulması halidir[73]. Akıl zayıflığı ise akli melekelerin tam olarak gelişmemiş olması veya akli fonksiyonların yavaş yavaş doğal bir şekilde zayıflaması nedeniyle makul surette hareket edebilme yeteneğini engelleyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır[74]. Bir diğer deyişle akıl zayıflığına sahip kişinin akli durumunun tam olarak gelişmediğini, bunun yetersiz kaldığını söylemek mümkündür[75]. Bu bakımdan akıl hastalığı ve akıl zayıflığı birbirinden farklı kavramlardır.

Akıl zayıflığı, doğuştan veya erken dönemden itibaren düşük bilişsel yetenekleri ifade ederken, akıl hastalığı, düşünce ve duygu bozukluklarıyla ortaya çıkar ve genellikle gelişimsel bir süreçtir. Akıl zayıflığı, eğitsel ve destekleyici müdahalelerle yönetilse de tedavi edilmesi zor bir durumdur. Akıl hastalıkları ise tedavi edilebilir veya yönetilebilir. Akıl zayıflığı daha çok zihinsel kapasitenin düşük olmasından kaynaklanırken, akıl hastalığı duygusal ve psikolojik durumları etkileyen hastalıklar grubudur. Ancak genel olarak bakıldığında, gerek akıl hastalığının gerekse akıl zayıflığının devamlı surette olan normal dışı her zihinsel durum olduğunu söylememiz mümkündür[76]. Bununla birlikte her türlü ruhsal bozukluk kısıtlama sebebi olmayacağı[77] gibi bedeni sakatlıklar da kısıtlama nedeni olmayacaktır[78].

Akıl hastalığı bakımından kısıtlama söz konusu olabilmesi için söz konusu hastalığın devamlılık göstermesi gerekmektedir[79]. Alzheimer hastalığı ise yaşlılık öncesi ve yaşlılıkta, ilerleyişi yavaş ve uzun

[66] Velidedeoğlu, *Türk Medeni Hukuku*, 2/498; Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 55, Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 562.
[67] Velidedeoğlu, *Türk Medeni Hukuku*, 2/498.
[68] Öztan, *Aile Hukuku*, 1277; Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 563.
[69] Akıntürk – Ateş, *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku*, 2/490; Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 563.
[70] Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 563.
[71] Şartlar için bkz. Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, 3/440-441.
[72] Sevil Yıldız, "Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalarının Yargılanması", *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2/4 (Aralık 2002), 145.
[73] Bayındır, *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı*, 31.
[74] Vehbi Umut Erkan – İpek Yücer, "Ayırt Etme Gücü", *AÜHFD/Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 60/3 (Eylül 2011), 492.
[75] Zahit İmre, "Hacir Sebebi Olması Açısından Akıl Bozuklukları Hakkında Türk Hukukuna ve Mukayeseli Hukuka İlişkin Bazı Düşünceler", *Kubalı'ya Armağan Melanges Kubalı*, İstanbul Üniversitesi Mukayeseli Hukuk Enstitüsü Yayını, Yeni Seri, 8/11, 1974, (Hacir), 356.
[76] Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, 3/440; Öztan, *Aile Hukuku*, 1277; Şahin Şengül, "Vesayet", 526; Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 108.
[77] Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 269; Ruhsal bozukluklar, anksiyete bozuklukları, duygulanım (mizaç) bozuklukları, psikotik bozukluklar, kişilik bozuklukları, organik ruhsal bozukluklar, kronik alkolizm ve madde bağımlılığı, cinsel işlev bozuklukları, çocukluk ve ergenlik çağı ruhsal bozukluklar olarak ifade edilebilir, bkz. Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 269.
[78] Öztan, *Aile Hukuku*, 1279.
[79] Öztan, *Aile Hukuku*, 1277; Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 563.

süreli olan, unutkanlık ve hafıza bozuklukları gibi belirtileri bulunan bir hastalıktır[80]. Bu hastalığın en önemli sonuçlarından biri yetkinlik kaybı olmakla kişilerin muhakeme, hafıza, planlama ve karar verme kapasiteleri bozulmaktadır[81]. Alzheimer hastalığının organik kökenli bir nörodejeneratif bozukluk olması[82], hastalığın radikal bir şekilde tedavi edilmesinin mümkün olmayıp[83] ancak ölümle son bulması[84] gibi haller göz önüne alındığında Alzheimer hastalığının akıl hastalığı olduğunun söylenmesi mümkündür. Yargıtay tarafından verilen bir kararda somut olay da dikkate alınarak Demans'ın akıl hastalığı olarak kabul edildiği görülmektedir[85]. Ankara Bölge Adliye Mahkemesi tarafından verilen bir kararda da, somut olay da dikkate alınarak, Alzheimer hastalığına sahip kişiyle ilgili olarak akli dengesinin akıllıca yaşamaya müsaade etmediği ifade edilmiştir[86]. Bununla birlikte Alzheimer hastalığında erken demansiyel süreç ile normal yaşlanmanın ayırt edilmesi önem taşımaktadır. Her türlü unutkanlık klinik olarak bir anlam ifade etmemekte olup yalnızca yaşla gelen bir unutkanlık da olabilecektir[87].

Akıl hastalığı hem hukuki hem de tıbbi açıdan kullanılan bir kavramken akıl zayıflığı daha çok hukuki bir kavramdır. Çünkü tıbbi açıdan doktrinde akıl hastalığı, akıl zayıflığı terimini kapsayıcı şekilde kullanılmaktadır. Bununla birlikte TMK m. 405 uyarınca kısıtlama kararı verilebilmesi için akıl hastalığının veya akıl zayıflığının varlığının ispat edilmesi gereklidir[88]. Bu ispat ise TMK m. 409 hükmü kapsamında gerek kısıtlanması talep edilen kişi hakkında düzenlenen sağlık kurulu raporu gerekse söz konusu kişinin dinlenmesi ile sağlanabilecektir. Psikiyatri uzmanları, kişinin hali hazırdaki durumu ile ilgili olarak vesayete muhtaç olup olmadığını veya kişinin geçmiş bir tarihte yapmış olduğu bir işlemle ilgili olarak o tarihte hukuki işlem ehliyetini haiz olup olmadığını değerlendirmektedir[89].

Bazı akıl hastalıkları kişinin ayırt etme gücünü ortadan kaldırmakta, bazılarında ise böyle bir durum söz konusu olmamaktadır. Ancak buna rağmen kişinin kısıtlanmasında bir lüzum görülebilmektedir[90]. Zira akıl hastalığının veya akıl zayıflığının ayırt etme gücünü ortadan kaldırıp kaldırmadığı kişinin fiil ehliyeti ile ilgilidir. Alzheimer hastalığı da her zaman kişinin ayırt etme gücünü ortadan kaldırmamaktadır[91]. Ancak kişinin ayırt etme gücünün ortadan kalkmaması kişi hakkında kısıtlama kararı verilemeyeceği anlamına gelmemektedir. Kısıtlama kararı verilebilmesi için kişinin akıl hastalığına veya akıl zayıflığına sahip olması, ayrıca TMK m. 405 kapsamında aranan şartlardan herhangi birinin bulunması yeterli olmaktadır. Söz konusu hüküm uyarınca kişinin ayırt etme gücünü kaldıracak nitelikte bir akıl hastalığının veya akıl zayıflığının bulunması gibi bir şart aranmamaktadır[92].

Kısıtlama kararı verilebilmesi için mevcut duruma bakılması gerekmektedir. Zira gelecekte gerçekleşecek veya her an gerçekleşmesi beklenen fakat henüz ortaya çıkmamış olan durumlar için kısıtlama kararı verilmesi söz konusu olamaz. Bazı akıl hastalıklarında kriz dönemi bulunmaktadır. Kişi, bu dönem dışında hastalık göstermemektedir[93]. Örneğin Epilepsi (Sara)[94] hastalarında, Epilepsi

[80] Kuyu, *Adli Psikiyatri*, 65-66.

[81] Marson, "Loss of competency in Alzheimer's disease", 267.

[82] Kuyu, *Adli Psikiyatri*, 65; Bayındır, *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı*, 73.

[83] Demir Özkay vd., "Yaşlanan dünyanın hastalığı", 38.

[84] Kuyu, *Adli Psikiyatri*, 66.

[85] *"Evliliğin iptaline karar veren A... 11. Aile Mahkemesi miras bırakan İsmail in evlilik sırasında 86 yaşında yaşlı, demans ve parkinson gibi akıl hastalıklarına düçar bir kişi olduğunu, yakın komşusu olan Pakize nin bunu bilerek evlendiğini ve bu evliliğin kurulmasında Pakize 'nin iyi niyetli olmadığını kabul ederek evliliğin iptaline karar verdiği..."* Yargıtay 7. Hukuk Dairesi (Yargıtay), K. 2011/6916 (17.11.2011).

[86] *"Toplanan delillerden; Türk Medeni Kanununun 405.maddesi uyarınca kısıtlama kararı verilebilmesi için ilgilinin akıl hastalığı veya akıl zayıflığının resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenmesi gerekir. Ankara Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesince tanzim edilen 29.02.2020 tarihli sağlık kurulu raporuna göre kısıtlının " Alzheimer " rahatsızlığının mevcut olduğu, akli dengesinin akıllıca yaşam sürdürmeye müsaade etmediği, sürekli muhtaç olduğu, kendi başına hayatına devam edemeyeceği, iradi karar alamayacağı, beyanı alınabilecek durumda olduğu, saldırgan olmadığı sonucunavarıldığı, bildirilmiş anılan sağlık kurulu raporunun denetime elverişli olduğu, Türk Medeni Kanununun 405. maddesi koşullarının oluştuğu anlaşıldığından ilk derece mahkemesince verilen kabul kararının usul ve esas yönünden hukuka uygun olduğu, tüm bu sebeplerle istinaf talebinin 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanununun 353/1-b-1 maddesi uyarınca esastan reddine karar vermek gerekmiştir."* Ankara BAM 28. Hukuk Dairesi (Bölge Adliye Mahkemesi), K. 2020/1037 (24.09.2020).

[87] Özge, "Demans Tanısını Erkenden Koymak Mümkün mü?", 17-18.

[88] Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 563.

[89] Can vd., "Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF)", 6.

[90] İmre, "Hacir", 356.

[91] Alzheimer hastalığının kişinin ayırt etme gücünü oradan kaldırdığı haller de bulunmaktadır, *"02.06.2011 tarihli Sağlık Kurulu Raporuna göre; davalının sözleşmenin yapıldığı, 17.04.2007 tarihi itibariyle "Alzheimer, Tipidemans" tanısı konularak "yazıda söz edilen tarihte de ve halen yaptığı işlerin anlam ve sonuçlarını kavrayabilecek fiil ehliyetine sahip olmadığından davalının temyiz kudretine ve fiil ehliyetine sahip olmadığından kefalet sözleşmesinin geçersiz olduğu... davacı vekilinin yerinde görülmeyen bütün temyiz itirazlarının reddiyle usul ve kanuna uygun bulunan hükmün ONANMASINA..."* bkz. Yargıtay 19. Hukuk Dairesi (Yargıtay), K. 2012/18068 (29.11.2012).

[92] Akıntürk – Ateş, *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku*, 2/490; Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 102; Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 67.

[93] İmre, "Hacir", 357; *"Oysa tıp verilerine göre, akıl hastalıklarının hepsi ayırt etme gücünü mutlaka da ortadan kaldırmaz. Başka bir deyişle, her akıl hastasının ayırt etme gücünden mutlaka yoksun olduğu söylenemez. Nitekim sara (epilepsi) veya melankoli gibi bazı hastalıklar akıl hastalığı sayıldığı halde, bunlardan birine yakalanmış olanlar, ayırt etme gücünden hiç bir zaman sürekli olarak yoksun değildirler(Akıntürk, Turgut/Ateş Karaman, Derya: Türk Medeni Hukuku: Aile Hukuku, C. 2, 14. Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul 2012, s.78-79)."*, bkz. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu (Yargıtay), K. 2015/1328 (13.05.2015).

[94] Epilepsi, beynin belli bir bölgesinden çıkan nöron deşarjı neticesinde basit fiziksel etkilerden şuur kaybına varana dek kişinin çeşitli şekillerde kriz geçirmesine neden olan, klinik tablolar gösteren bir bozukluktur, bkz. Kuyu, *Adli Psikiyatri*, 118.

krizleri dışında hastalar genellikle normal bir görünümdedir. Ancak bu tip hastaların nöbet geçirdikleri sırada bilinçleri tamamen bozulmaktadır[95]. Bu gibi hallerde kişinin sadece belirli dönemlerde kriz geçirdiğinden bahisle kısıtlanması uygun değildir gibi peşin bir yaklaşım sergilenmemelidir. Zira bu gibi hastalıklarda krizin ne sıklıkta olduğu, kişinin kriz anındaki eylemleri, hastalığın hangi evrede olduğu gibi hususlar kısıtlama kararı verilmesinde doğrudan önem taşımaktadır. Bununla birlikte yaşlılık, geçici şok ya da psikolojik bunalımlar gibi nedenler, kişinin doğrudan akıl hastalığına veya akıl zayıflığına sahip olduğunu göstermemektedir. Bu bakımdan akıl hastalığı veya akıl zayıflığının TMK m. 409/2 kapsamında kurul raporu ile tespit edilmesi önem taşımaktadır[96].

Akıl hastalığı ve akıl zayıflığı kavramlarını ayırmada yaşanan zorluk ve bu kavramların tıbbi bir tespite gereksinim duyması nedeniyle TMK m. 409/2 hükmü kapsamında kişi hakkında akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle kısıtlılık kararı verilmeden önce resmi sağlık kurulu raporu alınması gerektiği ifade edilmiştir. Bu hükümle amaçlanan husus kişilik haklarını doğrudan etkileyen vesayet kurumunun yerli yersiz her durumda kişi hakkında uygulanmasını engellemek, kısıtlama gerekçesinin akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olması halinde özellikle her türlü akıl hastalığının veya akıl zayıflığının kısıtlama nedeni olmayacağı da dikkate alınarak bu durum tıp bilimi tarafından tespit edilmesini sağlamaktır.

Bununla birlikte düzenlenecek raporun, kurul raporu olması önem taşımaktadır. Yargıtay tarafından verilen birçok kararda da tek hekim tarafından verilen rapor dikkate alınarak dosyada karar verilmesi bozma sebebi olarak görülmüştür[97]. Bununla birlikte alınacak kurul raporunda kısıtlanması talep edilen kişinin hastalığı ile ilgilenen uzmanın rapor düzenleyen kişiler arasında bulunması gerekmektedir[98].

Düzenlenen kurul raporu her ne kadar TMK m. 409/2 hükmünün lafzında hakimi bağlayacak bir hususmuş gibi düzenlenmişse de hakimin kısıtlanması talep edilen kişiyi dinleyebileceğine ilişkin hüküm karşısında kurul raporunun doğrudan bağlayıcı olduğundan bahsetmek mümkün olmayacaktır[99]. TMK m. 409/1 hükmü kapsamında savurganlık, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, kötü yönetim ve iradi kısıtlılık hallerinde kişinin muhakkak dinleneceği düzenlenmiştir. TMK m. 409/2 hükmü kapsamında kişinin akıl hastalığı veya akıl zayıflığına sahip olması nedeniyle içerisinde bulunduğu durumun bazı tehlikeleri de beraberinde getireceği dikkate alınarak kişinin dinlenilmesi durumu hakimin takdirine bırakılmıştır[100]. TMK m. 409/2 hükmü kapsamında kişi hakkında kurul raporu bulunmadan kısıtlama kararı verilmeyeceğine ilişkin düzenleme ile bir diğer amaçlanan husus ise akıl hastalığı veya akıl zayıflığı bulunmayan kişiler hakkında kısıtlama kararı verilerek bu kişilerin hukuki işlem ehliyetlerinden yoksun bırakılmasını ve suiistimal edilmesini önlemektir[101]. Özellikle kriz dönemleri dışında hayatının normal seyrinde olan kişiler dinlendiğinde kısıtlanması gerekmediğine kanaat getirilebilecektir. Fakat kişinin dinlenmesinin yanında bu krizlerin sıklığı, hastalığın seviyesi, kişinin yaşamına göre söz konusu hastalığın kişiyi etkileyip etkilemediği hususları önem taşımaktadır. Kurul raporu ile kişi özelinde yapılacak bu tespitler, kişinin kısıtlanması hususunda büyük önem taşıyacaktır.

Alzheimer hastalığı ilerleme özelliğine sahip, henüz kesin bir tedavisi bulunmayan ve süreç içerisinde hastayı başka kimselere bağımlı hale getiren bir hastalıktır[102]. Bu bakımdan hastalığın Epilepsi hastalığı gibi kriz dönemlerinin bulunduğundan bahsetmek mümkün değildir. Ancak özellikle hastalığın ilk evrelerinde kişinin Alzheimer hastası olup olmadığının tespitinde yaşanan güçlükler nedeniyle kişi özelinde titizlikle değerlendirme yapılmalıdır.

Alzheimer hastaları ilk evrede; yakın geçmişte yaşanan olayları hatırlama güçlüğü, aynı soruların tekrarı, kelime bulma zorlukları, yabancı mekanlarda kaybolma, araba kullanırken dikkatsizlik ve yavaşlama, mali işlemlerde hata yapma ve yeni teknolojileri öğrenememe gibi belirtileri gösterirler[103]. Bunların hepsi gayet ciddi problemler olsa da bu belirtiler tek başına bir kişinin kısıtlanması için kanaatimizce yeterli değildir. Çünkü kısıtlama çok ağır bir tedbirdir. Her ne kadar hastalık ilk evrede

[95] Bayındır, *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı*, 72.
[96] Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 563; Şahin Şengül, "Vesayet", 526-527.
[97] *"Somut olayda dosyanın yapılan incelemesinden, kısıtlı adayı K2'ın 01.10.2020 tarihli Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin tek hekim tarafından verilen raporu dikkate alınarak davanın kabulüne karar verildiği anlaşılmaktadır. TMK'nun 409. maddesi uyarınca, mahkemece resmi sağlık kurulu raporu aldırılıp sonucu uyarınca karar verilmesi gerekirken eksik inceleme ile tek hekim tarafından düzenlenmiş rapora göre davanın kabul edilmesi usul ve kanuna aykırı olup bozmayı gerektirmiştir."* Yargıtay 2. Hukuk Dairesi (Yargıtay), K. 2022/5330 (06.06.2022); *"Bu bağlamda kısıtlılığı talep edilen kişinin kolluk kuvvetlerince temini ile dava konusu ile ilgili uzmanlık alanı olan bir sağlık kuruluşuna sevki ile dosyada mevcut raporlar arasındaki çelişki de incelenmek sureti ile resmi sağlık kurulu raporu alınıp sonucuna göre bir karar verilmesi gerekirken, kişinin hastaneye sevkinin sağlanamadığı gerekçesi ile tek hekim tarafından dosya üzerinden yapılan inceleme ile düzenlenen rapora göre karar verilmesi doğru görülmemiştir."* Yargıtay 8. Hukuk Dairesi (Yargıtay), K. 2018/199 (11.01.2018), benzer kararlar için bkz. Yargıtay 18. Hukuk Dairesi (Yargıtay), K. 2015/18236 (10.12.2015), Yargıtay 18. Hukuk Dairesi (Yargıtay), K. 2015/12044 (07.09.2015).
[98] Ali Em, *Vesayet Hukuku ve Davaları*, (Ankara: Seçkin Yayınevi, 2023), 95.
[99] Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, 3/440-441.
[100] Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 163-164.
[101] Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 563.
[102] Gülmez vd., "Alzheimer Hastalığı'nda Fiil Ehliyeti", 36.
[103] Gürvit – Yıldırım, "Alzheimer Hastalığı", 589.

yaşam konforunda bozulmalara yol açsa da vasi tayini için daha ağır semptomlar gözlemlenmelidir. Uluslararası alanda yapılan araştırmalar[104] da bu savımızı desteklemektedir.

Hukuki yönden akıl hastalığı kavramı tıp bilimi tarafından tespit edilen kavramla uyuşmayabilir. Bir başka deyişle örneğin resmi sağlık kurulu tarafından yapılan tespitte kişinin normal dışı zihinsel bir durumunun bulunduğu tespit edilmiş olabilir; ancak bu durum tıp bilimi tarafından kabul edilen akıl hastalığı kavramının içinde yer almayabilir[105]. Söz konusu kavramların tıp bilimi tarafından kabul edilen kavram ve tanımlarla sınırlı kalmaması için kanun koyucu tarafından TMK m. 409/2 hükmünde, hakimin karar vermeden önce kurul tarafından düzenlenen raporu da göz önünde tutarak kısıtlanması istenen kişiyi dinleyebileceği düzenlenmiştir. Söz konusu hüküm sayesinde, uygulamada zaman zaman sorunlara neden olan, aslında akıl hastalığı veya akıl zayıflığı bulunmamasına rağmen kişilerin gıyaplarında mahkeme kararıyla kısıtlanmalarının önüne geçilmek istenmiştir[106].

Akıl hastalığı TMK m. 405 uyarınca bir kısıtlama sebebi olarak düzenlenmiş olmakla ruhsal bozuklukların kısıtlanma sebebi oluşturup oluşturmadığı ancak resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenebilecektir[107]. Bu husus TMK m. 409/2 kapsamında düzenlenmiştir. Buna göre, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle kısıtlamaya ancak resmi sağlık kurulu raporu üzerine karar verilecektir. Gereklilik bulunması halinde resmi sağlık kurulu raporunun tanzimi için TMK m. 436 uygulanacaktır. Bununla birlikte hakim, kurul raporunu da göz önünde tutarak herhangi bir karar vermeden önce kısıtlanması istenen kişiyi dinleyebilecektir.

Vesayetin, akıl hastalığının veya akıl zayıflığının niteliğine, ne şekilde etki bıraktığına ve bu etkilerin ortaya çıkış sıklığına göre düzenlenmesi de mümkündür. Bu bakımdan tedavi edilebilir bir hastalık bulunması halinde, tedavi süresince ve bu süreyle sınırlı olarak düzenlenmesi mümkündür[108]. Ancak burada TMK kapsamında öngörülen emredici sürelere dikkat edilmesi gerekilmektedir. Zira tip sınırlılığına ilişkin yaptığımız açıklamalarda da ifade ettiğimiz üzere[109] vasinin en az iki yıl süreyle atanmasını öngören hüküm karşısında vasinin bir yıl süreyle atanmasına ilişkin karar verilmesi bozma sebebi sayılacaktır[110].

b. Sosyal şart

Türk Medeni Kanunu m. 405 kapsamında biyolojik şartın yanı sıra kısıtlamadan söz edilebilmesi için somut olayda mutlaka bulunması gereken bazı alternatif şartlar öngörülmüştür[111]. Madde kapsamında biyolojik şartın varlığı yanında bulunması gerekli olan ve birbirine alternatif olarak düzenlenen sosyal şartlar şu şekildedir; akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle kısıtlanması talep edilen kişinin işlerini göremeyen bir kişi olması, korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken bir kişi olması veya başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan bir kişi olmasıdır. Bir başka deyişle TMK m. 405 kapsamında kısıtlanması talep edilen kişilerin temsil, korunma ve bakım ihtiyaçları nedeniyle kısıtlanabileceği öngörülmüştür[112]. Bu şartlar incelendiğinde, ilk ikisinin doğrudan doğruya kişinin kendisini korumak için, üçüncü şartın ise üçüncü şahısları korumak için öngörüldüğü görülecektir[113]. Bununla birlikte sosyal şartlara ilişkin madde kapsamında yapılan düzenlemeye bakıldığında yeterince açık ifadeler kullanılmadığı görülmektedir. Bu durumun temel nedeni karşılaşılan somut olaya göre bu şartların varlığının bulunup bulunmadığına ilişkin takdirin büyük ölçüde uygulamaya bırakılmasıdır[114].

Türk Medeni Kanunu m. 405 kapsamında düzenlenen sosyal şartlar arasında ifade edilen alternatif şartlardan ilki, kişinin kendi işlerini göremeyen bir kişi olmasıdır. Bu şart kapsamında kişinin kendi

[104] Ewa M. Guzik-Makaruk vd., "A Comparative Analysis of the Treatment of Decision-Making by or for Patients with Neurodegenerative Diseases in Four Legal Jurisdictions", *Journal Of Alzheimer's Disease*, 70/1 (2019), 9; Judith Edersheim vd., "Protecting the Health and Finances of the Elderly With Early Cognitive Impairment", *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 45/1 (March 2017), 88; Emanuela Onofri vd., "Legal medical consideration of Alzheimer's disease patients' dysgraphia and cognitive dysfunction: a 6 month follow up", *National Library of Medicine*, 11 (March 2016), 279-284.

[105] Öztan, *Aile Hukuku*, 1278.

[106] Bkz. TMK m. 409 hükmü gerekçesi, https://www.lexpera.com.tr/ (Erişim Tarihi: 14.10.2024).

[107] Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 269.

[108] Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 67.

[109] Bkz. sayfa 9-10.

[110] Bkz. Yargıtay 8. Hukuk Dairesi (Yargıtay), K. 2021/4033 (17.05.2021).

[111] Akıntürk – Ateş, *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku*, 2/490; Doktrinde bu şartlar yazarlar tarafından çeşitli şekillerde adlandırılmıştır. Yazarlardan Dural, Öğüz, Gümüş, bu şartlar için "sosyal şart" ifadesini kullanmaktayken (bkz. Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, 3/441), Akıntürk, Ateş, "alternatif şart" ifadesini (bkz. Akıntürk – Ateş, *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku*, 2/490), Açıkgöz ise "ön şart" ifadesini (bkz. Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 103) kullanmaktadır. Nitelik olarak biyolojik bir şartın yanında varlığı aranan çeşitli şartlar olduğu için biz "sosyal şart" olarak ifade etmeyi daha uygun bulmaktayız. Ancak bu şartların bir arada bulunması gerekmediğinden ötürü, yani biyolojik şart ile sosyal şartlardan herhangi birinin bir arada bulunmasının kısıtlama için yeterli olmasından ötürü, "alternatif şart" ifadesi de tarafımızca kullanılmıştır.

[112] Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 563.

[113] Öztan, *Aile Hukuku*, 1279.

[114] Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 103.

işlerini gereği gibi görememesi anlaşılmalıdır[115]. Kişinin gündelik yaşantı içerisinde, rutinlerinde, sosyal yaşantısında yaptığı işler kişinin kendi işleri olarak ifade edilebilir. Kişinin ekonomik ve sosyal faaliyetlerini takip etmekte yetersiz kalması veya bu işlerini hiç yerine getirememesi kişinin kendi işlerini göremediği anlamına gelmektedir[116]. Ancak bu şartın tespitinin kişi özelinde yapılması gerekmektedir. Kişinin işlerini göremediğinin tespiti, o kişinin yapması gereken işe göre yapılabilir[117]. Bununla birlikte kendi işlerini yapan bir kimsenin, başkasının işlerini yapamaması nedeniyle kısıtlanması mümkün değildir. Bu şart kişinin kendi işleri özelinde değerlendirilmesi gereken, nispi bir şarttır[118]. Alzheimer hastalığı beynin düzgün çalışmasını engelleyen bir hastalık olduğundan ötürü bu hastalık nedeniyle kişi, yaşadığı hafıza kayıplarının yanında çalışma hayatında, hobilerinde ve sosyal ilişkilerinde çeşitli sıkıntılar yaşamakta ve hastalık ilerledikçe kişinin gündelik yaşamını sürdürmesi giderek zorlaşmaktadır[119].

Kişinin kendi işlerinin en başında ekonomik sonuçları bulunan işler gelmektedir. Bununla birlikte örneğin eş, ebeveyn, çalışan veya tacir olarak yüklenilen görevlerin yerine getirilmesi de bu kapsamda incelenmelidir[120]. Kısıtlama için kişinin her alandaki işlerini gereği gibi yerine getirememesi gibi bir şart aranmamaktadır. Kişinin yalnızca belli bir alandaki işlerini yapamaması da kısıtlama için yeterli görülebilecektir[121]. Ancak yerine getirilmesinde zorlanılan bu işin devamlı surette yerine getirilememesi ve kişinin yaşamında önemli bir etkiye sahip olması gerekmektedir[122]. Burada önemli olan husus kişinin özelinde araştırmanın yapılıp kısıtlanması talep edilen kişinin gerek gündelik gerek sosyal yaşantısında hangi işleri yaptığının, bu işlerden hangilerini tam veya gereği gibi yerine getirip getiremediğinin tespit edilmesidir. Kişinin bu işlerini yerine getirememesinin temel nedeni ise kişinin sahip olduğu akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olmalıdır. Yargıtay tarafından verilen bir kararda[123], beyin kanaması nedeniyle konuşma bozukluğu ve kendini ifade sorunu olan kişinin kısıtlanma isteği de dikkate alınarak kişinin akıl hastalığının bulunmadığı, bu nedenle TMK m. 405 hükmü kapsamında değil TMK m. 408 hükmü kapsamında kısıtlanması gerektiği ifade edilmiştir. Bu bakımdan her somut olay özelinde değerlendirme yapılarak kişinin kısıtlanıp kısıtlanmayacağı tespit edilmelidir.

Türk Medeni Kanunu m. 405 hükmü kapsamında düzenlenen sosyal şartlar arasında sayılan alternatif şartlardan bir diğeri kişinin korunması ve bakımı için sürekli yardım gerekmesidir. Bu şart ile kastedilen husus, kişinin kendi çabalarıyla barınma, beslenme gibi temel ihtiyaçlarını karşılayamaması ve güvenliğini sağlayamamasıdır[124]. Bu şart kapsamında amaç kişiyi yalnızca ekonomik olarak değil, kişi olarak da korumaktır[125]. Akıl hastalığına veya akıl zayıflığına sahip bir kişinin kendi işlerini görememesi ile kendisine sürekli yardım gereken bir durumda bulunması arasındaki ayrım net olarak çizilemez[126]. Ancak bir kişinin akıl hastalığına veya akıl zayıflığına sahip olmasına rağmen kendi işlerini görebilmesi, buna rağmen yine de korunma ve bakım ihtiyacı içinde olması mümkündür[127]. Özellikle kişinin hastalık görünümünün geçici olarak kaybolduğu, normal görünüm sergilediği hastalıklarda, bu hastalığın gelecekte nüksetmesinin yüksek ihtimal olduğu hallerde kişinin sürekli bir yardıma muhtaç olduğu kabul edilmelidir[128]. Bu tip kişilere örnek olarak çok sık sara nöbetleri ve buhranlar geçiren veya intihara teşebbüs eden saralı veya melankolik şahıslar gösterilebilir[129]. Alzheimer hastalığının doğası gereği evreler ilerledikçe kişinin bellek kayıpları artmakta, sosyal becerileri ve motor işlevleri azalmaktadır. Özellikle ileri evrelerde bu hastalığa sahip kişilerin günlük aktivitelerinde dahi bakıma muhtaç hale geldiği görülmektedir[130]. Giyinmek, yıkanmak, yemek gibi temel günlük yaşam aktivitelerinde artık gözetim gerekmektedir. Evrenin sonlarında yutma güçlükleri de ortaya çıkar. Kelime hazinesi son derece fakirleşmiştir. Tüm dilsel yetenekler yitirilir[131]. Sosyal şartlar birbirinden bağımsız, alternatif şartlar olmakla bir arada bulunabilecekleri somut olayların

[115] Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 119.
[116] Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 71.
[117] Öztan, *Aile Hukuku*, 1280; Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 299.
[118] Öztan, *Aile Hukuku*, 1280; Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 299; Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 121.
[119] Gül, *Demansın Hukuki Boyutları*, 16; Gürvit – Yıldırım, "Alzheimer Hastalığı", 589.
[120] Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 71; Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 120.
[121] Öztan, *Aile Hukuku*, 1280; Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 120; Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 71.
[122] Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 119.
[123] Bkz. *"Hükme esas alınan rapordan; ilgilide akıl hastalığının bulunmadığı, geçirilmiş beyin kanaması nedeniyle konuşma bozukluğu ve kendini ifade sorunu olduğu, vasi atanması gerektiği anlaşılmaktadır. Dosya kapsamı, sağlık kurulu raporu, davacının yaşı, mevcut durumu, kısıtlanma isteği dikkate alındığında; Türk Medeni Kanunu'nun 405. maddesi koşulları gerçekleşmemekle beraber 408. maddesi koşullarının oluştuğu anlaşılmaktadır."* Yargıtay 18. Hukuk Dairesi (Yargıtay), K. 2013/1344 (31.01.2013).
[124] Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 73.
[125] Öztan, *Aile Hukuku*, 1281; Şahin Şengül, "Vesayet", 527
[126] Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 300.
[127] Öztan, *Aile Hukuku*, 1281; Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 73-74.
[128] Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 122.
[129] Velidedeoğlu, *Türk Medeni Hukuku*, 2/499.
[130] Demir Özkay vd., "Yaşlanan dünyanın hastalığı", 37.
[131] Gürvit – Yıldırım, "Alzheimer Hastalığı", 589.

bulunması mümkündür[132]. Kaldı ki yukarıda da ifade edildiği üzere söz konusu şartlar kesin ve somut bir lafızla yazılmamış, aksine, daha genel ve soyut nitelikte kaleme alınmıştır. Bunun temel nedeni de somut olay üzerinde yapılacak değerlendirmenin kanuni dayanağının daha hukuka uygun bir şekilde oluşturulabilmesidir.

Türk Medeni Kanunu m. 405 kapsamında sayılan alternatif şartlardan biri de "başkalarının güvenliğini tehlikeye sokma" olarak ifade edilmiştir. Bu şart ile akıl hastaları ve akıl zayıflarının karşısında yer alan zayıf ve yetersiz konumda kalan üçüncü kişilerin korunması amaçlanmıştır[133]. Zira vesayet tedbirlerinin, uygulandığı kişileri koruma yanında amaçladığı bir diğer husus da üçüncü kişilerin korunmasıdır[134]. Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı halleri, kişinin anormal davranışlarda bulunmasına neden olmaktadır. Bu davranışlar kişinin kendisine zarar verebileceği gibi üçüncü kişilerin zarar görmesine de neden olabilir[135]. Zarar görme durumu; üçüncü kişilerin yalnızca bedeni veya ruhi bütünlüklerinin zarar görmesi anlamına gelmemektedir, aynı zamanda üçüncü kişilerin ekonomik bütünlüğünü de kapsamaktadır[136]. Madde kapsamında bahsedilen "tehlike" kavramı çok çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Akıl hastalığına ve akıl zayıflığına sahip kişinin nöbet anında agresifleşip çevresine saldırarak fiziksel tahribata yol açması veya eşyaya verdiği zarar ile ekonomik tahribata yol açması da mümkündür[137]. Ayrıca her tehdit yönünden kısıtlanmayı gerektirecek şeklinde bir düşünce uygun olmayacaktır. Söz konusu tehdidin ciddi ve akla yatkın olması gerekmektedir[138]. Ancak tehlikenin sürekli olması şart olmadığı gibi zaman zaman ortaya çıkması da şayet tehlikenin varlığı mevcutsa kısıtlama için yeterli olacaktır[139]. Madde kapsamında tehlikenin varlığından kasıt ise gerçekleşmesi yüksek olan bir tehlikenin mevcudiyetidir[140].

Türk Medeni Kanunu m. 405 kapsamında düzenlenen "başkalarının güvenliğini tehlikeye sokma" ifadesi, belirli bir kişiye veya gruba doğru yöneltilmiş bir tehlikenin varlığının şart olarak arandığını göstermemektedir. Tehlike, belirli olmayan kişilere veya gruba da yöneltilmiş olabilir[141]. Alzheimer hastalığında, özellikle orta evrede kişide başlayan agresyon ve paranoyid delüzyonlar[142] kişinin başkalarının güvenliğini tehlikeye sokmasına neden olabilir. Alzheimer hastasında davranışsal çarpıklıklar artık belirginleşir. Bu hastalarda hırsızlık, terkedilme korkusu ve sadakatsizlik hezeyanları olabilir. Alzheimer hastası yalnız kalmaktan ürker ve yakınlarını (eşini, çocuğunu) sürekli gözünün önünde ister[143].

Biyolojik şartların ve alternatif bir şekilde sayılan sosyal şartların birlikte gerçekleşmesi halinde kısıtlanması talep edilen ergin kişinin mahkeme kararıyla kısıtlanması söz konusu olabilecektir. Bununla birlikte söz konusu şartlar haricinde, ayrıca, ayırt etme gücünün ortadan kalkması gibi bir şart aranmayacaktır[144]. Kısıtlanması talep edilen kişinin işlerini görememesi, sürekli yardıma ihtiyaç duyması, başkalarının güvenliğini tehlikeye sokması şeklindeki sosyal şartların, tanık, bilirkişi raporu ve sair delillerle ispat edilmesi gerekmektedir[145].

Türk Medeni Kanunu m. 405 kapsamında akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle vasi tayininde dava resen yürütülmekte ve kendiliğinden araştırma ilkesi geçerli olmaktadır[146]. Vesayet makamı, somut olayda kısıtlama gerektiren bir nedeninin bulunup bulunmadığını araştırmakla yükümlüdür[147]. Türk Medeni Kanunu'na göre kısıtlama hallerinde vesayet altına alınması gereken kişinin rızası aranmaz[148].

[132] Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 74.
[133] Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, 3/441.
[134] Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 124.
[135] Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 74.
[136] Öztan, *Aile Hukuku*, 1281; Şahin Şengül, "Vesayet", 527; Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 124.
[137] Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 74.
[138] Öztan, *Aile Hukuku*, 1281; Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 125.
[139] Öztan, *Aile Hukuku*, 1281-1282.
[140] Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 125.
[141] Öztan, *Aile Hukuku*, 1281; Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 125; Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 74.
[142] Tekin, "Alzheimer Hastalığı Klinik Göstergeleri", 32.
[143] Gürvit – Yıldırım, "Alzheimer Hastalığı", 589.
[144] Akıntürk – Ateş, *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku*, 2/490; Açıkgöz, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller*, 102; Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 67.
[145] Em, *Vesayet Hukuku ve Davaları*, 95.
[146] Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 270; *"Türk Yargı Sistemine göre hâkim, kendiliğinden bir davayı inceleyip, uyuşmazlığı çözemez(HMK mad.24/1) Taraflarca ileri sürülmemiş bir delile de kendiliğinden başvuramaz. Bunun kaçınılmaz sonucu olarak da hâkim tarafların istekleriyle bağlı tutulmuştur (HMK mad. 25, 26) Genel kural bu olmakla birlikte, kanunlarımızda hakimin re'sen, başka bir ifade ile doğrudan doğruya araştırma yapabileceği hallere de yer verilmiştir. Türk Medeni Kanunu'nun 405. maddesinde yer alan sebebe dayanan ve kamu düzenine ilişkin olan vesayete ilişkin davalar bu hallerdendir. Bu davalar re'sen yürütülür ve kendiliğinden araştırma ilkesi geçerlidir. İlgilinin isteği olup olmadığına bakmaksızın hakim kendiliğinden gerekli gördüğü bütün delillere başvurabilir. Bunun sonucu olarak 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 24/1.maddesindeki "hakimin iki taraftan birinin talebi olmaksızın, kendiliğinden bir davayı inceleyemeyeceğine ve karara bağlayamayacağına" ilişkin hüküm, aynı Kanun'un 26. maddesindeki "hakimim tarafların iddia ve müdafaalarıyla mukayyet olduğuna, ondan fazlasına veya başka bir şeye karar veremeyeceğine" ilişkin hüküm, vesayet işlerinde geçerli ve hakimi bağlayıcı kurallar değildir."* bkz. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu (Yargıtay), K. 2022/518 (12.04.2022).
[147] Öztan, *Aile Hukuku*, 1278.
[148] Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 268; Bununla birlikte akıl hastalığı veya akıl zayıflığı hallerinde yapılacak bilirkişi incelemesi

Ayrıca TMK'da açıklanan sebepler dışında kıyas yoluyla kısıtlama kararı verilmesi de mümkün değildir[149]. Bu nedenlerle kişinin hangi nedenle kısıtlanmasının talep edildiği, bu nedenin somut olayda gerçekleşip gerçekleşmediği mahkeme tarafından araştırılacaktır. TMK m. 405 kapsamında kişi hakkında kısıtlama kararı verilmesi halinde akıl hastalığı veya akıl zayıflığı bulunan kişinin hukuki işlem ehliyeti ortadan kalkacaktır. Kısıtlanan bu kişilerin şahıs ve malvarlıklarının korunması, yönetilmesi ve temsili atanan vasiler tarafından gerçekleştirilecektir[150]. Vesayet kurumuna ve kısıtlama kararına yüklenen bu ağır sonuç nedeniyle somut olay gereği gibi araştırılarak karar verilmelidir. Aksi halde kısıtlanması talep edilen kişinin haklarının zedelenmesi söz konusu olacaktır.

C. Yasal danışman atanıp atanamayacağı

Vesayet konusunda kişinin kısıtlanması bakımından kanun koyucu çeşitli aşamalar öngörmüştür. Kişinin kısıtlanmasından önceki aşamalardan sonuç alınamayacağının anlaşılması halinde, son çare olarak, kişi için ağır bir sonuç olan kısıtlanmaya karar verilebilecektir[151]. Vesayet makamı tarafından, bir kişinin kişisel ve malvarlığı bakımından korunmasına yönelik alınacak tedbirler, bu tedbirlerin ağırlığına göre sıralanacak olursa bu sıralama şu şekilde olacaktır[152]; TMK m. 426/b.1 kapsamında temsil kayyımlığı, TMK m. 427/b.2 kapsamında yönetim kayyımlığı, TMK m. 428 kapsamında istek üzerine kayyımlık, TMK m. 426/b.1 ve TMK m. 427/b.2 kapsamında kombine kayyımlık, TMK m. 429/1 kapsamında katılım yasal danışmanlığı, TMK m. 429/2 kapsamında yönetim yasal danışmanlığı, kombine yasal danışmanlık, TMK m. 408 kapsamında istek üzerine kısıtlanma, TMK m. 405 vd. hükümleri kapsamında kısıtlanma. Bu sıralama gereği, vesayet makamı daha dar bir koruma tedbirini alması gerekirken daha geniş bir koruma tedbirini alamaz[153].

Akıl hastalığı veya akıl zayıflığının geçici bir sebepten kaynaklanması, uygulanacak tıbbi tedavi neticesinde kişinin sağlığına kavuşabileceği gibi durumların söz konusu olması halinde kısıtlama yoluna gidilmesi uygun olmayacaktır. Bu halde kişinin kısıtlanması yerine yasal danışman atanması daha uygun olacaktır[154]. Tıp alanındaki öğretide, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı halinde kişiye mümkün olduğunca yasal danışman atanması görüşü savunulmaktadır. Özellikle hastalığın ilk evrelerinde kişiye yasal danışman atanmasının daha uygun olacağı ifade edilmektedir[155]. Kişide psikiyatrik bir hastalığın saptanması halinde söz konusu hastalığın kişinin eylem yeterliliğini etkileyip etkilemediği, etkilemişse bunun derecesinin belirlenmesi gerekmektedir. Henüz bunamanın başlangıç halde bulunduğu, belirtilerinin hafif olduğu ve kısıtlanması talep edilen kişinin bellek bozulmalarının farkında olduğu bir örnekte vesayet yerine kişiye yasal danışman atanması tıp uzmanları tarafından önerilebilecektir[156]. Gerçekten de kısıtlama her zaman en uygun yöntem değildir. Kısıtlanan kişinin fiil ehliyetinin ve dolayısıyla hak kullanma ehliyetine ilişkin özgürlüğünün sınırlanması veya ortadan kaldırılması nedeniyle kısıtlamayı riskli bir işlem haline getirir[157]. Ancak her ne kadar kısıtlama her zaman en uygun yöntem olmasa da somut olayın şartlarının titizlikle değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bakımdan kurul raporu, akıl hastalığı veya akıl zayıflığına sahip kişinin çevresinde yapılacak emniyet araştırması, tarafların sunduğu deliller, hakimin resen yaptığı araştırmalar ve akıl hastalığına veya akıl zayıflığına sahip kişinin beyanları kısıtlama kararı hususunda önem taşımaktadır.

Yasal danışmanlık, TMK m. 396 hükmü kapsamında açıkça ifade edilmese de vesayetle ilgili kurumlardan biridir. Kısıtlanması için yeterli bir neden bulunmayan ancak korunması için fiil ehliyetinin sınırlanması gereken ergin kişilere TMK m. 429 kapsamında yasal danışman atanabilecektir[158]. Kişiye yasal danışman atanması halinde, belirli işlemler açısından söz konusu kişinin fiil ehliyeti sınırlanmaktadır[159]. Madde

---

de kısıtlanması istenen kişinin rızasına bırakılmamıştır, kişinin rızasının bulunup bulunmadığına bakılmaksızın hakimin bu delile re'sen (kendiliğinden) başvurma yetkisi bulunmaktadır, bkz. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu (Yargıtay), K. 2022/518 (12.04.2022).

[149] Velidedeoğlu, *Türk Medeni Hukuku*, 2/498

[150] Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 564.

[151] Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 563-564.

[152] Mustafa Alper Gümüş, *Türk Medeni Hukukunda Kayyımlık* (İstanbul: Vedat Kitapçılık, 2006), 93-94; Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, 3/436; Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 90-91, Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 33; Şahin Şengül, "Vesayet", 518.

[153] Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, 3/428; Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 91.

[154] Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 564.

[155] Alptekin Burak Boydak, *Türk Hukukunda Yasal Danışmanlık Kurumu*, (İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009), 18.

[156] Mustafa Sercan, "Yurttaşlık Hukukunda (Medeni Hukuk) Adli Psikiyatri", *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu*, ed. Mustafa Sercan, (Ankara: Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi – No: 5, Türkiye Psikiyatri Derneği, 2007) 86; *"Kısıtlanması istenen K3'ın alınan sağlık kurulu raporunda hafif demans teşhisi konulmuş ve yasal danışman atanmasının uygun olacağı bildirilmiştir. K3'ın vesayet altına alınmasını gerektirir sağlık kurulu raporu mevcut olmayıp, alınan sağlık kurulu raporunun doğru olmadığı somut deliller ile ispat edilmediğinden mahkemece bu sağlık kurulu raporuna itibar edilerek hüküm kurulması doğru olmuştur."* Bursa BAM 4. Hukuk Dairesi (Bölge Adliye Mahkemesi), K. 2020/264 (12.02.2020).

[157] İmre, "Hacir", 356.

[158] Helvacı – Erlüle, *Medeni Hukuk*, 224; Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 581; Akıntürk – Ateş, *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku*, 2/511; Öztan, *Aile Hukuku*, 1264; Süleyman Yılmaz, *Medeni Hukuk - Aile Hukuku*, (Ankara: Yetkin Yayınları, 2023), 3/624.

[159] Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 172; Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 584; Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, 3/505; Şahin Şengül, "Vesayet", 555.

kapsamında bu işlemler, dava açma ve sulh olma, taşınmazların alımı, satımı, rehnedilmesi ve bunlar üzerinde başka bir aynî hak kurulması, kıymetli evrakın alımı, satımı ve rehnedilmesi, olağan yönetim sınırları dışında kalan yapı işleri, ödünç verme ve alma, ana parayı alma, bağışlama, kambiyo taahhüdü altına girme ve kefil olma olmak üzere dokuz bent halinde sınırlı olarak sayılmıştır. Bu bakımdan yasal danışmanlık kurumunun vasilik kurumuna göre daha sınırlı bir koruma sağladığı açıktır.

Kayyım, bazı sebeplerle geçici olarak belirli bir iş veya malvarlığının yönetilmesi için kişiye atanan yasal temsilcidir[160]. Vasi, vesayet altındaki küçüğün veya kısıtlının kişiliğini ve malvarlığıyla ilgili menfaatlerini korumak ve onu hukuki işlemlerde temsil etmek için atanırken kayyım kişinin belirli işlerini görmek veya malvarlığını yönetmek için atanmaktadır[161]. Bir diğer deyişle vasi daha genel bir koruma için atanmaktayken kayyım yalnızca belirli işleri görmek veya malvarlığını yönetmek için atanmaktadır[162]. Ancak kişiye kayyım atanması, o kişinin fiil ehliyetini sınırlamamaktadır[163].

Bazı akıl hastalığı hallerinde kişinin kısıtlanması gerekmeyebilir ama bu kişilerin tam ehliyetli olması da bazı sakıncalar doğurabilir[164]. Çünkü bir kısım akıl hastalıklarında kriz dönemi bulunmakta, kişi, bu kriz dönemi dışında hastalık ibaresi göstermemektedir. Bu halde kısıtlamayı gerektirecek bir önem söz konusu değilse de yasal danışman veya kayyım atama yoluna gidilebilecektir[165]. Ancak, kriz dönemleri bulunan bir akıl hastalığına sahip olan kişinin bu kriz dönemlerini hangi sıklıkta yaşadığı, şiddeti, bu dönemlerde kendisine veya başkalarına zarar verip vermediği burada önemle dikkat edilmesi gereken hususlardan biridir. Bununla birlikte yasal danışman ve kayyımlık kurumlarının sınırlı bir koruma sağlaması dikkate alındığında bu kurumların Alzheimer hastası olan kişi için ne denli uygun olacağının tartışılması gerekmektedir.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından düzenlenen rehberde, resmi sağlık kurulu raporunda yasal danışmanlık veya kayyım tayini yoluyla korumanın sağlanabileceği tespit edilmişse mahkemece artık vasi tayin edilmesi mümkün olmayacağı ve kısmi kısıtlama durumunun değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir[166]. Ancak kanaatimizce bu ifadeye tam olarak katılmak mümkün değildir. Sağlık kurulu raporunda kişiye yasal danışmanlık veya kayyım tayini yoluyla koruma sağlanabileceği ifade edilse dahi raporların TMK m. 409 kapsamında bağlayıcı olmadığını, hâkimin resen araştırma ilkesinin bulunduğunu ve akıl hastalığına veya akıl zayıflığına sahip kişinin hâkim tarafından dinlenebileceğini yukarıdaki bölümlerde[167] ifade etmiştik. Bu bakımdan sağlık kurulu raporunda böyle bir tespit yapılsa dahi somut olayın gereklerinin titizlikle değerlendirilmesi, somut deliller ışığında kişinin menfaatine en uygun bir şekilde kısıtlamaya karar verilmesi gerekmektedir. Zira kısıtlı adayı hakkında birden çok sağlık kurulu raporunun bulunması, bu raporların birbirleri ile çelişkili olması[168], kısıtlı adayı hakkında alınan raporun içeriğinin hastalığın tespiti için yeterli olmaması veya raporun gerçeği yansıtmaması gibi durumlar söz konusu olabilecektir[169]. Özellikle alzheimer hastası kişinin özelinde durum incelendiğinde, hastalığın ilerleyen yaşlarda yakın geçmişi unutma ile başlaması, kişinin beyninde hasara yol açması ve kişinin ölümüne dek ilerleyen bir hastalık olması göz önüne alınmalıdır.

Alzheimer hastalığının ilk evresinde, dikkatli hasta yakınları ve uzman hekimler tarafından hastalığın emareleri fark edilebilir. Bu evrede hastalığın belirtilerinin gözden kaçırılması hastanın menfaatini zedeleyebilir. Hastalığın ilk evresinde hastanın bağımsız bir şekilde hareket ettiği kabul edilmekteyse de kişinin gündelik yaşamda ve sosyal ilişkilerinde yaşadığı unutkanlıkların nerede, ne şekilde ve ne zaman gerçekleşebileceği bilinmemektedir. Bu hastalığın daha çok ilerleyen yaşlarda ortaya çıkması, Türkiye'de aile yapısının yakın bir dönemde çekirdek aile olarak şekillenmesi ve hastanın durumu dikkate alınarak bu kişiler hakkında düzenlenecek raporlar titizlikle oluşturulmalı ve mahkemece

[160] Hüseyin Hatemi, *Aile Hukuku*, (İstanbul: On İki Levha Yayınları, 2021), 196; Velidedeoğlu, *Türk Medeni Hukuku*, 2/492; Akıntürk – Ateş, *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku*, 2/507; Şahin Şengül, "Vesayet", 550; Kılıçoğlu, *Aile Hukuku*, 556; Yılmaz, *Aile Hukuku*, 618.

[161] Helvacı – Erlüle, *Medeni Hukuk*, 224.

[162] Gençcan, *Vasilik Hukuku*, 169.

[163] Dural vd., *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*, 3/493; Akıntürk – Ateş, *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku*, 2/507; Şahin Şengül, "Vesayet", 550.

[164] Muhammet Hasan Türkel, *Türk Aile Hukukunda Akıl Hastalığı*, (İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022), 45.

[165] İmre, "Hacir", 357.

[166] T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, *Bakım Sürecinde Yer Alan Profesyoneller İçin Vesayet İşlemleri ve Vasilik Süreci Hakkında Açıklayıcı Rehber* (Ankara, 2020), 18.

[167] Bkz. s. 13, 15.

[168] *"Kısıtlı ...'ün vesayet altına alınması kararına esas olan... Devlet Hastanesi'nin 05.11.2015 tarihli raporunda hafif düzeyde demans+anksiyete bozukluğu tanısı konularak vasi tayini gerektiği, hastalığının sürekli olduğu, dinlenmesinde fayda olmadığı belirtilmiş olup eldeki kısıtlılığın kaldırılması istemi üzerine alınan raporda da yaşı ile uyumlu kognitif bozukluk, akıl hastalığı ve akıl zayıflığı yok, vasi atanmasına gerek olmadığı, mahkemece dinlenmesi faydalı olacağının belirtildiğine göre adı geçen kısıtlının sözü edilen raporlarla birlikte... Kurumuna sevk edilerek konu hakkında yeniden rapor alınmak suretiyle çelişkinin giderilmesi ve kısıtlama sebebinin ortadan kalkıp kalkmadığının kesin olarak tespiti ile hasıl olacak sonuca göre bir karar verilmesi gerekirken eksik inceleme ile istemin kabulü doğru görülmemiştir."* Yargıtay 8. Hukuk Dairesi (Yargıtay), K. 2017/1950 (16.02.2017).

[169] Ercan, *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*, 81-83.

re'sen araştırma yapılarak kişinin menfaatine en uygun vesayet kurumu seçilmelidir. Her ne kadar Alzheimer hastası için ilk evrede vasi tayini ağır bir tedbir olsa da; bu durum her hasta özelinde ayrı ayrı değerlendirilmelidir. İlk evrede farklı hukuki tedbirler de alınabilir. Mesela kayyım veya yasal danışman atanabilir.

III. Alzheimer Hastalığında Vasinin Ne Zaman Tayin Edileceği Sorunu

Özellikle son yıllarda Türkiye'de yaşlıların bakım ihtiyacı, yaşlı kişinin ailesi tarafından istihdam edilen bakıcı ile sağlanmaktadır. Bu durum da bakım ihtiyacı olan yaşlının bazen bakıcılar tarafından bazen de örgütlü gruplar tarafından suiistimalini gündeme getirmektedir[170]. Miras, evlenme gibi özel hukuk alanını ilgilendiren konularda özellikle kişinin Alzheimer hastası olup olmadığı, suiistimale uğrayıp uğramadığı önem taşımaktadır. Bu nedenle kişinin bakımı ve korunması için yeterli tedbir alınıp alınmadığı, hastalığın hangi evresinde ve hangi vesayet kurumu aracılığı ile bu korumanın gerçekleştirileceği önem taşımaktadır.

Yukarıda Alzheimer hastalığı tanısından, bunun için yapılan testlerden ve hastalığın evrelerinden bahsetmiştik. Özellikle ilk evre denilen erken evrede bu hastalığın teşhis edilmesi, kişinin hukuki durumunu doğrudan ilgilendirmektedir. Erken evrede bilişsel kayıpların hafif olup olmadığının değerlendirilebilmesi için kişinin geçmiş performans düzeyi ile şu anki performans düzeyi karşılaştırılmalıdır. Kişinin eğitim düzeyi, eğitim aldığı yer, gündelik yaşam etkinlikleri, yaşadığı yer gibi hususlar irdelenerek kişinin yakınları tarafından verilen bilgiler ile çıkarılacak yaşam öyküsü bu tespitte önem taşıyacaktır[171]. Bu tespit, kişinin erken evrede kısıtlanıp kısıtlanmayacağı hususunda önem arz etmektedir. Her türlü unutkanlık klinik olarak bir anlam ifade etmemekte olup yalnızca yaşla gelen bir unutkanlık da olabilecektir. Bu nedenle Alzheimer hastalığında erken demansiyel süreç ile normal yaşlanma ayırt edilmelidir[172]. Kişinin bulunduğu durumun Alzheimer başlangıcı olarak tespit edilmesi halinde, kişinin yaşam koşulları, maddi ve manevi durumu, bakım vereninin bulunup bulunmadığı, eğitim durumu gibi hususlar dikkate alınarak kişiye uygun bir şekilde koruma sağlanmalıdır.

Doktrinde, iki uçlu hastalık olarak görülen duygudurum bozukluklarında, hekimler tarafından, iç görüsü olmayan, kronikleşen düzenli tedavi olmayan veya tedaviye yanıt vermeyen, yaşamının hastalık dönemleri remisyon dönemlerinden daha uzun olan, çalışması ve günlük yaşamını zora sokacak şiddet ve sürede hastalık içinde olan kişilerin vesayet altına alınması gerektiği ifade edilmektedir[173]. Alzheimer hastalığı ilerleme özelliğine sahip, henüz kesin bir tedavisi bulunmayan ve süreç içerisinde hastayı başka kimselere bağımlı hale getiren bir hastalıktır[174]. Hatalığın erken dönemlerinde bellek bozukluklarının yanında göze çarpan bir şekilde yürütücü fonksiyon bozuklukları da[175] görülebilmektedir[176]. Bu nedenle özellikle başlangıç evresinde kişinin alzheimer hastası olup olmadığının tespitinde yaşanan güçlükler nedeniyle kişi özelinde titizlikle değerlendirme yapılması gerekmektedir.

Türk Medeni Kanunu m. 405 hükmü kapsamında akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle kısıtlanma halinde söz konusu akıl hastalığının veya akıl zayıflığının sürekli olması aranır. Bununla birlikte söz konusu duruma Alzheimer hastalığı özelinde bakıldığında, alzheimer hastalığının çoğunlukla ileri yaşlarda görülen ve ölümle son bulan niteliği göz önünde bulundurulduğunda hastalığın hangi evresinde kişinin kısıtlanması gerektiği hususu önemlidir.

Daha önce de belirttiğimiz gibi hastalığın kişinin hayatını kendi başına devam ettirememesi yönündeki belirtileri çoğunlukla ikinci evrede belirginleşmektedir. İlk (erken) evrede de yakın geçmişe ait olayları hatırlamada güçlük, aynı soruların tekrarı, kelime bulma zorlukları, yabancı mekanlarda kaybolma, araba kullanırken dikkatsizlik ve yön karıştırma, mali işlerde hata yapma, yeni teknolojileri öğrenememe ve hobileri sürdürememe gibi belirtiler[177] kişinin hayatını olumsuz yönde etkilese de bu aşamada o kişinin kısıtlanması ve vasi tayini kanaatimizce ağır bir tedbir olacaktır. Bu noktada yapılabilecek anlık hataların kötüniyetli üçüncü kişiler tarafından suiistimal edilmesi hususu tartışılabilir. Özellikle mali durumu iyi olan yaşlıların yanlarında bulunan bakıcı ve yardımcıları ya da bu konuyu özel olarak takip eden örgütler oluşabilecek zafiyetlerden istifade edebilirler. Ülkemizde alzheimer hastaları ile ilgili hukuka yansıyan olumsuz durumlara örnek olarak;

[170] Kırbaş, "Hukuki Açıdan Yetkin Olmak ve Demansa Bakış", 93.
[171] Can – Karakaş, "Alzheimer Tipi Demans ve Birinci Basamakta Nöropsikolojik Değerlendirme", 23.
[172] Özge, "Demans Tanısını Erkenden Koymak Mümkün mü?", 17-18.
[173] Hüseyin Soysal – İsmail Özgür Can, "Adli Psikiyatride Temel Kavramlar", *Hukuk Öğrencileri ve Uygulayıcıları İçin Adli Tıp*, ed. Erdem Özkara, (Ankara: Seçkin Yayınevi, 2023), 251.
[174] Gülmez vd., "Alzheimer Hastalığı'nda Fiil Ehliyeti", 36.
[175] Yürütücü fonksiyonlar bozuklukları; problem çözme, yargılama, soyutlama bozuklukları olarak ifade edilebilecektir, bkz. Tuğba Uyar, "Demans Hastasının Bilişsel Yetilerini Değerlendirme", *Sağlık Kurulunda Demans*, ed. Ahmet Onur Keskin vd., (Ankara: Türk Nöroloji Derneği Yayınları – 5, 2022), 54.
[176] Tekin, "Alzheimer Hastalığı Klinik Göstergeleri", 29.
[177] Gürvit – Yıldırım, "Alzheimer Hastalığı", 589.

bakıcı ile evlenme, akrabaların veya üçüncü kişilerin hastayı ikna edip vasiyetname düzenlettirmesini verebiliriz. Özellikle hastalığın ilk evrelerinde yaşanabilecek bu suiistimallerin önüne geçebilmek için akla ilk gelen hastanın kısıtlanıp ona vasi tayin edilmesi olsa da bu ağır bir tedbir olabilir. Hastanın bu evrede kısıtlanması yerine, evlilik durumunda; evlenmenin butlanı, vasiyetname düzenlenmişse; vasiyetnamenin iptali gibi hukuki yollar tercih edilebilir.

Hastalığın ikinci (orta) evresinde, kişinin kendi hayatını tek başına idare edemeyeceğini gösteren belirtiler ortaya çıkmaktadır. İkinci evrede hasta, ev dışındaki bağımsızlığını kaybetmekte, yalnız kaldığında yolu bulamamakta, anlama, okuma, yazma yetilerinde ve dilsel işlevlerinde yoğun bir bozukluk yaşamakta ve yeni şeyleri öğrenememektedir. Bu evrede davranışsal belirtiler de artmakta olup hasta, hırsızlık, terk edilme, sadakatsizlik gibi hezeyanlar geliştirmekte ve yalnız kalmaktan korkmaktadır[178]. İkinci (orta) evre, ilk evreye göre bulguların artış gösterdiği ve yoğunlaştığı bir evredir. Hastalığın bu evresinde unutkanlık atakları artmakta, hastanın birçok bilişsel verisi kaybolmaktadır. Hastanın günlük hayatını birilerinin yardımı olmadan sürdürmekte zorlanır hale gelmesi, kanaatimizce bu evrede vasi tayini için gerekli koşulların oluştuğunu açıkça göstermektedir.

Ağır demans (geç-üçüncü-son evre) evresinde, kişi, yakınlarını tanımakta zorlanabilir ve temel günlük aktivitelerde yardıma ihtiyaç duyar. Bu evrede yutma güçlükleri başlar, dil yetenekleri kaybolur ve hareket etmek zorlaşır. Televizyondaki kişileri evin içindeymiş gibi algılar, aynada kendi yüzünü tanımayabilir. Yardımsız hareket etme mümkün olsa da oturup kalkmada güçlükler yaşar. Ev içinde amaçsız dolaşma ve tekrarlayıcı hareketler gözlemlenir[179]. Bu evrede kişi hem günlük aktivitelerini hem de sosyal ve hukuki işlerini tek başına yerine getiremez. Dolayısıyla bu evrede hastaya vasi atanması zaruridir.

Türkiye özelinde yaşlıların çekirdek aile dışında bulunması, bakım kurumlarının kişi sayısına göre yetersiz kalması, özel bakıcılık sektöründe yaşanan örgütlü suçlar gibi durumlar da göz önüne alındığında kişilere kendi haklarını koruyabilecekleri bir vasinin atanması veya bu yönde İsviçre hukukunda olduğu gibi benzer kurumların oluşturulması gerekmektedir.

İsviçre Medeni Kanunu'nun vesayete ilişkin düzenlenen Art. 360-455 hükümlerinde 19 Aralık 2008 tarihinde değişiklik yapılmıştır. 1 Ocak 2013 tarihinde yürürlüğe giren değişiklik ile İsviçre Medeni Kanunu'nda vesayete ilişkin düzenlenen üçüncü kısım "Erişkinlerin Korunması" başlığı altında yeniden düzenlenmiştir[180]. Yapılan değişikliklerle birlikte iki yeni kurum oluşturulmuştur. Bu kurumlardan biri hasta tasarrufu iken bir diğeri tedbir vekâletidir. Her iki kurumun da ortak noktası, kişinin ayırt etme gücüne ve fiil ehliyetine sahipken gelecekte bunu kaybetme ihtimaline karşın bu dönemde yapacakları geçerli hukuki düzenlemelerle bunu belirlemesidir[181]. Örneğin kişinin Alzheimer hastalığına yakalanması veya başka bir nedenle bunamasının ortaya çıkması hallerinde, bakım kurumlarında değil, kendisinin önceden belirlediği, tercih ettiği ve menfaatlerini koruması için görevlendirdiği bir kişi ile yaşaması mümkün olabilecektir[182]. Ancak Türkiye'de hukuk okuryazarlığının düşük olması, gelişmişlik düzeyi gibi hususlar göz önüne alındığında İsviçre'de düzenlenen bu kurumun uygulanması noktasında problemler oluşabilecektir. Bununla birlikte kişinin kendi geleceğini belirlemesi, menfaatlerini koruyacağını düşündüğü ve güvendiği bir kişiyle yaşamak istemesi özellikle Alzheimer hastalığının niteliği göz önüne alındığında önem taşımaktadır. Her ne kadar Türk hukukunda bulunan düzenlemeler, korunmaya muhtaç kişilerin suiistimal edilmesi ve Alzheimer hastalığının niteliği göz önüne alınarak tarafımızca Alzheimer teşhisinin orta evresinden itibaren kişinin somut olaya göre kısıtlanması gerektiği tarafımızca ifade edilmişse de İsviçre hukukunda yer alan düzenlemelere benzer bir düzenleme ile de kişinin suiistimal edilmesi önlenebilecektir. Zira bu halde kişi gelecek tayinini bizzat kendisi gerçekleştirmiş olacaktır.

Sonuç

Alzheimer hastalığı, gerek dünya üzerinde gerekse Türkiye'de özellikle yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak çok sık görülen akıl hastalıklarından biridir. Özellikle yaşlılarda görülen bu hastalık, zihinsel işlevlerde bozukluğa neden olan, kişinin yaşantısını doğrudan etkileyen bir hastalık türüdür. Hastalığın çoğunlukla yavaş ancak ciddi hasarlara neden olacak şekilde ilerleyişi bu hastalığa sahip olan kişilerin günlük yaşamlarını doğrudan etkilemekte, kişilerin karar verme, konuşma, düşünme gibi eylemlerini etkilemektedir. Türkiye'de Alzheimer hastalığına ilişkin bakım kurumlarının gerek nitelik gerekse nicelik yönünden yetersiz kalması, aile yapısının çekirdek aile yapısına dönmesi gibi hususlar hastaların özel olarak istihdam edilen bakıcılar tarafından bakılmasına neden olmuştur. Bu durum da çeşitli suiistimallere yol açmış, kişilerin özellikle özel hukuk alanında miras hukuku ve aile hukuku gibi konularda zarar görmesine neden olmuştur.

[178] Gürvit – Yıldırım, "Alzheimer Hastalığı", 589.
[179] Gürvit – Yıldırım, "Alzheimer Hastalığı", 589.
[180] Değişikliğe ilişkin bkz. Fedlex, "210 Swiss Civil Code of 10 December 1907" (Erişim Tarihi: 29.07.2025).
[181] Keskin, "İsviçre Hukukunda Tedbir Vekaleti", 368.
[182] Yavuz vd., *Yeni Vesayet Hukukuna Doğru*, 21-22.

Bu nedenle kişilerin hukuk alanında korunmaları gerekmektedir. TMK m. 405 kapsamında akıl hastalığı veya akıl zayıflığı vesayeti gerektiren hallerden biri olarak düzenlenmiş olmakla akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her erginin kısıtlanacağı ifade edilmiştir. Alzheimer hastalığı niteliği itibariyle kanaatimizce akıl hastalığıdır. Çünkü akıl zayıflığı daha çok doğuştan gelen ve tedavisi pek mümkün olmayan, daha çok zeka geriliği gibi durumlar için kullanılan bir terimdir. Akıl zayıflığı, doğuştan veya erken dönemden itibaren düşük bilişsel yetenekleri ifade ederken, akıl hastalığı, düşünce ve duygu bozukluklarıyla ortaya çıkar ve genellikle gelişimsel bir süreçtir.

Alzheimer hastalığı ilerleyen bir hastalıktır ve genellikle ölümle son bulmaktadır. Hastalığın ilk (erken) evrelerinde yakın geçmişe ait olayları hatırlamada güçlük, aynı soruların tekrarı, kelime bulma zorlukları, yabancı mekanlarda kaybolma, araba kullanırken dikkatsizlik ve yön karıştırma, mali işlerde hata yapma, yeni teknolojileri öğrenememe ve hobileri sürdürememe gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. İkinci (orta) evresinde ise hasta ev dışındaki bağımsızlığını kaybetmiş, yalnız kaldığında yolunu bulamayacak duruma gelmiş, anlama, okuma ve yazma yetileri bozulmuş, yeni şeyleri öğrenemez olmuş, davranışsal belirtiler artmış, hezeyanlar gelişmiş, yalnız kalmaktan korkar ve sürekli yakınını yanında ister hale gelmiştir. Dilsel işlevler bozulmaya başlamıştır. Ağır demans (geç-üçüncü-son evre) evresinde, kişi, yakınlarını tanımakta zorlanabilir ve temel günlük aktivitelerde yardıma ihtiyaç duyar. Bu evrede yutma güçlükleri başlar, dil yetenekleri kaybolur ve hareket etmek zorlaşır. Televizyondaki kişileri evin içindeymiş gibi algılar, aynada kendi yüzünü tanımayabilir. Yardımsız hareket etme mümkün olsa da oturup kalkmada güçlükler yaşar. Ev içinde amaçsız dolaşma ve tekrarlayıcı hareketler gözlemlenir. Bu üç evre ele alındığında; ilk evrede kişi günlük işlerini, ara ara aksaklıklar yaşasa da çoğu zaman kendi başına yapabilmektedir. Ancak gerek ikinci gerekse üçüncü evrede hastanın hem günlük işlerini hem de sosyal ve hukuki işlerini tek başına yürütmesi oldukça zordur. Bu nedenle kanaatimizce orta (ikinci) evreden itibaren hastaya vasi tayini gereklidir. İlk evrede de vasi tayin edilmemesinden kaynaklı bir takım sorunlar çıkabilir. Örneğin evlenme, vasiyetname düzenlenmesi gibi konularda Alzheimer hastasının ilk evrede de olsa yaptığı işlemler şüphelidir. Ancak yine de bu evrede ortaya çıkabilecek muhtemel sorunlar için hastanın kısıtlanması ağır bir tedbir olabilir. Vasi tayini yerine bu gibi durumlarda işlem özelinde bir takım tedbirler alınabilir. Mesela evliliğin butlanı veya vasiyetnamenin iptali gibi hukuki çözümler üretilebilir.

Bununla birlikte İsviçre'de yer alan yeni düzenlemeler karşısında her ne kadar bu uygulamanın ülkemizdeki hukuk okuryazarlığı da dikkate alınarak uygulanması güç olarak görülmekte ise de Alzheimer hastaları özelinde kişinin kendi geleceğini belirleme hakkının bulunmasının, kişinin korunması amacına hizmet edeceği tarafımızca düşünülmektedir.

Makale Bilgi Formu

Yazarların Katkıları: Kavramsallaştırma: M.A.K.; Metodoloji: Ş.K., M.A.K.; Yazılım: Ş.K., M.A.K.; Doğrulama: Ş.K., M.A.K.; Resmi analiz: Ş.K., M.A.K.; Araştırma: Ş.K., M.A.K.; Kaynaklar: Ş.K., M.A.K.; Veri kürasyonu: M.A.K.; Yazım – orijinal taslak: Ş.K., M.A.K.; Yazım – inceleme ve düzenleme: Ş.K., M.A.K.; Görselleştirme: M.A.K.

Çıkar Çatışması Bildirimi: Yazarlar tarafından potansiyel çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Yapay Zekâ Bildirimi: Bu makale yazılırken hiçbir yapay zekâ aracı kullanılmamıştır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

Kaynakça

Acar Umut, Ayşe. *Vesayet Kurumu ve Vasinin Sorumluluğu*. Ankara: Seçkin Yayınevi, Güncellenmiş 3. Baskı, 2022.

Açıkgöz, Aslı. *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller ve Vesayet Altına Almanın İşlem Ehliyeti Bakımından Sonuçları*. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık, 2017.

Akıntürk, Turgut – Ateş, Derya. *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku*. 2. Cilt. İstanbul: Beta Yayınları, Yenilenmiş 25. Bası, 2024.

Ayverdi, İlhan. *Misalli Büyük Türkçe Sözlük*. 1. Cilt. İstanbul: Kubbealtı Yayıncılık, 5. Baskı, 2020.

Bayındır, Sinan. *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı*. İstanbul: Legal Yayıncılık, 2016.

Boydak, Alptekin Burak. *Türk Hukukunda Yasal Danışmanlık Kurumu*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009.

Bölge Adliye Mahkemesi, Ankara BAM 28. Hukuk Dairesi, K. 2020/1037, (24 Eylül 2020) https://www.lexpera.com.tr/

Bölge Adliye Mahkemesi, Bursa BAM 4. Hukuk Dairesi, K. 2020/264, (12 Şubat 2020) https://www.lexpera.com.tr/

Can, Handan – Karakaş, Sirel. "Alzheimer Tipi Demans ve Birinci Basamakta Nöropsikolojik Değerlendirme". *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 14/2 (2005), 22-25.

Can, Yeşim vd. "Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF) Geçerlilik, Güvenilirlik ve Duyarlılığı". *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9/1 (2006), 5-16.

Demir Özkay, Ümide vd. "Yaşlanan dünyanın hastalığı: Alzheimer hastalığı". *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 18/1 (2011), 35-42. https://izlik.org/JA88CL64YA

Dural, Mustafa vd. *Türk Özel Hukuku Aile Hukuku*. 3. Cilt. İstanbul: Filiz Kitabevi, Gözden Geçirilmiş 19. Bası, 2024.

Edersheim, Judith vd. "Protecting the Health and Finances of the Elderly With Early Cognitive Impairment", *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 45/1 (March 2017), 81-91.

Em, Ali. *Vesayet Hukuku ve Davaları*. Ankara: Seçkin Yayınevi, 5. Baskı, 2023.

Ercan, Tarık Can. *Vesayeti Gerektiren Haller ve Vesayetin Sona Ermesi*. Ankara: Seçkin Yayınevi, 2024.

Erkan, Vehbi Umut – Yücer, İpek. "Ayırt Etme Gücü", *AÜHFD/Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 60/3 (Eylül 2011), 485-522. https://doi.org/10.1501/Hukfak_0000001636

Fedlex, "210 Swiss Civil Code of 10 December 1907". Erişim 29 Temmuz 2025. https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/en#fn-d7e15567%20,%20https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2011/114/fr

Guzik-Makaruk, Ewa M. vd. "A Comparative Analysis of the Treatment of Decision-Making by or for Patients with Neurodegenerative Diseases in Four Legal Jurisdictions", *Journal of Alzheimer's Disease* 70/1 (2019), 1-10. https://doi.org/10.3233/JAD-190259

Gençcan, Ömer Uğur. *Vasilik Hukuku*. Ankara: Yetkin Yayınları, 2022.

Gül, İdil Işıl. *Demansın Hukuki Boyutları*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012.

Gülmez, Özge vd. "Alzheimer Hastalığı'nda Fiil Ehliyeti". *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 23/1 (2014), 30-38.

Gümüş, Alper. *Türk Medeni Hukukunda Kayyımlık*. İstanbul: Vedat Kitapçılık, 2006.

Gürvit, İ. Hakan – Yıldırım, Zerrin. "Alzheimer Hastalığı", İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı Üyeleri, Nöroloji 4. Baskı, 589-617.

Hatemi, Hüseyin. *Aile Hukuku*. İstanbul: On İki Levha Yayınları, 9. Bası, 2021.

Helvacı, Serap – Erlüle, Fulya. *Medeni Hukuk*. İstanbul: Legal Yayıncılık, 9. Bası, 2023.

İmamoğlu, S. Hülya. "İsviçre Medeni Kanununun Tıbbi Tedbirlerde Temsil Hakkındaki Yeni Hükümlerine Bakış". *e-akademi/Hukuk, Ekonomi ve Siyasal Bilimler Aylık İnternet Dergisi*, 132 (Nisan 2013), 1-22.

İmre, Zahit. "Hacir Sebebi Olması Açısından Akıl Bozuklukları Hakkında Türk Hukukuna ve Mukayeseli Hukuka İlişkin Bazı Düşünceler". *Kubalı'ya Armağan Melanges Kubalı*. İstanbul Üniversitesi Mukayeseli Hukuk Enstitüsü Yayını, Yeni Seri, 8/11 (1974), 349-358.

JPND, Joint Programme – Neurodegenerative Disease Research. "What is Neurodegenerative Disease?". Erişim 1 Ekim 2024. https://neurodegenerationresearch.eu/what/

Keleş, Elvan – Özalevli, Sevgi. "Alzheimer Hastalığı ve Tedavi Yaklaşımları". *İKÇÜSBFD/İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 3/2 (2018), 39-42.

Keskin, Dilşad. "İsviçre Hukukunda Tedbir Vekaleti". *AÜHFD/Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 64/2 (Haziran 2015) 365-403. https://doi.org/10.1501/Hukfak_0000001782

Kılıçoğlu, Ahmet M. *Aile Hukuku*. Ankara: Turhan Kitabevi, Güncelleştirilmiş ve Gözden Geçirilmiş 7. Bası, 2024.

Kırbaş, Dursun. "Hukuki Açıdan Yetkin Olmak ve Demansa Bakış". *Sağlık Kurulunda Demans*. ed. Ahmet Onur Keskin vd. 12-16. Ankara: Türk Nöroloji Derneği Yayınları – 5, 2. Baskı, 2022.

Kırbaş, Dursun. "Vesayet, Vasilik ve Butlan Üzerine Bir Nöroloğun Bilmesi Gerekenler". *Sağlık Kurulunda Demans*. ed. Ahmet Onur Keskin vd. 93-97. Ankara: Türk Nöroloji Derneği Yayınları – 5, 2. Baskı, 2022.

Kuyu, Cemil. *Adli Psikiyatri*. Ankara: Seçkin Yayınevi, 1998.

Marson, Daniel C. "Loss of competency in Alzheimer's disease: Conceptual and psychometric approaches". *International Journal of Law and Psychiatry* 24/2-3 (2001), 267-283. https://doi.org/10.1016/s0160-2527(01)00064-4

Onofri, Emanuela vd. "Legal medical consideration of Alzheimer's disease patients' dysgraphia and cognitive dysfunction: a 6 month follow up". *National Library of Medicine* 11 (March 2016), 279-284. https://doi.org/10.2147/CIA.S94750

Özge, Aynur. "Demans Tanısını Erkenden Koymak Mümkün mü? Terminolojide ve Tanıda Ne Değişti?". *Sağlık Kurulunda Demans*. ed. Ahmet Onur Keskin vd. 17-27. Ankara: Türk Nöroloji Derneği Yayınları – 5, 2. Baskı, 2022.

Öztan, Bilge. *Aile Hukuku*. Ankara: Turhan Kitabevi, 6. Bası, 2015.

Sercan, Mustafa. "Yurttaşlık Hukukunda (Medeni Hukuk) Adli Psikiyatri". *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu*. ed. Mustafa Sercan. 80-88. Ankara: Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi – No: 5, Türkiye Psikiyatri Derneği, 2007.

Soysal, Hüseyin – Can, İsmail Özgür. "Adli Psikiyatride Temel Kavramlar". *Hukuk Öğrencileri ve Uygulayıcıları İçin Adli Tıp*. ed. Erdem Özkara. 247-271. Ankara: Seçkin Yayınevi, 4. Baskı, 2023.

Şahin Şengül, Eda. "Vesayet". *Aile Hukuku*. ed. Şebnem Akipek Öcal – Hayrunnisa Özdemir. 517-586. Ankara: Seçkin Yayınevi, 2024.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. *Bakım Sürecinde Yer Alan Profesyoneller İçin Vesayet İşlemleri ve Vasilik Süreci Hakkında Açıklayıcı Rehber.* Ankara: 2020. https://www.aile.gov.tr/media/55976/vesayet-islemler-ve-vasilik-sureci-hakkinda-aciklayici-rehber.pdf

Tekin, Selma. "Alzheimer Hastalığı Klinik Göstergeleri". *Sağlık Kurulunda Demans*. ed. Ahmet Onur Keskin vd. 28-36. Ankara: Türk Nöroloji Derneği Yayınları – 5, 2. Baskı, 2022.

Türkel, Muhammet Hasan. *Türk Aile Hukukunda Akıl Hastalığı*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022.

Uyar, Tuğba. "Demans Hastasının Bilişsel Yetilerini Değerlendirme". *Sağlık Kurulunda Demans*. ed. Ahmet Onur Keskin vd. 53-56. Ankara: Türk Nöroloji Derneği Yayınları – 5, 2. Baskı, 2022.

Velidedeoğlu, Hıfzı Veldet. *Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku*. 2. Cilt. İstanbul: Nurgök Matbaası, Beşinci Bası, 1965.

Yargıtay, Yargıtay 2. Hukuk Dairesi, K. 2023/3911, (13 Eylül 2023) https://www.lexpera.com.tr/

Yargıtay, Yargıtay 2. Hukuk Dairesi, K. 1987/2746, (30 Mart 1987) Açıkgöz, Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller, 43'ten (dipnot) naklen

Yargıtay, Yargıtay 8. Hukuk Dairesi, K. 2021/4033, (17 Mayıs 2021) https://www.lexpera.com.tr/

Yargıtay, Yargıtay 7. Hukuk Dairesi, K. 2011/6916, (17 Kasım 2011) https://www.lexpera.com.tr/

Yargıtay, Yargıtay 19. Hukuk Dairesi, K. 2012/18068, (29 Kasım 2012) https://www.lexpera.com.tr/

Yargıtay, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, K. 2015/1328, (13 Mayıs 2015) https://www.lexpera.com.tr/

Yargıtay, Yargıtay 2. Hukuk Dairesi, K. 2022/5330, (06 Haziran 2022) https://www.lexpera.com.tr/

Yargıtay, Yargıtay 8. Hukuk Dairesi, K. 2018/199, (11 Ocak 2018) https://www.lexpera.com.tr/

Yargıtay, Yargıtay 18. Hukuk Dairesi, K. 2015/18236, (10 Aralık 2015) https://www.lexpera.com.tr/

Yargıtay, Yargıtay 18. Hukuk Dairesi, K. 2015/12044, (07 Eylül 2015) https://www.lexpera.com.tr/

Yargıtay, Yargıtay 18. Hukuk Dairesi, K. 2013/1344, (31 Ocak 2013) https://www.lexpera.com.tr/

Yargıtay, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, K. 2022/518, (12 Nisan 2022) https://www.lexpera.com.tr/

Yargıtay, Yargıtay 8. Hukuk Dairesi, K. 2017/1950, (16 Şubat 2017) https://www.lexpera.com.tr/

Yavuz, Cevdet vd. *Yeni Vesayet Hukukuna Doğru: Yetişkinlerin Korunması Hukuku (İsviçre Örneği)*. İstanbul: Beta Yayınları, 2017.

Yıldız, Sevil. "Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalarının Yargılanması", *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2/4 (Aralık 2002), 141-151.

Yılmaz, Süleyman. *Medeni Hukuk - Aile Hukuku*. 3. Cilt. Ankara: Yetkin Yayınları, 2023.

Yılmaz, Süleyman – Yıldırım, Abdülkerim. *Medeni Hukuk*. 1. Cilt. Ankara: Seçkin Yayınevi, Güncellenmiş 4. Baskı, 2023.