

T.C
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI
Danışman: Prof. Dr. Gökhan ORAL

2001-2005 YILLARI ARASINDA ŞANLIURFA ADLİYESİNDEKİ CEZA
MAHKEMELERİNE YANSIYAN DAVALARDA CEZA SORUMLULUĞU KAVRAMININ
İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Yücel YAYLA
Cumhuriyet Savcısı

Şanlıurfa - 2007

İÇİNDEKİLER

BİRİNCİ BÖLÜM

SUÇ KAVRAMI, SUÇA ETKİ EDEN KRİMİNOLOJİK SEBEPLER, KUSURLULUK
VE CEZA SORUMLULUĞU

| | |
|--|----|
| GİRİŞ | 1 |
| I. SUÇ KAVRAMI | 3 |
| A. SUÇA ETKİ EDEN KRİMİNOLOJİK TEORİLER | 4 |
| 1. Antropolojik Görüş | 4 |
| 2. Sosyolojik Görüş | 5 |
| 3. Psikolojik Görüş | 6 |
| 4. Ruh Bilimsel Görüş | 6 |
| 5. Suçluluğu Akıl Hastalığına Bağlayan Teori | 7 |
| B. SUÇ GENEL TEORİSİ | 7 |
| C. SUÇUN UNSURLARI | 8 |
| 1. SUÇUN MADDİ UNSURU | 9 |
| a. Genel Olarak | 9 |
| b. Hareket | 10 |
| c. Netice | 11 |
| d. Nedensellik Bağlantısı | 11 |
| e. Fail, Suçun Konusu, Mağdur ve Suçun Nitelikli Unsurları | 11 |
| 2. SUÇUN MANEVİ UNSURU | 12 |
| a. Genel Olarak | 12 |
| b. Kast | 13 |
| c. Taksir | 14 |
| 3. HUKUKA AYKIRILIK UNSURU | 14 |
| II. KUSURLULUK | 16 |
| A) Genel Olarak | 16 |
| B) Kusurluluğu Açıklayan Teoriler | 18 |
| 1. Psikolojik Teori | 19 |
| 2. Normatif Teori | 19 |
| C)Kasten İşlenen Suçlar Yönünden Kusurun Unsurları | 21 |
| 1. Algılama Yeteneği | 21 |

| | |
|--|----|
| 2. İrade Yeteneği | 21 |
| D)Taksirli Suçlarda Kusurluluk | 22 |
| III.CEZA SORUMLULUĞUNUN ESASI | 23 |
| A. Genel bilgiler | 23 |
| B. Ceza Sorumluluğunun Esası ile İlgili Teoriler | 24 |
| 1. Genel Olarak | 24 |
| a) Klasik Okul | 24 |
| b) Pozitivist Teori | 25 |
| C. Ceza Sorumluluğunun Akıl Hastalıkları Yönünden Tarihi Gelişimi | 26 |
| 1. Tarih Öncesi Ceza Hukuku | 26 |
| 2. Roma Ceza Hukuku Dönemi | 27 |
| 3. Cermen Hukuku | 28 |
| 4. Kilise Hukuku | 28 |
| 5. İslam Hukuku | 29 |
| 6. Osmanlı İmparatorluğu ve Ülkemizdeki Durum | 29 |
| D. Türk Ceza Kanununda Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler | 30 |

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRK CEZA HUKUKU AÇISINDAN RUHSAL BOZUKLUKLAR VE SUÇ İLİŞKİSİ, HUKUK VE ADLİ TIP UYGULAMALARINDA RUHSAL BOZUKLUKLAR

| | |
|--|----|
| I. RUHSAL BOZUKLUKLAR VE SUÇ İLİŞKİSİ | 32 |
| II. HUKUK VE ADLİ TIP UYGULAMALARINDA RUHSAL BOZUKLUKLAR | 36 |
| III. TÜRK CEZA HUKUKU AÇISINDAN RUHSAL BOZUKLUKLAR | 37 |
| A. ŞİZOFRENİ | 37 |
| a) TANIMI VE TARİHÇESİ | 37 |
| b) KLİNİK BELİRTİLERİ | 38 |
| c) ŞİZOFRENİ HAKKINDA DSM-IV'E GÖRE TANI ÖLÇÜTLERİ | 40 |

| | |
|---|----|
| d) TÜRLERİ | 40 |
| 1. Paranoid Tip | 41 |
| 2. Dağınık (Dezorganize) Tip | 42 |
| 3. Katatonik (Kasılakalmış) Tip | 42 |
| 4. İndiferansiye (Ayrışmamış) Tip | 43 |
| 5. Rezidüel Tip | 43 |
| e) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDEN ŞİZOFRENİ VE SUÇ İLİŞKİSİ | 44 |
| B. DUYGULANIM BOZUKLUKLARI | 48 |
| a. TANIMI VE TARİHÇESİ | 48 |
| b. TÜRLERİ | 50 |
| 1. MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK (UNIPOLAR DEPRESYON) | 50 |
| 2. BİPOLAR BOZUKLUK | 51 |
| c) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDEN DUYGULANIM BOZUKLUKLARI VE SUÇ İLİŞKİSİ | 51 |
| C.HEZEYANLI (DELÜZYONEL) BOZUKLUKLAR | 54 |
| a) TANIMI VE TARİHÇESİ | 54 |
| b) TÜRLERİ | 55 |
| 1. Persekütif Paranoya | 55 |
| 2. Dava Paranoyası | 55 |
| 3. Kıskançlık Paranoyası | 56 |
| 4. Asalet Paranoyası | 57 |
| 5. Erotomanik Tip Paranoya | 57 |
| 6. Hipokondriak Paranoyaklar | 57 |
| 7. Keşif Paranoyası | 58 |
| 8. Mistik Paranoyası | 58 |
| c) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDEN HEZEYANLI BOZUKLUKLAR VE SUÇ İLİŞKİSİ | 58 |
| D. KİŞİLİK BOZUKLUKLARI | 59 |
| a) GENEL OLARAK | 59 |
| 1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu | 59 |
| 2. Narsistik Kişilik Bozukluğu | 61 |
| 3. Paranoid Kişilik Bozukluğu | 61 |
| 4. Şizoid Kişilik Bozukluğu | 62 |

| | |
|--|----|
| b) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDEN KİŞİLİK BOZUKLUKLARI VE SUÇ İLİŞKİSİ | 62 |
| E. İMPULS KONTROL BOZUKLUKLARI | 66 |
| a) GENEL OLARAK | 66 |
| 1. Kleptomani | 66 |
| 2. Patolojik Kumar Oynama | 67 |
| 3. Patolojik Yangın Çıkarma (Pyromanie) | 68 |
| F. CİNSEL DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI, PARAFİLİLER | 69 |
| a) GENEL BİLGİLER | 69 |
| b) TÜRLERİ | 69 |
| 1. Göstermecilik (Ekshibisyonizm) | 69 |
| 2. Gözetlemecilik (Voyörizm) | 70 |
| 3. Sadizm ve Mazoşizm | 70 |
| 4. Otoerotik Asfiksi (Asfiksiofil) | 71 |
| 5. Frottorizm | 72 |
| 6. Fetişizm ve Transvestik Fetişizm | 72 |
| 7. Pedofili | 73 |
| c) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDEN PARAFİLİ VE SUÇ İLİŞKİSİ | 73 |
| G. ZEKÂ GERİLİKLERİ (MENTAL RETARDASYON) | 75 |
| a) TANIMI | 75 |
| b) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDEN ZEKA GERİLİĞİ VE SUÇ İLİŞKİSİ | 76 |
| 1. Hafif Sınırdaki Zeka Geriliği | 77 |
| 2. Orta Derecede Zekâ Geriliği (Debilite) | 77 |
| 3. Ağır Zekâ Geriliği (Embesiller) | 78 |
| 4. Çok Ağır Zekâ Geriliği (İdyosi) | 79 |
| H. EPİLEPSİ | 79 |
| a) TANIMI VE TARİHÇESİ | 79 |
| b) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDEN EPİLEPSİ VE SUÇ İLİŞKİSİ | 81 |
| I. ORGANİK BEYİN BOZUKLUKLARI | 82 |
| a) TANIMI | 82 |
| b) TÜRLERİ | 83 |
| 1. Deliryum | 83 |
| 2. Demans (Bunama) | 84 |

| | |
|---|-----|
| 3. Amnestik ve Diğer Kognitif Bozukluklar | 84 |
| c) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDE ORGANİK BEYİN BOZUKLUKLARI VE SUÇ İLİŞKİSİ | 85 |
| İ.MADDE KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR | 87 |
| I. GENEL OLARAK | 87 |
| 1) DSM IV'e Göre Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri | 87 |
| 2) DSM-IV'e Göre Madde Kötüye Kullanımı Tanı Ölçütleri | 88 |
| II. ALKOL İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR | 89 |
| a) GENEL OLARAK | 89 |
| b) TÜRLERİ | 89 |
| 1. Delirium Tremens | 89 |
| 2. Alkolik Amnestik Sendrom | 90 |
| 3. Alkole Bağlı Geçici Hafıza Kaybı | 90 |
| 4. Çekilme Sendromu | 91 |
| 5. Alkol Paranoyası | 91 |
| 6. Alkolik Demans | 92 |
| 7. Dipsomani | 92 |
| 8. Alkolik Halüsinosis | 93 |
| III. MADDE KULLANIMINA BAĞLI BOZUKLUKLAR | 94 |
| a) GENEL OLARAK | 94 |
| b) SIK KULLANILAN ÇEŞİTLİ MADDELER | 94 |
| 1.Esrar | 94 |
| 2. Afyon | 95 |
| 3. Morfin | 96 |
| 4. Eroin | 96 |
| 5. Kokain | 97 |
| 6. L.S.D (Liserjik Asit Dietilamid) | 98 |
| 7. Amfetamin | 98 |
| 8. Uçucu (İnhalan) Maddeler | 99 |
| IV CEZA SORUMLULUĞU AÇISINDAN. ALKOL VE UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI VE SUÇ İLİŞKİSİ | 100 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AKIL HASTALIĞI VE AKIL HASTALIĞININ KUSUR YETENEĞİNE ETKİSİ BAKIMINDAN SİSTEMLER VE TÜRK CEZA KANUNUNDA AKIL HASTALIĞI

| | |
|---|-----|
| A. AKIL HASTALIĞI HAKKINDA GENEL BİLGİLER | 104 |
| B. AKIL HASTALIĞININ TESPİTİNDE SİSTEMLER | 105 |
| a) Biyolojik Sistem | 105 |
| b) Psikolojik Sistem | 106 |
| c) Karma Sistem | 106 |
| C. TÜRK CEZA KANUNUNDA AKIL HASTALIĞI | 107 |
| D. 765 SAYILI TCK 46 ve 47. MADDELERİ İLE 5237 SAYILI TCK 32. MADDESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI | 111 |
| E. TÜRK CEZA KANUNUNA GÖRE AKIL HASTALARINA ÖZGÜ GÜVENLİK TEDBİRLERİ | 112 |
| F. GEÇİCİ NEDENLER | 118 |
| a. Genel bilgiler | 118 |
| b) İstemeyerek Sarhoşluk | 119 |
| c) İsteyerek Sarhoşluk | 121 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ŞANLIURFA ADLİYESİNDEKİ CEZA MAHKEMELERİNE YANSIYAN DAVALARDA 42 DOSYANIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

| | |
|------------------------|-----|
| I. MATERYAL VE METOD | 122 |
| II. BULGULAR | 124 |
| III. TARTIŞMA | 144 |
| IV. SONUÇ | 148 |
| V. ÖZET | 154 |
| VI. ABSTRACT | 156 |
| YARARLANILAN KAYNAKLAR | 158 |

TEŞEKKÜR

Bu yüksek lisans çalışmamı tamamlamamda desteğini ve ilgisini esirgemeyen danışman hocam sayın Prof. Dr. Gökhan Oral'a, yoğun mesaisi içinde beni daima yüreklendiren, çalışmamın ne aşamada olduğu hakkında yakından alakadar olan Harran Üniversitesi Adli Tıp ABD Başkanı değerli hocam sayın Yrd. Doç. Dr. Bora Özdemir'e, Dava dosyalarını temin etmemde yardımcı olan Şanlıurfa Adliyesinin çok değerli hakim ve Cumhuriyet savcılarını ile kalem personeline, görüşlerinden istifade ettiğim jüri üyesi hocalarıma, Adli Tıp Enstitüsü personeline, bundan başka isimlerini sayamayacağım emeği geçen herkese, son olarak stresli çalışmanın başından sonuna kadar, bana manevi güç veren, değerli saatlerini çaldığım sevgili eşim Saide Dilan'a ve tez çalışması sırasında dünyaya gelmekle beni sevince boğan sevgili oğlum Erdem Yağız'a sonsuz teşekkür ediyorum.

Yücel YAYLA

Şanlıurfa-2007

Bu çalışmayı, sevgili eşim Saide Dilan ve oğlum Erdem Yağız'a ithaf ediyorum.

GİRİŞ

Suç işleyen bir kimsenin cezalandırılabilmesi için o kişinin kusurlu ve sorumlu olması gerekir. Kusursuz ceza olmaz kavramı ceza hukukunun temelidir. Sorumluluğu olmayan bir kişiyi cezalandırmak hiçbir hukuk sisteminde mevcut değildir.

Ceza verilmesi, suç işleyen kişinin yaptığı eylemin anlamını kavrayabilmesi ve yaptığı davranışı yönlendirme yeteneğinin olmasına bağlıdır. Bu amaçla suç işleyen kişinin akıl sağlığının yerinde olup olmadığının tespiti son derece önemlidir. Ancak akıl sağlığı yerinde olan, bilerek ve isteyerek suç işleyen kişilere ceza verilebilir. Anlama ve isteme yeteneği çeşitli nedenlerle tamamen veya önemli derecede ortadan kalkabilir.

Kişilerin ceza sorumluluğu olup olmadığı konusunda tıbbın katkısı tartışılmaz. Adli psikiyatri dalı klinik psikiyatri, nöroloji, adli bilimler, hukuk, kriminoloji, viktimoloji, psikoloji ve sosyoloji gibi birçok bilim dalının tıbbi perspektif ve bilimsel objektiflik sınırı içinde kaynaşmasından oluşmuş multidisipliner bir bilim dalıdır. Günümüzde adli makamlara herhangi bir adli mesele ile ilgili olarak sunulan bir hizmet ifa etmesinin yanı sıra kendi içerisinde birçok hususu barındırır. Bunlar içinde, cezai ehliyet başta olmak üzere hukuki ehliyet, suç profili, psikolojik otopsi ve suça karışan hastaların tedavisi bu hastalarla ilgili tedbirler alınması hapisane ve ıslahevi gibi kurumlarda barındırılan tutuklu ve hükümlülerde ortaya çıkan mental problemlerin takip ve tedavisi gibi konuları içerir.¹

Bu yüksek lisans çalışmamızda Şanlıurfa Adliyesine yansıyan ceza davalarında 2001–2005 yılları arasında verilmiş olan mahkeme kararları taranmış ve akıl hastalığı nedeniyle ceza tertibine yer olmadığı şeklindeki kararlar göz önüne alınarak ceza sorumluluğu konusu ele alınmıştır.

Tezimizde öncelikle akıl hastalıkları ile ceza sorumluluğu arasındaki ilişki yönünden yararlı olacağı için adli tıp açısından önem taşıyan bazı akıl hastalıkları hakkında özet bilgi sunulmaktadır. Bu nedenle bu hastalıklara tutulmuş bir kişinin yaptığı eylemler üzerine etkisini ve bu kişilerin daha çok hangi suçları işlediğini ne tür davranışlarda bulunduğunu gözden geçirdik.

Ceza sorumluluğunun esası, kusurluluk ve akıl hastalıkları konusunda ileri sürülmüş teoriler incelenmiştir.

¹ ORAL, G. (1999) Adli Psikiyatri, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No:4165, (Z. SOYSAL, C. ÇAKALIR, Eds) cilt: III, s. 1377, Adli Tıp içinde

Ayrıca akıl hastalıklarının ceza sorumluluğuna etkisi, tarihsel gelişim yönünden gözden geçirilmiştir. Ceza sorumluluğunun ceza kanununda düzenlenişi ve akıl hastalığı konusunda 765 sayılı Türk Ceza Kanunu ile 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır.

Akıl hastalarına ne tür güvenlik tedbirlerinin uygulanacağı konusu Türk Ceza Kanunu açısından ele alınmış, güvenlik tedbirleri ile ilgili hükümler bakımından 765 sayılı TCK ve 5237 sayılı TCK mukayeseli olarak incelenmiştir. Tedbirler konusunda karar verecek mercii, tedbirlerin süresi, tedbirlerin ne şekilde olacağı ve akıl hastası suçluların tedavisinin nerede yapılacağı ayrıntılı olarak yeni yasamız çerçevesinde ele alınmıştır.

Son bölümde ise Şanlıurfa Ceza Mahkemelerinden verilen toplam 42 adet akıl hastalığı nedeniyle ceza tertibine yer olmadığına dair dava dosyasında, sanıklar hakkındaki psikiyatrik tanı, sanıkların işledikleri suç, suç yeri, suçta kullanılan alet, suç mağduru, hangi psikiyatrik tanıyı alanların ne tür suç işlediği, suç işleme zamanı, mevsimi, akıl hastası suçlunun doğduğu yer, medeni hali, yaşı gibi konularda istatistikî veriler ortaya konularak sonuçlar değerlendirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SUÇ KAVRAMI, SUÇA ETKİ EDEN KRİMİNOLOJİK SEBEPLER, KUSURLULUK VE CEZA SORUMLULUĞU

I. SUÇ KAVRAMI

Toplum bilimlerini ilgilendiren suç, çeşitli yazarlar tarafından tanımlanmıştır. *Garofalo*'ya göre suç, toplumun tabii hukuktan gelen, başkalarının saygı göstermesi gereken veya kişilerin değer verdikleri yararlar saldırdır. *Liszt*'e göre ise suç failin hareketi veya sebep olduğu neticenin iradi olarak hukuk düzeni tarafından kabul edilen temel yararlar veya kişilerin sosyal alanlarına zarar verecek sebepleri gerçekleştirmesidir.

Ceza hukukunun esasını oluşturan suç kavramı, genelde kanunlar tarafından tanımlanmaz ki 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda da birçok yabancı kanunlarda olduğu gibi suçun genel bir tanımını verilmemiştir.² Ancak doktrinde, suç, haksız, kusurlu ve cezalandırılabilir olan bir davranış olarak tanımlanmıştır. Başka bir anlatımla suç, hukuka aykırı, kusurlu ve karşılığında yasada ceza öngörülmüş bir eylemdir. Suçun oluştuğundan söz edilebilmesi için, bir takım unsurların bir araya gelmesi gerekir.³

Gerek ahlâkın gerek hukukun müşterek bir kaynağı mevcuttur. Bu da davranış normlarıdır. Ahlâk ve hukuk kuralları müşterek bir zemine sahip bulunmaktadır. Bu itibarla hukuki olan bir davranış, aynı zamanda ahlâkîdir; ahlâka aykırı bir davranış da, hiçbir zaman hukuki koruma altına alınamaz. Bu müşterek zemine karşılık; ahlakla hukuk arasında bir farklılık vardır, davranış normlarına aykırı her davranış, ahlaka aykırılık arz eder ve dolayısıyla, “ahlaki” sorumluluğu gerektirir. Hukukun alanı ise, davranış normlarına aykırılığın hukuk toplumunda hakim olan düzeni bozucu bir boyuta ulaştığı anda başlamaktadır. Davranış normlarının muhatabı toplumun bütün fertleridir. Toplumun bütün fertlerini muhatap telakki eden bu normlara uygun bir davranış, doğru olan bir davranıştır, bu davranış ise bir değer ve kıymet ifade etmektedir. Bu normlar aynı zamanda kişilerin belli davranışlarının muhteva itibariyle doğru olmadıklarının, bir haksızlık teşkil ettiklerinin tespitini sağlarlar. Bir davranışın bu normlardan birini ihlal etmesi, bu davranışa haksızlık muhtevasını kazandıracaktır. Bir fiilin

² ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. Ceza Hukuku Genel Hükümler I, Turhan Kitabevi, 2. Basım, Nisan 2006, Ankara, s.403; DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, 4. Bası, Ekim 2006, Ankara, s.188

³ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, Beta Basım A.Ş., 3.bası, Ekim 2005, İstanbul s.207

kanunla suç veya genel bir ifadeyle haksızlık olarak tarifine takaddüm eden söz konusu normlar sayesinde bu fiilin değerlendirilmesini yapmak mümkün olacaktır.⁴ Sonuç olarak suç, bir Hukuk Devleti olarak örgütlenmiş toplum düzeninin devamı açısından korunması gereken hukuki değerlerin açık ve bilinçli bir ihlali veya en azından bu değerleri korumaya matuf kurallara özensizlik niteliği taşıyan insan davranışlarıdır. Bu yönü itibariyle suç bir haksızlıktır; bir başka deyişle, hukuka aykırılık arz eden muayyen bir fiildir.⁵

Başka bir görüşe göre suç, ceza kanununun ihlali yönündeki, savunma veya mazeret olmaksızın yapılan ve devlet tarafından ağır veya hafif suç olarak cezalandırılan kasıtlı bir harekettir.⁶ Diğer bir görüşe göre suç, toplumun değer verdiği yararlar tahammül edilemeyecek zarar ve tehlikenin yaratılması şeklinde tanımlanabilir.⁷ Suç, bir insan eylemi, faaliyeti olarak subjektif karakterdedir ve insanın içi ile bağlıdır. Suç belirli şartlar içerisinde failinin subjektif ve kollektif kişiliğini yansıtmaktadır, böylece suç aynı zamanda irade, duygu ve ihtirasların, eğilimlerin bir tezahürüdür, insanın iradi bir eylemidir. Ceza hukukunda suç ise, normatif maksatları karşılar vaziyette değişik yazarlar tarafından çeşitli biçimlerde tarif edilmektedir, tüm bu tariflerde esas teşkil eden husus, fiilin suç olması için kanun koyucu tarafından cezalandırılmış bulunmasıdır.⁸

A. SUÇA ETKİ EDEN KRİMİNOLOJİK TEORİLER

Suçu izaha çalışan düşünceler ve bu konuda bazı büyük teoriler vardır. *Lombroso*'dan önce suçluluğun oluşumu üzerine teorik düşünceler bulunmakla birlikte, ancak *Lombroso* ile ilk defa başlayan bilimsel açıklama teşebbüsleri teori olarak vasıflandırılabilir.⁹

1. Antropolojik Görüş

Lombroso'dan önce de, suçluluk ile bedensel durum arasında bağlantı kurulmakla birlikte, *Lombroso* ilk defa biyolojik şartı ortaya koyan kişidir. *Lombroso* tarafından savunulmuştur. *Lombroso*'ya göre suçlular doğuşları itibariyle diğer kişilerden ayrılan tiplerdir. Kendilerinde bazı fizik anomaliler bulunan bu kişiler kendilerini suç işlemekten alıkoymazlar, bir de kendilerinde psikolojik anomaliler bulunan şahıslar vardır, bunlarda ahlaki duygu yoktur,

⁴ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, 1. bası, Eylül 2006, Ankara, s. 20-26

⁵ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi, s. 191-192

⁶ POLAT, O. Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar, Seçkin Yayıncılık, 1. Bası, Kasım-2004, Ankara s. 52

⁷ ÖNDER, A. Ceza Hukuku Genel Hükümler, Beta Basım Yayım, cilt. I, 1.bası Nisan 1991, İstanbul, s. 6

⁸ DÖNMEZER, S. Kriminoloji, Beta Basım Yayım 8. bası, Kasım 1994, İstanbul, s. 45

⁹ DEMİRBAŞ, T.Kriminoloji, s.95

diğergamlık yoktur, bencildirler, en aşağılık duyguları taşırlar.¹⁰ Daha sonra bu görüş özelliğini kaybetmiş ve yazarca suçluların % 40'ının doğuştan suçlu olduğu açıklanmıştır.¹¹

İnsanın suç işlemesine, çeşitli yazarlarca ve araştırmacılarca, bedensel etmenler, bir başka deyişle insanın fizik özellikleri, iç salgı bezlerindeki fonksiyonel bozukluklar, biyolojik kalıtım, çeşitli beden organlarında gözüken zayıflık (körlük, sağırılık, topallık, çolaklık vs.), yaş, cinsiyet, cinsel dürtü, zeka azlığı gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir.¹²

2. Sosyolojik Görüş

Kriminologlar tarafından suçun patolojik bir görünüşü ortaya koyduğunun tartışması olarak savunulduğu bir zamanda, ilk sosyolojik suçluluk teorisi *Emile Durkheim* tarafından savunulmuştur. Bu teoriye göre suçluluğun tüm toplumlarda her türde görünüşü olacağı, suçluların bulunmadığı hiçbir toplumun olmadığı, her yerde ve her zaman insanların bazı davranışlarına tepki olarak ceza uygulandığı, suçluluğun normal olduğu, suçun olmadığı bir toplumun tam olarak ve hiçbir yerde bulunmadığı belirtilmiştir. Yine *Durkheim* tarafından ortaya atılan ve *Robert K. Metron* tarafından geliştirilen anomi teorisine göre, suçluluğun olmadığı bir toplum yoktur ve anomi normsuzluk demektir. Şöyle ki eğer bir toplumdaki kültürel ve sosyal yapının bütünleşmesi kötü olmuşsa, yani kültürel yapının istediği davranışları, sosyal yapı engellemişse, bunu anomiyeye, yani normların yıkılmasına, normsuzluğa doğru bir gidiş takip edecektir. Başka bir ifadeyle anomi, belirli bir statüye sahip olanların sosyal yapıda bulunan nedenlerden dolayı toplumun hedeflerine kolayca ulaşabilmelerine rağmen, bu durumda olmayanların aynı hedeflere ulaşmalarının zor veya imkânsız olmasından doğan güçlüklerin sonucudur.¹³

Sosyalleşme teorilerine göre kişi, toplumsal hakim davranış örneklerinin hor bakması altında sosyalleşmesi başarısız sonuçlandığından belirli durumlarda suçlu olacaktır.¹⁴

Amerikan sosyolog-kriminologlarına göre kişinin suç teşkil eden hareketi de bütün diğer sosyal tavır ve hareketleri belirleyen süreçlere bağlıdır, bu süreçler ise sosyal çözülme, ideolojiler, rekabet, nüfus yoğunluğu, işsizlik ve diğerleri olarak sayılabilir. Bununla birlikte Kartografik veya coğrafi görüş de denilen teoriye göre, yağmur, toprak ve diğer coğrafi etmenlerin insan davranışları üzerinde çok önemli etkiler yaptığını savunmuşlardır. Marksist

¹⁰ DÖNMEZER, S. Kriminoloji, s. 84-147

¹¹ DÖNMEZER, S. Kriminoloji, s. 84-147; DEMİRBAŞ, T. Kriminoloji, Seçkin Yayıncılık, 2. Bası, 2005, s.99

¹² DÖNMEZER, S. Kriminoloji, s. 84-147

¹³ DEMİRBAŞ, T.Kriminoloji, s.129-131

¹⁴ DEMİRBAŞ, T.Kriminoloji, s.131

teoride bu grup içinde mütalaa edilebilir, bu görüş taraftarlarına göre, suç teşkil eden hareketler, sosyal adaletsizliklere bir tepkidir, sosyalist toplum biçiminde suçluluk ortadan kalkacaktır.¹⁵ Ancak sosyal ve bireysel faktörlerin birbirleriyle çok yakın olan ilişkisi, basit sonuçlar çıkarılmasına mani olmuş ve bu tür görüşler hayli eleştiri almıştır.¹⁶ Marksist teorinin suçluluk ile kapitalizm arasında yakın bir bağlantı kurmak mümkün değildir, bugünkü ekonomik durum 100 sene önceye göre önemli ölçüde daha iyidir, ancak bütün sınıflar içindeki suçluluk azalmamaktadır. Bununla birlikte, suç işleme sebeplerinde sosyal faktörlerin, psikolojik faktörlerden daha ön planda olduğu hakkında görüş sahibi olanlar oldukça fazladır.¹⁷

3. Psikolojik Görüş

Psikolojik görüş, genel ölçüde olmak üzere, akıl bozukluğu ile suç arasındaki ilişkilerle uğraşmıştır. Zeka noksanının önemli bir suç nedeni olduğu kabul edilmiştir. Son yapılan araştırmalara göre ise suçlularda zeka azlığı % 20 olarak bulunmuştur. Bir görüşe göre, zeka azlığı mutlak bir suç etmeni olarak gösterilemez, bazı hallerde zeka azlığı suçun işlenmesini önleyebilir.

James Q. Wilson ve Richard J. Herrnstein tarafından ileri sürülen teoriye göre ise, kişi bir seçim yapmak durumu ile karşı karşıya kaldığı zaman kendisi tercih ettiği yöne göre hareket eder. Suç işlemek suretiyle elde edilecek ödüller, suç işlememenin ödüllere nazaran daha zayıf olduğunda, kişi suç işlemek hususunda zayıf bir eğilim taşır.¹⁸

4. Ruh Bilimsel Görüş

Bu görüşün temsilcisi *Healy*'e göre, kişilik ihtilafları insanın hareketlerinin sebepleri yönünden merkezi unsuru oluşturur: suçlu, çocuklukla heyecan bozuklukları içinde olan kimsedir. Suçlu arzularını başka faaliyetlerde bulunarak tatmin eder ve bunları kendisini suça götürecek yollarda bulur. Bazı yazarlar, Psikozlar, heyecani teşevvüşler, kişilik bozukluklarının insanı şiddete, suça, gerçekten kaçmaya ve başkalarının haklarına karşı duygusuzluğa sevk ettiğini öne sürmüşlerdir. Bugün ise suçlularla, suçlu olmayanlar arasında genel olarak çok az fark

¹⁵ DÖNMEZER, S. Kriminoloji, s.71-73

¹⁶ DEMİRBAŞ, T.Kriminoloji, s.143

¹⁷ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1416-1417

¹⁸ DÖNMEZER, S. Kriminoloji, s.73-142

bulunduğu ve çok küçük orandaki suçlularda psikiyatrik bozuklukların mevcut olduğu kabul edilmektedir.¹⁹

5. Suçluluğu Akıl Hastalığına Bağlayan Teori

Bu okula göre, suçlu kendisindeki akli hal dolayısıyla fiil ve hareketlerinin neticesini ve kanunun anlamını idrak ve takdir edemez. Bu yönün temsilcilerinden sayılan *Goddard* bundan suçluların akıl zayıflığına uğramış olduklarını ve bütün akıl zayıflığına uğramış olanların da suçlu bulduklarını iddia etmiştir. Akıl hastalıkları biliminin gelişmesi bu yönün hemen hemen ortadan kalkmasını sonuçlamıştır.²⁰

B. SUÇ GENEL TEORİSİ

Çeşitli suç teorileri vardır, bu teorilerden klasik suç teorisi 19. yüzyılda *von Lizst* ve *Beling* tarafından haksızlık ve kusur ayırımına dayanılarak geliştirilmiştir.²¹

Klasik suç teorisinin esasını hareket kavramı oluşturmaktadır. Hareket yani fiil dar anlamda hareket ve neticeden oluşmaktadır ve bu iki unsur birbirine illiyet bağı ile bağlıdır. Bu teori taraftarlarına göre suç, kanuni tarife uygun, hukuka aykırı ve kusurlu bir harekettir. Bir şeyin istenmiş olması yeterlidir; fakat neyin irade edildiği, hareket kavramı açısından önem arz etmez. Neticenin gerçekleşmesi esastır. Klasik suç teorisine göre suçun kurucu unsurları, maddi (objektif) ve manevi (subjektif) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kanuni tarife uygunluk ve hukuka aykırılık halleri tamamen objektiftir ve kanuni tarife uygunluk, hukuka aykırılığın da bir emaresidir. Bununla birlikte kusur tamamen subjektiftir, bu kusur anlayışında isnat yeteneği kusurluluğun bir önşartıdır. Kast ve taksir iki kusurluluk şekli olarak öngörülmektedir. Klasik suç teorisi tamamen objektif, maddi bir haksızlık unsuru öngörmektedir, suçun haksızlık unsuru içinde subjektif unsurlara yer verilmemektedir. Her ne kadar kusurun sadece subjektif unsurlardan oluştuğu savunulmaktaysa da; klasik suç teorisinden yana olan yazarlar da bir kusur şekli olarak kabul ettikleri taksiri izah ederken, sadece subjektif verilerle iktifa etmeyip, normatif değerlendirmelere de müracaat etmek zorunda kalmaktadırlar.²²

¹⁹ DÖNMEZER, S. (1994) Kriminoloji, s.74

²⁰ DÖNMEZER, S. (1994) Kriminoloji, s.74

²¹ ÖZTÜRK, B., ERDEM, M. R., Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku, Seçkin Yayıncılık, 9. Bası, Ağustos 2006, Ankara, s.109

²² ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.135-138

Bu görüş, ceza hukukundaki hareket kavramını, pozitif bilimlerdeki neden-sonuç ilişkisi ile açıklamaya çalışması ve taksirli hareketin esasını tam olarak açıklayamaması nedeniyle eleştirilmiştir.²³

1930'lu yılların başından itibaren *Hans Welzel* tarafından savunulan amaççı suç teorisine göre, insan eylemi maksatlı bir faaliyetin icrasındır.²⁴ Suçun oluşumu için failin suç teşkil eden bir neticeyi gerçekleştirmeye yönelik olarak iradi bir hareketinin olması gerekir. Buradaki amaççı faaliyet belirlenen gayenin gerçekleşmesine ve bunun için elverişli vasıtaların tayinine bir başka deyişle suç işleme kararının icrasına taalluk etmektedir.²⁵

Teleolojik suç teorisine göre, *Liszt* ve *v.Buri* tarafından formüle edilen ve bilahare *Radbruch* ve *Kohlrausch* tarafından benimsenen tanıma göre; “kusur, kişinin icra ettiği fiille olan subjektif (manevi) ilişkisinden ibarettir.” Teleolojik suç teorisine mensup yazarlar, hareketin bizzat bir değer ifade ettiğini müşahede etmişlerdir. Teleolojik suç teorisinde psikolojik kusur kavramından vazgeçilip, değerlendirmeye dayalı kusur kavramı ihdas edilmiştir. Normatif kusur anlayışına göre, mesela kusur yeteneği olmayan bir kimseye kasten hareket etmekle beraber kusur isnadı kabil olmayacaktır. Zira akıl hastası bir kimseden hukukun gereklerine uygun irade oluşturması beklenemez. Taksirli suçlarda ise faile, neticeyi öngörmemiş olması nedeniyle değil; bilakis hukuk düzenince kendisine tahmil edilen özen yükümlülüğünün ifası sırasında gösterdiği dikkatsizlik nedeniyle kusur atfedilmektedir.²⁶

C. SUÇUN UNSURLARI

Bir suçun varlığı için birden fazla unsurun bulunması gerekir. Her suçta bulunması gereken unsurlara suçun genel unsurları adı verilir.²⁷ Yeni Türk Ceza Kanununun sisteminde esas alınan suç teorisinde suçun unsurları üçe ayrılmaktadır. 1) Maddi Unsurlar, 2) Manevi unsurlar, 3) Hukuka aykırılık unsuru. Bu sistemde kusurluluk, suçun bir unsuru değildir.²⁸ Özbek'e göre ise suç; 1) Tipe uygun eylem 2) Hukuka aykırılık 3) Kusurluluk olarak üçe ayrılmalıdır. Dönmezer-Erman'a göre, suçun unsurları dörde ayrılmaktadır. Bunlar; kanunilik unsuru (tipiklik), maddi unsur (hareket, netice, nedensellik bağı), hukuka aykırılık ve manevi

²³ DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, 4. Bası, Ekim 2006, Ankara, s.208

²⁴ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.144-145; DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.208-209

²⁵ DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.208; ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.145

²⁶ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.139-143

²⁷ ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler s.406

²⁸ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi, Genel Hükümler, Ankara Açık Ceza İnfaz Kurumu Matbaası 3. bası, Ocak 2006 s.194

unsurdur (kusurluluk).²⁹ Önder'e göre ise 1) Hareket 2) Tipiklik 3) Hukuka aykırılık 4) Kusurluluk olmak üzere ikiye ayrılır.³⁰ Öztürk ve Erdem'e göre suçun unsurları, kanuni unsur (hareket, netice, nedensellik ve isnadiyet), hukuka aykırılık unsuru ve manevi unsurdur (kusurluluk).³¹ Artuk ve ark. göre, suçun dört unsuru bulunmaktadır: tipiklik, maddi unsurlar (hareket, netice ve hareketle netice arasındaki nedensellik bağı), hukuka aykırılık unsuru ve manevi unsurlar (kast ve taksir).³²

Suçun unsurlarını, Yeni Türk Ceza Kanunu sisteminde esas alınan suç teorisine göre, 1. Maddi Unsurlar, 2. Manevi Unsurlar, 3. Hukuka Aykırılık unsuru olmak üzere üç unsura ayırmak suretiyle aşağıda inceleyeceğiz.

1. SUÇUN MADDİ UNSURU

a. Genel Olarak

Suçun maddi unsurlarını oluşturan öğeler, hareket, netice ve her ikisi arasındaki nedensellik bağıdır.³³ Ancak suçun maddi unsurları hareket, netice ve netice arasındaki nedensellik bağlantısından ibaret değildir. Fail, mağdur, maddi konu ve suçun nitelikli unsurları da maddi unsurlar içinde mütalaa edilmektedir. 5237 sayılı TCK içeriğinde "maddi unsurlar" ibaresini kullanmış ve bununla yukarıda izah edilen müesseseler kastedilmiştir. Gerçekten de TCK'nın 21. maddesindeki kastın varlığı için; "suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesi" aranmıştır. Hükmün gerekçesinde de kastın "kişi ile işlediği suçun maddi unsurları arasındaki psikolojik bağı" ifade ettiği belirtilmiştir.³⁴

²⁹ DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt. I, s.297

³⁰ ÖNDER, A. Ceza Hukuku Genel Hükümler, cilt. II-III, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 2. bası, Nisan 1992, İstanbul, s.7-12

³¹ ÖZTÜRK, B., ERDEM, M. R., Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku, Seçkin Yayıncılık, 9. Bası, Ağustos 2006, Ankara, s.122-222

³² ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s.409-410

³³ ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, Seçkin Yayınevi, cilt. I, 2006 Ankara, s. 125-138; CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.234; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.415

³⁴ ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s.415

b. Hareket

Suç ve evleviyetle haksızlık teşkil eden fiil, bir insan hareketidir.³⁵ Fiil icrai davranışla işlenebileceği gibi, ihmali bir davranışla da işlenebilir. Kanundaki suç tanımında mutlaka bir fiile unsur olarak yer verilmektedir.³⁶ Hiçbir suç tanımı yoktur ki, kapsamında bir insan fiiline yer verilmiş olmasın. Elbette ki bu fiil haksızlık teşkil eden bir insan davranışdır. Ancak izah etmek gerekir ki insandan kaynaklanan her davranış, fiil özelliğini taşımaz, mutlak bir kuvvete maruz kalan kişinin iradesi tamamen devre dışı kaldığı için, insanın bu haldeki davranışları fiil vasfını haiz değildir. Keza refleks hareketleri ve tam bir şuur yokluğunda gerçekleştirilen insan davranışları fiil vasfını haiz değildir.³⁷

Fiilin mutlaka dış dünyada bir tezahürü olmalıdır. Salt düşünce, hiçbir zaman ceza hukukunun konusu olamaz ve hatta sorumluluk sebebi teşkil etmez.³⁸ Ceza hukukunu kişinin iç dünyasındaki hareketler ilgilendirmemektedir.³⁹ Ceza hukukunun ilgi alanına giren hareket ancak suç tanımına uyan ve suç tanımındaki neticeyi gerçekleştirmeye yönelik bulunan ve iradi olan davranıştır.⁴⁰ Ancak burada belirtilen irade, kusurluluk dolayısıyla, sorumluluk için aranan irade değildir. Başka bir deyişle, bu irade kişinin kınanmasını gerektiren bir irade olmadığından, cebir veya tehdide maruz kalan kişinin davranışı da kınanabilir olmadığı halde fiil niteliği taşımaktadır.⁴¹

İnsandan kaynaklanan davranışın fiil niteliğini taşıyabilmesi için, davranışı gerçekleştiren kişinin mutlaka kusur yeteneğinin var olması gerekmez. Bu nedenle kusur yeteneğine sahip olmayan küçük yaşta bulunan kişilerin davranışları da fiil niteliği taşımaktadır.⁴²

³⁵ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.153; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.415

³⁶ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.153

³⁷ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.153-156

³⁸ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.156; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.415

³⁹ SOYASLAN, D. Ceza Hukuku Genel Hükümler, Yetkin Yayınları 3. bası, 2005, Ankara, s. 221; HAKERİ, H. Ceza Hukuku Temel Bilgiler, Seçkin Yayınevi, 5.bası, Şubat 2006, Ankara, s.79

⁴⁰ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.234; ÖNDER A, Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.7; ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 126; ÖZGENÇ, İ. (2006) Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi, Genel Hükümler, s.195

⁴¹ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.154

⁴² ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.155-156; DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 222

c. Netice

Suçun maddi unsurlarından ikincisi neticedir. Ancak netice fiilin bir alt unsurunu değil, fiilden ayrı olarak, suçun maddi unsurlarından birini oluşturur. Yeni TCK' ya hâkim olan suç teorisinde her suçta bir netice vardır şeklindeki klasik anlayış terk edilmiştir ve neticesi harekete bitişik veya neticesi hareketten ayrı suç ayırımından söz edilemez.⁴³ Fiilin dış dünyada meydana getirdiği değişikliğe netice denir.⁴⁴ Ancak her değişiklik ceza hukuku açısından bir önem taşımayıp, burada söz konusu olan netice, sadece kanuni tarifte yer alan dış âlemdeki değişikliktir.⁴⁵

d. Nedensellik Bağlantısı

Kanuni tarifte fiilin icrasının yanı sıra, bir neticenin gerçekleşmesinin yer verildiği suçlarda, bu netice ile icra edilen fiil arasında illiyet bağının mevcut olması gerekir. Bu illiyet bağlantısı, gerçekleşen neticenin faile objektif isnadiyetini ifade etmektedir. Nedensellik bağlantısı ile ilgili olarak yeni TCK' da genel esaslar bölümünde bir hüküm bulunmamakla birlikte bu eksiklik olarak değerlendirilmemelidir.⁴⁶ Bununla birlikte, Yeni TCK' da bazı suçlarda örneğin TCK 85 maddesinde “ölümüne neden olan”, TCK 87/4'te, “ölüm meydana gelmişse” gibi nedensellik bağını arayan hükümler vardır.⁴⁷

e. Fail, Suçun Konusu, Mağdur ve Suçun Nitelikli Unsurları

Ceza hukukunda hareket yeteneği insana özgü bir özelliktir. Bu nedenle hayvan ya da eşyanın ya da ölü kişilerin hareket yeteneği bulunmamaktadır. Çünkü iradi olarak hareket edebilme yeteneği sadece insanlarda bulunur.⁴⁸ Bununla birlikte tüzel kişilerin de suç faili olabileceği fikri savunulmaktadır.⁴⁹

⁴³ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.161

⁴⁴ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.161; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s.431

⁴⁵ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.161; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s.433

⁴⁶ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.162; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s.440; CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.282

⁴⁷ DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.233

⁴⁸ ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.452

⁴⁹ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.172

Konusuz bir suçun olması mümkün değildir. Suçun işlenmesiyle suç konusuna zarar verilmekte veya tehlikeye maruz bırakılmaktadır. Suçun konusuyla mağdur birbirine karıştırılmamalıdır. Mağdur kelimesi “haksızlığa uğramış kişi” anlamına gelmektedir. Suçun mağduru suçun konusunun ait olduğu kişidir.⁵⁰ Ancak gerçek kişiler suçun mağduru olabilir, tüzel kişiler suçtan zarar gören konumundadır.⁵¹

Maddi unsurlardan bir diğeri ise suçun nitelikli unsurudur.⁵² Ceza normunda öncelikle suçun temel şekli tanımlanır, ardından ise cezanın artırılmasını veya azaltılmasını gerektiren hallere de yer verilmektedir. Ancak teşebbüs, iştirak, zincirleme suç, cezada indirim yapılmasını gerektiren şahsi sebepler suçun nitelikli unsurları sayılmazlar. Örneğin, kusur yeteneğinin azalması dolayısıyla cezanın indirilmesini gerektiren akıl hastalığı (TCK m.32) yaş küçüklüğü (TCK m.31) failin şahsına ilişkin kusur yeteneğini etkileyen haller olduklarından suçun nitelikli unsuru sayılmazlar. Eylemin suç olmasını engelleyen hukuka uygunluk nedenleri de suçun nitelikli unsuru sayılmaz.⁵³

2. SUÇUN MANEVİ UNSURU

a. Genel Olarak

Manevi unsur, işlenen fiil ile fail arasındaki bağlantı, manevi bağdır.⁵⁴ Ancak manevi unsurla kusurluluğu birbirine karıştırmamak gerekir. Kusurluluk işlediği suç dolayısıyla kişinin kınanması gerektiği hususundaki yargıyı ifade etmektedir, bu bakımdan suçun bir unsurunu oluşturmaz. Kişi işlediği fiilden dolayı kusurlu bulunmasa bile, bu fiil suç olma özelliğini muhafaza eder. Buna karşılık, kanuni tanımda aranan manevi unsur gerçekleşmediği takdirde, suç oluşturan bir haksızlığın varlığından söz edilemez. Bu itibarla yeni TCK’ya hakim olan suç teorisinde manevi unsur ile kusurluluk birbiriyle irtibatlı fakat içerik ve fonksiyonları bakımından birbiriyle ayrı kavramlar olarak anlaşılmalıdır.⁵⁵

Ülkemizde klasik suç teorisi etkisini devam ettirdiği için, bazı yazarlar tarafından suç teşkil eden fiilin manevi unsuru ile kusurluluk aynı kavramlar olarak belirtilmektedir ve

⁵⁰ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.187-189; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.470-471

⁵¹ ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.473

⁵² ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.192

⁵³ ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.475

⁵⁴ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.205; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.549

⁵⁵ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.205

kusurluluk suçun unsurlarından biri telakki edilmektedir. Aynı zamanda kast ve taksir de kusurluluk şekli olarak mütalaa edilmektedir.⁵⁶

b. Kast

TCK'nın 21. maddesinde kast tanımlanmıştır. TCK m.21: “Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.” Böylece TCK, bir suçun gerçekleşmesi bakımından esas manevi unsuru “kast” olarak belirlemiştir.⁵⁷

İşlenen fiil ile kişi arasındaki bağlantı, suç teşkil eden haksızlığın manevi unsurunu oluşturmaktadır. Haksızlık teşkil eden bir fiil işlenmesi halinde, bu haksızlığı gerçekleştiren kişinin şahsi özelliklerini dikkate almaksızın, bu fiil hakkında bir değerlendirmede bulunmaktadır. Bununla birlikte kusur söz konusu olduğunda; gerçekleştirdiği haksızlık dolayısıyla bir insan olarak faili hangi şartlarda sorumlu tutabileceğimiz tetkik edilmektedir. Kusur suç teşkil eden fiilin bir vasfı değildir, bir fiil failinin kusuru olmadan işlense dahi, haksızlık ve dolayısıyla, suç vasfını muhafaza edecektir. Bu itibarla, örneğin işlediği fiilin hukuki anlam ve muhtevasını kavrayamayacak derecede akıl hastası olan birinin, bir insan öldürmesi halinde, işlenen fiil bir suç teşkil etmektedir; failin kusur yeteneği olmadığı için kusurundan söz edilemeyecektir. Ancak bu halde dahi eylem ceza hukuku açısından önem taşıyan bir haksızlıktır, failin kusursuz olması halinde işlenen fiil suç (haksızlık) vasfını muhafaza ettiğinden faile uygulanacak yaptırım ceza yerine güvenlik tedbirleri olacaktır.⁵⁸

Yukarıda da belirtildiği gibi kusur yargısından önce kanundaki belirli suç tanımlarına uygun bir haksızlığın gerçekleştirilmesi gerekir. Bu haksızlık kasten veya taksirle gerçekleştirilmiş olabilir. Böylece kast ve taksir, birer kusurluluk şekilleri olarak değil; haksızlığın birer gerçekleştiriliş şekilleri olarak anlaşılmaktadır.⁵⁹ Failin kasten hareket etmiş sayılabilmesi için kanuni tanımda yer alan maddi unsurları öngörmüş, yani onları bilmiş olması gerekir.⁶⁰

⁵⁶ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.350; DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.312-313; ÖZTÜRK, B., ERDEM, M. R., Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku, s.182-183; SOYASLAN, D. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 408-409; ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 117-118

⁵⁷ ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s.551

⁵⁸ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.205-206

⁵⁹ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.207

⁶⁰ ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.555

Her ne kadar kast için TCK'da bilme ve isteme unsuruna yer verilmişse de, kast açısından isteme unsurundan söz edilmesi doğru değildir. Kişi işlediği fiilin sonuçlarını öngörmüş ise, bunların gerçekleşmesini istemese bile, kasten hareket etmiştir.⁶¹

Bazı yazarlarca kast veya taksir kusurluluğun türleri olarak nitelendirilmiştir.⁶²

c. Taksir

Klasik pozitivist öğretisi, taksiri, kastla birlikte kusurluluk içerisinde ele alır.⁶³ Kast gibi taksir de suçun manevi unsurlarından biridir.⁶⁴ Haksızlığın bir gerçekleştiriliş şeklidir.⁶⁵ Gereklilik dikkat ve özen gösterilmiş olsaydı kanuni tarifte yer alan bir unsurun gerçekleşeceği öngörülecekti diyebiliyorsak, bu fiil taksirle işlenmiş demektir. Taksirle gerçekleştirilen davranışın haksızlık unsurunu, objektif özen yükümlülüğünün ihlali oluşturmaktadır.⁶⁶ Taksir, kasta nazaran istisnai bir manevi unsurdur ancak kastlı suçlardan bağımsızdır.⁶⁷ Hükümet tasarısının taksire ilişkin düzenlemesinde, bu konudaki teorik gelişmeler de dikkate alınarak, değişiklik yapılmış ve bu düzenlemede; taksirin kast gibi haksızlığın manevi unsurunu oluşturduğu, bu kavramların salt bir kusurluluk şekilleri olmadığı düşüncesi hakim olmuştur.⁶⁸

3. HUKUKA AYKIRILIK UNSURU

Hukuka aykırılık, işlenen ve kanundaki tarife uygun bulunan fiile, hukuk düzenince cezası verilmemesi, bu fiilin mubah sayılmaması, yalnız Ceza hukuku ile değil, bütün hukuk düzeni ile çelişki ve çatışma halinde bulunması demektir.⁶⁹ Bir görüşe göre hukuka aykırılık, hukukun genel olarak yapılmasını ya da uyulmasını istediği taleplerin, -emir ve yasakların-

⁶¹ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.215-216

⁶² ÖZTÜRK, B., ERDEM, M. R., Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku, s.194; CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.390; SOKULLU-AKINCI, F., Ceza Hukukunda Kusurluluk, Ceza Hukuku Günleri, İ.Ü.H.F. Ceza ve Ceza Usul Hukuku Anabilim dalı, 70. Yılında Türk Ceza Kanunu Sempozyumu, (26-27 Mart 1997), s. 96-97; SOYASLAN, D. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 408-409; ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 155; BAYRAKTAR, K., Almanya Federal Cumhuriyeti Ceza Hukukuna Giriş, Türk Ceza Hukuku, Beta Basım Yayım, 1.Bası, İstanbul, 1989, s. 28-29

⁶³ ÖZTÜRK, B., ERDEM, M. R., Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku, s.204

⁶⁴ ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.581

⁶⁵ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.227

⁶⁶ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.229

⁶⁷ ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.582

⁶⁸ TBMM Adalet Komisyonu TCK Tasarısı Raporu, Adalet Bakanlığı Yayın İşleri Dairesi Başkanlığı, Esas No:1/593, Karar No:1/60, www.yayin.adalet.gov.tr/tck/adaletkomrap.pdf, s.8

⁶⁹ DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, Beta Yayınevi, 11. bası, cilt II, s. 1-2; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.479

aksine olarak fiil hakkında ifade edilen negatif değer hükmüdür.⁷⁰ Hukuka aykırılıktan söz edilebilmesi için fiilin ceza hukuku kuralları ile çelişki halinde bulunması ile birlikte bu fiilin yapılmasına tüm hukuk düzeninde olanak veren başka bir kural bulunmamalıdır.⁷¹ Aksi takdirde, sadece ceza hukukuna aykırılığın bir suç unsuru olarak öngörülmesi halinde, fiilin ceza hukuku alanında hukuka uygun sayılmasına karşılık, diğer hukuk alanlarında hukuka aykırı sayılması mümkün olabilecektir.⁷² Bir fiilin kanunda belli olan suç tanımlarından birine uygun olması, bu fiilin mutlaka hukuka aykırı olduğu sonucunu doğurmamakla birlikte, hukuka aykırı olduğuna bir karine teşkil eder. Ancak bazı özel hallerde hukuka aykırılık ve bunun sonucu olarak da tipe uygun olan fiilin cezalandırılması ortadan kalkar, bu tür nedenlere ise hukuka uygunluk nedenleri adı verilir.⁷³ YTCK’da hukuka aykırılığı ortadan kaldıran, hukuka uygunluk nedenleri, a) Hakkın kullanılması, (m.26, f.1) b) Kanunun hükmünü yerine getirme (m.24, f.1) c) Meşru savunma (m.25, f.1) d) İlgilinin rızası (m.26, f.2) olarak sayılmıştır.⁷⁴ Bununla birlikte YTCK’da, eski Türk Ceza Kanununda olduğu gibi, hukuka aykırılık suçun ayrı bir unsuru olarak düzenlenmemiştir. Ceza öğretisinde ise hukuka aykırılık bir unsur olarak kabul görmektedir.⁷⁵ Klasik suç teorisinde fiilin haksızlık muhtevasının tayininde sadece netice esas alınmaktaydı. Bu nedenle; bir hukuka uygunluk sebebinden yararlanabilmek için, bu sebebin şartlarının objektif olarak mevcudiyeti yeterli görülmekteydi. Buna karşılık günümüz ceza hukuku anlayışına göre; kişi işlediği fiilin hukuka aykırılık teşkil ettiğinin bilincinde olmalıdır. YTCK’daki bazı suç tanımlarında örneğin; TCK m.91, f.2’de “hukuka aykırı olarak”, m.112’de “hukuka aykırı başka bir davranışla”, m.235, f.2, bent, (c)’de “hukuka aykırı diğer davranışlarla” gibi ifadelerle yer verilmiştir. Bu ifadelerle kanun koyucu, failin işlediği fiilin hukuka aykırı olduğunu bilmesini, doğrudan kastla hareket etmesini aramıştır.⁷⁶ Kanunlarda bu gibi ifadelerin yer almasını bazı yazarlar “hukuka özel aykırılık” olarak tanımlamış ve hukuka

⁷⁰ ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, c.I, Genel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, 3.bası, Ankara, 2006, s. 151

⁷¹ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.287; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s.479

⁷² DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.251

⁷³ ÖZTÜRK, B., ERDEM, M. R., Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku, s.146; ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 151; ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 258; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.480

⁷⁴ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi, Genel Hükümler, s.244; ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 261; ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 151; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s.481; ÖZTÜRK, B., ERDEM, M. R., Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku, s.148

⁷⁵ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.353; DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s.7; ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 151; DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 247; ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 254-260; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s.479; ÖNDER, A. Ceza Hukuku Genel Hükümler, cilt II-III s.132

⁷⁶ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 258-259

özel aykırılık olan hallerde hakimın diğer bütün suçlarda olduğu gibi hukuka aykırılığın varlığını aramakla yetinmeyerek, ayrıca failin hukuka özel aykırılığı bilip bilmediğini de araştırması gerektiğini savunmuşlardır.⁷⁷

5237 sayılı TCK'nın 24. maddesinde, Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan haller başlığı altında "Hukuka uygunluk sebepleri" ve "Kusurluluğu ortadan kaldıran ve azaltan sebepler" bir arada düzenlenmiştir. Doktrinde bu husus eleştirilmiştir.⁷⁸ Hukuka aykırılığı ortadan kaldıran haller, ceza sorumluluğunun kalkması değil, eylemin hukuka uygun olarak meydana gelmesi sonucunu doğuran sebeplerdir. Bu nedenle Yasa'da kusurluluğu etkileyen hallerden ayrı bir başlık altında düzenlenmeliydi.⁷⁹ TBMM Adalet Alt Komisyonunda yürütülen yeni TCK'ya ilişkin çalışmalar sırasında, "Hukuka Uygunluk Nedenleri" ve Kusurluluğu Etkileyen Haller" başlıklı iki ayrı bölüm oluşturma teklifi siyasi irade tarafından kabul görmemiştir.⁸⁰

II. KUSURLULUK

A) Genel Olarak

Kusurluluk, suç teşkil eden fiilin bir vasfı değildir.⁸¹ Kusurluluk suçun bir unsuru olmadığı gibi kast ve taksir de kusurluluğun bir şekli değildir.⁸² Kusur, haksızlık teşkil eden fiili gerçekleştiren şahsın bu fiili gerçekleştirmesi nedeniyle kınanması gerektiği konusundaki yargıyı ifade etmektedir.⁸³ Kusur, haksızlık teşkil eden fiili işlemesi nedeniyle kişi hakkında bir muaheze yargısı olması nedeniyle; bir fiil, failinin kusuru olmadan örneğin akıl hastası biri tarafından işlense dahi, haksızlık ve dolayısıyla suç vasfını muhafaza edecektir. Bununla

⁷⁷ DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s.19-20; DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 252

⁷⁸ ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s. 481; DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 252-253; ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.260-261

⁷⁹ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s. 294

⁸⁰ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 260-261

⁸¹ Kusurluluğun suçun unsuru olduğunu belirten görüşler için ayrıca bkz. DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.334; CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s. 350; DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s.197; ÖNDER, A. Ceza Hukuku Genel Hükümler, cilt II-III, Beta Basım Yayım, Yenilenmiş 2.bası Nisan 1992, İstanbul, s.226; SOYASLAN, D. Ceza Hukuku Genel Hükümler, Yetkin Yayınları, 3. Baskı, Ankara, 2005, s. 408-409; EREM, F. Ümanist Doktrin Açısından Türk Ceza Hukuku, Cilt I, 10. Bası, Sevinç Matbaası, Ankara, 1973, s.462; ŞEN, E., Türk Ceza Hukuku, Der Yayınları, İstanbul, 2002, s.251

⁸² ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s. 618; ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 312-315

⁸³ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 312-313; ÖZTÜRK, B., ERDEM, M. R., Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku, s.46

birlikte faile tatbik edilecek müeyyide ceza yerine güvenlik tedbiri olacaktır.⁸⁴ Bir kimsenin işlenen fiilden dolayı kusurlu bulunup bulunmadığı yargısından önce, ortada kanuni tanıma uygun bir suçun bulunması gerekir. Bir suç, öncelikle kasten veya taksirle işlenebilir. Şu halde, kast ve taksir suçun işleniş şekilleridir. İşlenen suçun kastlı ya da taksirli olması işlenen suçun kusur yargısının muhteviyatı bakımından önemlidir.⁸⁵ Alman Federal Anayasa Mahkemesi kusur ilkesini anayasal zemine oturtmuş ve hukuk devleti ilkesiyle kenetlenmiş biçimde ele almıştır. Cezaya yalnızca, failin, eylemi nedeniyle kınanabilir bir durumda olması halinde hükmedilebilir. Fail bu açıdan hiçbir şey yapamıyorsa, o takdirde bir cezaya hükmetmek haksızlık olur.⁸⁶ Yaptığı bir davranıştan dolayı kişinin suçlanabilmesi için, toplumsal yaşamın gereklerini doğru kavrama ve buna göre davranma yeteneği bulunmalıdır. Kusur yeteneği failin haksızlığı anlayabilme ve buna göre davranabilme yeteneğidir.⁸⁷

Klasik suç teorisi taraftarlarına göre, ceza hukukunda iradilik egemendir. Bu nedenle iradi olmayan bir fiil hukuka aykırı da olsa suç teşkil etmeyecektir. Manevi unsurun varlığından söz edebilmek için failin kusurlu bir şekilde hareket etmeye ehil olması, hareketin ona isnad edilebilmesi gerekir; kusurlu bir şekilde hareket etmeye ehil olmayan bir kişinin belirli bir olayda kusurlu olduğu ileri sürülemez. Bunlardan birincisine isnad yeteneği, ikincisine de kusurluluk denilmektedir. İsnad yeteneği ise kusurluluğun bir ön şartını oluşturur ve bir fiilin bir kimsenin üstüne atılabilmesi, ona yüklenebilmesi için, failde bulunması gereken niteliklerin bütünüdür.⁸⁸ Modern ceza hukukunun, önemli ilkelerinden biri olan “kusursuz suç olmaz” (*nullum crimen sine culpa*) ilkesi, cezanın kusura dayanması zorunluluğunu belirtmektedir.⁸⁹ Bu ilkeye göre, ceza sadece bizzat fail tarafından işlenmiş bulunan fiilden doğan kişisel sorumluluğa dayanabilir, söz konusu ilkenin kabul edilmesinin üç sonucu vardır: a) kusursuz yapılan bir hareketin faili cezalandırılmaz; b) ceza kusurun derecesini aşamaz; c) ceza failin hak ettiği kadar az olamaz.⁹⁰ Fail ile hareket ve netice arasındaki manevi bir bağın bulunması gerekir, bu psişik ilişki doktrinde “manevi unsur”, “subjektif unsur”, “kusur” veya “kusurluluk”

⁸⁴ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 312-313

⁸⁵ ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s. 618

⁸⁶ SCHREIBER H. L. Psikiyatrik ve Hukuksal Kriterler Arasında Kusur Yeteneği Değerlendirilmesi, Tıp ve Ceza Hukuku Çev. Yener Ünver, Karşılaştırmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi 2, Seçkin Yayıncılık, 5. bası, Ankara, 2004, s. 28

⁸⁷ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.358

⁸⁸ DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, 11.bası, Beta Yayınevi, s. 143-145;

⁸⁹ YÜCE Turhan Tufan, Ümanizma Görüşü İle Hukuki Bilmeme ve Yanılma, 1. Hukuk Kongresine Sunulan Tebliğler, TBB yayınları 1972-Ankara, s. 9; CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.354

⁹⁰ ÖZTÜRK, B., ERDEM, M. R., Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku, s.46-47

olarak isimlendirilmiştir.⁹¹ Manevi unsur fail yönünden incelenirse, failin kusurundan, fakat fiil yönünden incelenirse, fiilin kusurluluğundan bahsedilir.⁹²

5237 sayılı TCK'nın hazırlanmasında esas alınan felsefi düşünceler, TBMM Adalet Komisyonu raporunda özet olarak ifade edilmiştir.

Bu düşüncelerden biri ise kusur ilkesidir. Bu rapora göre kusur ilkesi, ceza yaptırımının ancak işlediği fiilden dolayı kişinin kınanabilmesi durumunda uygulanabilmesini ifade eder. Bu ilke, bir yandan işlediği fiil dolayısıyla kusurlu olmayan bir kimseye ceza verilemeyeceğini ifade ettiği gibi; diğer yandan faile kusurundan daha ağır bir cezanın uygulanmasını yasaklar. Bu bakımdan salt netice sorumluluğu, kusur ilkesiyle bağdaşmamaktadır.⁹³ 765 sayılı kanunun taksire ilişkin hükümlerinde, bu konudaki teorik gelişmeler de dikkate alınmak suretiyle, değişiklik yapılmıştır. 5237 sayılı TCK'nın 22. maddesinde taksirin kast gibi haksızlığın manevi unsurunu oluşturduğu ve bu kavramların salt bir kusurluluk şekilleri olmadığı düşüncesi hakim olmuştur.⁹⁴

Yukarıda da belirtildiği gibi bize göre, kusurluluk suçun bir unsuru değildir. Kusur, haksızlık teşkil eden fiili işlemesi nedeniyle kişi hakkında kınanabilir olup olmadığı konusunda bir yargıdır. Dolayısıyla bir fiil, failin kusuru olmadan işlense dahi, haksızlık ve dolayısıyla suç vasfını muhafaza edecektir. Kusuru olduğu takdirde ceza verilecek, olmadığı takdirde akıl hastalığı veyahut yaş küçüklüğü gibi ceza verilemeyecek hallerde güvenlik tedbirleri uygulanacaktır.

B) Kusurluluğu Açıklayan Teoriler

Kusurluluğun nitelik ve kapsamını belirleme bakımından yapılan araştırmalar başlıca iki görüşe yol açmıştır: geleneksel ve özellikle Latin ülkelerinde hakim olan görüş psikolojik teori adı ile anılır; Alman düşüncesinin sonucu olup, kendi bünyesinde iki farklı anlayışa yol açan görüş ise normatif teori adını almaktadır.⁹⁵

⁹¹ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.350; SOYASLAN, D. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 387; ÖNDER, A. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.226

⁹² DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s. 197

⁹³ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.59; DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.65

⁹⁴ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.64

⁹⁵ DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s. 200-201; İÇEL, K. Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Subjektif Sorumluluk, İ.Ü Yayınları, Hukuk Fakültesi Yayın No:271, Cezaevi Matbaası, İstanbul, 1967 s.10; ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 313; CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s. 354

1. Psikolojik Teori

Psikolojik teoriye göre kusur, fail ile eyleminden doğan netice arasındaki subjektif ilişkidir.⁹⁶ Başka bir deyişle kusurluluk, failin şuur ve iradesinin neticeye sebep olunduğu andaki durumudur.⁹⁷ Failin, hareketi ve neticeyi kendi iradesi ile istediği kusur türü, kasttır. Taksirde ise fail, hareketi istemekte fakat neticeyi istememektedir.⁹⁸ Bu teori taraftarlarından bazıları kast ve taksirin müşterek noktasını bulmak gayesiyle kusurluluğun iki subjektif unsurunun bulunduğunu ileri sürmektedir; bunlardan biri irade diğer ise neticenin öngörülmesidir. Neticenin öngörülmesi, kast ile taksirin müşterek unsurudur. Bu duruma göre şuurulu taksir bir kusurluluk şekli olarak kabul edilmekte, şuursuz taksir ise kabul edilmemektedir. İkinci bir grup yazarlara göre, kast ve taksir psikolojik temele dayanmakla birlikte, taksirdeki psikolojik durum kasttan farklı olarak dikkat eksikliğidir.⁹⁹ Psikolojik teori, taksiri açıklamakta yetersiz olduğundan dolayı eleştirilmiştir.¹⁰⁰

2. Normatif Teori

Bu teori, kusurluluğu kuralların koyduğu yasaklara veya mecburiyetlere riayetsizlikte arar. Suçlu kusurlu ise, ortada bir kusuru gösterecek bir kuralın mevcut olduğundandır.¹⁰¹ Psikolojik teori, kusurlulukta bilinçsiz taksiri, bir kusurluluk şekli olarak açıklayamadığı iddiası üzerine, özellikle 1907'lerde bu teori ortaya çıkmıştır.¹⁰² Normatif teori taraftarlarına göre, kusurlu olmak, hukuka aykırı bir hareketi, normun koyduğu yasaklara veya yüklediği ödevlere rağmen yapmak demektir. Normlara aykırı hareket eden kişi kusurlu sayılır.¹⁰³ Yani kusurluluk normatif bir kavram olup psikolojik bir araştırma ile bunu açıklamak mümkün değildir. Kast ve

⁹⁶CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s. 354; SOYASLAN, D. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 409

⁹⁷İÇEL, K. Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Subjektif Sorumluluk, İ.Ü. Yayınları, Hukuk Fakültesi Yayın No:271, Cezaevi Matbaası, İstanbul, 1967, s. 10

⁹⁸ DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s. 201; CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.354

⁹⁹ İÇEL, K. Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Subjektif Sorumluluk, s. 10-13

¹⁰⁰İÇEL, K. Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Subjektif Sorumluluk, s. 13-14; CENTEL, N. ZAFER, H. ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.354; DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s. 202; DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.334-335

¹⁰¹ EREM, F. Ümanist Doktrin Açısından Türk Ceza Hukuku, s.464

¹⁰² ÖNDER, A. Ceza Hukuku Genel Hükümler, cilt II-III, Beta Basım Yayım, Yenilenmiş 2.bası Nisan 1992, İstanbul, s.260

¹⁰³ DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s. 203; CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.355

taksirin müşterek temeli hukuka ve vazifeye aykırı harekettir, hukuka aykırı hareket yoksa kusurluluk da yoktur.¹⁰⁴

Başka bir tarife göre, ilk olarak kişinin kusurlu bir iradeyi oluşturabilme yeterliğine sahip olması gerekir, kusur yeterliğinin bulunması kusurluluğun ön şartıdır; bundan sonra kişinin oluşturduğu bu kusurlu irade normlara aykırıdır ve bu aykırılık sebebiyle hukuk düzenince kınanabilmektedir, sonuç olarak kusurluluktan söz edilebilmesi için kişiden norma uygun hareket edebilmesi beklenebilmelidir. Bir kimseden belli bir durumda belirli bir hareketi yapması beklenemiyor ise, kusurluluğundan söz edilemez.¹⁰⁵

Normatif teori, taksirde de hukuka aykırı hareket etme şuurunun aranması halinde, taksirin ayırıcı niteliğinin bulunmayacağı ve şuurulu taksir ile şuursuz taksiri birbirine karıştırmak tehlikesinin bulunduğundan dolayı eleştirilmiştir.¹⁰⁶

Sonuç olarak, kusurluluk psikolojik bir kavramdır ve bu görüş ile failin kusurlu bir irade ile hareket edip etmediğini belirlemek gerekir, bununla birlikte kusurluluğun çeşidi taksir olduğu takdirde aynı görüşü normatif görüşle kaynaştırmak ve failin bir takım hukuki görevlere aykırı hareket edip etmediğini normatif görüşe de yer vermek suretiyle tespit etmek gerekir.¹⁰⁷

Bir başka ifadeyle, kusurlulukta psikolojik teori esas olsa da kusurluluğun bir değer yargısı olduğu da gözden uzak tutulamaz. Kusurluluk, failin fiili ile olan psikolojik ilişkisi sebebiyle ve bu fiilden dolayı kınanabilmesidir. Bu tarifte psikolojik ve normatif nitelikler bir aradadır.¹⁰⁸

C) Kasten İşlenen Suçlar Yönünden Kusurun Unsurları

Kasten işlenen suçlarda kusurun; Algılama yeteneği (idrak kabiliyeti) ve İrade yeteneği olmak üzere iki unsuru vardır.¹⁰⁹ TCK komisyon raporunda, kusurun algılama yeteneği ve davranışlarını yönlendirme yeteneği olmak üzere iki unsuru olduğu vurgulanmıştır.¹¹⁰ Kişinin

¹⁰⁴ İÇEL, K. Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Subjektif Sorumluluk, s.14-15

¹⁰⁵ ÖNDER, A. Ceza Hukuku Genel Hükümler, cilt II-III, 1992, s.260

¹⁰⁶ İÇEL, K. Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Subjektif Sorumluluk, Doktora tezi, İstanbul,1967 s. 15-16

¹⁰⁷İÇEL, K. Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Subjektif Sorumluluk, s. 16-17; DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, s. 204-205; ÜNVER Y., Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi (yayınlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul 1989, s.74; Aynı görüş için bkz. İÇEL, K., SOKULLU-AKINCI, F., ÖZGENÇ, İ., MAHMUTOĞLU, F., ÜNVER, Y. Suç Teorisi, 2. Kitap, 2. bası, İstanbul, 2000, s.203-204

¹⁰⁸ ÖNDER, A. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.261

¹⁰⁹ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 315

¹¹⁰ TBMM Adalet Komisyonu TCK Tasarısı Raporu, Adalet Bakanlığı Yayın İşleri Dairesi Başkanlığı, Esas No:1/593, Karar No:1/60, www.yayin.adalet.gov.tr/tck/adaletkomrap.pdf, s.8

algılama yeteneği veya irade yeteneğine sahip olup olmadığı, mücerret bir şekilde değil; ancak gerçekleştirdiği muayyen haksızlık açısından tayin edilecektir.¹¹¹

1. Algılama Yeteneği

“İnsan, kendi varlığının bilincinde olarak, çevresindeki vakıaları, olguları gözlemleyebilmekte, bu gözlemlerinden belli sonuçlar çıkarabilmekte, davranışlarını vardığı bu sonuçlar doğrultusunda yönlendirebilmektedir. İnsanın çevresindeki olguları gözlemleyebilme yeteneğine algılama yeteneği denmektedir. İnsan gözlemlerinden bir sonuç çıkarırken, yükümlülüklerinin ve bunlara aykırı davranması halinde sorumlu tutulacağı bilinciyle hareket etmelidir. Bu bilince rağmen; insanın davranış normlarına aykırılık arzeden ve dolayısıyla haksızlık teşkil eden bir fiil işlemesi; kınanmasının sebebini oluşturmaktadır. Diğer bir deyişle kişi, işlediği fiilin hukuken tasvip edilmez bir fiili olduğunun bilincinde olmalıdır. Ancak işlenen fiilin pozitif hukuk metinlerinde cezalandırılabilir bir fiili olarak, yani suç olarak tanımlanmış olduğunu bilmek gerekmez.”¹¹²

2. İrade Yeteneği

“İnsan davranışlarının yönlendirici iradenin ürünü olması, fiil kavramının bir vasfını teşkil etmektedir. İrade ürünü olmayan insan davranışlarının fiil vasfı yoktur. Fiilin vasfı olan irade, değerden yoksun bir iradedir. Bu irade belli bir davranışa ilişkin plan, bu davranışa ilişkin önceden tasarlanan illi oluşum serisi hakkındaki bilgiye dayanmaktadır. Bir başka ifadeyle, bu bilgi dolayısıyla irade, sadece suçun maddi unsurlarına ilişkindir. Kişi, davranış normlarının anlam ve muhtevasının şuurunda olmasına rağmen, kişi yine de bu normlara aykırı davranma doğrultusunda tercihini kullanmaktaysa; işte bu noktada iradenin bir değer ifade ettiğinden ve dolayısıyla kusurun bir unsurunu oluşturduğundan bahsedilir. Sonuç olarak kusurun unsurunu oluşturan irade, davranış normlarının anlam ve muhtevasının bilinmesini, bunların şuurunda olmayı gerekli kılar. Anlam ve muhtevası idrak edilememiş bir norma aykırı davranışa ilişkin değer ifade eden bir iradeden bahsedilemez. Suçun maddi unsurlarına ilişkin bilgiyi ifade eden kast, normun anlam ve muhtevasına ilişkin bilgiyi ifade etmemektedir. Bu halde fiil ehliyeti ile kusur ehliyeti birbirinden ayrılmaktadır. Kusur ehliyetinin ve dolayısıyla kusurun mevcut olup

¹¹¹ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 315

¹¹² ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 316-317

olmadığının araştırılması için ortada bir fiilin varlığı ve kişinin fiil ehliyetine sahip olduğunun tespiti gerekir. Bununla birlikte, kişinin kusurundan bahsedebilmek için, fiili işlediği sırada davranış normunun gerektirdiği şekilde karar verebilecek iktidara, kabiliyete sahip olması, ruhen sağlıklı yetişkin her insanın normal şartlar altında sahip olduğu davranışlarını yönlendirme yeteneğine işlediği fiil açısından müşahhas olayda sahip olması gerekir aksi halde, haksızlık nedeniyle kişinin kusurundan söz edilemez.

İrade yeteneği derecelendirmeye de tabi tutulabilir. İrade yeteneğinin mevcudiyetine rağmen, önemli ölçüde azalması halinde, kişinin kusurunda da bir azalma olacaktır. Bu durum, cezanın tayininde fail lehine göz önünde bulundurulması gerekir. Nitekim TCK'nın 29. maddesi, haksız tahrik halinde, haksız bir fiilin meydana getirdiği gazabın etkisi altındaki kişinin irade kabiliyetinin önemli ölçüde zayıfladığı düşüncesiyle failin cezasında zorunlu olarak indirim yapılması gerektiğini kabul etmektedir.”¹¹³

D) Taksirli Suçlarda Kusurluluk

Taksirli davranışla gerçekleştirilen haksızlıklarda fail, kendi şahsi kabiliyetleri, idrak gücü, tecrübeleri, bilgi düzeyi ve içinde bulunduğu şartlar itibariyle, objektif olarak mevcut bulunan özen yükümlülüğünü öngörebilecek ve yerine getirebilecek durumda olmalıdır. Bütün bu kabiliyetlere sahip olan kişi, buna rağmen özen yükümlülüğüne aykırı davranması ile bir hukuki değeri zarara uğratması ve somut bir tehlikeye maruz bırakması durumunda taksirli haksızlıktan dolayı kusurlu addedilecektir. Eğer kişinin, akletme kabiliyeti ve ruhi bakımdan bir maluliyeti varsa ve objektif özen yükümlülüğünün şuurunda değilse, taksirle işlenen suçtan dolayı failin kusursuz olduğu yargısına varılabilecektir.

Kasten işlenen suçlarda olduğu gibi, taksirle işlenen suçlarda da kişi, objektif özen yükümlülüğünün ve bunun içeriğinin idrakinde veya bunu idrak edebilecek durumda bulunmalıdır.

Failin objektif özen yükümlülüğüne uygun davranmasının mümkün olmadığı veya kendisinden beklenemediği durumlarda cezalandırılması yoluna gidilemez, bununla birlikte taksirle işlenen suçun haksızlık teşkil etme özelliği devam eder, sadece failin kusurlu olmadığından bahsedilir. Kişi bilincinde olarak, belli bir hukuki değeri korumaya matuf objektif özen yükümlülüğüne aykırı bir davranışta bulunduğu bir halde, irade kabiliyetinin bertaraf edildiği veya zayıfladığı durumlarda, bu bilince rağmen kişinin işlenen suçtan dolayı kusursuz

¹¹³ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 319-321

veya kusurunun azalmış olduğu kabul edilir. Örnek olarak, cebir ve tehdit yoluyla aracı hızlı sürmeye zorlanan kişinin işlemiş olduğu adam öldürme veya yaralama suçunda kusurluluğundan bahsetmek mümkün değildir, çünkü kişi davranışlarını yönlendirebilme yeteneğini kaybetmiştir. Burada da haksızlık unsuru gerçekleşmiştir, ancak fail haksızlıktan dolayı kınanamayacaktır.¹¹⁴

III. CEZA SORUMLULUĞUNUN ESASI

A. Genel olarak

“Cezai sorumluluk mefhumunun tarihçesindeki Batı dünyasına ait en önemli dava, Mc Naughten davasıdır. (1843) Bu dava esnasında ve sonrasında formüle edilmeye çalışılan ise kısaca: “bir insanın suç anında neyin doğru neyin yanlış olduğunu bilip bilmediği” üzerinedir. M’Naughten kuralları temel olarak iki ana noktaya dayanır: akıl hastalığına dair bir savunma yapmak için söz konusu kişi 1. Ya yaptığının yanlış bir şey olduğunu bilmeyecek, 2. Ya da yaptığının ne olduğunu bilmeyecek bir durumda olmalıdır. Bu şartların herhangi birinin gerçekleşme ihtimali çok düşük olduğu için bu kuralların uygulanabildiği dava sayısı oldukça az olmuştur. Herhangi bir psikotiğin dahi bu kurallardan faydalanması oldukça güçtür. Çünkü bir psikotiğin hezeyan içinde dahi yaptığı eylemin ahlaki yönden yanlış bir şey olduğunu da aynı anda bilmesi çok mümkün bir şeydir. Bu dar kapsam sonradan oldukça eleştirilen, kriterlerin en önemli yumuşak karnı olmuştur.”¹¹⁵

Sorumluluk; insanın, davranışlarını kontrol ile çeşitli davranış biçimleri arasında seçim yapabilme yeteneğine dayalı olarak geliştirilen bir kavramdır. Seçme yeteneği olmasına karşın insan görevini yerine getirmediğinde ceza adaletinde yer alan yaptırımlarla karşı karşıya kalacaktır.¹¹⁶

Akıl hastası suçlular bakımından incelendiğinde ise sorumluluk kavramı beraberinde şu soruları gündeme getirmektedir:

- Felsefî sorular: Kişinin seçim yapabilme ve kendi işlerini yürütebilme hürriyeti;
- Hukuki sorular: Kişinin sorumsuzluğu veya sorumluluğunun azaltılması;

¹¹⁴ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 322-324

¹¹⁵ ORAL, G. İsnat Kabiliyeti-Cezai Sorumluluk ve Mac Naughten Davası, Klinik Adli Tıp, Cilt I, Sayı 1, s. 82-84

¹¹⁶ YÜCEL, M.T. (1965) Amerikan Ceza Hukukunda Cezai Mesuliyet ve Akıl Maluliyeti, Adalet Dergisi, 56/5-4, s. 678-679

-Psikiyatrik sorular: Çeşitli türdeki patolojik durumların nasıl tanımlanabileceği ve bunların suçlu davranışa olan etkisi

Kriminolojik sorular: Suç işlemiş kişinin ne derece tehlikeli olduğunun saptanmasıdır.¹¹⁷

B. Ceza Sorumluluğunun Esası ile İlgili Teoriler

1. Genel Olarak

Ceza sorumluluğunun esası ve cezanın işlevi konularında çeşitli görüşler vardır. 19. yüzyılda yoğun tartışmalar yapılmış ve ileri sürülen düşünceler klasik-pozitivist okul olarak adlandırılan iki farklı teori etrafında toplanmıştır.¹¹⁸

a) Klasik Okul

Aydınlanmanın neden olduğu politik-kültürel ortamda gelişen Klasik Okul, “irade özgürlüğü” varsayımından, yani insanın hareketlerini seçmede tamamen özgür olduğu varsayımından hareket ederek, ceza hukukunu failin manevi sorumluluğu esasına ve bunun sonucu olarak etik-ödetici ceza anlayışına dayandırmaktadır.¹¹⁹ İnsanlarda serbest irade olması nedeniyle insanlar seçebilme yeteneğine sahiptirler.¹²⁰ Ancak bu şekilde bir seçimi yapma yeteneğine sahip bulunmayanların ise iradeleri de özgür olmadığından, ceza sorumlulukları da yoktur. Klasik okul ceza sorumluluğunun esasını kusurun oluşturduğunu kabul eder, insanın sebep olduğu neticeden dolayı sorumlu tutulabilmesi için bu neticenin onun hesabına geçirilebilmesi, ona isnad edilebilmesi gerekir.¹²¹

“Alman Federal Yüksek Mahkemesi, kurulduğu ilk yıllarda emsal niteliğindeki kararında indeterminist kusur kavramını benimsemiştir. Bu karara göre, “Ceza kusuru şart koşmaktadır. Kusur kınanabilirliktir. Kusurun olumsuz değer yargısıyla, faile kendisinin hukuka uygun davranışta bulunmadığı, hukuka uygun davranmakla birlikte hukuka uygunluğu tercih edebilecek iken haksızlığı seçtiği suçlaması yöneltilir. Kusur kınamasının iç nedeni, insanın ahlaki olgunluğu elde eder etmez ve kendi özgür, ahlaki tercihi Alman Ceza Kanununun

¹¹⁷ YÜCEL M.T, Yeni Türk Ceza Kanunu Tasarısı Üzerine Eleştirel Bir Bakış, s.7-8, www.devletarsivleri.gov.tr, erişim tarihi 18.07.2006

¹¹⁸ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.64

¹¹⁹ TOROSLU, N. Ceza Hukukunda Okullar, Prof. Dr. Nurullah Kunter’e Armağan, İ.Ü. Eğitim, Öğretim ve Yard. Vakfı Yayını: No: 716, Beta Basım Yayım, İstanbul, 1998, s.368

¹²⁰ ÖNDER A, Ceza Hukuku Genel Hükümler, cilt. I, 1991, İstanbul, s.18-19

¹²¹ DÖNMEZER, S. Cezai Mesuliyetin Esası, İstanbul 1949, s. 19-20

51. paragrafında (günümüzde aynı kanunun 20, 21 paragrafları) zikredilen hastalık durumlarına dayanmadığı veya sürekli olarak ortadan kalkmadığı sürece, insanın özgür, sorumlu, kendi ahlaki tercihinde bulunduğu ve bu nedenle hukuksallığı tercih etmek ve haksızlığa karşı bir karar vermek açısından yeteneğinin bulunduğu anlayışına istinat etmektedir.”¹²²

Sonuç olarak, somut olayda failin kusurlu olduğu kabul edilirken, onun yaptığı fiilin suç teşkil ettiğini anlayabilmesi, buna rağmen kendi tercihini yaparak hareketi istemesi ve iradesini hareketi yapmaktan kaçınma yönünde kullanmaması ve bu nedenle de kendi hareketi ile netice arasında manevi bir nedensellik bağının bulunduğunu ifade etmiş oluruz.¹²³

Yukarıdaki kısa açıklamalar göstermektedir ki klasik okul taraftarları isnat yeteneğini serbest iradeye dayandırmaktadırlar.¹²⁴

b) Pozitivist Teori

19. yüzyılın sonlarında *Auguste Comte*'un sosyal ilimlerde inceleme yaparken, tabii bilimlerden ayrılmamak ve bunların incelenmesinde uygulanan gözlem usulünün, suç ve cezada da uygulanması şeklindeki görüşlerinden ortaya çıkan bu okulun kurucusu Adli Tıp Profesörü, *Cesare Lombroso*'dur.¹²⁵

Pozitivist okula göre, asıl incelenmesi gereken suç değil, suçludur. Suç kaçınılmaz koşulların sonucudur (determinizm). Bu nedenle, failin manevi sorumluluğu yoktur; çünkü onları suç işlemeye yönelten nedenler onların iradelerinden hariç ve bağımsız olduklarından, serbest iradeye sahip değildirler.¹²⁶ Pozitivist okula göre ceza sorumluluğunun esası toplumsal sorumluluktur. Suç işleyen kişi bedensel ya da ruhsal yönden hasta olan kişidir. Suç işleyen kişiye kefarete değil ancak toplumu korumak amacıyla yaptırım uygulanabilir.¹²⁷ Toplumun savunulması daha etkili bir biçimde suç işlenmeden önce, *Ferri*'nin “ceza yerine geçecek” veya “cezaya denk önlemler” olarak adlandırdığı önleyici tedbirlerle sağlanacaktır.¹²⁸ Başka bir anlatımla ceza, toplumu gelecekteki suçlulardan korumayı gerçekleştirecektir. Ceza ahlaki bakımdan tamamen renksiz bir müessese olunca, daha yerinde bir deyim ile, müeyyide amacına

¹²²SCHREIBER, H. L. Psikiyatrik ve Hukuksal Kriterler Arasında Kusur Yeteneği Değerlendirilmesi, Tıp ve Ceza Hukuku Çev. Yener Ünver, s. 29

¹²³DÖNMEZER, S. Cezai Mesuliyetin Esası, İstanbul 1949, s. 21

¹²⁴ÖNDER A, Ceza Hukuku Genel Hükümler, cilt. I, 1991, İstanbul, s. 19

¹²⁵DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.81; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s.60

¹²⁶DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.81; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s.61

¹²⁷DÖNMEZER, S. Cezai Mesuliyetin Esası, İstanbul 1949, s. 19-20

¹²⁸ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s.61

erişebilmek için, işlenmiş olan fiil esas alınmayacak, bunun yerine failin kişiliği, onun tehlikeliliği göz önünde bulundurulacaktır. Sonuç olarak kişilerde bulunduğu iddia edilen isnat yeteneğinin varlığı veya yokluğu tartışılmayacaktır; çünkü “kanun önünde fertlerin sorumluluğu” prensibine göre, her fert toplumun bir üyesi olarak, kanun önünde aynı derecede ve aynı şekilde sorumlu olacaktır.¹²⁹ Verilecek ceza ise failin tehlikeliliği ile orantılı olacaktır.¹³⁰

Pozitivist okul, suçluları, doğuştan suçlular, akıl hastası suçlular, ihtiraslı suçlular, fırsat suçluları olarak ayırmış, bunlara bünyelerinin gerektirdiği yaptırımın uygulanmasını istemiştir. Fırsat suçlularının tesadüfen suç işlediklerini, bunların yaşadıkları çevre şartlarının değiştirilmesi gerektiğini ve bunlara karşı bağışlayıcı olunması gerektiğine işaret etmişlerdir.¹³¹

Akıl hastası suçluları, Pozitivistler iki gruba ayırmaktadır. İlk gruptaki akıl hastası suçlular, iyi ve kötüyü birbirlerinden ayırt edebildikleri halde, ahlaki veya daha doğrusu, toplumsal duygudan yoksun veya bu duyguları zayıflamış olduğundan kötülüğe itilmişlerdir. Asıl akıl hastası suçluların da doğuştan suçlulardan büyük bir farkları olmadığı belirtilmiştir. Akıl hastası suçlular, toplumda tehlikelilik nedeniyle ceza hukuku içinde mütalaa edilecek ve toplum savunması amacı gereği tam ve yarı akıl hastaları için ayrılan “manicome” denen yurtlara süresiz kapatılacaktır. Klasik öğretiye göre ise akıl hastası suçlular, manevi sorumluluklarının bulunmaması nedeniyle ceza hukuku dışında bırakılmıştır.¹³²

C. Ceza Sorumluluğunun Akıl Hastalıkları Yönünden Tarihi Gelişimi

1. Tarih Öncesi Ceza Hukuku

İlk zamanlar ceza hukukunda, ceza hukuku maddi sorumluluk esasını üzerine kurulmuştur. Neticeye bakarak sorumluluğun belirlendiği objektif sorumluluk esasını geçerlidir. Failin yasaklanmış bir eylemi yapması cezalandırma için yeterli sayılmakta, zarar kusurun yerini tutmaktadır.¹³³ Bu dönemde cezanın ölçüsü neticeye göre tayin edilmiş, failin faili öldürdüğü kaidesi uygulanmıştır. Kusur kavramı bilinmez ve araştırılmazdı. Kusur kavramının bilinmemesi, oğ alma hakkının hayvanlara karşı da kullanılabilmesine olanak sağlamıştır.¹³⁴ Akıl hastalarının cezalandırılmaması esasına, Hint, Asur, Bâbil, Eti, Mısır ve Sümer gibi eski uygarlıklarda rastlanmamaktadır. Ayrıca suç işlemiş kimselerin ceza sorumluluğunun bulunup

¹²⁹ ÖNDER A, Ceza Hukuku Genel Hükümler, cilt. I, 1991, İstanbul, s. 19-20

¹³⁰ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.69

¹³¹ SOYASLAN, D. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 59

¹³² ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s. 66-67

¹³³ ARTUK, M.E, Ceza Hukuku El Kitabı, İstanbul, 1989, s.215

¹³⁴ ÖNDER A, Ceza Hukuku Genel Hükümler, cilt. I, 1991, İstanbul, s. 49-53

bulunmadığı hususunun araştırıldığı söylenemez. Bu kavimlerde akıl hastalıkları teolojik nedenlere bağlanmış, bu kişilerin Tanrı tarafından tahakküm altına alındığı düşünülmüş ve bu tahakkümü ortadan kaldırmak için dualar okumak ve efsunlar icra etmekle yetinilmiştir.¹³⁵ XVIII. Yüzyılın sonlarına kadar devam eden Eski Ceza Hukuku döneminde mevzuatın özellikleri özetle; cezalarda şiddet ve bunların uygulanmasında vahşet, mahkûmun ait olduğu sosyal kesime göre cezaların değişmesi, yasaların eksikliklerini tamamlamak için yargıçlara keyfi yetkiler tanınmasıdır. Bu yetkilerle yargıçlar arzularına göre, yasa tarafından öngörülmeleyen fiilleri suç olarak tanımlayıp cezalandırabildikleri gibi, ülkede uygulanmakta olan cezalar arasında istediklerini de seçebilirlerdi.¹³⁶

2. Roma Ceza Hukuku Dönemi

Roma devletinin kuruluşu ile Ceza Hukukunun kamusal niteliği belirlemeye başlamış olmakla beraber, yine de özel hukuk görüşü egemendi. Roma hukukunun ilk dönemlerinde, ceza sorumluluğu, hukuki sorumluluk ile bir tutulmakta ve netice sorumluluğu esas geçerli olmaktadır, ancak Cumhuriyet döneminde ise subjektif sorumluluk gerçek anlamına kavuşmaya başlamıştır.¹³⁷ Ceza hukukuna ilişkin kurumlar, çok detaylı bir şekilde düzenlenmemekle birlikte, yine de akıl hastalığına ilişkin hükümler mevcuttu.¹³⁸

Hipokrat'ın, dimağın aklın merkezi, akıl hastalığını da bu organın bozukluğundan kaynaklandığına ilişkin düşünceleri, akıl hastalarının sorumlu olmaları anlayışını ortadan kaldırmış ve aklını tamamen kaybetmiş kimselerin sorumsuz kabul edilmesinde etkili olmuş¹³⁹ ve akıl hastaları ile 7 yaşından küçük olanların ceza sorumluluğunun olmadığı kabul edilmiştir.¹⁴⁰

Suç işleyen kişinin yargılama esnasında akıl hastası olduğunun ve cezalandırılmasına olanak bulunmadığının hakim tarafından anlaşılması halinde, hakimin, suçlu hakkında ceza sorumluluğu bulunmadığına dair karar vermekle görevi son bulmakta ve hakim, toplumun güvenliği yönünden akıl hastasının kendi evinde veya başka bir şekilde korunmasını emretmektedir.¹⁴¹

¹³⁵ ŞENSOY, N. Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet, İst. 1950, s. 9

¹³⁶ ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s.49

¹³⁷ İÇEL, K., DONAY, S. Karşılaştırmalı ve Uygulamalı Ceza Hukuku Genel Kısım, I. Kitap, 1999, s.41

¹³⁸ ÜNVER, Y. Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi, s.58

¹³⁹ ŞENSOY, N. Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet, s. 10

¹⁴⁰ ÖNDER A, Ceza Hukuku Genel Hükümler, cilt I, s. 57

¹⁴¹ ŞENSOY, N. Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet, s. 10

3. Cermen Hukuku

Cermen hukuk anlayışına göre suç, bir kişinin, başka bir kişinin veya ailesinin aleyhine olarak gerçekleştirdiği hareketlerdir. Mağdurun rızasının varlığı halinde, yapılan hareket suç kapsamına girmemektedir.¹⁴² Cermen hukukunda önceleri failin kusuruna bakılmaksızın, sadece meydana gelen neticeye göre sorumluluğun belirlenmesi yoluna gidilmekteyken, zaman içerisinde subjektif sorumluluk esası kabul edilmiştir.¹⁴³

Cermenlerde akıl hastalığı sadece Longobard Hukukunda düzenlenmiştir. Burada kudurana veya deliye suç isnat edilemeyeceği esası getirilmiş, akıl hastası olan bir şahsın verdiği zararların kudurmuş bir köpek veya sair hayvan tarafından verilen zararlar gibi kabul edilebileceği belirtilmiştir. Kudurmuş bir hayvan hiçbir cezaya maruz kalmaksızın ortadan kaldırılabiliyorsa, akıl hastası suçlunun da sorumlu kabul edilmeksizin öldürülmesine müsaade edilmiştir.¹⁴⁴

4. Kilise Hukuku

Kilise hukukunun ilk zamanlarında sorumluluk oluşan neticeye göre saptanırken; zamanla insan davranışlarının irade özgürlüğünün sonucu olduğu benimsenerek sorumluluğun saptanması yoluna gidilmiştir.¹⁴⁵ Kilise hukukunda akıl hastası kişilerde suç işleme ehliyetinin varlığı kabul edilmediğinden, bunlar, işledikleri fiillerden dolayı sorumlu tutulmamışlardır. Bu düşünce tarzına göre, akıl hastası kişiler irade serbestisine ve temyiz kudretine sahip değillerdir ve cezadan ziyade merhamete layıklardır. Bununla birlikte bu sistemde akıl hastasının iyileşmesinden sonra işlediği suçlarından dolayı kendilerine bir takım ceza ve tedbirlerin yüklendiği bazı metinlerde göze çarpmaktadır. Ayrıca kilise hukukunda akıl hastalığı oldukça geniş yorumlanmış ve hareket serbestisini ortadan kaldıran çok şiddetli ateş dahi sorumsuzluk için yeterli sayılmıştır.¹⁴⁶

¹⁴² CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.19

¹⁴³ İÇEL, K., DONAY, S. Karşılaştırmalı ve Uygulamalı Ceza Hukuku, s. 42

¹⁴⁴ ŞENSOY, N. Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet, s. 11

¹⁴⁵ İÇEL, K., DONAY, S. Karşılaştırmalı ve Uygulamalı Ceza Hukuku, s. 42

¹⁴⁶ ŞENSOY, N. Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet, s. 11

5. İslam Hukuku

İslam hukuku, akıl ve yeteneklerini kullanan ve irade serbestîsi içinde bulunan kişiyi yükümlü sayarak, onların ceza sorumluluklarının bulunduğunu kabul etmiştir.¹⁴⁷ İslam ceza hukukunda, cezai sorumluluk kusura ve bu kusurun derecesine göre tayin edilir. Suçu işleyen kişinin belirli bir yaşa ve olgunluğa ulaşmış olması gerekmektedir. Yani suçlu olarak nitelendirilen insan, akıllı ve buluş çağına erişmiş olan insandır. Delilerin çocukların işlemiş oldukları yasaklanmış fiillere karşılık bunlara ya hiçbir cezai müeyyide uygulanmaz ya da cüzi oranda bir müeyyide uygulanır. Çünkü bunlar hukuken sorumlu kişiler değildirler.¹⁴⁸

Bundan dolayıdır ki, İslam ceza hukukunda akıl hastalarının cezai mesuliyeti kabul edilmemiştir.¹⁴⁹ “Üç kişi sorumlu tutulmaz” hadisine binaen, şuuru ve harekât serbestîsi kalkmış bir akıl hastası cezaya ehil değildir. Hz. Ömer’e zina etmiş bir deli kadın getirildi. Ceza uygulanacağı sırada Hz. Ali, sözü geçen hadisi hatırlatınca kadın serbest bırakıldı.¹⁵⁰ İslam hukuku bu hali, devamlı akıl hastalığı (cünun-ı mutbık) ve geçici akıl hastalığı (cünun-ı gayr-ı mutbık) olmak üzere ikiye ayırmıştır. Geçici akıl hastalığı sadece nöbetin geldiği anda kişiyi ehliyetsiz kılma açısından devamlı akıl hastalığının sonuçlarını doğurur. Akıl hastalığı, zina, zina iftirası, hırsızlık, yol kesme, İslam dinini terk etme gibi Allah’ın haklarına karşı işlendiği kabul edilen suçlar bakımından kusur yeteneğini ortadan kaldırır.¹⁵¹ Akıl hastaları kusurlu sayılmayacaklarından şahıs haklarına yönelik kısas suçlarında, kısas ile cezalandırılmazlarsa da, diyet denilen maddi nitelikteki tazminat ile cezalandırılırlar.¹⁵²

İslam hukukunda akıl hastalarına ceza verilmemekle birlikte, bu kişilerin toplum açısından tehlikeli olmaları durumunda bir darüşşifa kurumuna gönderilmeleri mümkündür.¹⁵³

6. Osmanlı İmparatorluğu ve Ülkemizdeki Durum

Osmanlı İmparatorluğunda da tıp medreseleri akıl hastalarını tedaviye ihtiyaç gösteren birer hasta olarak kabul ettikleri bilinmekte ise de, ne hükümdarlara tanınan kanun yapma yetkisi ile çıkarılan Fatih Sultan Mehmet, Kanuni Sultan Süleyman, Sultan İbrahim ve IV.

¹⁴⁷ ÜDEH, ABDÜLKADİR İslam Ceza Hukuku ve Beşeri Hukuk, (çev. Akif Nuri) cilt II, İstanbul, 1977, s. 166

¹⁴⁸ KARSLI, Ümit, Mezheplere Göre Ceza Ehliyeti ve Günümüz Hukukuyla Mukayesesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2006, s.36

¹⁴⁹ ŞENSOY, N. Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet, s. 12

¹⁵⁰ AKŞİT, M.Cevat, İslam Ceza Hukuku ve İnsani Esasları, Kültür Basın Birliği Yayınları, s.90

¹⁵¹ AYDIN, Mehmet Akif, Türk Hukuk Tarihi, Genişletilmiş 5. bası, İstanbul, 2005, s. 185

¹⁵² AYDIN, Mehmet Akif, Türk Hukuk Tarihi, Genişletilmiş 5. bası, İstanbul, 2005, s. 185; AKŞİT, M.Cevat, İslam Ceza Hukuku ve İnsani Esasları, Kültür Basın Birliği Yayınları, s.90

¹⁵³ ŞENSOY, N. Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet, s. 13

Mehmet zamanlarında olan mer'i ceza kanunnamesinde ne de Tanzimattan sonra yayınlanmış olan 1 Rebiülevvel 1256 tarihli Ceza kanunnamesiyle, 15 Ramazan 1267 tarihli Kanunu Cedid'de, akli maluliyete müptela kimsenin cezai mesuliyetinin olamayacağını gösterir düzenlemeler mevcut değildir.¹⁵⁴ ilk defa 28 Zilhicce 1274 (1858) Ceza Kanunnamei Hümayununun 41'inci maddesinde, "mücrimin bir cürmü hini irtikabında cinnet halinde bulunduğu sabit olursa mücazâtı kanuniyetten ma'fuv" tutulacağı belirtilmiştir.¹⁵⁵

Osmanlı Devleti, İslamiyeti kabul etmiş bir Türk Devleti olduğundan, şeriat hükümlerini temel almış ve İslam Ceza Hukukunu uygulamıştır.¹⁵⁶ Yukarıda belirtilen kanun metinlerinde akıl hastalığı ile ilgili hükümlerin olmaması, bu zamana kadar ülkemizde akıl hastalarının ceza sorumluluğunun var olduğu şeklinde bir anlam çıkarılmamalıdır. 1274 sayılı Ceza Kanunnamei Hümayunu, yalnızca var olan uygulamayı yazılı hale getirmiştir. Ülkemizde akıl hastaları, İslam ceza hukuku ilkeleri doğrultusunda, küçükler ile aynı hükümlere tabi tutulmuş ve sorumsuz olarak kabul edilmiştir. Ancak bunlardan tehlikeli olanlar tımarhanelere, bimarhanelere konularak korumaya alınmış ve tedavi edilmeye çalışılmıştır. Bu düzenleme ise 1926 tarihli Türk Ceza Kanununun kabulüne kadar sürmüştür.¹⁵⁷

D.Türk Ceza Kanununda Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler

Ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenler TCK'nın ikinci bölümünde 24-34 maddeleri arasında düzenlenmiştir. Bu düzenlemeye göre, TCK m. 24: kanunun hükmü ve amirin emri, m.25: meşru savunma ve zorunluluk hali, m.26: hakkın kullanılması ve ilgilinin rızası, m.27: sınırın aşılması, m.28: cebir ve şiddet, korkutma ve tehdit, m.29: haksız tahrik, m.30: hata, m.31: yaş küçüklüğü, m.32: akıl hastalığı, m.33: sağır ve dilsizlik, m.34: geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisi altında olma madde başlığında bulunan haller, ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenler olarak belirlenmiştir.

Doktrinde, bazı yazarlarca, kanun hükmünü (görevi) yerine getirme (TCK m.24/1), meşru savunma (TCK m. 25/1), hakkın kullanılması (TCK 26/1), ilgilinin rızası (TCK m. 26/2) halleri hukuka uygunluk nedeni olarak nitelendirilmiştir.¹⁵⁸

¹⁵⁴ ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. Ceza Hukuk Genel Hükümler, s.636

¹⁵⁵ ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. Ceza Hukuk Genel Hükümler, s.636; KUNTER, N. Suç İşleyen Akıl Hastalarına Karşı Türk Hukukunda Cemiyetin Müdafaası, Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası (Raporlar) İ.Ü.Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü, Sulhi Garan Matbaası, İst. 1958, s.352

¹⁵⁶ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.32

¹⁵⁷ ÜNVER, Y. Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi, s.67; TANER, T. Ceza Hukuku-Umumi Kısım, 3. Bası İstanbul, 1953, s.362

¹⁵⁸ ARTUK, M. E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s. 484-545; ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 260-310

Türk Ceza Kanununda yer alan yaş küçüklüğü (m. 31), akıl hastalığı (m. 32), sağır ve dilsizlik (m. 33), geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma (m.34), cebir veya tehdit dolayısıyla kişinin irade yeteneğinin etkilenmesi (m.28), zorunluluk hali dolayısıyla kişinin irade yeteneğinin etkilenmesi (m. 25, f.2; m.92; m.99;143), hukuka aykırı ve fakat bağlayıcı emrin yerine getirilmesi (m.24, f.2-4), hukuka uygunluk nedenlerinde sınırın aşılması (m. 27), haksız tahrik (m. 29), çeşitli hata halleri (m.30, f.3,4) kusurluluğu etkileyen nedenler olarak nitelendirilmiştir.¹⁵⁹ Zorunluluk halinin bazı yazarlarca hukuka uygunluk nedeni olarak mütalaa edilmiştir.¹⁶⁰ Bununla birlikte TCK'nın 25. maddesine dair gerekçede, zorunluluk hali kusurluluğu ortadan kaldıran bir neden olarak belirtilmiştir.

Ceza sorumluluğunu kaldıran ve azaltan nedenler olarak yukarıda sayılan hallerin, kusurluluğu etkileyen, kusurluluğu ortadan kaldıran veya hukuka uygun hale getiren nedenler olup olmadığı tartışmasına girmeksizin, tezimizin konusu olan kusurluluğu ortadan kaldıran veya kusurluluğu etkileyen hal olarak kabul edilen “akıl hastalığı” konusunu devam eden bölümlerde ayrıntılı olarak ele alacağız.

¹⁵⁹ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 324; ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C., Ceza Hukuku Genel Hükümler I, s.623-624

¹⁶⁰ DEMİRBAŞ, T., Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.278; CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s. 318; SOYASLAN, D. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 379; ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s.355-356

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRK CEZA HUKUKU AÇISINDAN RUHSAL BOZUKLUKLAR VE SUÇ İLİŞKİSİ, HUKUK VE ADLİ TIP UYGULAMALARINDA RUHSAL BOZUKLUKLAR

I. RUHSAL BOZUKLUKLAR VE SUÇ İLİŞKİSİ

Tarih boyunca şiddet davranışı ile ruh hastalıkları arasında doğrudan bir ilişki olduğu düşünülmüştür.¹ “Ortaçağ ve Rönesans boyunca ruh hastalarının bakımını aileleri üstlenmiş, yalnızca tehlikeli olan hastalarla toplumsal kuruluşlar ilgilenmiştir. Psikiyatrik bozukluğu olanlarda saldırgan davranışın sıklığını araştıran çok sayıda çalışmada 1945’e kadar ruhsal hastalığı olanların topluma oranla daha tehlikeli olmadığı ve daha az tutuklandığı belirtilmiştir. Ancak 1959’dan sonraki 20 yılda hastaneden çıkarılan hastaların suç işleme oranlarının, toplumdaki suç işleme oranı ile eşit veya daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum ise sağlık politikaları sonucu hastaların toplum içinde tedavi edilmelerine bağlanmıştır. Psikiyatrik bozuklukların hepsinde şiddet davranışı riski aynı olmamakla birlikte, toplumdaki şiddet davranışındaki yükselmeye bağlı olarak psikiyatrik olguların şiddet davranışının da yaygınlaşmakta ve büyük olasılıkla artmakta olduğu ileri sürülmektedir.”²

Akıl hastalığının genellikle suçluluğun önemli bir sebebi olduğu hususu ilmi bir kesinlik kazanmış değildir. Bununla birlikte akıl hastalıkları ile suç arasındaki illiyet rabitası klinik kriminolojide tespit edilmiştir. Ferdi vakaların tetkik ve müşahadesiyle varılan bu neticeler, suç sebebi olarak akıl hastalıklarının ehemmiyetini tayine medar olacak mahiyette değildir. Ancak akıl hastalarının hastalıkları yüzünden işledikleri suçların gerek işleniş tarzı gerek mahiyetleri itibariyle arz ettikleri vahamet bu suçların tehlikesini arttırmakta ve akıl hastalıklarına karşı suç sebebi olarak bir ehemmiyet izafesine sebep olmaktadır. Bu durumda akıl hastalıklarının suç sebebi olarak arz ettikleri önem kemiyet değil keyfiyet itibariyledir.³

¹ ÖNCÜ, F., SERCAN, M., GER, C., BİLİCİ, R., URAL, C., UYGUR, N. Sosyoekonomik Etmenlerin ve Sosyodemografik Özelliklerin Psicotik Olguların Suç İşlemesinde Etkisi, Türk Psikiyatri Dergisi, 2006; 17(4): s.2, <http://www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/sosyoekonomikEtmenlerin.pdf>; SEÇKİN, O. Son 6 Yılda E.Ü.T.F. Psikiyatri Kliniğine Gönderilmiş Kriminal Davranışlı Erişkin Olgular Üzerine Retrospektif Bir Çalışma (1981-1986) Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, 1987, s.19

² ÖNCÜ, F., SERCAN, M., GER, C., BİLİCİ, R., URAL, C., UYGUR, N. Sosyoekonomik Etmenlerin ve Sosyodemografik Özelliklerin Psicotik Olguların Suç İşlemesinde Etkisi, s.2

³ DÖNMEZER S., CEBİROĞLU, R., GÜRELLİ, N. Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası (Raporlar) Akıl Hastalığı ve Suç, Sulhi Garan Matbaası, İst. 1958, s.82

İzah tarzı ne olursa olsun Psikiyatrik yön suç birtakım ruhi ve akli anormalliklere bağlamaktadır. Böylece suçlu bir psikopatolojik tiptir.⁴

Birçok sosyal ve kriminolojik araştırma sonuçlarına göre, suç ile ruhsal bozukluk arasında zayıf bir ilişki olduğu ve görülen ilişkinin de tesadüfî olabileceği vurgulanmıştır. Alternatif görüş ise, suç ile ruhsal bozukluk arasında gerçekten bir ilişkinin bulunduğu yönündedir. Suçla en ilişkili görünen ruhsal bozukluklar; kişilik bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı ile mental retardasyondur. Buna ek olarak sürekli suç işleyen sosyal bakımdan izole, genelde evsiz ve işsiz bir grup vardır, bunlar ise genellikle düşük zekâlı kişiler ile kronik şizofrenlerdir. Hastaneye yatan şiddet kullanan hastaların, şiddet kullanmayanlara göre muhtemelen şizofreni, mani, mental retardasyon ve organik akıl bozuklukları tanılarına sahip oldukları bulunmuştur. Psikotik bozuklukları olan hastaların şiddet davranışı gösterme riskini daha fazla taşıdıkları birçok araştırma ile ispatlanmıştır.⁵

Yakın zamanlara kadar şiddetle psikoz arasında özellikle paranoid olanı arasında bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcut ise de, fiziksel şiddet içeren suçların yalnızca küçük bir bölümü psikotiktir ve psikiyatrik bozukluğu olanların büyük çoğunluğu genel popülasyona oranla daha tehlikeli değildir.⁶

Şizofreni grubu hastalıklar halk arasında çok yaygın olan bir akıl hastalığı olup suç bakımından olan özellikleri ani şekilde hiddetlenmeleridir. Çoklukla tamamıyla masum olan kişilere karşı kendi içlerinde kurdukları bir dünyanın ölçü ve amaçları dolayısıyla saldırıda bulunurlar. Genellikle adam öldürme suçunu hemen hemen sebepsiz işlerler.

Paranoyaklar, ihtirasi suçları ve siyasi fanatizme bağlı cürümleri işlerler. Psikoz manyak depresif de çok görülen bir akıl hastalığı olup mani safhasında az veya çok ciddi suçlar işlenebilir. Bu gibi hallerde alkolün de etkisi büyüktür.

Özellikle hipomanyalarda bizzat kendi kendini eleştiri ve kontrol mekanizması ortadan kalktığından bunlar hakaret suçlarını işlemektedirler. Melankoli safhasındaki kişilerin ise intihara meyli fazladır, kavga, hakaret, dolandırıcılık, karşılıksız faydalanma ve karşılıksız çek ile kolektif adam öldürme suçlarını işledikleri ifade edilmektedir.

Epilepsi grubu hastalar ise şiddet gösteren ve tehlikeli olan bazı suçları işleyebilmektedir. Özellikle bilinç karardığı sıralarda korku ve depresyon devirlerinde de epileptiklerde cinsel suçları ve kundakçılık suçlarını işlemek hususunda bir eğilim vardır.

⁴ DÖNMEZER, Kriminoloji, s. 148

⁵ ÖĞÜNÇ, F. Şiddet Suçu İşlemiş Akıl Hastalarının Sosyo-Demografik Karakteristikleri ve Psikiyatrik Tanıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler ABD, İst. 1999, s.22

⁶ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1435

Alkole bağılı akıl hastalıklarında anormal derecede alkol almak sonucu meydana gelen patolojik entoksikasyonlar sonunda kişi genellikle yüksek derecede saldırı ya da suç işleme tehlikesi gösterir. Yaş ilerlemesi sebebiyle oluşan bunamada bazı ufak müstehcen fiil ve hareketlerin özellikle küçük kızlara karşı, işlenmesi mümkündür.⁷

“Özellikle ABD’de meydana gelen seri cinayet faillerinin *Holmes ve DeBurger* tarafından yapılan sınıflandırmalarda, Hayalperest, Görevli, Haz yönelimli,- bunlar ise seksüel sadist failler ve heyecan eğilimli failler olarak ikiye ayrılmaktadır.- Rahat yaşama eğilimli, güç ve kontrol yönelimli failler olarak 5 ana sınıfa ayrılmıştır. Psikiyatrik yönden ise, gerçek psikotik semptomlar gösteren ve şizofreni ve diğer psikotik sınıfına giren hayalperest seri cinayet failleri ile seksüel sadistik davranışlar gösteren çeşitli parafililer ile kişilik bozuklukları arasında seri cinayet suçunu işlemede pozitif ilişki bulunduğu ifade edilmektedir”⁸

Walker tarafından 1961 yılında İngiltere’de yapılan araştırmalarda, geri zekalı kişilerin cinsel suçları diğerlerine oranla daha fazla işledikleri sonucuna ulaşılmıştır. *Power, Hunter ve Doğan*’ın yaptığı araştırma sonuçlarına göre de aynı sonuca ulaşılmıştır. *Walker*, zeka geriliği ile cinsel suç ilişkisini ve bunun sebeplerini, geri zekalıların toplumdaki cinsel yaklaşımda bulunabilme eksikliklerinin olması, mağdurların saldırıları genellikle cinsel saldırı şeklinde yorumlamaları ve olayların adliyeye bu şekilde yansıtılmaları ile açıklamaktadır. Bununla birlikte geri zekâlı suçluların yakalanmalarının daha kolay olduğu görülmüştür.⁹

Ak ve ark. yapmış oldukları acil servise intihar davranışı nedeniyle başvuran 620 hasta üzerinde yapılan araştırmada, tüm hastaların içinde depresyon % 48.3 oran ile ilk sırada tespit edilen psikiyatrik bozukluk olmuştur.¹⁰

Maner ve ark. adli psikiyatrik değerlendirme yapılan olguları inceledikleri bir araştırmada, psikotik erkek hastaların daha çok adam öldürme, kişilik bozukluğu olanların hırsızlık, zeka geriliği olanların cinsel suçlar, alkol ve madde kullanım bozukluğu olanların ise uyuşturucu bulundurma ve hırsızlık suçlarını işlediklerini belirlemişlerdir.¹¹

Akıl hastalıkları ve suç işlemeyeyle ilgili 6145 olguluk bir çalışmada hastalardaki suç işlemenin genel popülasyondan daha çok olmadığı, kriminal davranışın sıklıkla kişilik

⁷ DÖNMEZER, Kriminoloji, s. 149-151

⁸ HANCI, İ.H., ORAL, G., AÇIKGÖZ, H.N., AÇIKGÖZ, A. Adli Psikiyatri Dergisi, 1(2):37-40, 2004

⁹ ÖZTÜRK, F. Cinsel Sapıklıklar ve Yetişkinlerdeki Cinsel Suçların Adli Tıp Yönünden İncelenmesi (T.C Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), 1987, İstanbul, s. 32

¹⁰ GÜL, M., UĞUR, M., KAYA, N., KÖSTEKÇİ, Ş.K., AK, A. Acil servise intihar davranışı nedeniyle başvuran hastaların değerlendirilmesi, Adli Psikiyatri Dergisi, 1(1):25-30, 2004

¹¹ ÖĞÜNÇ, F. Şiddet Suçu İşlemiş Akıl Hastalarının Sosyo-Demografik Karakteristikleri ve Psikiyatrik Tanıları, s. 41 naklen

bozukluğu, alkol ve madde kullanım bozukluğu, mental retardasyon, organik mental bozukluk tanılarıyla birlikte görüldüğü kaydedilmiştir.¹²

Bununla birlikte, başka bir yazara göre de, bütün dünyada artan suç oranları, psikiyatrik hastaların şiddet riskinin fazla olabileceğine ilişkin veriler ve toplumun korunmasına ilişkin kaygılar, ilginin suç işleyen psikiyatrik hastalara çekilmesine neden olmuştur. Toplumda psikiyatrik hastalıklarla ilgili, sadece psikotik hasta gruplarını değil, değişik psikiyatrik hastalık gruplarını da içeren iyileşmesi mümkün olmadığı ve sürekli suç işleme eğilimi olduğu şeklinde yanlış inanışlar yaygındır. Psikiyatrik hastaların suç içeren davranışları konusundaki toplumsal duyarlılıkla paralel olarak bu gibi olayların medyada öne çıkarılması, olduğundan çok daha fazla toplumsal tehdit oluşturduğu inancını geliştirmekte ve bunu pekiştirmektedir. Ayrıca, toplumda psikiyatrik hastalıklar hakkında yaygın olarak bulunan bu gibi önyargılar ve yanlış bilgiler tedavi sürecini etkilediği gibi, hasta kişilere verilen destekleri de olumsuz yönde etkilemektedir. Ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların sıklıkla toplum için tehdit ve potansiyel suçlu olarak değerlendirilmesine bağlı olarak, hastaya karşı hasta yakınlarının ve diğerlerinin uygun olmayan tutum ve davranışları gözlenebilmektedir. Suça yönelik davranış göstermeyen bazı hastalar, yakınlarının ve diğer kişilerin uygunsuz, kışkırtan, korkutan davranışları hatta fiziksel şiddetleri nedeniyle ajite ve saldırgan olabilmektedirler.¹³

Dönmezer'e göre, akıl hastalığı ile suç arasında doğrudan doğruya bir ilgi kurulabildiği hallerde, tabii olarak, suç ile akli ve ruhi durum arasında bir ilişkinin varlığından söz edilecektir. Fakat akıl hastalıklarının oluşunda kültürel etkilerin rollerini unutmamak gerekir.¹⁴

Sonuç olarak, araştırmaların ortaya koyduğu bulgu, akıl hastalığı ile suç arasında olabilecek ilişkinin düşünüldüğü kadar kuvvetli olmadığı merkezindedir. Nitekim ciddi bir akıl hastalığı bulunan kişilerden yaklaşık % 90'ı şiddet eğilimi göstermeyebilmektedir. Ayrıca, endişe, aşağılık duygusu, depresyon gibi kişisel sıkıntı değişkenleri suçlu davranış için zayıf göstergelerdir. Özetle, akıl hastalıkları ile şiddet / suçluluk arasındaki ilişki ekseri kişilerin düşündüğü kadar kuvvetli değildir.¹⁵ Gerek ABD'de gerekse Avrupa'da suç işleyenler arasında psikiyatrik bozukluk gösterenlerin yüksek olmadığı sonucuna varılmıştır.¹⁶

¹² SEÇKİN, O. Son 6 Yılda E.Ü.T.F. Psikiyatri Kliniğine Gönderilmiş Kriminal Davranışlı Erişkin Olgular Üzerine Retrospektif Bir Çalışma (1981-1986) s.21

¹³ ÖZKAN, M. Suç İşleyen Psikiyatrik Hastalarda Zorunlu Tedavi Süreci, Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 2003;4(2):92-95

¹⁴ DÖNMEZER, Kriminoloji, s. 158

¹⁵ YÜCEL, M.T., Kriminoloji, Umut Vakfı Yayınları, 1. Bası, İst. 2004, s.72-73

¹⁶ SEÇKİN, O. Son 6 Yılda E.Ü.T.F. Psikiyatri Kliniğine Gönderilmiş Kriminal Davranışlı Erişkin Olgular Üzerine Retrospektif Bir Çalışma, s.22-23

II. HUKUK VE ADLİ TIP UYGULAMALARINDA RUHSAL BOZUKLUKLAR

“Adli Psikiyatri; klinik psikiyatri, nöroloji, adli bilimler, hukuk, kriminoloji, viktimoloji, psikoloji ve sosyoloji gibi birçok bilim dalının tıbbi perspektif ve bilimsel objektiflik sınırları içinde kaynaşmasından oluşmuş bir bilim dalıdır. Günümüzde daha çok adli makamlara, herhangi bir adli meseleyle ilgili olarak sunulan hizmeti ifade etmek için kullanılmakla beraber kendi içinde ilk anda fark edilmeyen birçok hususu barındırır. Bunlar; cezai ehliyet, hukuki ehliyet, gibi kanunca tanımlanmış konularda bilirkişilik yapmak, suç ve suçlu profili çıkarmak, adli olaylara karışmış mental hastaların takip ve tedavisini yürütmek, hapishane ve ıslahevi gibi kurumlarda barındırılan tutuklu ve hükümlülerde ortaya çıkabilecek mental problemlerin takip ve tedavisini yapmak gibi konulardır.”¹⁷

Psikiyatri ve hukuk, birbirinden farklı muhakeme ve davranış tarzlarının ortak sorunlarını birbirine bağlarlar. Her iki disiplinin de, toplum tarafından anormal ve rahatsız edici olarak görülen davranışlarda bulunan vatandaşlarla ilgilenmek toplumsal ödevi vardır. Bunun yanında burada, ceza hukuku sorumluluğu, yani bir cezaya hükmetmenin caizliği konusunda belirleyici olan ve “ceza” izi ile “güvenlik önlemi” izi arasındaki sınır çizgiyi çizen kusur yeteneği ön planda bulunmaktadır.¹⁸

Ceza hukuku, 60’lı ve 70’li yıllardaki ceza hukuku reform kanunlarıyla, daha çok fiille ilişkilendirilmiş bir kefaret ceza hukukundan özel önleme unsurlarıyla birlikte bir kusur ceza hukukuna yönelik olarak çok açık bir terminolojik değişiklik yaşamıştır.¹⁹

Kusur yeteneğinin tespit edilmesi açısından hukuk ile psikiyatrinin birlikte çalışması ve ceza hukukunun psikiyatri biliminden yararlanması hemen daima adaletin vazgeçilmez bir unsurudur.

Kusur yeteneği değerlendirilmesi yapmak, ceza hukukuna ilişkin kusurla neyin ifade edildiğine bağlıdır. Bilirkişilik uygulaması açısından, kusur ve kusur yeteneğinden ne anlaşılması gerektiği hususunda bir anlaşmaya varmak kaçınılmaz görünmektedir. Bu husustaki gerekli zemin, yalnızca hukuk ve psikiyatri arasında işbirliği halindeki ortak çalışmayla kazanılabilir.²⁰ Hekimler ve hukukçular arasındaki dil sorunu, üzerinde durulması gereken diğer bir konudur. Hekim adli raporda hukukçuların anlayacağı bir dil yani hukuk dili kullanmak zorundadır. Bununla birlikte hukukçuların da adli tıp ve adli psikiyatriden rapor isterken kullandıkları terimlerde birlik sağlanması ve farklı mercilerce gönderilen yazılarda farklı

¹⁷ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s.1376-1378

¹⁸ SCHREIBER, H. L. Hukuksal ve Psikiyatrik Kategoriler Arasında Adli Rapor, s.11

¹⁹ SCHREIBER, H. L. Hukuksal ve Psikiyatrik Kategoriler Arasında Adli Rapor, s.11

²⁰ SCHREIBER, H. L. Hukuksal ve Psikiyatrik Kategoriler Arasında Adli Rapor, s.12

terimlerin kullanılmaması gerekmektedir.²¹ Başka türlü ifade etmek gerekirse, hukuksal ve psikiyatrik yaklaşım birbirinden apayrıdır. Her biri kendi kavramlarıyla konuşup somut sorunlara çözüm aramaktadırlar. Bu durum hukukçuyu ve psikiyatrisi karşı alanlarda bilgili olmaya, ortak kavramlar edinmeye zorlamaktadır. Adli psikiyatrik konularda bilgilenme süreci, rastlantısal ve herkesin kendi becerisiyle kotardığı bir alan olarak kalmıştır.²²

Psikiyatrik Adli Tıp alanındaki sorunlar ne tek başına hukuk ne de tek başına psikiyatri alanları içinde kalınarak çözülemez. Psikiyatristlerin, hukuk alanında eğitilmeleri ne kadar önemliyse, hukukçuların da psikiyatri alanında eğitilmeleri o kadar önemlidir.²³

III. TÜRK CEZA HUKUKU AÇISINDAN RUHSAL BOZUKLUKLAR

A. ŞİZOFRENİ

a) TANIMI VE TARİHÇESİ

İlk defa 1860 yılında *Morel*, “*Traité des maladies mentales*” adlı yapıtında, hastalığı ayrıntılı olarak incelemiş ve “*démance*” terimini kullanmıştır. 1863 yılında *Kahlbaum*’un öğrencisi *Hecker* 1871 yılında, “*hebéphrénie*” terimini ileri sürmüştür. 1893 yılında *Emile Kraepelin* “*demens precoces*” terimini kullanarak, bu başlık altında incelediği sendromu “*démence paranoid*” ve “*catatoni*” den ayırmıştır.²⁴

1896’da *Emil Kraepelin* bu üç tabloya paranoid psikozları da ekleyerek “*demens precoces*” terimini kullanmıştır. 1911 yılına kadar bu klinik gösterilerin temel özelliği erken başlaması ve bunama ile sonlanması kabul edilmiştir. 1911 yılında *Eugen Bleuler* özellikle bunamanın bu hastalık grubu için temel özellik olmadığını ileri sürerek Latince asıllı ve “akıl, fikir yarıklığı” anlamında *Schizophrenia* adını teklif etmiştir ve zamanla bu terim tutunmuştur, artık zamanımızda *demens precoces* (erken bunama) terimi kullanılmamaktadır.²⁵

²¹ ERSOY M.A, ZEYFEOĞLU Y, HANCI İ.H, COŞKUNOL, Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde 1999 Yılı İçinde Verilen Adli Raporların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni, 1999; 4(2):63

²² SEÇKİN, O. Son 6 Yılda E.Ü.T.F. Psikiyatri Kliniğine Gönderilmiş Kriminal Davranışlı Erişkin Olgular Üzerine Retrospektif Bir Çalışma, s.2

²³ TUNCER, E.T, OĞUZ, T., A.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalında Adli Psikiyatri Uygulamaları, Kriz Dergisi, 3(1-2) 38-40

²⁴ ÖZKAN, T. Psikiyatri, s. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları cilt 7, s. 209, (Eds Selim ÖZAYDIN); ARKONAÇ, O. Psikiyatrik Semptomlar ve Sendromlar, 2. baskı, İstanbul, 1987, s. 264; ÖZTÜRK, O Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Yayınları 9. Basım, Ankara 2002, s. 217

²⁵ BELLİ, V. Adli Psikiyatri, Hekimler Birliği Vakfı Türkiye Klinik Yayınları, s. 24; ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 217-218

Şizofreni, başlangıcından sonraki ilk birkaç yılda psikososyal işlevselliğin belirgin olarak bozulduğu bir bozukluktur.²⁶

“Şizofreni, herhalde bütün psikiyatrik bozukluklar arasında tarif etmesi ve değerlendirilmesi en güç olan durumdur. Bu güçlüğün en büyük nedeni de 100 yılı aşkın bir süredir farklı ülkelerdeki farklı psikiyatrlar tarafından geniş bir spektrumda yer alan birçok belirti veya durumun şizofreni tanımı içinde değerlendirilmesidir. Bazı uluslar arası tanımlama kılavuzlarına rağmen bu durum bugün dahi devam etmektedir. Şizofreni, bazı temel ortak özellikler yanında birbirinden çok farklı klinik görünüm sergileyen, duygu ve düşünce ve davranışta çeşitli anormallikler ile seyreden, hızlı veya sinsi başlayan, herkes tarafından fark edilebilecek bariz belirtiler yanında bazen profesyoneller tarafından bile zor yakalanabilen bir klinik görünümü olan, uygun şekilde tedavi edilse bile müzminleşme eğilimi gösterebilen progressif tabiatlı bir hastalık tablosudur. Şizofreninin başlangıcı sıklıkla 15 ile 45 yaşları arasındadır. Eskiden inanıldığı aksine erken çocukluk çağında başlayan şizofreniler yanında 60 yaş üstünde görülen geç başlangıçlı tip şizofreniler de mevcuttur. Erkek ve kadınlardaki rastlanma sıklığı; aynı kabul edilebilecek kadar birbirine yakındır, ancak belirgin bir farklılık olarak; kadınlarda hastalığın başlama yaşı, erkeklere oranla ortalama beş yıl daha geçtir. Geç başlangıçlı şizofrenilere kadınlarda çok daha fazla oranda rastlanır.”²⁷

Şizofreni hastaları arasında bekâr kalma ya da boşanma oranının yüksek olduğu bildirilmiştir. Hastaların bekâr oluşu, ruhsal hastalığı olanların evlilikte tercih edilmemesine ya da hastalık nedeniyle evliliğin devamındaki sorunlara bağlanmaktadır. Bekâr hastalar daha fazla alevlenme ve hastaneye yatış göstermekte, hastalık belirtileri de daha şiddetli yaşanmaktadır.²⁸

b) KLİNİK BELİRTİLERİ

Şizofreninin bir ucunda karmaşık bir sanrısız sisteme sahip, garip inanışları olan, sesler duyan ve sanrılarına yönelik eylemleri planlayacak kadar kognitif açıdan sağlam bir hasta, diğer ucunda ise öykü alınamayacak kadar dezorganize olmuş, günün büyük bir kısmını televizyon izleyerek geçiren, sürekli sigara içen, yemek yemeyen veya katatonik bir hasta bulunmaktadır. Tüm bu hastalar şizofreni tanısı almakla birlikte, ortak hiçbir belirtileri bulunmamaktadır.

²⁶ AMUK, T., VARMA, G., OĞUZHANOĞLU-KALKAN, N., ATEŞÇİ, F. Şizofrenide cinsiyet ve başlangıç yaşının sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2004; 5:102

²⁷ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1435-1436

²⁸ AMUK, T., VARMA, G., OĞUZHANOĞLU-KALKAN, N., ATEŞÇİ, F. Şizofrenide cinsiyet ve başlangıç yaşının sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkisi, s. 102

Sanrı, halüsinasyon ve dezorganize konuşma gibi pozitif belirtilerin yanında irade, azalması, anhedoni, anergi, fakirleşme ve duygusal sıklık gibi negatif belirtiler şizofreni tanısını koymaya yardımcı olmakla birlikte, bunların diğer psikiyatrik hastalıklarda da görülebilen bulgular olması, başka tanımlamaların da yapılması gerekliliğini göstermektedir.²⁹

“Çevresine uyumu gittikçe zorlaşan ve çevresi ile olan bağlarını tamamen kesen şizofreni hastası şahıs kendine ait, realite ile hiçbir ilgisi olmayan bir aleme girerek etrafındaki normal kimselerin davranış ve düşüncelerini tuhaf ve saçma görmeye başlar; düşünce ve heyecanlar senkronize olmadıkları için hasta, hiçbir sebep yokken güler ve hakiki bir sebep yokken korkunç bir hiddete kapılabilir; klinik tabloda hezeyan ve halüsinasyonlar ve hatta katatoni arazları bulunabilirse de, o şizofreniye has saçmalık ve tuhafılık daima esas teşkil eder.”³⁰

Konuşmada düzensizlik, dağınıklık, hızlanma, yavaşlama, fakirleşme, abuk sabukluk, kalıplaşmış yinelemeler, konuşma yankılanması, çok konuşma, hiç konuşmama, gibi değişik belirtiler olabilir. Şizofrenlerde çökkün ya da taşkın duygudurum belirtilerinin görülmesi nadir değildir, bilinç ve yönelim genellikle yerindedir, önemli algı bozuklukları olur, dikkat çabuk dağılır, garip cinsel davranışlar, sık sık tükürme, burun karıştırma, kimi akut durumlarda çırılçıplak soyunma ve dışkı yeme görülebilir.³¹

Şizofrenide duyguda küntlükten söz edilmesi klasiktir. Olaylara karşı tepkisi ya azalmıştır, ya yoktur veya uygun olmayan biçimlerde. Düşüncenin yapısında, şeklinde ve akışında bozulmalar görülür. Düşünceyi oluşturan kavramlar, semboller yani kelimeler arasındaki mantık zinciri sanki kırılmıştır. Çoğu kere düşüncenin anlamı hastayı ilgilendirmez ve kelimelerdeki kafiyeler ön plana geçer. Bazen de birkaç kelimedden veya kavramdan yoğunlaştırılmış bir kelime uydurur. Konuşma özü ile birlikte bir çocuğun konuşmasını andırır. Kendine has dünyasındaki otistik yaşantısı içinde düşünce de otistik bir özellik alır ve artık düşünceler garip ve anlaşılamayan gerçeklikten uzak bir niteliktedir.

Belli bir başlama şekli yoktur. Yavaş ve sinsi bir biçimde başlayabildiği gibi, aniden ve gürültülü biçimde de başlayabilir. Hastalığın bir cinayet ile başlaması da görülebilir. Bu cinayet işleme, hastalık belirtileri belirgin olarak ortaya çıkmış bir şizofrenin işlediği bir cinayet biçiminde değil, o güne kadar çevrenin fark etmediği tamamen normal kabul ettiği kişinin birdenbire, açıklanabilir bir sebep olmadan, soğukkanlılıkla adam öldürmesi biçiminde olur.

²⁹ ÖZGEN, A., ÖZDEMİR, C., BİRSÖZ, S. Latomenojiden Fenomenolojiye: Şizansefali, Şizotaksi ve Şizofreni, Yeni Symposium, 40 (2): 49, 2002

³⁰ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 72-73

³¹ ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 235-241

Kişi cinayetten sonra gayet soğukkanlı; “Hiç, öldürdüm işte” diyebilecek kadar künt bir affeksiyon içinde olabilir.³²

c) ŞİZOFRENİ HAKKINDA DSM-IV'E GÖRE TANI ÖLÇÜTLERİ

DSM dizgesinin 1950'lerde şizofreniye yaklaşımı *Adolf Meyer*'den çok etkilenmiştir. DSM-IV tanı ölçütlerine daha açıklık ve kesinlik getirmiştir. Tezimizde de DSM-IV tanı ölçütlerini kullanmaya çalışacağız. Şizofreni yönünden DSM-IV'e göre tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir;

- a) Ayırt edici karakteristik belirtiler (hezeyanlar, halüsinasyonlar, darmadağın konuşma, ileri derecede darmadağın ya da katatonik davranış, affektif donukluk, konuşamazlık)
- b) Toplumsal ve iş uyumunda bozukluk
- c) Süre, en az 6 ay sürmelidir.
- d) Şizoaffektif ve duygudurum bozukluğunun olmaması,
- f) Başka bir hastalığa ya da ilaç/madde almaya bağlı olmaması
- e)Yaygın gelişimsel bozukluk ya da otistik bozukluk öyküsü olduğunda varsanılarının, sanrıların en az bir ay devam etmesi. ³³

d) TÜRLERİ

Klasik olarak şizofreni beş şekilde görülür: basit, hebefrenik, katatonik, paranoid ve şizo-affektif şekildir. Ancak, hastalığın uzun süresince bir hasta bu şekillerin birinden diğerine geçebilir; mesela bugün karşımıza paranoid şizofreni tablosu ile gelen hastayı, 2-3 ay sonra, pekala kataton olarak görebiliriz.³⁴

ICD-10'a göre şizofreni türleri , paranoid tür, hebefrenik tür, katatonik tür, ayrışmamış tür, şizofreni sonrası çökkünlük, rezidüel tür, basit şizofreni, başka türler ve şizotipal bozukluktur.³⁵ DSM-IV'e göre şizofreni alt tipleri; paranoid tip, darmadağın (dezorganize tip), kasılakalmış (katatonik) tip, ayırım göstermeyen (diferansiye olmamış) tip, ve ardakalan (rezidüel) tiptir.³⁶ Biz çalışmamızda, DSM-IV'e göre yapılan tasnifi ele alacağız.

³² BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 24-25

³³ KÖROĞLU, E., DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Hekimler Yayın Birliği, MedicoGraphics Matbaası, 2. bası, 2005, Ankara, s.137-138; ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 244-245

³⁴ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 79

³⁵ ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 249

³⁶ KÖROĞLU, E., DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı, s.139-140

1. Paranoid Tip

Şizofreninin paranoid tipinde kişilik yapısı ağır disorganizasyon belirtiler gösterir. Paranoya ile şizofreninin paranoid tipi arasındaki bir kısım ayrıcalıkları aşağıdaki biçimde sıralamak olanaklıdır; Şizofreninin paranoid tipinde kişilik yapısı oldukça ağır disorganizasyon belirtiler gösterir. Paranoya’da kişilik yapısı oldukça organize ve bu kişilerin realite ile temasları fazla bozulmamıştır. Şizofreninin paranoid tipinde şizofreniye özgü temel belirtileri bulmak kolaydır. Bu hastalar şüphe ve endişe içinde olup, diğer kişileri kendilerine kötülük yapacakları endişesi ile suçlarlar.³⁷

Daha çok, hezeyanlar ve sık işitme halüsinasyonları ile karakterize tiptir. Hezeyanlar sıklıkla perseküsyon veya büyüklük hezeyanlarıdır. Hastalığın başlangıç yaşı diğer tiplere göre daha geç yaşlardır ve ego fonksiyonları diğer tiplere göre daha fazla korunmuştur. Mental faaliyetler, emosyonel cevaplar ve davranışlar açısından diğer tiplere göre daha az bozulma gözlenir. Tedaviye daha güç cevap verir. Hastalığın başlangıcı genellikle sinsili olur. Adli psikiyatrik açıdan Psikotik semptomlarla ilişkili olarak en sık şiddet ve saldırganlık içeren davranışı gösteren tiptir.³⁸

“Paranoid şizofrende hezeyanlar nonsistemik vasıftadır; yani hasta bunları izah ve tefsir etmediği gibi, bunlar üzerinde uzun müddet sebat da etmez, mesela bugün perseküsyon hezeyanları gösteren hasta, bir müddet sonra keşif hezeyanları gösterebilir. Hezeyanlarda olduğu gibi, halüsinasyonlarda da sebat, tefsir ve izah görülmez, bu nedenle paranoya’dan ayrılır.”³⁹ Bu hastalar sıklıkla rahatsızlığı kabul etmezler, belirtileri gizlemeye çalışırlar.⁴⁰

Adli psikiyatri açısından Paranoya ve paranoid halleri değerlendirmek gerekirse;

Hezeyan teması ile ilgili suçlarda 5237 sayılı TCK 32/1 madde düşünülmelidir. Hezeyan konusu dışında ise TCK 32. maddeye yer yoktur. Keşif paranoyası gösteren bir kişinin ırza geçme veya mistik hezeyan gösteren bir hastanın hırsızlık gibi suçlarda ceza ehliyetinin bulunmadığını kabul etmek hastayı korurken karşı tarafı cezalandırmak olacağı düşünülmelidir.⁴¹

³⁷ ÇİFTER, İ. Klinik Psikiyatri, Gazi Üniversitesi Basın-Yayın Yüksekokulu Basımevi, 1990, 3. Baskı, s. 360-361

³⁸ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1435-1436

³⁹ DİNÇMEN, K. Deskriptif ve Dinamik Psikiyatri s. 82-83; DİNÇMEN, K. Psikiyatri, Arion Yayınevi, 1. basım, 2004, İstanbul, s. 44

⁴⁰ ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 249

⁴¹ BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 28-31

Paranoid tip şizofren yönünden DSM-IV tanı ölçütleri ise, bir ya da birden fazla hezeyan ya da sıklıkla iştme halüsinasyonlarının olması, darmadağın konuşma, darmadağın ya da katatonik davranış, donuk ya da uygunsuz affektin bulunmamasıdır.⁴²

2. Dağınık (Dezorganize) Tip

Genellikle erken yaşlarda, 25 yaşın altında başlar. Amaçsız davranışlarla birlikte realiteyle ilişki de ortadan kalkar. Manyerizm ve grimaslar sık gözlenir. Prognozunun kötü olduğu kabul edilir. Sıklıkla yirmili yaşların sonuna doğru ileri derecede regresyon ve sosyal faaliyetlerde çekilme ile sonuçlanır.⁴³

Kişilikte dağılma ve yıkım hızlıdır. Hasta kendi özel dünyasında yaşar. Davranışlar ilkel ve çocuksudur. Çırlıçılak soyunma, acayip jestler, garip çılgınca davranışlar, oyunlar, aşırı hareketlilik, başkalarının söylediklerini, hareketlerini aynı biçimde yineleme görülür.⁴⁴

Darmadağın tip şizofreni yönünden DSM-IV tanı ölçütleri ise, darmadağın konuşma ve davranış ile donuk ya da uygunsuz affekt belirgindir. Katatonik tip için tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.⁴⁵

3. Katatonik (Kasılakalmış) Tip

1875'te ilk defa olarak *Kahlbaum* tarafından tarif edilen Katatoni ciddi akıl hastalıklarına eşlik eden anormal motor işlevle belirli bir sendromdur.⁴⁶ Ya ölçüsüz, çok şiddetli, etrafı tahrip edici ve fakat tamamen absürd ve manasız, sebepsiz had bir ajitasyondan sonra ortaya çıkan veyahut yavaş yavaş yerleşen bir tutukluk, kayıtsızlık, durgunluk, hareketsizlik ve bilhassa menfiyet ve telkiniyet tarzında aşırı irade kusurları ile kendisini gösterir.⁴⁷

Bugünkü bilgilerimize göre katatoni şizofreninin özgül bir belirtisi değildir, katatonik bir tablo ile karşılaşıldığında, özellikle bir diğer tıbbi duruma bağlı katatoniler ve mizaç bozuklukları dışlanmalıdır.⁴⁸

⁴² KÖROĞLU, E., DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı, s.139

⁴³ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1442-1443

⁴⁴ ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 250

⁴⁵ KÖROĞLU, E., DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı, s.139

⁴⁶ UĞURAD, I., SAYAR, K. Katatonide Belirti ve Bulgular: Bir Gözden Geçirme, Yeni Symposium 35(1): 24, 1997

⁴⁷ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 81;

⁴⁸ UĞURAD, I, SAYAR, K, Katatonide Belirti ve Bulgular: Bir Gözden Geçirme, Yeni Symposium 35(1): 24, 1997

Katatonik şizofrenide, hastalar hareketlilik ve stupor arasında hızlı geçişler sergilerler. Katatonik pozisyonda iken ani hareketlilikle kendisine ve çevresine zarar verebilmesi nokta-i nazarından adli psikiyatride kendine has bir önem arz eder. Kişi etraftakilere ciddi zararlar dahi verdikten sonra hiçbir şey olmamış gibi stupor haline döner. Olay yeri keşfinde işlenmiş üç cinayetin (karısı ve iki çocuğu) tam ortasında hiç hareket etmeden yatan bir Hintli ile karşılaşılan vaka gibi birçok olay kaynaklarda yer almaktadır.⁴⁹

Katatonik şizofreni yönünden DSM-IV tanı ölçütleri ise, katalepsi (balmumu esnekliği içinde olmak üzere) ya da stupor ile belirlendiği üzere motor hareketsizlik, açıkça amaçsız ve dış uyaranlardan etkilenmeyen aşırı devinsel etkinlik, aşırı negativizm (hareket ettirmeye yönelik tüm yönermelere açıkça amaçsız bir direnç gösterme, istemli olarak uygunsuz ya da bizar postürler alma, basmakalıp hareketler, ekolali ya da ekopraksi'dir.) Yukarıda belirtilenlerden en az ikisi klinik görünümüne egemendir.⁵⁰

4. İndiferansiye (Ayrışmamış) Tip

Tipik şizofrenik semptomların mevcudiyetine rağmen herhangi bir klinik tiplere uymayan çeşitlilikte semptomatoloji mevcuttur. Bir süre sonra bir subtipin özelliklerini göstermeye başlayınca o tip altında sınıflandırılır.⁵¹ Bu gruptaki tanı ölçütleri, paranoid, dezorganize ya da katatonik şizofreni tiplerinin ölçütlerini karşılamaz.⁵²

5. Rezidüel Tip

“Sıklıkla hezeyanlar, halüsinasyonlar ve diğer pozitif aktif şizofreni belirtilerinin pek gözlenmediği tiptir. Kişi genellikle yaşamın bir döneminde belirgin ya da gizli kalmış bir psikotik atak geçirir ve bu atak sonrası sosyal ve mental faaliyetlerinde oluşan kayıp sonrası geride kalan (rezidü) yetenekleriyle yaşamını sürdürür. Emosyonel küntleşme, sosyal çekilme, çöp toplama ve biriktirme gibi eksantrik davranışlar ve orta derecede asosiyasyon kaybı genel tabloyu oluşturur. Bu semptomlarla toplum ve yakın çevresi için herhangi bir problem pek çıkarmaz. Ancak bazı yaşam olayları akut alevlenmeler ortaya çıkarır ki, daha önceki fonksiyonları tam olarak değerlendirilmemiş hastalarda bu durum hastalığın yeni başlaması şeklinde yanlış bir değerlendirmeye yol açabilir. Ev kadınlığı, basit temel fonksiyonlarla

⁴⁹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1443

⁵⁰ KÖROĞLU, E., DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı, s.139

⁵¹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1443

⁵² KÖROĞLU, E., DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı, s.140

görülebiyecek işlerde çalışma ile yakın çevresinden saklı olan hastalık ani olarak ortaya çıkmış psikotik bir durum olarak değerlendirilebilir ki bu da bazı adli olaylarda hatalı yorumlara yol açabilir.”⁵³

Rezidüel şizofreni yönünden DSM-IV tanı ölçütleri ise, belirgin hezeyanlar, halüsinasyonlar, darmadağın konuşma ve ileri derecede darmadağın ya da katatonik davranışın olmaması, affektif donukluk (tekdüzelik) konuşamazlık gibi negatif semptomların yanında şizofreniye özgü semptomların iki ya da daha fazla semptomun daha hafif biçiminin (örn. acayip inanışlar, olağandışı algısal yaşantılar) varlığı ile belirlendiği üzere bu bozukluğun sürdüğüne ilişkin kanıtlar vardır.⁵⁴

e) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDEN ŞİZOFRENİ VE SUÇ İLİŞKİSİ

Adli Tıp açısından şizofreni çok önemli bir hastalıktır. “Şizofrenik hastalarda mevcut lakaydi, absürdite, hadiseleri ihata edip onlardan sağlıklı sonuçlara varabilme kabiliyetindeki kayıp, realite ile ilişkinin kopması ve kişinin irreal bir dünyada kendi hastaca ölçü ve kanunları içinde yaşama hali, etrafında olup biten hadiseleri yanlış ve kendi hezeyanları istikametinde yorumlama, dış dünyayı yanlış algılama nedeni ile şizofrenikleri hareket ile irade ve şuur serbestisini haiz ve giriştikleri eylemlere karşı mesul addetmeye imkân yoktur.” Şizofrenik bir hastanın eyleminin adli tıp bakımından değerlendirilmesinde hastanın muayenesinde tespit edilmiş olan klinik arazın ehemmiyeti olduğu kadar, suçun nevi ile kişinin eylemi esnasındaki tutum ve davranışı çok kıymetli bilgiler verir; bu bakımdan, adli psikiyatrik bilirkişilikte adli tahkikat dosyasının tetkikinin önemi çok büyüktür. Şizofren bir hasta, hastalığının seyri esnasında işlemiş bulunduğu suçlara karşı ceza sorumluluğu yoktur.⁵⁵

Başka bir anlatımla, ceza sorumluluğu açısından şizofreni, düşünce, emosyonlar, duygulanım ve davranışta ağır derecede bozukluklarla karakterize bir hastalık olması yüzünden birçok suç kabul edilen davranışta olay sırasındaki hastalığın rolüne bağlı olarak veya olmayarak, cezai ehliyeti etkiler, hemen hemen daima da tam olarak ortadan kaldırır.⁵⁶

Şizofrenikler çok değişik medikolegal reaksiyonlar gösterirler. Ahlaki suçlar, firarlar, kavga, müessir fiil, yaralanma, cinayet, akla ilk gelenlerden birkaçıdır.⁵⁷

⁵³ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1443

⁵⁴ KÖROĞLU, E., DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, s.140

⁵⁵ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, Birlik Yayınları, İstanbul, 1984, s. 66-67

⁵⁶ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1444

⁵⁷ BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 24-26

Şizofrenlerin işledikleri suçlar arasında hile suçlarına pek ender tesadüf edilir. Zira bu kabil suçları ika edebilmek için normal bir muhakeme kabiliyetine sahip olmak gerekir, hâlbuki şizofrenler bu kabiliyetten mahrumdurlar.⁵⁸ Bununla birlikte İngiltere’de bir üniversiteye, daha sonradan şizofren olduğu anlaşılan bir kişinin sahte diploma ve referans mektupları ile başvurmak suretiyle üniversiteye kabulünü sağladığı ve 6 yıl süre ile bu üniversitede çalıştığı, iki de hayali öğretmen yaratıp onlar adına da maaş aldığı haber konusu olmuştur.⁵⁹ Klinik şekilleri nazara alınırsa hebefrenikler firar, serserilik, hakaret, mala zarar verme ve hırsızlık fiillerini; katatonikler cebri şiddet ve cinsiyete karşı suçları, paranoidler de şiddet içerikli fiilleri işlerler.⁶⁰

Yapılan çalışmalarda, şizofrenlerde şiddete yönelik eylemlerin, kişilik bozuklukları ve organik beyin sendromu gibi diğer hastalık gruplarına kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir.⁶¹

Genel olarak hastalığın başlangıç devresi ile ileri dönemlerdeki suçlar arasında nitelik farkı olduğu kabul edilir. Mesela hastalığın başlangıç dönemindeki suçların heyecan ve karakter kamçılanmasına bağlı, hastalığın son zamanlarındaki suçların ise demansiyel özellikte olduğu ileri sürülür. Yine hastalığın kronikleşmesi durumunda kişinin gerek kendisi ve gerekse çevresi için tehlike nispetinin azaldığı dikkati çeker. Tabiidir ki hastalığın son zamanlarında hastanın bir akıl hastanesine yatırılmış olmasının etkisi de söz konusudur. Özellikle basit formdaki bir şizofren hasta sessiz, durgun, çevresi ile ilgisiz bir tablo içinde iken birdenbire karşısında veya yanında oturan veya o anda geçmekte olan bir kişiye saldırabilir, onu yaralayabilir veya öldürebilir. Şizofrenin bütün şekillerinde cezai sorumluluk yoktur. Ancak genellikle kronik bir hastalık olarak kabul edilen şizofrenide sosyal salah durumundaki bir hastanın tekrar bir şizofrenik reaksiyon geçirmesi her zaman mümkündür. Sosyal şifa tanısı konmuş bir olguda bir suç sonrası ceza ehliyeti tespiti hekimi zor durumda bırakabilir. Remisyonda tanısı konulmuşlar için de durum aynıdır.⁶²

Şizofrenili hastaların erken ölüm sebepleri arasında intihar ilk sırada yer almaktadır. Özellikle hastalığa ait yoğun belirtilerin tedavi ile azaltıldığı, kişinin hastalığının farkında olup, depresyonel bir dönem yaşadığı ve daha çok hastalığın ilk yıllarında gözlenmektedir.⁶³ Daha az

⁵⁸ DÖNMEZER S., CEBİROĞLU, R., GÜRELLİ, N. Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası (Raporlar) Akıl Hastalığı ve Suç, Sulhi Garan Matbaası, İst. 1958, s.84

⁵⁹ Sabah Gazetesi, Sahte Profesör, 27.02.1999

⁶⁰ DÖNMEZER S., CEBİROĞLU, R., GÜRELLİ, N. Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası (Raporlar) Akıl Hastalığı ve Suç, s.84

⁶¹ ÇÖPÜR, M., ELMAS, İ., ERGEZER, Y., Şizofreni ve Homisidal Davranışlar, İ.Ü.T.F.M., 59:3 (1996), s.78

⁶² BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 24-26

⁶³ EVREN, C.E., EVREN, B., ERKIRAN, M. Şizofrenili Hastalarda Özkıyım Düşüncesi: Pozitif, Negatif Belirtiler, Depresyon ve İçgörüyü İlişkisi, Türk Psikiyatri Dergisi, 2002; 13(4): 256; AKDUMAN, B., AYTAÇ, Ö., HÜSEYNOV, A., KORKUSUZ, İ., AKDUMAN G.G. Adli Psikiyatri Dergisi, Polis ve İntihar, 3(2):11, Nisan 2006

görülmele birlikte, kişinin halüsinasyonları kapsamında, kendisine söylendiğini düşündüğü “kendini at, öldür” şeklindeki emirler nedeniyle intiharları gerçekleştirdikleri gözlenmiştir.⁶⁴

Sercan ve ark. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine, ceza mahkemelerince koruma ve tedavi amacıyla gönderilen 70 Psikotik hasta üzerinde yapılan çalışmada Psikotik bozukluğu olanlarda suç eylemiyle bağlantısı açısından ülkemizde işsizliğin ve sosyal güvence olmamasının iki ayrı ve bağımsız değişken olarak suç işleme riskini artırabileceğini göstermiştir.⁶⁵

Şizofrenler, suç işleyen akıl hastaları arasında önemli bir yer işgal etmektedir. Bu suçlar arasında en ağır sonuçlar doğuran kuşkusuz homisid suçudur. Şizofrenlerin suç işlemeleriyle ilgili olarak pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların birçoğunda homisid ve yaralama suçlarının en yüksek oranda olduğu, genel popülasyonla karşılaştırıldığında homisidal suçların şizofrenlerde daha yüksek bulunduğu tespit edilmiştir. Bazı çalışmalar ise, şizofrenlerin genel popülasyona göre daha yüksek oranda saldırgan davranışlar göstermedikleri ancak ciddi şiddet suçlarını daha yüksek oranda işlediklerini göstermektedir.⁶⁶ Yapılan bazı çalışmalarda da, suç işleyen şizofrenlerin büyük çoğunluğunun paranoid şizofrenler olduğu sonucu çıkmıştır.⁶⁷ Ancak dünyanın pek çok yerinde en sık görülen şizofreni türünün paranoid şizofreni olduğu gerçeği de gözardı edilmemelidir. Paranoid şizofrenlerin yaklaşık % 70'inin kurban ile hezeyanlı bir ilişkisi vardır. Bu hezeyanlar sonucu işlenmiş olan suçlar çoğunlukla iyi planlanmış ve hastanın yaşamında önemli yer tutan bir kimseye yönelmiş olup, sıklıkla tehlikelidir. İndiferansiye ve dizorganize olanlar daha az odaklaşır ve sıklıkla daha az tehlikelidir. Şizofrenik homisidlerin çoğunu önceden tahmin etmek güçtür, çünkü önceden açık işaret vermezler ve normal göründükleri bir anda cinayet işleyebilirler. Yapılan birçok çalışmada şizofrenler arasında en çok suçu paranoid şizofrenlerin, cinsiyet açısından erkeklerin, daha önceden suç işlemiş olanların ve perseküsyon hezeyanları bulunanların işledikleri belirtilmesine karşın, yazar tarafından yapılan olgu sunumuna göre, 1955 doğumlu bir şahsın, 1993 yılında yaşları 6, 8, 13 arasında değişen 3 çocuğu, ikamet ettiği terk edilmiş eve gelmelerinden dolayı boğazlarını bıçakla keserek öldürdüğü ve Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, 4. İhtisas Kurulunda yapılan muayenede, özel bakımının son derece kötü olduğu, tam lakaydi, absürdite, olayları değerlendirmede tam kayıp ile kendisini gösteren rezidüel şizofreni

⁶⁴ AKDUMAN, B., AYTAÇ, Ö., HÜSEYNOV, A., KORKUSUZ, İ., AKDUMAN G.G. Adli Psikiyatri Dergisi, Polis ve İntihar, 3(2):11, Nisan 2006

⁶⁵ ÖNCÜ, F., SERCAN, M., GER, C., BİLİCİ, R., URAL, C., UYGUR, N. Sosyoekonomik Etmenlerin ve Sosyodemografik Özelliklerin Psikotik Olguların Suç İşlemesinde Etkisi, s.8

⁶⁶ ÇÖPÜR, M., ELMAS, İ. Şizofrenik Hastalıklar ve Şiddet Suçları: Bir Olgu Sunumu, İ.Ü.T.F.M. 59:2 (1996) s.88-89

⁶⁷ ÇÖPÜR, M., ELMAS, İ. Şizofrenik Hastalıklar ve Şiddet Suçları: Bir Olgu Sunumu, s.88-89; ÇÖPÜR, M., ELMAS, İ., ERGEZER, Y., Şizofreni ve Homisidal Davranışlar, İ.Ü.T.F.M., 59:3 (1996), s.78

tanısı konulduğu bu haliyle olgu örneğinde olduğu gibi rezidüel şizofrenlerin de tamamen absürd özellikte ve çok ciddi suçları hiç beklenmedik zamanlarda işleyebildiklerine vurgu yapılmış ve bu noktadan hareketle yeterli tedavi ve takipleri yapılmayan şizofrenlerin toplum içinde serbestçe dolaşmalarının çok tehlikeli olduğu ifade edilmiştir.⁶⁸

Cantürk ve ark. tarafından, Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kuruluna 1984 -1993 yılları arasında gönderilen, ceza ehliyetinin bulunup bulunmadığı sorulan, 1685 adam öldürme olgusunda anne ve babasını öldüren 112 olgu üzerinde yapılan bir çalışmada, anne ve babayı öldüren olgular içerisinde sağlamların % 49, Şizofrenlerin % 36 olarak bulunduğu ancak 10 yıllık süre içerisinde tüm adam öldürme olgularında Şizofrenlerin oranının % 16,5 olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Tüm kadın olgularından 4'ünün sağlam olmasına karşın 3'ünün Şizofren olduğu, şizofrenler tarafından işlenen saldırgan suçların çoğunun psikotik semptomların sonucu değil kurbanla aralarındaki bağımlı-agressiv-saldırgan ilişkiden kaynaklandığı tespit edilmiştir.⁶⁹

Adam öldüren erkeklerin incelendiği bir çalışmada, suçluların 1/3'ünden fazlasının psikiyatrik tanılarının olduğu belirlenmiş, bunların % 11'inin şizofreni olduğu ve şizofreni sıklığının genel topluma oranla daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. *Wilcox*, 127 adam öldüren olguyu incelediği çalışmasında, mahkûm olan 71 kişinin 49'unda psikiyatrik hastalık saptamış ve şizofreni sıklığının toplumda beklenenden 10 kat fazla olduğunu belirlemiştir. *Gottlieb ve ark.* adam öldürme suçunu işlemiş olan 263 kişiyi inceledikleri çalışmada, suçluların % 23'ünün suçu işledikleri dönemde Psikotik olduklarını saptamışlardır ve kurbanlarının daha çok aile bireylerinden oluştuğunu belirtmişlerdir. *Eronen ve ark.* adam öldürme nedeniyle tutuklanmış olan 93 şizofreni hastasını inceledikleri araştırmada, hem erkek hem de kadın şizofreni hastalarının adam öldürme riskinin genel popülasyona göre 10 kat daha fazla olduğunu belirlemişlerdir. Psikotik hastaların psikotik olmayanlara göre çoğunlukla şiddet içerikli suçları işledikleri ve soygun, sahtekarlık ve cinsel suçlar gibi planlanmış suçların psikotik grupta daha az olduğu bildirilmiştir.⁷⁰

1989-1991 yılları arasında, çeşitli mahkemeler tarafından ceza ehliyetlerinin bulunup bulunmadığının tespit edilmesi amacıyla Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne gönderilen ve psikotik bir hastalık tanısı konularak ceza ehliyetlerinin olmadığına karar verilen toplam 310 hastanın tanı ve suç dağılımlarına göre, suç işleme sıklığında % 41,6'lık oranla

⁶⁸ ÇÖPÜR, M., ELMAS, İ. Şizofrenik Hastalıklar ve Şiddet Suçları: Bir Olgu Sunumu, s.88-89

⁶⁹ CANTÜRK, G, BİLGİLİ, M, Anne ve Babayı Öldürmeye İten Nedenler, 8. Ulusal Adli Tıp Günleri, Kongre Kitabı, Antalya, 1995, s.33-34

⁷⁰ ÖĞÜNÇ, F. Şiddet Suçu İşlemiş Akıl Hastalarının Sosyo-Demografik Karakteristikleri ve Psikiyatrik Tanıları, s.37-40 naklen

şizofrenik hastaların birinci sırayı aldığı, bunu % 19, 4'lük oranla bipolar affektif bozukluk manik hecme, % 17,7'lik oranla paranoid bozukluk, % 14,5 oranla atipik psikoz tanısı olan hastaların izlediği belirlenmiştir. Suç işleyen şizofrenlerin ise % 63,6'sını paranoid şizofrenler oluşturmaktadır. Şizofreni, paranoid bozukluk ve atipik psikoz tanılı hastaların suçları arasında birinci sırayı homisidal suçlar alırken, bipolar affektif bozukluk manik hecme de ise homisidal suçların, hırsızlık ve tehdit suçlarına göre daha az sıklıkta görüldüğü tespit edilmiştir.⁷¹

50 psikotik olgu ile 53 kurbanı ve 58 psikotik olmayan suçlu ve bunların 64 kurbanı ile yapılan kıyaslama çalışmasında, psikotik hastaların öldürme girişimlerinin daha başarısız kaldığı, öldürme davranışlarının daha çok aile bireylerine yöneldiği ve tedavi edilmedikleri veya tedaviyi kestikleri dönemlerde saldırgan oldukları belirlenmiştir.⁷²

Eronen ve ark. yapmış olduğu bir çalışmada adam öldüren şizofreni hastalarının % 50'sinin paranoid tipte olduğunu belirlemişlerdir.⁷³

Şizofrenlerde saldırganlığın ortaya çıkmasını şu şartlara bağlanmaktadır; “Tedaviye muhtaçların tedavisinin ihmal edilmesi; hastaların tedaviye ulaşamaması; tedaviye ulaşma yollarında güçlükler ve tıkanıklık olması; toplumsal psikiyatrik kurumlarda o kişinin ayağına gidecek oranda örgütlenme ve kurumsallaşmanın olmaması; şizofreni hastalarında saldırganlığı ortaya çıkarmaktadır. Mahrumiyet içinde yaşayan işsiz ve ailesiz şizofrenler himaye edilecekleri bir kuruma, bir rehabilitasyon merkezine kavuşamadıklarında ister istemez düşünce ve davranış bozuklukları gösterecek ve suç işleyeceklerdir. Bununla birlikte suç işleyen şizofrenleri, erkek oranının kadına göre 10 katı fazla olması, hastalığın salt suç sebebi olmadığını da göstermektedir.”⁷⁴

B. DUYGULANIM BOZUKLUKLARI

a) TANIMI VE TARİHÇESİ

Duygulanım (mood, halet-i ruhiye) anormalliklerinin ön planda olması nedeniyle eskiden beri birçok isim verilmiş olan depresyon, mani, psikoz manyak depressif, bipolar affektif (duygudurumsal) psikoz, melankoli isimleri ile de anılan bu akıl hastalığı kuvvetli dominant irsiyet ile ilgili, eksitasyon veya depresyon nöbetleri ile seyreden, nöbetler arasındaki

⁷¹ ÇÖPÜR, M., ELMAS, İ., CAN, Y., Psikotik Hastalarda Suç, Kriz Dergisi, 3 (1-2):35

⁷² SOYSAL, H., UYGUR, N. Psikotik Hastaların Öldürme Davranışında Hedef Kitle, NöroPsikiyatri Arşivi, Cilt:30, Sayı:2, Yıl:1993, s. 342-346

⁷³ ÖĞÜNÇ, F. Şiddet Suçu İşlemiş Akıl Hastalarının Sosyo-Demografik Karakteristikleri ve Psikiyatrik Tanıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, , s.41 naklen

⁷⁴ UYGUR, N. Şizofrenler Tehdit mi? <http://www.aksiyon.com.tr/detay.php?id=18274>, erişim tarihi 10.11.2006

devrede kişinin tam bir akıl hastalığı içinde bulunmasının karakteristik olduğu, her nöbetin muhakkak bir şifa hali ile neticelendiği, ileride bu nöbetlerin ne kadar zaman sonra nüksedeceği ve keza yeni çıkacak bir nöbetin mani veya melankoli veyahut diğer bir klinik şekilde ortaya çıkacağı evvelden kestirilemediği gibi, bugün mevcut bir nöbetin –tedavisiz kaldığı takdirde- ne kadar zaman sonra geçeceği önceden anlaşılamayan bir psikozdur.⁷⁵

Başta depresyon olmak üzere, duygulanım bozuklukları antik çağdan beri tanımlanan hastalıklar grubundandır. Homeros’un İlyada’sındaki Ajax’ın intiharı gibi Eski Ahitteki Kral Soul’un hikayesinde de bir depresif sendrom tanımlanır. M.Ö 400 yıllarında Hipokrates ilk defa mani ve melankoli terimini kullanmıştır. Fransız hekimlerden, 1854’de Jules Falret, “*folie circulaire*” hemen hemen aynı zamanlarda Jules Baillarger, “*folie a double forme*” gibi tanımları depresyondan maniye kadar değişen duygulanımları olan hastaları tarif etmek için kullanmışlardır. 1882’de bir Alman hekim olan *Karl Kahlbaum* aynı hastalık için “siklotimi” terimini önermiş ve 1889’da da büyük hekim *Emil Kraepelin*, bütün bu ekolleri bir araya toplayıp sentezledikten sonra bugün tip I bipolar bozukluk tanımı altındaki hastalığı “manik-depressif psikoz” olarak tarif etmiştir.⁷⁶

Duygulanım (affect) bireyin uyarılara, olaylara, anılara, düşüncelere, duygusal tepki ile katılabilme yetisidir. Neşe, öfke, üzüntü, nefret, kin, sıkıntı gibi. Duygudurum (mood, mizaç) ise bireyin bir süre, değişik derecelerde rahat, neşeli, üzüntülü, tedirgin, öfkeli, taşkın ya da çökkün bir duygulanım içinde bulunuşudur. Normalde günlük duygudurum belli sınırlar içinde kısa süreli değişimler gösterir. Ancak bunlar uzun süre aşırılaştığında ya da yersizleştğinde duygudurumda üzüntü, öfke ya da neşe türünden artmadan söz edilir ve duygudurum bozukluğu düşünülebilir.⁷⁷

Şizofreni’den sonra en sık rastlanan psikoz, Psikoz Manyak Depressif olup, umumiyetle, akıl hastanelerinde kabul edilen hastaların % 10-15’ini teşkil etmektedir.⁷⁸ Duygulanım bozukluğu başlığı altında iki büyük durum; majör depressif bozukluk (unipolar depresyon) ve tip I bipolar (iki uçlu) bozukluktur. Diğer bozukluklar ise; semptomların daha hafif seyrettiği distimi ve siklotimidir. Tip II bipolar bozukluk ise; manik semptom kriterlerini tam olarak doldurmayan hipomanik epizodlarla birlikte giden majör depressif ataklardan oluşan klinik tabloyu ifade etmekte kullanılır. Tek uçlu (unipolar) bozukluk, yineleyici (recurrent) depresyon ile eşanlımlıdır. İki uçlu (bipolar) bozukluk ise yalnız mani nöbetleri ya da mani ve

⁷⁵ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1446; DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 71

⁷⁶ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1445

⁷⁷ ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 292

⁷⁸ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s.71 ; DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 72-73

depresyon nöbetleri geçiren insanlar için kullanılan terimdir. Klasik anlamda manik-depresif psikozun (PMD) yeni adıdır.⁷⁹

b. TÜRLERİ

1. MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK (UNIPOLAR DEPRESYON)

Hastada depresyon, anksiyete, hayattan zevk alamama, ağlama, kendi kendini itham etme, kendini küçük ve kıymetsiz görme, konuşma, hareket ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve bunların yanı sıra değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirli bir sendromdur.⁸⁰ Manide olduğunun aksine bütün psişik fonksiyonlarda bir azalma, biyolojik fonksiyonlarda bir düşüklük söz konusudur.⁸¹

Depresyon deyince ilk akla gelen majör depresyondur. En çok boşanmış ya da ayrılmış kişilerde görülür, evli erkekler en düşük risk grubunu oluşturur.⁸²

Majör depressif bozukluğun (MD) herhangi bir yaştaki herkesi etkileyebileceği bilinmesine rağmen prevalans 20-45 yaşlar arasında bir pik yapar.⁸³ Kadınlarda rastlama sıklığı erkeklere göre ortalama iki kat daha fazladır. Eş kaybının depresyon epizodunu başlatan en önemli stressörlerden olduğu istatistiki sonuçlara göre ortaya çıkmaktadır.⁸⁴

E.Bibring ve Jacobson, modifiye ettikleri teoride; depresyondaki en önemli noktanın kendine verilen değeri yitirmek olduğunu, bunun da sadece erken çocukluk dönemiyle ilgili bir şey olmayıp daha sonraki başarısızlıklarla da ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Genel olarak psikanalitik teoride mani, depresyona karşı bir cevaptır. Hayvan deneyleri, uzun süre boyunca çeşitli yollardan eziyetlere tabi tutulan hayvanlarda “öğrenilmiş çaresizlik” adı verilen bir durumun geliştiğini ve bu durumdaki bir hayvanın şartların düzelmesi için herhangi bir faaliyette bulunmaktan vazgeçmesinin bir çeşit depressif durum olarak yorumlanması gerektiğini iddia eden sonuçlar vermiştir.⁸⁵

⁷⁹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1445 ; ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 295

⁸⁰ ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 293; DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 101

⁸¹ ADAM, E. Siklofreni, Psikiyatri, cilt 7 İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, İstanbul 1984 s. 203

⁸² SAVRAN, B.M., Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi, İ.Ü.C.T.F. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 2-3 Aralık 1999, İst. s.12-14

⁸³ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1446; SAVRAN, B.M., Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi s.13

⁸⁴ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1446

⁸⁵ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1446-1451

2. BİPOLAR BOZUKLUK

Bipolar bozukluk mani veya hipomani gibi duygudurumda yükselme dönemlerinden ve depresyon gibi duygudurumda çökme dönemlerinden oluşur. Bu dönemler farklı şiddetlerde seyredip birbirleri ardı sıra görülebileceği gibi, yükselme ve çökkünlüğün çeşitli biçimlerde bir arada yaşanması şeklinde de görülebilir.⁸⁶

Tip I bipolar bozukluk için, tek bir manik epizodun varlığı ile geçmişte majör depresif epizodun olmaması gerekir.⁸⁷ Yukarıda da belirtildiği üzere manide, karakteristik olarak yükselmiş, yücelmiş veya irritabl bir duygudurum buna ek olarak sevinç, düşünce hızlanması, basınçlı konuşma, uyku ihtiyacında azalma, aktivite miktarında ve dürtüsel davranışlarda artma gibi bir dizi bulgu ve belirtiler görülür. Manik durumlar sıklıkla işlevsellikte bozulma, psikoz veya hastanede yatma ile sonuçlanır. En az bir hafta süreyle mani ölçütlerini karşılayan hasta eğer bu durumun nedeni ilaçlar veya tıbbi bir başka hastalık değilse bipolar I bozukluk tanısı alır.⁸⁸

Tip II bipolar bozuklukta ise bir ya da birden fazla majör depresif epizodun varlığı ile en az bir hipomanik epizodun varlığı gerekir. Hiçbir zaman manik epizod veya mikst epizod geçirilmemiştir.⁸⁹

c) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDEN DUYGULANIM BOZUKLUKLARI VE SUÇ İLİŞKİSİ

Şizofreni ile kıyaslandığında duygulanım bozukluğu, nedeniyle bir suça sebebiyet verme 1/3 ile 1/5 arasında değişen oranlarda, daha seyrek olarak gözlenir. Farklı klinik gidişi ve prognozu olan formlarına rağmen, sık olarak nöbetler arası dönemde mental ve kognitif manada hemen hemen bütün fonksiyonları normal olan duygulanım bozukluğu hastaları, iyileşme dönemlerinde adli problemlerle pek karşılaşmazlar. Gerek depresif gerekse manik ataklar sırasında ortaya çıkan davranışlar suç teşkil etse bile, bunlar genellikle daha hafif suçlardır ve çevre tarafından kompanse edilebilir. Ancak manik eksitasyon sırasında bu hastalığın etkileriyle cinayet, cinayete teşebbüs, fiziksel ve seksüel saldırı gibi suçları işlemelerinin çok nadir olduğu da söylenemez.⁹⁰

⁸⁶ YILDIZ, A. Manide Tanı ve Sınıflandırma, Duygudurum Dizisi, 2003;7:320

⁸⁷ KÖROĞLU, E., DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı, s.170-171

⁸⁸ YILDIZ, A. Manide Tanı ve Sınıflandırma, Duygudurum Dizisi, 2003;7:321

⁸⁹ KÖROĞLU, E., DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı, s.170-171

⁹⁰ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1445

Duygudurum bozukluklarının genel popülasyonda yaklaşık olarak % 1 oranında gözleendiği, akıl hastaları tarafından işlenen suçlar içinde ise şizofrenik bozukluklardan sonra yer aldığı bildirilmiştir.⁹¹

Ergezer ve ark. tarafından yapılan ve İstanbul Adli Tıp 4. İhtisas Kurulunda suç işleyen ve duygudurum bozukluğu tanısı alan 225 olgunun incelendiği çalışmada, olguların, genel popülasyonda duygudurum bozuklukları her iki cinsiyette eşit oranda görülürken, % 96 oranında erkek ve % 4 oranında kadın olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetin belirgin olarak erkekler lehine yüksek olması, sosyo-kültürel özellikler dışında herhangi bir şekilde açıklanamamaktadır. Suç işleyen olguların % 60'ında ilk antesedanın 20-40 yaşları arasında görüldüğü, affektif bozukluklarda kişilere karşı işlenen suçlar oldukça yüksek bulunduğu, incelenen olgularda, suçun % 76 oranıyla manik ve hipomanik epizoda, % 16 oranında ise normal dönemde işlendiği tespit edilmiştir. Suçların, % 76 oranında kişilere ve % 7.55 oranında resmi görevlilere karşı işlendiği, % 16.45 oranında ise çeşitli yasalara karşı çıkmak ve yangın çıkarmak gibi suçlar olduğu saptanmıştır. Kişilere karşı işlenen suçlar içinde öldürme ve öldürmeye teşebbüs suçunun % 30 oranında, müessir fiil ve tehdit, hakaret gibi daha basit suçların ise % 40 oranında gözleendiği belirlenmiştir.⁹²

Depresif hastaların ise, hastalığın şiddetli olduğu durumlarda cinayete kadar uzanan suçlar işleyebildikleri saptanmıştır. Sonrasında görülebilen ciddi intihar girişimleri nedeniyle bu tür olaylar bir tür kolektif intihar olarak da adlandırılabilir. Suçluluk ve değersizlik fikirleri nedeniyle depresif hastaların, işlemedikleri suçları da itiraf edebilecekleri belirtilmiştir.⁹³

İntiharın en fazla görüldüğü psikiyatrik rahatsızlık depresyondur. Özellikle hastada hafif iyileşmenin başladığı erken tedavi dönemlerinde ve hastanede yatıp çıkmayı izleyen dönemlerde intihar riskinin daha yüksek olduğu ve erkeklerin kadınlara göre daha çok intihar girişiminde buldukları gözlenmiştir.⁹⁴ Yine *İnal ve ark.* yapmış olduğu çalışmada da, intihar girişiminde bulunan hastaların yarısının daha önceden psikiyatrik bir tanısı olduğu ve bu grup içinde depresif bozukluğun çoğunluğu teşkil ettiği bildirilmiştir.⁹⁵ Bu minvalde hemen hemen bütün depresif hastaların yaklaşık %10 ile 15'inde intihar girişimi mevcuttur. Üçte ikisi de intihar düşünceleri taşır.

⁹¹ ERGEZER, Y., CANTÜRK, G., BİÇER, Ü. Duygudurum Bozuklukları ve Suç, s.16

⁹² ERGEZER, Y., CANTÜRK, G., BİÇER, Ü. Duygudurum Bozuklukları ve Suç, s.12-18

⁹³ ERGEZER, Y., CANTÜRK, G., BİÇER, Ü. Duygudurum Bozuklukları ve Suç, s.13

⁹⁴ AKDUMAN, B., AYTAÇ, Ö., HÜSEYNOV, A., KORKUSUZ, İ., AKDUMAN, G.G. Adli Psikiyatri Dergisi, Polis ve İntihar, 3(2):11, Nisan 2006

⁹⁵ İNAL V, YAMANEL L, KARTAL Ö. Adli Psikiyatri Dergisi, Gata Acil Servisine 2002 Yılı İçinde Başvuran İntihar Girişimi Olguları, 1(2):9, Nisan 2004

Psikotik özellikli depresyonlarda hezeyanları etkisiyle cinayetler sık görülür. Bu cinayetlerin hemen arkasından intiharin gelmesi nadir değildir. Manik atak sırasındaki hastalarda ise % 75 oranda çeşitli tehditkâr ve saldırgan davranışlar gözlenir. Aynı zamanda intihara ve cinayete de kalkışrlar. Megalomanik hezeyanlar içindeki bir tip I Bipolar bozukluk hastası benzer hezeyanları olan bir şizofrene göre zaman zaman çok daha tehditkâr olabilir. Duygulanım bozuklukları sırasında içgörü ve yargılama yeteneği ciddi miktarda bozulabilir. Bu da çeşitli şiddet suçları nedeniyle ceza hukukunu ilgilendiren çeşitli problemler ortaya çıkarır. Cezai ehliyet açısından; depresif (özellikle psikotik özellikli) ve manik atak sırasında çok büyük bir oranda cezai ehliyet etkilenir, çoğunlukla da ortadan kaldırarak derecede yargılama yeteneği bozulur ve impulsif davranışlar gözlenir.⁹⁶

Çocuklarını öldüren ve akıl hastalığı olan anneler arasında en yaygın hastalık psikotik özellikli depresyondur. Bunlarda en çok görülen öldürme motivasyonu acımak veya kurtarmak maksadıyla olmaktadır.⁹⁷

Tip I bipolar bozuklukta ataklar arasındaki düzelleme dönemlerinde içgörü ve yargılama yeteneği normale dönebileceğinden bu dönemlerde cezai ehliyetin etkilenmemiş olması kuvvetle mümkündür. Ancak sık döngülü Bipolar bozukluk olan hastaların sayısının sanıldığından daha fazla olduğu son araştırmalarda belirtilmektedir. Aynı zamanda ataklar arasındaki durumun, normale dönme kriterleri açısından bir çok vakada ciddi farklılıklar gösterdiği ve hatta özellikle kognitif fonksiyonlar ve aşırı değerlendirilmiş düşüncelerin varlığı açısından normale dönmenin birçok vakada mevcut olmadığı iddiaları son yayınlarda yer almaktadır ki, cezai ehliyetin değerlendirilmesi noktai nazarında ara dönemlerdeki fonksiyon tayininin çok dikkatlice yapılması ve her vakaya göre ayrı düşünülmesi gerektiği ortaya çıkar. Tip II Bipolar bozukluk olan hastalarda ise hipomanik yapının şiddeti depressif ataklar arasındaki cezai sorumluluğu etkiler nitelikte olabilir. Gerek distimi gerek siklotimi yapısı suçun nevine göre değerlendirme gereğini doğurabilir ancak rahatsızlığın şiddeti yukarıda sayılan diğer durumlarla karşılaştırılmayacak kadar hafiftir.⁹⁸

⁹⁶ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1451-1452

⁹⁷ SAVAŞ,H., ÇAKICI, M., UYGUR, N., Bir Olgu Dolayısıyla İnfantisit ve Filisit'in Psikiyatrik Yönü, Adli Tıp Bülteni, 4(2):76, 1999

⁹⁸ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1451-1452

C.HEZEYANLI (DELÜZYONEL) BOZUKLUKLAR

a) TANIMI VE TARİHÇESİ

Hezeyanlı bozukluklar (HB), ön plandaki semptomun hezeyanlar olduğu bir psikiyatrik hastalık türüdür. HB, şizofreni ve duygulanım bozukluğundan (DB) ayırt edilmesi kolay olan bir hastalıktır. Hezeyanların tesiri altında bazı duygudurum (affekt) değişiklikleri gözlenebilmesine rağmen DB'ndaki kadar geniş boyutta affekt ve duygulanım anormallikleri gözlenmez. Hezeyanlı bozukluğu olan hastaların hezeyanları şizofrenlerdeki gibi bizar mahiyette değildir ve şizofrenide olduğu gibi ön planda belirgin halüsinasyonlar, affekte küntleşme ile düşünce form ve akışındaki bozukluklar gözlenmez.⁹⁹

Hastalığın başlangıç yaşı ortalama 40'tır. Ama 18-90 yaşları arasında herhangi bir yaşta da görülebilir. 40-49 yaşları arasında bir pik yapar. Kadınlarda biraz daha fazla görülür. (% 55) Hastaların çoğu evli (% 68) ve bir iş (% 52) sahibidir.¹⁰⁰

“Kuvvetli hezeyani fikirler içindeki bir kişide hastalığı tanımlamak güç olabilir. Çünkü sıklıkla ürkümüş, korku ve kızgınlık duyguları içindeki hasta kognitif fonksiyonlarındaki yeterlilik sebebiyle hastalığını kolaylıkla gizleyebilir. Özellikle kıskançlık hezeyanları sonucu işlenen cinayetlerde adli psikiyatrdan görüş istenmesinin en geç akla geldiği vakalar delüzyonel vakalardır. Birçok kaynak çoğu paranoyakın soruşturma ve yargılama sırasında kimse tarafından fark edilmediğini hatta bazılarının hapis hanesindeki araştırmalar sırasında tesadüfen ilk defa teşhis edildiğini bildirmektedir. Etrafı tarafından, korunmuş kognitif fonksiyonları nedeniyle hasta olarak algılanmayan kişi, kıskançlık, düşmanlık fikirleri için ise bazen kültürel bazen de diğer nedenlerle biraz fazla kıskanç ya da pımpirikli gibi değerlendirilebilir. Halbuki kompanse edilmeye çalışılan, görüntünün arkasında oldukça ciddi, kendisi ve etrafı için tehlikeli bir klinik tablo yatar.”

“Delüzyonel bozuklukta hezeyanlar şizofreniye göre oldukça sistematik ve hatta mükemmel bir senaryo halindedir. Her türlü ayrıntı temel kaygının etrafında olağanüstü bir şekilde birleştirilebilir ve bu hikâyenin mükemmelliği herkesi, hatta hekimi dahi etkileyecek düzeyde olabilir. Hezeyanın gerçekten var olduğuna dair hisler uyandırabilir. Sıklıkla paranoidler, süregiden dava ve muayeneler sırasında hâkim ve hekimlerin tutumunu ve davranış özelliklerini iyi bir şekilde analiz ederek hezeyanlarını gizleyecek yeni tutumlar geliştirebilirler ve işin başında kolayca gözlenebilen bazı semptomlar hikâye ve hastalık uzadıkça yeni bir form

⁹⁹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1453

¹⁰⁰ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1453

kazandırılarak daha inandırıcı olması için yeni mecralara oturtulabilir. Görünen hikâyenin arkasında hasta hala çiğ şekliyle devam ettirdiği hikâyeyi saklar ve ancak çok güvendiği birisine veya güvenilir bulunduğu ortamlarda açıklar.”¹⁰¹

Paranoyak daha çocukluğundan bu hastalığa adaydır. Hırçın inatçı, vesveseli, ana babaya ve okul disiplinine karşı dik başlı, kindar, diğer çocuklarla oynamaz, geçimsiz, oyunbozandır. Yaş ilerledikçe huysuzluk artar, hayatlarındaki arzuları gerçekleşmedikçe, başkaları tarafından gadre uğradığını sanır; kıskançlığa, düşmanlığa atfeder. En basit hadiseler mühim anlamlar taşır. Herkesin bakışından gülüşünden manalar çıkarır. (analiz ve şüphe devri) Kendi aleyhinde bulunulduğu zannına kapılır. Gazetelerdeki yazılardan, radyodaki konuşmalardan imalı sözler bulur, birçok düşmanları vardır. (perseküsyon devri)¹⁰² Hatta onu öldürmek için fırsat kollayacak bir şebekenin mevcudiyetini vehmederek tedbir almaya başlar.¹⁰³ Hasta marazi fikirlerinin gelişmesinde yalnız hali hazırdaki hadiseleri yanlış yorumlamakla kalmaz, aynı zamanda geçmişe ait olayları da yeniden gözden geçirir ve bunlardan da kendi aleyhinde birçok hükümler çıkarır. (Retrospektif hezeyan) zamanda bu perseküsyon devresinden büyüklük devresine geçer. Bütün çektiklerini üstün zekâsına, güzelliğine, servetine hamleder. Kendisini insanlara doğru yolu gösterecek bir peygamber, halkı kurtaracak bir ıslahatçı olarak görür.¹⁰⁴

b) TÜRLERİ

1. Persekütif Paranoya

En sık rastlanmakta olan bu paranoya şeklinde hasta muayyen bir şahsın ve o şahsın hazırladığı bir zümrenin kendisini takip ettiğini, ona fenalık etmek istediklerini iddia eder. Hastalar ilk tedbir olarak mahalle, şehir hatta memleket değiştirir.¹⁰⁵

2. Dava Paranoyası

Dava paranoyası veya hak arama paranoyasında, kişi gerçek ve hayali sebeplerle, haksızlığa uğradığı düşüncesi ile sürekli dava açmaktadır. Aile, arkadaşlık, ev ve iş hayatı gibi

¹⁰¹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1455-1456

¹⁰² ÖZAYDIN, S. Psikiyatri, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitaplar, cilt 7, s. 234 (Eds Selim ÖZAYDIN)

¹⁰³ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 111; DİNÇMEN, Adli Psikiyatri, s. 110

¹⁰⁴ ÖZAYDIN, S. Psikiyatri, s. 234-235

¹⁰⁵ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 112

yaşamlarının diğer alanlarında önemli kayıplar olmasına rağmen davalarının peşini bırakmayan bu kişiler için *Cameron* “ tüm dünyanın hakkını yediğini göstermek için tekrarlayan mahkeme başvuruları olan kimse” olarak tanımlamıştır. Dava paranoidleri sürekli dava açarak mahkeme salonlarını çekmekte olduğu haksızlıkların ve adaletsizliklerin büyüklüğünü dramatize etme sahnesi ve düşmanlarını ortaya çıkarmak ve cezalandırmak için kullanırlar bununla birlikte onlar asla kendilerine karşı bir hukuki kararı kabul etmezler, avukatlara ve mahkemelere güvenmezler.¹⁰⁶

Bazı durumlarda dava paranoidi, kendisinin haklılığına mahkemeyi ikna etmeyi başarabilmişse, onun davasına muhatap olan kimse için gerçek bir mağduriyet meydana gelmiş demektir. O nedenle masum kişilerin korunması ve gerçeğin ortaya çıkartılması için yasal sistemin kendisinin doğal olarak anti-paranoid olması gerektiği önerilir. Nitekim Swanson’a göre; “*Muhelif sistem bir konunun eksiksiz incelenmesini ve ortaya konmasını desteklediği ölçüde gerçekten anti-paranoiddir. Bu anlaşılmaz suçlamaların cesaretini kırar. Çünkü onlar sadece şüphe ile değil, ipucu ile desteklenmelidir. Bu yönden paranoid... engellenmiştir. O belki şahsi şüpheleri ile ikna olmuştur fakat bu mahkeme için yeterli değildir*”¹⁰⁷ Uygulamada Cumhuriyet Başsavcılıklarına ve hukuk mahkemelerine hayatın olağan akışına uygun içerikte olan veyahut olmayan hayali başvuruların yapıldığı ve başvuruların sonuçsuz kalmasına rağmen ısrarla tekrar başvurularda bulunulması nedeniyle adli makamların bu suretle gereksiz yere meşgul edildiği gözlenmektedir. Kişilerin mağduriyetlerine sebebiyet vermemek ve adli makamları hayali iddialarla meşgul etmemek bakımından, hakim ve Cumhuriyet savcıları önlerine gelen olayda ceza ve hukuk davası ile şikayet konusunun hayali olduğunu fark ettikleri anda, kişinin vesayet altına alınması için Sulh hukuk mahkemesine ihbarda bulunmalı ve onun sonucuna göre şikayet ve dava konusunda bir karar vermelidirler.

3. Kıskançlık Paranoyası

Bu paranoya şeklinde hastalar yakınlarının özellikle eşlerinin en küçük hareketlerinden anlam çıkarırlar, işaretler koyarak hezeyanlarının doğruluğunu ispat etmeye çalışırlar.¹⁰⁸ Mahalle bekçisinin gezerken üç defa düdüğünü öttürmesi, karısına, aşığı ile buluşma saatini bildiren bir şifredir. Karısı ona fazla sevgi gösteriyorsa, ihaneti örtmek içindir ve hasta bu gibi

¹⁰⁶ GÖKA, E., KISA, C., DERYA E. G, Adli Psikiyatri Dergisi, Hekimlerin ve Hukukçuların İşbirliğini Zorunlu Kılan Bir Durum: Dava Paranoyası, 3(2): 17-18, 2006

¹⁰⁷ GÖKA, E., KISA, C., DERYA E. G, Adli Psikiyatri Dergisi, Hekimlerin ve Hukukçuların İşbirliğini Zorunlu Kılan Bir Durum: Dava Paranoyası, 3(2): 20, Nisan, 2006

¹⁰⁸ ÇİFTER, İ. Klinik Psikiyatri, s. 397

kahredici şüpheler içinde hayatını zehir eder. Karısının muhayyel âşıklarına karşı tedbir alır, onlarla münakaşa ve kavga eder ve çok defa da onları ve karısını öldürür.¹⁰⁹

4. Asalet Paranoyası

Gilber-Ballet'nin persecutes familiaux veya Serieux ve Capgras'ın interpreteurs filiaux diye isimlendirdikleri bu hastalar, kendilerinin büyük ve asil bir aileye mensup olduklarını, anne ve babaları diye bilinen şahısların hakiki ebeveynleri olmadığını iddia ederler.¹¹⁰ Çingeneler kendisini çalmış ve sonra ebeveyni olanlara satmıştır. Prenstir, mihracenin kızıdır. Ergeç ortaya çıkacaktır.¹¹¹

5. Erotomanik Tıp Paranoya

“Umumiyetle nüfuzlu ve mühim bir şahsiyetin kendisine aşık olduğunu iddia eden hasta –diğer paranoya şekillerinde olduğu gibi- bu hezeyanlarını beslemek için günlük hadiseleri kötüye yorumladığı gibi, retrospektif bir görüş ile, hatıralarını da aynı şekilde kötüye yorumlar. Meşhur bir aktris veya bir prenses veyahut memlekette nüfuzlu bir kimsenin kızı kendisine âşıktır; bunu doğrudan doğruya kendisinin açıklamasına içtimai pozisyonu mani olduğundan, aşkı ya gazetelere verdiği resimleri ve yazdırdığı şiirler ile veyahut radyo ve televizyonlarda söylediği şarkılar ve aldığı rollerle anlatmaya çalışmaktadır. Paranoyanın esas bünyesinde bulunan gurur'un burada da –bütün paranoya şekillerinde olduğu gibi – hezeyan objesinin seçiminde rol oynadığını, hastanın muhayyel sevgilisini cemiyetin en üst seviyesinden seçmesinde görürüz.”¹¹²

6. Hipokondriak Paranoayklar

Kendisine fena bakıldığını, yanlış tedavi ve ameliyat yapıldığını iddia ve operatörü taciz eder. Yapılacak başka bir şey olmadığı söylenince tehdit eder; saldırıda bulunanlar olur.¹¹³ İntihar riski yüksektir ve görülme sıklığı her iki cinste de eşittir.¹¹⁴

¹⁰⁹ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 113

¹¹⁰ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 112

¹¹¹ ÖZAYDIN, S. Psikiyatri, s. 234

¹¹² DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 114

¹¹³ ÖZAYDIN, S. Psikiyatri, s. 236

¹¹⁴ TOLGAY, E.G. Adli Tıp Açısından Hak Arama Paranoiası, İ.Ü.C.T.F. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, 1996, s.20

7. Keşif Paranoyası

Devri daim makinesini (enerjisiz çalışan makine) keşfettiğine inanıyorsa bunu herkese kanıtlamak, buluş belgesini almak için çeşitli yerlere başvurur.¹¹⁵

8. Mistik Paranoyası

Paranoyanın bu tipinde, hasta kendisinde ilahi bir kuvvetin bulunduğunu, insanlığa yeni bir din yaymak veya insanları kurtarmak için Allah tarafından vazifelendirildiğini iddia eder.¹¹⁶ Bu inanın gülünç veya tehlikeli olduğunu düşünmeksizin hezeyanına inandırmaya çalışır. Kendisine bir gün bir tırpan verilecek, bütün kötü ve kendisine itaat etmeyen insanları yok edecektir. Bazen bu kabil hastaların bir ümmet topladığı, mezhep ve tarikat kurduğu görülür.¹¹⁷

c) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDE HEZEYANLI BOZUKLUKLAR VE SUÇ İLİŞKİSİ

Hezeyanlı Bozukluklar'da bir diğer terimle paranoyada şiddet riski ile ilgili istatistiki bilgiler çok yetersizdir. Bunun nedeni hem ender bir hastalık olması hem de teşhisinin bazen oldukça gecikmesiyle açıklanmaktadır. İngiltere'deki meşhur adli psikiyatri hastanesi Broadmoor Hastanesi'nde yapılmış kontrollü çalışmalarda, tüm cinayetlerde erkeklerde % 12, kadınlarda ise % 15 patolojik kıskançlığın etkili olduğu belirtilmiştir. Patolojik kıskançlığı olan hastalarda cinai fikirlerin oranı, neredeyse tamamında denecek kadar, çok yüksektir. Ancak genel olarak bu düşüncelerin ancak % 25 vakada fiziksel bir zarar ya da ölüme sebebiyet verecek davranışa yol açtığı iddia edilmektedir. Aslında özellikle cinayet amaçlı şiddet davranışlarına en sık rastlanan hastalık gruplarından biri hezeyanlı bozukluktur demek yanlış bir önerme olmaz. Bu yüzden adli psikiyatride mühim bir yer tutarlar. Cezai ehliyet açısından ağır bir değerlendirme ve muhakeme bozukluğuyla seyrettiği için diğer psikotik bozukluklar gibi bu sorumluluğu hemen her zaman ortadan kaldırdığı düşünülür. Ancak yorumlamada dikkat edilmesi gereken bir durum işlediği suçun hastalığıyla ne kadar ilişkide olduğunun belirlenmesinin gerekli olup olmadığı ihtiyacından doğmaktadır. Sözelimi eşine karşı ağır kıskançlık hezeyanları olan bir kişinin bu patolojinin dışındaki yaşam olaylarında takındığı

¹¹⁵ ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 281

¹¹⁶ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 114

¹¹⁷ ÖZAYDIN, S. Psikiyatri, s. 235-236

tavrın genellikle normal olduğu kabul edildiğinden, mesela işlediği bir hırsızlık suçuna karşı cezai ehliyetinin olup olmadığı hususunda hukuki doktrinlere göre farklı yorumlar vardır. Fransız ceza hukukuna göre bu durum “kısmi sorumluluk” olarak kabul edilir ve hırsızlık suçuna karşı ceza ehliyetinin tam olduğu şeklinde yorumlanır. Ancak memleketimizde her türlü suça karşı bir paranoyakın cezai ve hukuki ehliyetinin olmadığı şeklinde yorumlama itiyadı mevcuttur. Oral’a göre bu tartışmalı bir durumdur ve ayrıntılı şekilde üzerinde düşünülmesi gerekir.¹¹⁸

Hezeyan teması ile ilgili konulardaki suçlarda TCK 32/1 madde düşünülmelidir. Hezeyan konusu dışında ise 32. maddeye yer yoktur. Keşif paranoyası gösteren bir kişinin ırza geçme; veya mistik hezeyan gösteren bir hastanın hırsızlık gibi suçlarda ceza ehliyetinin bulunmadığını kabul etmek hastayı korurken karşı tarafı cezalandırmak olacağı düşünülmelidir.¹¹⁹

D. KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

a) GENEL OLARAK

Bu bölümde adli tıbbi uygulama içinde sık karşılaşılan bazı kişilik bozuklukları hakkında genel bilgi sunulmaya çalışılacaktır.

1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Antisosyal kişiliğin (Dissosyal kişilik bozukluğu, psikopati, sosyopati) adli psikiyatride özel bir yeri vardır.¹²⁰

Psikopat veya antisosyal kişilik bozukluğu olan kişi; anormal ruhi melekelerle sahip ancak hayatın sosyal ve ekonomik değişim ve etkileriyle basit muhakeme yapma hususunda yeterli bilinç ve iradeye sahip olmayan kişidir.¹²¹

Dünya Sağlık Örgütü’nün kriterlerine göre ise, kişisel ve sosyal alanda zararlara yol açan ve kişiliğin birçok alanlarını içeren kişisel ve davranışsal eğilimlerde belirgin ağır bir bozukluktur. Tutum ve davranışlarda uyarılma, dürtü denetimi, algılama, düşünce, ilişki kurma

¹¹⁸ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1457-1458

¹¹⁹ BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 30-31

¹²⁰ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1499

¹²¹ KAMAY, T. Psikopatik Şahsiyet, ATED, 1959, sayı. 54, s. 5

biçimi gibi işlev alanlarında belirgin dengesizlikler genel belirtilerdir. Anormal davranış kalıbı kalıcı ve süreklidir. Tüm bu özellikler sosyal uyumu belirgin derecede bozarlar.¹²²

Antisosyal kişilik bozukluğunun doğuştan veya sonradan kazanılan şeklinde sınıflandırılması zordur. Birçok yönden hiçbir şekilde akıl hastalığı değildir. Ancak kişilikte yelpazenin bir uç noktası vardır ki, şahsın çocuksu bencilliği sürdürdüğü şekilde, kişiliğin olgunlaşmasında yetersizlik vardır. Düşünce, ruh hali ve zekâ yönünden hiçbir anormallikleri yoktur, ancak kabul edilmeyen davranışları onların psikopat olarak damgalanmalarına neden olur.¹²³

“Psikopat terimi birçok ülkede antisosyal kişilik bozukluğu anlamında kullanılır ve insanlarda sadizm ile birlikte şiddet çağrışımları yapar. Halbuki bir antisosyalin diğerleri için tehlikeli davranışlarda bulunmasının sebebi genellikle başkalarına zarar vermektense özellikle zevk alması değil, ön planda kendine hizmet eden bir doğası olması ve diğer insanlara gelebilecek zararları bu amaç içinde göz ardı etmesidir. Fakat şiddet, cinsel saldırı, tecavüz ve diğer insanları tehlikeye atacak davranışlarda bulunma nedenleri genellikle sekonderdir. Mesela parafilik veya eksplosiv (patlayıcı) bozukluğu olan kişinin eylemi uygulama nedeni ile bir antisosyalin harekete geçme nedeni oldukça farklıdır. Yukarıda kısaca belirtilen özelliklerin bilinmesi, bir adli psikiyatr için, psikopatın ilerdeki davranışlarının tahmin edilmesi, kişinin davranışlarını kontrol etme ve bazı davranışlarını değiştirmeye karar verme yeteneğinin değerlendirilmesi, potansiyel tedavi cevabının kestirilmesi ve adli bilirkişi raporu düzenlenmesi gibi görevlerde çok yardımcı olur.”

Özet olarak antisosyal kişilik bozukluğu; içinde yaşadığı toplum ve kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, esneklik göstermeyen ve 15 yaş ya da daha öncesinden başlayıp ileriki yaşlara kadar değişmeden süren, başkalarının haklarını saymama ve tecavüzkar davranma, tutuklanması için adeta davetiye çıkarması ile belirgin, sürekli yalan söyleme ve dürüst davranmama, impulsivite, gelecek için tasarılar yapamama, yineleyen kavgalar ile kendini ifade eden sürekli bir sinirlilik veya saldırganlık hali, kendisinin ve başkalarının güvenliği konusunda umursamazlık, bir işi sürekli olarak götürememe, mali sorumlulukları düzenli olarak yerine getirememe şeklindeki tutum ve davranışlara rağmen tüm bunlara karşı ilgisiz olma, vicdani bir azap duymama ve kendine has mantuki açıklamalar getirme ile

¹²² ÇUHADAROĞLU F, KAPLAN İ, ÖZGEN G, ÖZTÜRK M.O, REZAKİ M, ULUĞ B, ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması, -International Classification of Diseases-10- Ankara, 1992 s. 191-192

¹²³ HANCI, İ.H. Adli Tıp ve Adli Bilimler, Seçkin Yayınevi 1. bası Ankara-2002 s.512

karakterize bir durumdur. Bu tanı 18 yaşının altındaki kişilere konmamalıdır ve bu davranış örüntüsü şizofreni veya manik bir epizodun gidişi sırasında ortaya çıkmış olmamalıdır.¹²⁴

2. Narsistik Kişilik Bozukluğu

Kendini beğenmişlik, ben-merkezcilik, başkalarının yaşadıklarına ve onlara yaşattıklarına duyarsızlık, belirsiz beden imgesi, yeterince oluşmamış self ve obje sınırları, objelerle ilişki sürekliliğinin olmaması ve psikolojik dokudan yoksunluk. Narsisizm terimi, etimolojik olarak, Yunanca'da küntlük ve duyarsızlık anlamına gelen narke sözcüğü ile ilintilidir.

Eleştiriye kayıtsızlık veya eleştiriye öfke duyguları, küçük düşme veya boşluk duyguları gibi hislere tepki gösterme, kişiler arası ilişkilerde başkalarının duygularını anlama yetisizliği, hastanın isteğini insanların yapmamasına öfkelenme ve hayret etme gibi belirtiler vardır.¹²⁵

DSM-IV'e göre narsistik kişilik bozukluğu, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, üstünlük duygusu (düşlemlerde ya da davranışlarda), beğenilme gereksinmesi ve empati yapamamanın olduğu sürekli bir örüntüdür. Kendisinin çok önemli olduğu duygusunu taşır, sınırsız başarı, güç zeka ya da kusursuz sevgi düşlemleri üzerine kafa yorar. Özel ve eşi bulunmaz biri olduğuna inanır, çok beğenilmek ister. Kişilerarası ilişkileri kendi çıkarı için kullanır. Çoğu zaman başkalarını kıskanır ya da başkalarının kendisini kıskandığına inanır.¹²⁶

3. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Bu tür kişiler sürekli biçimde inkâr ve yansıtma mekanizmalarını kullanma eğilimi gösterirler. Kişiler arası ilişkilerinde son derece duyarlıdırlar. Çevrelerine uyumda şizoid kişilerden daha az içe dönüklük gösterirler. Engellenilme karşısında hemen tepki gösterirler. Eleştiriye olgun biçimde karşılayamazlar, meslek yaşamlarında çok çalışır ve göze batarlar. Olgunlaşmamış kimselerdir. Yetersizlik, kötü hareketlerinin sorumluluğunu inkâr, moral eğilimleri abartma ve bunları başkaları üzerine atma, kabul edilmeyen ve doyum bulmamış seksüel nitelikteki istekleri inkâr etme ve bunları başkalarına yansıtma gibi nitelikler görülür.¹²⁷

Paranoid kişi, yeterli bir dayanağı olmaksızın, başkaları tarafından sömürüleceği ya da

¹²⁴ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1499-1500

¹²⁵ ÇİFTER, İ. Klinik Psikiyatri, s. 650

¹²⁶ KÖROĞLU, E., DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, s.272-273

¹²⁷ ÇİFTER, İ. Klinik Psikiyatri, s.629

kendisine zarar verileceği inancı içindedir. Ortada bir neden olmadığı halde arkadaşlarının sadakatini ve güvenilirliğini sürekli soruşturur. Sıradan konuşmalar ve olaylardan kendisini küçültücü ya da tehdit edici anlamlar çıkarır. Kendisine yönelik bir olay gerçekten olduğunda derhal ve saldırıyla karşılık verir, sonra bunu asla affetmez. Paranoid kişinin insanlarla ilişkilerinde süreklilik yoktur. Yalnızca yaşanan an algılanır.¹²⁸ Kolay hiddetlenir ve tepkilerini kontrol edemezler. Kederleri ve neşeleri dengeli değildir.¹²⁹ Her ilişkiye, kuşkularının gerçekleşeceği beklentisiyle yaklaşır. Dünyanın güvenilmez ve ne yapacağı belli olmayan yabancılarla dolu olduğuna inancından kaynaklanan sürekli bir anksiyete yaşar.¹³⁰

4. Şizoid Kişilik Bozukluğu

Şizoid kişilik özellikleri gösteren şahıslar hakiki manada psikotik olmamalarına rağmen kendi öz dünyaları ve öz ilgi konuları içinde kapanmış, etrafları ile ilgisiz, dış hayata karşı heyecansız, etrafındakilerle sağlam ve rahat ilişki kuramayan, soğuk, kuru, tuhaf, kendi öz hayat anlayışlarının dışındaki tutum ve davranışlara karşı katı ve müsamahasız kimselerdir.¹³¹

Yaşamın gerçekleri ile doğrudan ilişki kurmaktan kaçınırlar, gündüz rüyaları ve otistik düşünüşe eğilim gösterirler ve fantezi dünyasında doyum bulmaya çalışırlar. Bu kişilerin bir kısmı çok büyük işler yapabilme biçiminde fantezilerle uğraşarak kendi eksikliklerini gidermeye çalışırlar. Birçok işle uğraşır, fakat hiçbirini tamamlayamazlar.¹³²

Gayet hassas, alıngan ve çabuk kırılır, yanlış tefsirlere yatkın olduklarından samimi ilişkilere giremez; etrafındakileri samimi ve hakiki manada sevmedikleri için de kendilerinin başkaları tarafından sevildiklerine inanmazlar.¹³³

b) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDEN KİŞİLİK BOZUKLUKLARI VE SUÇ İLİŞKİSİ

Kişilik bozuklukları arasında adli psikiyatri açısından en önemli olanı antisosyal kişilik bozukluğudur. Antisosyal kişilik bozukluğu, vakaların çok büyük bir çoğunluğunda, ceza

¹²⁸ GEÇTAN, E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar, s. 260

¹²⁹ YÖRÜKOĞLU Atalay, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara 1981, s.224

¹³⁰ GEÇTAN, E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar, s. 260

¹³¹ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 133-134

¹³² ÇİFTER, İ. Klinik Psikiyatri, s. 631

¹³³ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 133-134

ehliyeti üzerine tesir etmez, dolayısıyla ceza ehliyeti tamdır;¹³⁴ ancak pek nadir hallerde, sanığın kişilik yapısı ve psikopatolojisi ile işlenmiş bulunan suç arasında aşikâr bir ilgi tespit edildiği takdirde ve bu bozukluğun ancak belli bir şiddet derecesine ulaştığı hallerde, antisosyal kişilik özellikleri taşıyan şahsın o suçuna karşı ceza ehliyetinde nispi bir azalma olacağı veyahut ceza ehliyetinin olmayacağı kabul edilmektedir.¹³⁵

Kendine zarar verme davranışının en sık kişilik bozukluklarında görüldüğü bildirilmiştir.¹³⁶

Antisosyal kişilik bozukluğu bir psikiyatrik hastalık olmasa da, kişilerin yetiştikleri ortam dikkate alındığında ve hele id, ego ve süperegö diye bölgelere ayrılan ruhi aparatüslerinin gelişim defekti düşünüldüğünde “normal” kabul edilmesi mümkün değildir. Ancak işledikleri suçta “şuurunun ve hareketinin serbestisinin” tamamen ortadan kalkmış olduğu kabul edilemez, ceza sorumlulukları tamdır.¹³⁷

Tutuklu ve hükümlüler arasındaki antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alanların oranı normal popülasyondaki orana göre çok yüksek olmakla birlikte bütün psikopatların eninde sonunda kriminal olacağı gibi bir düşünce doğru değildir. Hatta antisosyallerin çoğu ömrü boyunca, herhangi bir zaman suçlu tanımı içine girmemeyi kolayca becerir.

1989-1991 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine gönderilen antisosyal kişilik tanısı konulan 40 olgu hakkında yapılan araştırmada, antisosyal kişilik tanısı konulanların çoğunun önceden de çok sayıda suç işlemiş oldukları ve bu suçlar arasında şiddete yönelik suçların ve uyuşturucu kullanımının önemli bir yer tuttuğu belirlenmiştir.¹³⁸

“Antisosyal kişilik bozukluğu ile suç arasında bir ilişki kurulmasındaki birinci neden primer olarak sadece haz alma prensibine hizmet eden birçok şeyin yasa dışı olmasıdır. Tabii olarak da antisosyal kişiler diğer insanlara göre büyük bir olasılıkla haz veren bir uyarının peşinden giderken adli konuları büyük bir umursamazlıkla kolayca gözardı ederler. Bir durumun kanuna uygunluğunu bir kenara atmasına sebep olan özellikler antisosyal kişinin kendi davranışının sonucunu görmesini de engeller ve hatta yakalanmasına sebep olacak davranışları da göremeyebilir ya da gözardı edebilir. Antisosyal kişilik ile mental retardasyon bir araya gelince bariz kriminal davranışlarda bir artış gerçekten var gibi gözükmektedir. Ancak bu artış, mental retardetelerin daha kolay yakalanmasıyla da ilgili olabilir. Bazı araştırmacılar

¹³⁴ İNCESU, C., Sabah Gazetesi, Pazar Eki, Eds. İlknur K. Akman, 29.10.2006; TARHAN, N., Sabah Gazetesi, Pazar Eki, Eds. İlknur K. Akman, 29.10.2006; DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 137; HANCI, İ. H. Adli Tıp ve Adli Bilimler, s. 512

¹³⁵ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 137; HANCI, İ. H. Adli Tıp ve Adli Bilimler, s. 512

¹³⁶ AKSOY, A., ÖGEL, K., Kendine Zarar Verme Davranışı, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2003, 4:233

¹³⁷ BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 79

¹³⁸ ÇÖPÜR, M., ELMAS, İ., CAN, Y. Madde Bağımlılığı ve Antisosyal Kişilik, Kriz Dergisi, 3(1-2):219

psikopati düzeyiyle zekâ düzeyi aynı oranda artmışsa bu durumun daha generalize suçlar ve önceden kestirilemez tehlikeli davranışların ortaya çıkmasını kolaylaştıracağını düşünmektedirler. Bu araştırmacılar bazı kitlesel ölümler, terör suçları, bir bağlantı kurulamayan seri seksüel suçlar ve cinayetlerin adli makamlarca hiçbir zaman aydınlatılmayan ve aydınlatılmayacak bir özellik kazanmasının bu şekilde mümkün olabileceğini belirtmektedirler. Bu görüşün bir dereceye kadar doğru olması muhtemeldir. Özellikle polimorf tabiatlı seri cinayetler daha çok psikopatiyi akla getirmektedir.”¹³⁹

Antisosyaller her türlü suçu işlerler.¹⁴⁰ Genel popülasyon ve diğer tanı grupları ile karşılaştırıldığında, antisosyal kişilerde suç işleme oranı önemli ölçüde yüksektir. Büyük çoğunluğunu ciddi suçlar oluşturur. İşlenen suç oranı arttıkça daha sık ve ciddi miktarlarda alkol ve uyuşturucu madde kullanımı saptanmaktadır. Antisosyal kişide adalet duygusu yoktur, bunu başkalarında da algılamaz. Adalet, demokratik haklar, insan hakları gibi çağdaş yaşam unsurlarının farkında olduğu zaman ise bunları yine suç işleme fırsatı olarak toplumun aleyhine kullanır. Antisosyaller, suç işlemek yasalara karşı gelmekten övünç duyarlar. Aldıkları cezaları adaletsizlik olarak değerlendirdikleri için, bu cezaların yıldırıcı bir etkisi olmaz.¹⁴¹

Cinsel suçluların büyük bir kısmını antisosyaller oluşturmaktadır.¹⁴² Kompulsif bir şekilde parafili veya cinsel saldırganlık ve tecavüz ile ilgili tutumlarını vazgeçmez bir şekilde sürdüren kişiler var ise de bunlar çoğunlukla antisosyal kişilik tanısı almazlar. Antisosyal kişilik bozukluğu olan kişinin cinsel bir suç işlemesi halinde diğer parafililere göre tedavisi çok daha güçtür.¹⁴³

Kişilik bozukluğu olan kişinin alkol ve madde kullanımına yönelebilmesi, daha çok çevresiyle sorunlar yaşayabilmeleri, sorunlarla uygunsuz şekilde baş etmeye çalışmaları, tedaviyi reddetmeleri gibi nedenlerle intihar girişimleri ve bunu sonuçlandırmaları yüksek bir orandadır. Özellikle antisosyal kişilik bozukluğunda % 5 oranında intihara rastlanmaktadır. Cezaevlerinde ise genel nüfusa kıyasla 3 kat daha fazla miktarda intihar gözlenmektedir.¹⁴⁴

Narsistik hastalar da yasa dışı davranışlarda bulunabilirler ama antisosyallerdeki gibi erken dönemde davranış bozukluğu yoktur. Pek çok erişkin suçlu narsisistiktir ama antisosyal

¹³⁹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1500-1501 naklen

¹⁴⁰ DÖNMEZER S., CEBİROĞLU, R., GÜRELLİ, N. Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafası (Raporlar) Akıl Hastalığı ve Suç, s.90

¹⁴¹ ÖZMENLER, K.N., Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Suç Örüntüsüne Göre Psikososyal Özelliklerin İncelenmesi, GATA, Askeri Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yayımlanmamış Y.L tezi, Ankara, 1995, s.35

¹⁴² OKUMUŞ, H. Cinsel Suç Faillerinde Kişilik Yapısı, Yayımlanmamış Y.L tezi, İ.Ü Adli Tıp Enstitüsü, İst. 1994, s.61

¹⁴³ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1502

¹⁴⁴ AKDUMAN, B., AYTAÇ, Ö., HÜSEYNOV, A., KORKUSUZ, İ., AKDUMAN, G.G. Adli Psikiyatri Dergisi, Polis ve İntihar, 3(2):11, Nisan 2006

değildir. Paranoid kişilik bozukluğunda, antisosyallerde olduğu gibi çocukluk çağlarından başlayıp erişkinlikte de devam eden kronik bir antisosyal davranış örüntüsü bulunmaz. Farklı olarak paranoyadan kaynaklanan davranışlar vardır.

Ceza ehliyeti açısından antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerin durumuna bakıldığında, adli tıp bakımından hekimlerin ve hukukçuların karşısına büyük bir problem olarak çıkmaktadır¹⁴⁵ ve çok tartışılan bir konudur. Ancak antisosyal kişilik bozukluğu olanların akıl hastası kabul edilmesi, ceza evinde hemen hemen hiç kimsenin kalmayacağı sonucunu doğurabilir. Çünkü suç işleyenlerin büyük çoğunluğunda ağır derecede kişilik bozuklukları vardır, fakat bu insanlar muhakeme yeteneğine hala sahiplerdir ve yaptıkları işin ne olduğunun ve sonucunun farkındadırlar.¹⁴⁶

Bir psikopatın, işlediği suçtan dolayı cezalandırılıp cezalandırılmayacağı sorusunun yanıtı her zaman kolay değildir. Uygulamada antisosyal kişilik bozukluğu sergileyenlerin davranışlarından tam olarak sorumlu kabul edilmeleri ve bunlara ceza yaptırımını uygulanmasına yönelik yaklaşım vardır. Ancak bir kısım antisosyallerdeki davranış kusuru bir psikoz derecesinde akli maluliyet şeklinde ortaya çıkar ki, bu hallerde yukarıda da belirtildiği gibi azaltılmış cezai mesuliyet söz konusu olabilir.¹⁴⁷

Bazı Yargıtay kararlarında suç işlemiş ve psikopat olarak nitelendirilen kişiler ve paranoid-borderline kişilik bozukluğu tanısı alan kişiler için ceza sorumluluğunu tespit açısından rapor alınması gerektiği vurgulanmıştır.

“Olayın cereyan şekline ve mağdure tarafından sanığın “psikopat” olarak tanınan bir kimse olduğu ifade edilmiş bulunmasına göre, sanığın suç tarihinde TCK 46 ve 47. maddeleri gereğince ceza sorumluluğunu tamamen veya kısmen kaldırarak bir halinin bulunup bulunmadığının tıbben tespitinden sonra sonucuna nazaran bir karar verilmesi gerektiği gözetilmeden, eksik soruşturmaya dayanılarak hüküm kurulması bozmayı gerektirmiştir.”¹⁴⁸

“Sanık avukatının hükümden sonra 04.02.2003 tarihli dilekçesi ekinde ibraz ettiği *ileri derece antisosyal kişilik bozukluğu tanısıyla askerliğe elverişli olmadığına*” ilişkin askeri hastane raporu karşısında; sanığın TCK’nın 46 ve 47. maddelerinin uygulanmasını gerektiren

¹⁴⁵ ÖZMENLER, K.N., Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Suç Örüntüsüne Göre Psikososyal Özelliklerin İncelenmesi, s.14; SÜER, H. Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışı Gösteren Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olgularının, Kişilik Özellikleri ve Geçmiş Yaşam Deneyimleri Açısından Karşılaştırılması, İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü, Yayınlanmamış Y.L tezi, 1998, s.41-42

¹⁴⁶ İNCESU, C., Sabah Gazetesi, Pazar Eki, Eds. İlknur K. Akman, 29.10.2006

¹⁴⁷ SÜER, H. Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışı Gösteren Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olgularının, Kişilik Özellikleri ve Geçmiş Yaşam Deneyimleri Açısından Karşılaştırılması, s.41-42

¹⁴⁸ PARLAR, A., HATİPOĞLU, M., 5237 Sayılı TCK’da Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler, Kazancı Hukuk Yayınları, İst. 2005, s.478, Yargıtay, 5.CD, 12.04.2004, 4162-2803

akıl hastalığı ya da akıl zayıflığı olup olmadığının saptanması zorunluluğu bozmayı gerektirmiştir.”¹⁴⁹

Yargıtay bir diğer kararında ise , antisosyal kişilik halinin ceza ehliyetini kaldıran ve azaltan hallerden bulunmadığının süreklilik kazanan adli tıp raporları ile belirlendiği dolayısıyla uzman hekim tarafından verilen ceza ehliyetinin tam olduğuna ilişkin kararın yeterli sayılması gerektiği ve adli tıp incelemesine gerek olmadığına karar vermiştir.¹⁵⁰

E. İMPULS KONTROL BOZUKLUKLARI

a) GENEL OLARAK

Eski sınıflandırmada impuls kişilik bozukluğu olan, kleptomani, patolojik kumar oynama, promani DSM-IV tanı ölçütlerinde, başka bir yerde sınıflandırılmamış dürtü denetimi bozuklukları başlığı altında sınıflandırılmıştır.¹⁵¹

1. Kleptomani

Kleptomani, kişisel kullanım ya da parasal değeri için veya bir işte hemen kullanmak gibi amaçlar dışında, gereksinme duyulmayan nesnelere tekrarlayıcı biçimde çalmaya yönelik dürtülere karşı koyamamak olarak tanımlanan bir dürtü denetim bozukluğudur.¹⁵²

Kleptomani, çalma eyleminden önce dayanılmaz bir sıkıntı ve heyecan içine girerler. Bir süre bu dürtü ile mücadele ettikten sonra, dürtüye karşı koyamaz ve bu sıkıntıdan kurtulmak için çalarlar.¹⁵³ Bu illete tutulmuş olanlar ekseriya kıymeti az şey çalarlar. Evlerinde yapılan arama neticesinde bu nevi eşyadan pek çok bulunur. Mesela yüzlerce düğme. Alışveriş ettikleri ve çok pahalı eşyalar satın aldıkları dükkândan çıkarken birkaç kuruşluk bir şeyi aşırıverirler. Çalarken dikkatli, tedbirli değildirler. Görülmek, yakalanmak korkusu kaybolmuş gibidir. Bu hal ekseriya kendini kleptomanmış gibi göstermek isteyen hakiki hırsızlardan tefriğe yarar.¹⁵⁴

¹⁴⁹ PARLAR, A., HATİPOĞLU, M., 5237 Sayılı TCK'da Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler, s.490, Yargıtay, 6.CD, 29.09.2003, 5056-6049

¹⁵⁰ PARLAR, A., HATİPOĞLU, M., 5237 Sayılı TCK'da Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler, s.487, Yargıtay, 1.CD, 17.12.2003, 1364-3205

¹⁵¹ KÖROĞLU, E., DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, s.259

¹⁵² HOCAOĞLU, Ç. KANDEMİR, G., Kleptomani Tedavisinde Seçici Serotonin Geri Alım Engelleyicisi (SSRI) Kullanımı: Üç Olgu Sunumu, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt:14, s.4, 2004, s.204; ARKONAÇ, O. Psikiyatrik Bozuklukları ve Tedavileri, Nobel Kitabevi, İstanbul, 1986, s. 398

¹⁵³ AKGÜN, N. Adli Psikiyatri, s. 1987, s. 134

¹⁵⁴ EREM, F. Suç Bilimi Açısından Adalet Psikolojisi, Adil Yayınevi-Ankara 10.basım, 1997, s.117

Kişinin, hırsızlık eylemini gerçekleştirirken cinsel bir haz aldığı¹⁵⁵hatta orgazma vardığı söylenmektedir.¹⁵⁶ Kleptomani azaltılmış ceza sorumluluğu kapsamında değerlendirilmesi gerekir.¹⁵⁷

Yargıtay bir kararında; “sanığın mahkemeye sunduğu dilekçe içeriği, devam eden oturumlarda yaptığı savunma ve verdiği ifadeye göre, kleptomani hastası olduğunu benzer suçtan dolayı yargılandığı Bursa Asliye ceza mahkemesince Adli Tıp Kurumuna sevk edildiğini ileri sürmüş olması karşısında; sanığın suç tarihinde TCK’nın 46 ve 47. maddeleri gereğince ceza sorumluluğunu kısmen veya tamamen kaldırarak nitelikte bir durumunun bulunup bulunmadığının araştırılması gerektiğinin gözetilmemesi bozmayı gerektirmiştir.”¹⁵⁸ Bir diğer kararında ise , “ Ruhsal durumu sebebiyle görüp, beğendiği en ufak şeyi alıp, sahiplenmek istediğini bu yönde rahatsızlığı bulunduğunu, Ankara’da hastaneye sevk edildiğini ileri süren sanığın, suç tarihinde 765 sayılı TCK’nın 46 ve 47. maddeleri gereğince cezai sorumluluğunun bulunup bulunmadığının araştırılmadan karar verilmesi”¹⁵⁹ gibi kararlardan da anlaşılacağı üzere, Yargıtay, kleptomani hastalığının cezai ehliyeti etkileyip etkilemediğinin araştırılmasını istemektedir.

2. Patolojik Kumar Oynama

Sürekli ve yineleyici biçimde kumar oynama davranışı ile kendini gösteren Patolojik Kumar Oynama, klinik uygulamada az bilinen ve seyrek karşılaşılan bir ruhsal bozukluktur. Kumar oynamaya karşı konulmaz bir isteğin olması, bu isteğe direnememe, kumar oynamak için yoğun çaba gösterme, kumar davranışının öncesinde artan bir gerginlik ve davranışın gerçekleşmesi ile birlikte bir haz duygusunun yaşanması nedeniyle “patolojik” terimini kullanma eğilimi vardır.¹⁶⁰

Bu bozukluğun esas özelliği; kişinin, ailesinin, işinin çıkarlarını zedeleyen veya yok eden kumar oynama ve kumarbazlık davranışı içine iten dürtülere gittikçe ilerleyen ve sürüp giden bir şekilde karşı koyulamamasıdır.¹⁶¹ Kişi tüm değerlerini kumar oynama tutkusuna feda

¹⁵⁵ AKGÜN, N. Adli Psikiyatri, s. 134

¹⁵⁶ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri,s. 127

¹⁵⁷ ÖZKAN, M., HAKERİ, H.

<http://www.dicle.edu.tr/dictur/suryayin/khuka/cezahukukuveruhsal.htm>, erişim tarihi: 11.11.2006

¹⁵⁸ PARLAR, A., HATİPOĞLU, M., 5237 Sayılı TCK’da Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler, s. 490, 6. CD., 06.10.2003, 4948-6455

¹⁵⁹ PARLAR, A., HATİPOĞLU, M., 5237 Sayılı TCK’da Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler, s. 494, 6. CD., 01.10.2002, 8250-10965

¹⁶⁰ KAYA, B., ELBOZAN, B., ÖZEL, Ö. Depresyon, Alkol ve Patolojik Kumar: Üç Olgu, Yeni Symposium 40 (4): 123-129, 2002

¹⁶¹ ARKONAÇ, O. Psikiyatrik Bozuklukları ve Tedavileri, s.397

eder. Bu hal diğerk alışkanlık biçimindeki kumar ile karıştırılmamalıdır. Buradaki eylem patolojik bir haldir.¹⁶²

3. Patolojik Yangın Çıkarma (Pyromanie)

Yangın çıkarmak için içten gelen bir dürtüye karşı koyamamak ve gerek yangın çıkarırken ve gerek yangını seyrederken duyulan derin bir zevk ve hayranlık bu bozukluğun temel özellikleridir.¹⁶³

Yangın çıkarma tutkusu, kişide genellikle küçük yaşlarda başlar ve ileri yaşlarda, kasten tahrip etme isteği kişide ön plana çıkar.¹⁶⁴ Hastaların çoğunluğunu, genç kişilerin veya vücut ve ruhça çocuk kalmış kişilerin oluşturdukları belirtilmektedir.¹⁶⁵ Yangın çıkarma olayında piromani'den bahsedilebilmesi için, yangının maddi çıkar veya politik bir gaye ile çıkarılmamış olması ve kişinin organik bir akıl hastalığı, kişilik ve davranış bozukluğu veya şizofreni hastalığı nedeniyle böyle bir harekette bulunmaması gerekir.¹⁶⁶

Kundakçılık ile piromani karıştırılmamalıdır. Kundakçı, cezalandırma, politik ve maddi çıkar gibi kazanımları elde etmek için bir ürünü bir yapıyı ya da aracı yakan kişidir. Kundakçıların genelde piroman olduğu düşünülse de eylemlerin çok az bir bölümünden piromanların sorumlu oldukları belirtilmektedir. 2000 yangın çıkarma olgusunun incelendiği bir çalışmada olguların % 3 ila 39'unun piromani tanısı aldığı bildirilmiştir. Yangın çıkarma eylemi kundakçıların ve piromanların dışında şizofrenlerden, manik hastalardan ve beyin disfonksiyonu olan hastalardan da kaynaklanabilir. Kundaklama eylemi sanığının, şizofreni, beyin disfonksiyonu gibi tanıları almışsa eylemden sorumlu tutulamayacağı ve ceza ehliyetinin olmayacağı belirtilmektedir. Yangın çıkarmanın davranış bozukluğu veya antisosyal kişilik bozukluğu sırasında meydana gelmesi halinde ise bu durumun oluşmasında dürtülere karşı konamamasının etkili olduğu kabul edilmesine karşın kasıtlı bir yangın çıkarma olarak değerlendirilerek ceza ehliyetinin tam olduğu söylenmektedir.¹⁶⁷

¹⁶² ÇUHADAROĞLU F, KAPLAN İ, ÖZGEN G, ÖZTÜRK M.O, REZAKİ M, ULUĞ B, ICD-10, s. 376

¹⁶³ ARKONAÇ, O. Psikiyatrik Bozuklukları ve Tedavileri, s. 398

¹⁶⁴ ARKONAÇ, O. Psikiyatrik Bozuklukları ve Tedavileri, s. 426

¹⁶⁵ UZMAN, M.O. Tababeti Ruhiye, cilt 1, 3.bası, İstanbul, 1941, s. 296

¹⁶⁶ ARKONAÇ, O. Psikiyatrik Bozuklukları ve Tedavileri, s. 426

¹⁶⁷ HANCI, İ.H., ÖZKARA, E., ZEYFEOĞLU, Y. Kundakçılık, Adli Tıp ve Adli Bilimler Kitabı İçinde, Seçkin Yayıncılık, 1. bası Şubat 2002, Ankara, s.451-452

F. CİNSEL DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI, PARAFİLİLER

a) GENEL BİLGİLER

Hangi cinsel davranışların normalden sapma bir başka deyişle bozukluk olarak nitelendirileceği, yirminci yüzyılın ikinci yarısında psikiyatrinin önemli etik konularından biri olmuştur. Psikiyatri ve özellikle çağdaş Amerikan Psikiyatrisi, cinsel davranış seçimlerinin yargılayıcısı olmamak için ciddi çabalar göstermiştir. Bunun sonucunda, Amerikan Psikiyatri Derneğinin tanı ve belirtiler listesini içeren çalışması DSM-III-R'de ilk olarak "paraphilias" parafili terimi kullanılmıştır.¹⁶⁸ Parafililer genellikle tekrarlayıcı ve kişi için rahatsız edici olan bazı özel seksüel fanteziler, yoğun seksüel istekler ve davranışlarla karakterize edilen cinsel davranış bozukluğu olarak tanımlanabilir. Fantezi sonucunda cinsel uyarılma ve orgazm oluşur. Bu durum kişinin cinsel yaşantısı ile sınırlı kalmayıp bütün hayatını etkiler. İnsanlar için cinsel davranışın ana fonksiyonları şöyle sıralanabilir; iki kişi arasındaki sevgi ilişkisini dışa vurmak ve güçlendirmek, bağlılık oluşturmak ve neslini devam ettirmektir. Parafilikler, insanlar arasındaki sevgi bağı potansiyelini tahrip ettikleri, diğer insanları dışlayıp aynı zamanda zarar verici oldukları ve büyük bir dikkatle diğer insanlardan saklandıkları için garip ve zarar verici davranış içindeki insanlar kabul edilirler.

İnsanın olağan cinsel aktivasyonu ve orgazmla sonlanan cinsel aktivitesi, insan olmayan objeler yoluyla, kişinin partnerine ya da kendine gerçek anlamda acı vermesiyle, partnerini ya da kendisini aşağılayıcı davranışlarda bulunmasıyla, cinsel davranışları çocuklara ya da rızası olmayan erişkinlere yöneltmeye başlamasıyla parafili terimi kullanılmaya başlanır. İki erişkin arasında toplumsal kuralların çiğnenmeden ve her iki tarafın rıza gösterdiği parafilik eylemlerde cezai bir sorumluluk bulunmamaktadır.¹⁶⁹

b) TÜRLERİ

1. Göstermecilik (Ekshibisyonizm)

Ekshibisyonizm, kişinin cinsel organının cinsel bakımdan uyarılma amacıyla bu durumdan kuşulanmayan bir yabancıya tekrarlayan bir şekilde gösterilmesi olarak tarif edilen güçlü bir dürtü olarak tanımlanmaktadır. Genellikle erkekler tarafından kadınlara karşı yapılan

¹⁶⁸ GEÇTAN, E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar, s. 226-229

¹⁶⁹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1509-1511

bir eylemdir ve kurbanları yalnızca kadın olan, erkeklerin bir hastalığı olarak kabul edilmektedir. Herhangi bir yaş, başlangıç yaşı olabilir. Ancak çoğunlukla başlangıç yaşı 20'li yaşların ortalarıdır. Bu hastaların işi daha ileri götürmeleri ve cinsel ilişki kurma isteğinde bulunmaları ender görülür. Oldukça sık rastlanan bir parafili türüdür. Diğer parafili hastalar arasındaki oranı 1/3 civarındadır. Hemen hepsi evli kimselerdir ve cinsel uyumları pek iyi değildir. *Cantürk ve ark.* tarafından bildirilen bir vakada Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu tarafından Ekshibisyonizm tanısı konulan bir hasta için, sarkıntılık suçuna karşı azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu ve TCK 47. maddesinin uygulanması gerektiği kararına varılmıştır.¹⁷⁰

Bununla birlikte yukarıda belirtildiği gibi cinsel organın gösterilmesi eylemi, göstermecilik olabileceği gibi paralitık demans, şizofreni, epilepsi, parkinsonizm gibi akıl hastalıklarının veya zeka geriliğinin belirtisi de olabilir.¹⁷¹

2. Gözetlemecilik (Voyörizm)

Gözetlemecilik halk arasında röntgencilik olarak bilinir. Göstermeciliğe göre daha edilgen bir eylemdir. Soyunan ya da cinsel ilişkide bulunan insanları gözetleyerek cinsel doyuma ulaşma olarak tanımlanır.¹⁷² Bu gibi hareketleri yapanlar çok defa hırsız sanılırlar.¹⁷³

DSM-IV ve ICD-10'da yer almayan ve bir fenomen olarak gözetlemeciliğe yakın kabul edilen bir durum da toplum içinde mastürbasyondur. Genellikle umuma açık yerlerde seçilen cinsel objenin karşısında, obje seyredilerek mastürbasyon yapılır.¹⁷⁴

3. Sadizm ve Mazoşizm

Sadizm ve mazoşizm terimleri ilk kez 1882'de *Richard Von Krafft-Ebing* tarafından, kuramsal açıklamalarıyla birlikte kullanılmıştır. *Krafft-Ebing*, bu olguyu "*psikopathia sexualis*" olarak adlandırmıştır. Ona göre, burada kuvvetli cinsel keyif alma duygusu, kötü muamele etme hatta öldürme ile birleşmiştir. İlk önceleri sadece fiziksel acı vermekten zevk almak olduğu düşünülen sadizm, daha sonraları acı vermenin verdiği kontrol ve güç duygularının erotisize

¹⁷⁰ CANTÜRK, G., CANTÜRK, N., YAYCI, N., Adli Psikiyatri Dergisi, Ekshibisyonizm: Bir Olgu Sunumu, 1 (1):21-23, 2004

¹⁷¹ SOYSAL, Z., EKE, M. Cinsel Suçlar, s. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No: 4165, Adli Tıp, cilt III, s. 1232 (Eds Zeki SOYSAL, Canser ÇAKALIR); HANCI, İ.H., Adli Tıp ve Adli Bilimler, Seçkin Yayıncılık, 1. Bası, Şubat, 2002, Ankara, s. 444

¹⁷² GEÇTAN, E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar, s. 231

¹⁷³ SOYSAL, Z., EKE, M. Cinsel Suçlar, s. 1232

¹⁷⁴ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1512-1513

edilmesinden alınan haz olduğu netleştirilmiştir.¹⁷⁵ Mazoşizm terimi ise, cinsellik ve acı çekme ilişkisini romanlarına konu etmiş olan Avusturyalı yazar *Sacher-Masoch*'un adından türetilmiştir.¹⁷⁶

Her sadist eylem kendi içinde biraz mazohizmi, her mazohist eylem de biraz sadizmi barındırır. Seksüel sadizm genellikle 18 yaşından önce başlar ve vakalar çoğunlukla erkektir. Nadir olarak bu eylem hayvanlara karşı da uygulanabilir. Sadist eylem sırasındaki fiziksel zarar sınırı genellikle semboliktir. Ancak bazı ciddi yaralamalara ve hatta öldürmeye kadar gidebilir ki kişi ile cinsel ilişki kurduktan sonra öldürmeye kadar giden eylemlerin faillerine “şehvet katilleri” tanımı anglo-saksonlarda oldukça yaygındır.

Mazoşizm, kişinin hakaret edilme, dövülme, bağlanma, kırbaçlanma ya da başka bir şekilde ızdırap çekme eylemi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkmasıdır. Diğer parafililerden farklı olarak mazoşizm erkekler kadar kadınlarda da yaygındır.¹⁷⁷

Özellikle sadist saldırganın en önemli özelliklerinden biri planlı olmasıdır. Bu özelliğinin eylemine de yansıdığı açıkça gözlemlenebilmektedir. Saldırı sırasında kasten işkence yapmak, kurbanını dövmek ve bundan keyif almak, sadist saldırganın diğer özellikleridir. Burada haz veren durum, karşısındaki kişiye acı verme davranışı değil, onu psikolojik veya fiziksel olarak acı çekerken, işkence yapılırken, aşağılanırken görmektir. Suç işleme sırasında yapılan zalimlikler, patolojik grup davranışları, intikam amaçlı davranışlar veya ölüm sonrası yapılan mütilasyonlar cinsel sadizm sayılamaz.¹⁷⁸

4. Otoerotik Asfiksi (Asfiksiofili)

Kişi türlü şekillerde, özellikle bir ip veya kimyasal maddeler yardımıyla kendi kontrolünde tuttuğu bir anoksi yaratır. Anoksinin tesiri cinsel heyecanlamaya yol açar ve mastürbasyon yoluyla tatmin olur.¹⁷⁹ Kaza ile ölüm meydana gelebilir, bu tip ölümlere otoerotik asfiksi adı verilmektedir.¹⁸⁰

¹⁷⁵ ORAL, G., AKDUMAN, İ. Adli Psikiyatri Dergisi, Cinsel Sadizm ve Saldırgan Profilleri 1(3): 39-43, 2004

¹⁷⁶ GEÇTAN, E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar, s. 236-237

¹⁷⁷ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1513-1514

¹⁷⁸ ORAL, G., AKDUMAN, İ., Adli Psikiyatri Dergisi, Cinsel Sadizm ve Saldırgan Profilleri 1 (3): 39-43, 2004; BİLGE, S., TAŞKIRANOĞLU, L. Cinsel istismara maruz kalan çocuklar: mağdur saldırgan özellikleri ve ruhsal/davranışsal bozukluklar, Klinik Adli Tıp, Cilt 1, Sayı 1, Yıl 2001, s. 4

¹⁷⁹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1514

¹⁸⁰ HANCI, İ.H., Adli Tıp ve Adli Bilimler, s.448

5. Frottorizm

Genellikle bir erkeğin rızası olmayan giyinik bir kadının kalçaları ya da başka bir yerine penisini orgazm maksadıyla sürmesi anlamına gelir. Bu davranışlar genellikle toplu taşıma araçları gibi kalabalık ortamlarda olur. Seçilen kadın hemen hemen tamamında hiç tanımadığı bir kadındır.¹⁸¹

6. Fetişizm ve Transvestik Fetişizm

Fetişizm, cinsel ilginin belirli bir giyim eşyası gibi cansız bir objeye yönelmesi durumudur. Cinsel nesne bir mendil, külot, ayakkabı, çizme, bluz, sütyen, eldiven olabildiği gibi saç, kol, topuk, tırnak, el, ayak gibi bir vücut parçası da olabilir.¹⁸²

Hemen hemen bütün fetişistler, Ekshibisyonizm’de olduğu gibi erkektir.¹⁸³ Eşyayı tutma, öpme, elleme gibi davranışlarla başlayan bir seremoni ve heyecanlanmanın ardından mastürbasyonla orgazm meydana gelir.¹⁸⁴

Fetişizmde en sık kullanılan nesne kadın çamaşırındır ve bazen bunun için hırsızlık yapmak dahi gerekebilir.

Transvestik fetişizm ise, DSM IV kriterlerine göre, Heteroseksüel kişinin en az 6 ay boyunca, diğer cinse ait giyim ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerin, cinsel dürtülerin ya da davranışların tekrarlayan şekilde ortaya çıktığı bir parafilik durumdur.¹⁸⁵ Cinsel uyarılma ve tatmin için karşı cinse ait giysilerin giyilmesidir. Karşı cinsin elbiselerinin giyilmesini genellikle karşı cinsle ilişki ya da mastürbasyon izler. Bu tür parafilikler diğer zamanlarda olağan erkek davranışları gösterdiği halde, bu eylem süresince kendini bir kadın gibi hisseder. Transvestik fetişistler homoseksüellerden farklı olarak karşı cinse karşı cinsel istek duyarlar ve karşı cinsle cinsel ilişkilerini sürdürürler. Transseksüellerden farklı olarak cinsiyetleri ile ilgili bir şüpheleri yoktur ve heteroseksüeldirler.¹⁸⁶

¹⁸¹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1515

¹⁸² ADA, E.Ö., YAVUZ, E., CANTÜRK, G., Fetişizm: Bir Olgu Sunumu, Adli Tıp Dergisi Cilt 15, Sayı 3, Yıl 2001, s. 30-32; GEÇTAN, E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar, s. 232; OĞUZ, N., UYGUR, N., Bir Olgu Nedeniyle Bebek Bezi Fetişizmi, Türk Psikiyatri Dergisi, 2005; 16 (2): 133

¹⁸³ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1515; SOYSAL, Z., EKE, M. Cinsel Suçlar, s. 1231

¹⁸⁴ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1515

¹⁸⁵ KÖROĞLU E, DSM-IV-TR, Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, s.237

¹⁸⁶ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1516

7. Pedofili

Dünya Sağlık Örgütüne göre, pedofili, cinsel seçim objesinin çoğunlukla ergenlik dönemi öncesi veya erken ergenlik yaşlarındaki çocuklar olması ile karakterize bir parafilidir. DSM-IV'de ise 13 yaş veya altı sınır olarak kabul edilmiş ve bu eylemin en az 6 aydan beri sürmesi gerekli görülmüştür. Hemen daima erkeklerde görüldüğünün düşünülmesine rağmen epidemiyolojik araştırmaların sadece kliniğe ve mahkemelere müracaatlardan elde edilen verilere dayanması aslında kadınlar arasında da görece yaygın olması muhtemel bu davranış hakkında bazı önyargılara sebep olmuştur. Erkek çocuklara yönelik pedofil eylemlerde çoğunlukla genital bölgelerle oynama ve oral seks gözlenir. Pedofillerin %95'i heteroseksüeldir ve olayların %50'sinde saldırganlarda alkol alımı saptanmıştır. Çocuklarla seksüel içerikli herhangi bir temasta bulunan kişilerde mental retardasyon, demans ve alkolizm en sık rastlanan medikal teşhislerdendir.¹⁸⁷

Pedofiller, yaşlıları olan cinsel partnerlerle yeterli iletişim kurabilme düzeyindeki cinsel olgunlaşmaya hiçbir zaman ulaşamamış ve güçlü, sürekli bir şekilde çocukları tercih eden kişilerdir. Bu bireyler genellikle olgunlaşmamış, çocukça iletişim kuran, erişkinlerle ilişkiyi tehdit edici gören, reddedilme ve yetersiz performans gösterme korkusu yaşayan kişiler olarak tanımlanmaktadır.¹⁸⁸

Pedofili, oldukça karmaşık bir olaydır. Suç eylemi bir okşamadan, hunharca işlenen bir cinayete kadar geniş yelpazede oluşabilir. Bazı pedofiller çocuklara zarar vermeksizin, onlara sevgi göstermek istese de bazı tip pedofiller çocuklara işkence yapıp öldürmekten haz duyabilirler. Pedofillerin yaş grubu oldukça geniş olup ergenlikten orta yaşa kadar uzanabilmektedir. Mağdurun cinsiyeti tacizi uygulayan hakkında bilgi verebilir. Mesela, kurban kız ise, saldırganın aileden biri veya aileye yakın bir kişi tarafından gerçekleştirilme ihtimali daha yüksek iken, erkek olduğunda bir yabancı olması daha büyük ihtimaldir. Pedofili kronik bir durum olduğundan suç eylemi devam edecektir.¹⁸⁹

c) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDEN PARAFİLİ VE SUÇ İLİŞKİSİ

Teşhirciler, cinsiyet uzuvlarını ona buna göstermek alenen istimna hareketlerinde bulunmak suçlarını işlerler. Teşhircilerin ekserisi zayıf akıllılar, ahmaklar, büyük dejenerlerdir.

¹⁸⁷ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1517-1518

¹⁸⁸ BİLGE, S., TAŞKIRANOĞLU-TIRTİL L. Klinik Adli Tıp Dergisi, Cinsel İstismara Maruz Kalan Çocuklar: Mağdur, Saldırgan Özellikleri ve Ruhsal/Davranışsal Bozukluklar, Cilt 1, Sayı 1, Yıl 2001, s.3-4

¹⁸⁹ ORAL, G. AKDUMAN, İ. Pedofili Kavramına Kuramsal Yaklaşımlar, Adli Psikiyatri Dergisi, 2(4):16-18, 2005

Suçlarını işlerken çok çocukça şartlar içinde hareket ederler, cezadan korkmazlar. Cezanın bunlar üzerinde ıslah edici hiçbir tesiri yoktur.

Fetişistler, hırsızlık yaparlar, çaldıkları ise fetiş olarak seçtikleri eşyadır. İçindeki kokulu mendili almak için kadınların çantalarını aşırın ve içindeki para ile birlikte çantayı atıp mendili muhafaza eden yankesiciler görülmüştür. Bazı fetişistler kadınların üzerine mürekkep dökmek, kalabalık yerlerde kadınların saçlarını makasla kesmek gibi hareketlere tevessül ederler. Kadın veya erkeğin muayyen bir uzvunu fetiş olarak kabul edenler kalabalık yerde bu uzva dokunmak suretiyle sarkıntılık suçları işlerler.¹⁹⁰

Fetişistik parafilik eylemlerde sıklıkla görülen, başkalarına ait giysileri izinsiz olarak alma ya da bu eşyaların satıldığı dükkanlardan çalma eyleminin ceza ehliyetini etkileyip etkilemeyeceği, Parafilik dışında başka bir birinci eksen bozukluğu kişilerde, her ne kadar eylemin kötülüğünü idrakle ilgili bir düşünce ve muhakeme bozukluğu mevcut olmasa da, parafilinin tanımının önemli parçalarından olan kişinin bu eylemi yapmaya yönelik kuvvetli arzu duymasının, yani şuur serbestisi varken hareket serbestisinin azalması ya da ortadan kalkmasının kişinin ceza ehliyetini etkileyip etkilemeyeceği ve bu durumda kararın hangi yönde verileceği hususu tartışma yaratabilir. Transvestik fetişizm de diğer parafilik eylemler gibi hem klinik, hem de adli tıbbi değerlendirilmede, üzerinde sık ve derin araştırmalar yapılması gerekli bir durumdur.¹⁹¹ *Ada ve ark.* tarafından nakledilen bir olguda, evine kadar izlediği bir kadının kapı önüne bıraktığı topuklu ayakkabılarını çalan kişi hakkında hırsızlık suçundan soruşturma başlatıldığı, kişinin suç tarihinden önce ise tıp fakültesi hastanesinde cinsel işlev bozukluğu-parafilik, ayakkabı fetişizmi tanısıyla izlendiği, yukarıda belirtilen hırsızlık suçu nedeniyle, Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas kurulu kişi hakkında fetişizm tanısı koyduğu ve TCK 47. maddesinin (azami) tatbikinin uygun olduğuna dair karar verilmiştir.¹⁹²

Bebek bezi çalmak için girdiği evin balkonunda uyuyakaldıktan sonra yakalanan kişinin, Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas dairesince yapılan muayenesi sonucunda; bilinç bozukluğu olmadığı, fetişizmin doyuma yönelik olduğu, davranışını seçme yetisini etkilediği ve bu davranışını iradesinin denetimi altına alma çabalarının yetersiz kaldığı göz önüne alınarak eski TCK 47. maddesinde azami derecede faydalanabileceğine dair rapor verilmiştir.¹⁹³

Sadistler başkasının acı çekmesinden cinsi zevk alırlar. Sadistlerin yaptıkları hareketlerin anormal oluşu onların teşhisine imkan verir. Fiildeki vahşetin cinsi arzu ile alakası

¹⁹⁰ EREM, F. Suç Bilimi Açısından Adalet Psikolojisi, Adil Yayınevi-Ankara 10.basım, 1997, s.117-120

¹⁹¹ ORAL, G., ATILMIŞ, Ü.Ü., ADA, E. Transvestik Fetişizm: Olgu sunumu, Adli Psikiyatri Dergisi, 2 (1): 31-33, 2005

¹⁹² ADA, E.Ö., YAVUZ, E., CANTÜRK, G., Fetişizm: Bir Olgu Sunumu, s. 31-32

¹⁹³ OĞUZ, N., UYGUR, N., Bir Olgu Nedeniyle Bebek Bezi Fetişizmi, s.133-138

olması lazımdır. Bu sebeple küçük bir kızın ırzına geçtikten sonra, suçun meydana çıkmaması için onu öldüren kimsede bir sadık psikolojisi aramak ve bilnetice bu şahsın ceza mesuliyeti üzerinde hafifletici bir yola sapmak doğru olamaz.

Mazoşistler, sadistlerin tersidir. Kendisine maddi ve manevi azap verilmesinden cinsi haz duyarlar. Bunlarla adalet, bilhassa faile “iftira” da buldukları zaman yani arzular hilafına dövüldükleri, tokatlandıklarını, bu fiilleri tekrardan kaçınan faile isnat ettikleri zaman meşgul olur.

Parafilik bir davranışta bulunmak ender olmayarak psikiyatrik bir bozuklukla ilgili olduğu halde sonuç olarak hemen bütün ülkelerde kanuna aykırı bir davranıştır. Bir parafilik eylemde bulunan kişide asıl hastalık olarak bir mental bozukluğa rastlama oranı değişiktir. En sık rastlanan teşhisler sırasıyla kişilik bozuklukları, mental retardasyon, şizofreni ve duygulanım bozukluklarıdır. Prensip olarak beraberinde ağır psikiyatrik bir majör bozukluk saptanmamış olan parafiliklerin isnat kabiliyetleri, bir tartışma yaratmayacak şekilde, dünyanın her yerinde normal olarak kabul edilir ve cezai ehliyetleri tamdır.¹⁹⁴ Bununla birlikte cinsi terslerin hasta olduklarından şüphe edilemez. Fakat bunlara hoşgörü de doğru olmaz. Ceza hukukunun temellerinden biri de toplumu korumak kaygısıdır. Bu koruma işinin ceza ile temin edilemeyeceği aşikârdır. Bu kimseler hakkında cezadan gayri tedbirlere başvurmak gerekir. Sonuç olarak herhangi uygun bir emniyet tedbiri cinsi suçları önlemek bakımından daha faydalıdır.¹⁹⁵

G. ZEKÂ GERİLİKLERİ (MENTAL RETARDASYON)

a) TANIMI

Zekâ; yeni karşılaşılan alışılmamış durum ve problemleri eski deneyim ve öğrenilenlerden yararlanarak kavrama, gereken çözüm ve işlemi yapabilme yeteneğidir. Zekâ geriliği, gelişim döneminde meydana gelen uyumsal davranıştaki bozukluklarla birlikte bulunan ortalamanın altındaki zekâ işlevidir.¹⁹⁶

Zekâ geriliği, (mental retardasyon), bir kişide fiziksel ve ruhsal gelişme döneminde ortaya çıkan, kognisyon, lisan, motor ve sosyal yetenekler gibi zekânın bütün boyutlarında

¹⁹⁴ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1517-1518

¹⁹⁵ EREM, F. Suç Bilimi Açısından Adalet Psikolojisi, s. 158

¹⁹⁶ CANTÜRK, G, YORULMAZ C, YAVUZ E, CANTÜRK N, AKGÜL E, 1997-1999 yıllarında Mental Retardasyon Tanısı Konulan Olguların Ceza Ehliyeti Yönünden Değerlendirilmesi, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, Yıl 2002, s. 1

bozulma ile karakterize, zekânın yetersiz gelişmesi veya hiç gelişmemesi haline verilen isimdir.¹⁹⁷

Mental retardasyon yerine zeka geriliği, zeka yetersizliği, zeka özü, normal zeka altı, oligofreni, gelişmesi engellilik, gelişimsel gecikme, mental handikap, öğrenme kifayetsizliği, gelişimsel özürlülük gibi terimler de kullanılmaktadır.¹⁹⁸

b) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDEN ZEKA GERİLİĞİ VE SUÇ İLİŞKİSİ

19. yüzyıl sonu ile 20. yüzyıl başında ilk defa “idiot” terimi ağır derecedeki zeka geriliklerini, “embesil” terimi de orta derecedeki mental retardasyonu ifade etmek için kullanıldı. Bugün halen ICD-10 ve DSM-IV’te zeka gerilikleri için “mental retardasyon” terimi kullanılmaktadır. Hem ICD-10, hem de DSM-IV’te zeka gerilikleri; hafif derecede (I.Q=50-55 ile yaklaşık 70 arası), orta derecede (I.Q=35-40 ile 50-55 arası), ağır derecede (I.Q=20-25 ile 35-40 arası) ve çok ağır derecede (I.Q=20-25’in altında) olmak üzere dört alt tipe ayrılarak incelenmektedir.¹⁹⁹

Zeka geriliği ile suç arasındaki en yakın ilişkinin hırsızlık ve cinsel suçlarda olduğu bildirilmiştir.²⁰⁰

Ağır ve orta zekâ geriliği olanlar, öfke nöbetleri geçirebilir, kişilerin onlarla alay ve eziyet etmeleri sebebiyle ilkel bir hostilité duygusuyla müessir fiil ya da mala zarar verme fiilini işleyebilirler. Hafif zekâ geriliği olanlar ekseriyetle suça yardım ve yataklık ederler, hırsızlık ve ırza geçme fiillerine yönelebilirler.²⁰¹

Zekâ azlığı olan kimselerin mutlaka suç işlemek şöyle dursun kabiliyetleri ile orantılı işlerde faydalı vatandaşlar olabilecekleri öngörülmüştür. Son yapılan araştırma sonuçlarına göre, suçluların %20’lik bölümünde zekâ azlığı bulunduğu ortaya çıkarılmıştır. Bugün genellikle akıl zayıflığı ve zekâ gerilikleri ile suçluluk arasında ancak zayıf bir ilişki olduğu kabul edilmektedir. Zekâ azlığı mutlak bir suç etmeni olarak gösterilmemelidir, şöyle ki bazı hallerde zekâ azlığı suçun işlenmesini engelleyebilir.²⁰²

¹⁹⁷ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1461

¹⁹⁸ CANTÜRK, G, YORULMAZ C, YAVUZ E, CANTÜRK N, AKGÜL E. 1997-1999 yıllarında Mental Retardasyon Tanısı Konulan Olguların Ceza Ehliyeti Yönünden Değerlendirilmesi, s. 1

¹⁹⁹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1461-1462; CANTÜRK, G, YORULMAZ C, YAVUZ E, CANTÜRK N, AKGÜL E. 1997-1999 yıllarında Mental Retardasyon Tanısı Konulan Olguların Ceza Ehliyeti Yönünden Değerlendirilmesi, s. 2; KÖROĞLU E, DSM-IV-TR, Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, s.44-45

²⁰⁰ CANTÜRK, N.T., Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu’na Gönderilen ve Cinsel Suç İşlediği İddiası Bulunan Olguların Sosyodemografik Özellikleri ve Psikiyatrik Profilleri, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İ.Ü C.T.F, Adli Tıp ABD, 2002, s.15

²⁰¹ BİLGE, Yaşar, Adli Tıp Kitabı, Üçbilek Matbaası, 1. bası, 2005, Ankara, s.56

²⁰² DÖNMEZER, S. Kriminoloji, s.141-142, 152

Cantürk ve ark. tarafından yapılan çalışmada, 1997-1999 yılları arasında Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas kuruluna gönderilen ve mental retardasyon tanısı konulan 173'ü erkek 9'u kadın toplam 182 olgunun 23'ünün (%12,6) müessir fiil, 45'inin (%24,7) cinsel suçlar, 14'ünün (%7,7) kanuna aykırı davranışlar ile ilgili suçları, 19'unun (%10,4) adam öldürme ya da öldürmeye teşebbüs suçlarını, 5'inin (%2,7) mala zarar verme suçlarını, 62'sinin (%34,1) gasp ve hırsızlık suçlarını, 11'inin (%6) uyuşturucu madde kullanma, yangın çıkarma, yalancı şahitlik gibi diğer suçları işledikleri belirtilmektedir. Olguların %41'inde (%22,5) suçun başkalarının teşviki sonucu işlendiği belirlenmiştir. Olguların IV. İhtisas Kurulu kararlarına göre dağılımına bakıldığında; 49 olguda (%26,9) aşağı debilite düzeyinde zekâ geriliği saptanarak TCK'nun 47. maddesinin(asgari) tatbiki, 38 olguda (%20,9) aşağı debilite, yukarı embesilite düzeyinde zekâ geriliği saptanarak TCK'nun 47. maddesinin (azami) tatbiki, 84 olguda (%46,2) embesilite düzeyinde zekâ geriliği saptanarak TCK'nun 46. maddesinin tatbiki, 8 olguda (%4,4) aşağı debilite düzeyinde zekâ geriliği zemininde eksitasyon hali saptanarak TCK'nun 46. maddesinin tatbikinin uygun olduğu kararına varılmıştır.²⁰³ Her ne kadar DSM-IV sınıflandırmasından farklı olsa da Zekâ Gerilikleri ile ilgili aşağıdaki şekilde sınıflama yapılabilir

1. Hafif Sınırdaki Zeka Geriliği

Zeka Bölümü 71-90 arasında olanlardır. Kendi yaşları normal zekalılarından 1-3 yaş gerilik gösterirler. Özel eğitim görmeden normal okullarda okuyabilirler. Aralarında üniversite bitiren dahi vardır.²⁰⁴ Bilhassa abstrakt kavramlarını ihata edebilmede güçlük, esprileri anlamada ve hadiseleri global olarak görmeye yetersizlik, ayrıntılarda boğulma, çocukça zevk ve heyecanlar, insanlar arasındaki ilişkilerde gaf yapmalar gibi hususiyetler onların bu çok hafif zekâ geriliklerinin ifadeleridir. Ceza ehliyeti bakımından bir hususiyetleri yoktur.²⁰⁵

2. Orta Derecede Zekâ Geriliği (Debilite)

Zekâ bölümü 50-70 arasındadır. Bunlar 15-20 takvim yaşına geldiğinde özel eğitimle ilkokulu bitirecek zekaya ulaşacaktır. Normal okul temposuna ayak uyduramazlar. 11-12

²⁰³ CANTÜRK, G, YORULMAZ C, YAVUZ E, CANTÜRK N, AKGÜL E. 1997-1999 yıllarında Mental Retardasyon Tanısı Konulan Olguların Ceza Ehliyeti Yönünden Değerlendirilmesi, s. 3-5

²⁰⁴ BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 48

²⁰⁵ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 88

yaşındaki bir çocuğun zekasına ulaşabilen²⁰⁶bu kişiler hafif çocuksu davranış ve düşünce tarzlarına rağmen yeterli bir sosyal uyum gösterdikleri gibi, bazen yüksek tahsil etme olanağını da bulurlar. Hafızalarının kuvveti ile zekâlarının yetersizliğini örterek iş hayatlarını sürdürebilirler,²⁰⁷ ancak muhakeme ve irade zaafı gösterdiklerinden, kolaylıkla başkalarının tesiri altında kalabilir ve suça itilebilirler bununla birlikte ahlaki bağlarının ve iyiyi kötüden ayırma yeteneklerinin zayıflığı nedeniyle ve aşağılık duygusunun da körüklediği durumlarda, kolaylıkla adam öldürme, kundakçılık, hırsızlık, kavga, yalan tanıklık, homoseksüellik fahişelik, iftira, gasp, müessir fiil ve fuhuş eylemlerini gerçekleştirebilirler ve bu şekildeki çeşitli suç davranışlarının gözlenmesi normal popülasyona göre çok yüksektir.²⁰⁸

Zekâ bölümü 50-70 aralığındaki zekâ geriliği, yaşa bağlı olarak isnat kabiliyetini, işlenen suçun özelliğine göre, etkilemez, azaltır veya ortadan kaldırır. Burada suçun niteliği ve kişinin yaşı kadar zekâ geriliğinin şiddeti de kanaati aynı oranda etkiler.²⁰⁹

3. Ağır Zekâ Geriliği (Embesiller)

Zekâ bölümü 21-49 arasında olup zekâ yaşları 6-7 yaşındaki bir çocuğun zekâsı kadar gelişebilir. Daima diğerlerinin destek ve yardımlarına muhtaç olan bu kişilerin ceza ehliyetleri çoğunlukla tam değildir, haklarında kişisel farklar ve suçlara ait psikopatolojik hususiyetler göz önüne alınarak, ya azaltılmış mesuliyet veyahut tam mesuliyetsizlik tayini icap eder.²¹⁰

Bu yetersiz zekâları sonucu davranış ve düşünce bozuklukları aşikâr olmakla hiddet ve genelde tüm impulslarını frenleyebilme olanakları çok kısıtlı olup, çoğunlukla iptidai arzuları istikametinde hareket ederler. Bilhassa pratik sahada eğitilebilmeleri yanında telkine ve dış etkenlere açık olmaları nedeni ile, olgun ve ahlaklı çevrelerde çok iyi bir davranış gösterebilmelerine karşın, kriminal ve antisosyal muhitlerde yetiştiklerinde, buldukları çevrenin davranışlarını kaparlar,²¹¹

Embesillerin, lügatleri pek sınırlıdır, olayları idrak etme ve sentez yapma yeteneğinden yoksundurlar. Basit bir iki el işi öğrenip rençberlik, çobanlık, bahçıvan yardımcılığı gibi basit

²⁰⁶ BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 47

²⁰⁷ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 88

²⁰⁸ AKSEL, İhsan Şükrü, Akıl Hastalıkları Hakkında Umumi Bilgiler-İ.Ü Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü, Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası (Raporlar) İstanbul 1958 s.34; AKGÜN, N. Adli Psikiyatri, s. 150; ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1463; BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 48

²⁰⁹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1463; CANTÜRK, G, YORULMAZ C, YAVUZ E, CANTÜRK N, AKGÜL E. 1997-1999 yıllarında Mental Retardasyon Tanısı Konulan Olguların Ceza Ehliyeti Yönünden Değerlendirilmesi, s. 1

²¹⁰ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1463; DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri,s.89; BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 46

²¹¹ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri,s. 89

bir mesleği yapabilirler dolayısıyla eğitilebilir, öğretilmez aforizması içinde düşünülmelidir.²¹² Empülsif olarak yaralama, cinayet, yangın suçları işleyebilirler ve suça azmettirilebilirler.²¹³ Bu derecede bulunan zekâ geriliklerinde kişinin ceza ehliyeti yoktur.²¹⁴

4. Çok Ağır Zekâ Geriliği (İdyosi)

Zekâ bölümü 0-20 arasındadır. Zekâ yaşları ise 0-2 arasındadır ve en ağır zekâ geriliğine tekabül etmektedir.²¹⁵

Fizik tehlikelerden kendisini koruyamama, en ufak bir sosyal uyumun olmaması, genellikle sürekli bakım ve gözetim altında tutulmaları, konuşmanın yokluğu veya ileri derecede kısıtlılığı, büyük ve küçük abdestlerini kontrol edememe, aşırı ve gagesiz hareket ve ajitasyon veyahut tam tersine mutlak bir lakaydi ve hareketsizlik klinik tabloyu oluşturur.²¹⁶

Bu tür zekâ geriliği olanların ceza ehliyetleri yoktur.²¹⁷ En aşağı zekâ derecesi olan bu gruptakiler zekâlarındaki bozukluk dolayısıyla tehlikeli olurlar. Ancak zekâ noksanı karakter bozuklukları ile birlikte var olunca özellikle suç tehlikesi ortaya çıkmış olur. Genellikle hırsızlık suçlarını işlerler. Bazı cinsel suçlara, kundakçılık, dilencilik gibi fiillere de rastlanır.²¹⁸

H. EPİLEPSİ

a) TANIMI VE TARİHÇESİ

Epilepsi, Eski çağlarda tabiat üstü bir fenomen olarak görülmüş ve *Hipokrat* tarafından serebral bir hastalık olarak yorumlanmıştır.²¹⁹ Tarihte bilinen en eski, dünyada rastlanan en yaygın ve tıp'ın en karışık ve çok yönlü hastalıklarından biri olan epilepsi Adli Tıp yönünden de çok karışık ve çelişkilidir.²²⁰

²¹² DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 147; BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 47;

²¹³ BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 47

²¹⁴ CANTÜRK N, AKGÜL E, 1997-1999 yıllarında Mental Retardasyon Tanısı Konulan Olguların Ceza Ehliyeti Yönünden Değerlendirilmesi, s. 1

²¹⁵ BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 46; DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 90

²¹⁶ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 90; ÖKTEM, Ferhunde, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, 1981, s. 325; DİNÇMEN, K. Psikiyatri, Arion Yayınevi, 1. bası, Nisan 2004, s. 71

²¹⁷ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 90; ÖZTÜREL, A. Adli Tıp, s. 364; ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1463; CANTÜRK N, AKGÜL E. 1997-1999 yıllarında Mental Retardasyon Tanısı Konulan Olguların Ceza Ehliyeti Yönünden Değerlendirilmesi, s. 1

²¹⁸ DÖNMEZER, S. Kriminoloji, s. 152

²¹⁹ PEKER, G. Psikiyatri, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları, Cilt: 7, s.292 (Eds Selim ÖZAYDIN)

²²⁰ BALCIOĞLU, İ., KÖKREK, Z., CANSUNAR, F.N., ORTAKÖYLÜ, L. Epilepsi ve Suç, SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 1996; 3(4): 77

Epilepsinin bugüne kadar doyurucu ve herkesin üzerinde birleştiği bir tanımlı yapılamamakla birlikte, bugünkü genel kabul gören tanıma göre epilepsi; nöronların spontan, aşırı deşarjından kaynaklanan, serebral fonksiyonların geçici, paroksizmal fizyopatolojik bir bozukluğu sonucu ortaya çıkan, tekrarlayıcı vasıfta ve kronik bir durum kazanan nöbetlerle karakterize bir hastalıktır.²²¹ Bununla birlikte epilepsinin bir hastalık olarak ele alınıp incelenmesinin her zaman yanıltıcı olduğu, bunun yerine çeşitli sebeplerle ortaya çıkan bir klinik gösteri, bir semptomlar topluluğu olarak ele alınmasının daha doğru olacağı vurgulanmaktadır.²²²

Epilepsi nöbetlerinin, en bariz ve karakteristik özelliği şuur kaybı ile beraber oluşmasıdır.²²³ Bu nöbetlerde çoğunlukla depresyon, korku ve kızgınlık halleri gibi affektif bozukluklar, zihin fonksiyon bozuklukları, algı kusurları, bellek bozuklukları ve davranış bozuklukları görülür.²²⁴ Nöbetlerin uzun yıllar sürmesi, bu nöbetlerin uzun süre baskı altında tutulması sonucunda şizofreni benzeri, şuur bozuklukları ile gelişen ağır bir ruhi bozukluk da ortaya çıkabilmektedir.²²⁵

Epileptik hastalarda ve bilhassa hakiki idiopatik epilepsiye musap olanlarda, bazen eretizm-erotizm-mistizm tabirleri ile özetlenebilen hususi bir karakter tipi oluşur. Burada agresyona aşırı meyil, zeka azalması, lüzumsuz ayrıntılara dalma şeklinde tanımlanan konuşma tarzı frenlenemeyen şehvet, fanatik bir mistik tutum, basit şekilde tahrik edilmeye müsait olma şeklinde görülen ters istikametteki duygu özellikleri ile seyreden bu karakter saralılara hastır.²²⁶

Her ne kadar modern nöroloji ve psikiyatri kitaplarında böylesine belirgin ve epilepsiye has bir karakter yapısından bahsedilmemesine rağmen klinik pratikte, böylesi kişilerde, uyarılma, saldırganlığa yönelim, olayları muhakeme etmede kifayetsizlik, kaba ve donuk yüz ifadesi özellikle dikkati çeker.²²⁷

²²¹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1464

²²² BİRGEN, N. "Epileptik Kişilerin Suça Yatkinlığı" (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi) Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul, 1986, s.3

²²³ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 81; SONGAR, A. Psikiyatri, Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları, 4. bası, İstanbul, 1980, s. 467-468; BALCIOĞLU, İ., KÖKREK, Z., CANSUNAR, F.N., ORTAKÖYLÜ, L. Epilepsi ve Suç, s. 78

²²⁴ ÇİFTER, İ. Klinik Psikiyatri, s. 141

²²⁵ GÜLDOĞAN Muzaffer/HEPOER Vedia, "Karakter Epileptik Saralı Şahsın Cezai Ehliyeti" Adalet Dergisi, Şubat-1972, sayı 2, s.18

²²⁶ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 83 ; GÜLDOĞAN Muzaffer/HEPOER Vedia, "Karakter Epileptik Saralı Şahsın Cezai Ehliyeti" s.17

²²⁷ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 83; BİRGEN Nur, "Epileptik Kişilerin Suça Yatkinlığı" s.12

b) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDE EPİLEPSİ VE SUÇ İLİŞKİSİ

Epilepsi hastasının bariz karakteri celalli oluşudur, en küçük bir sebep ağır bir suç işlemesine yol açabilir. Epilepsi hastalarında kaba hareketlerde bulunma, içkiye iptila, teşhircilik baş gösterir. Epileptik hastalar, adam öldürme, sövme, tehdit, ordudan firar, kasten yangın çıkarma, cinsel suçlar, hırsızlık, kasten yaralama suçlarını işlerler. Epileptik hastanın bariz özelliklerinden biri de hatırlayamamaktır, ancak bazen çok az veya bulanık bir şekilde hatırlama olabilir. Çoğunlukla da kısa zaman sonra, hasta yaptığını tamamen unuttur.²²⁸ Epileptiklerin konfüzyon devreleri esnasında kendi çocuğunu, annesini, babasını öldürdüğü, nöbetten açıldıktan sonra işlemiş oldukları suçu öğrenip üzülen intihar ettikleri bildirilmiştir.²²⁹ Hatırlayamama durumu nedeniyle, evvela suçlunun itirafını tespit etmiş olan hâkim bilahare suçlunun inkârını yalan telakki etmemelidir.²³⁰

Epilepsi, adli tıp bakımından fevkalade önemli bir hastalık olup, kişiler tarafından temaruza ve istismara müsaittir, adli psikiyatrik bilirkişilik sırasında, epileptik hastanın ceza sorumluluğunun tayininde her zaman zorluk olabilir, bu nedenle her şeyden evvel, sanığın epileptik olup olmadığı araştırılmalı, epileptik olduğu anlaşıldıktan sonra ise suçun işlendiği esnada içinde bulunulan durum, suçun çeşidi, işleniş tarzı da sanığın suç esnasındaki durumunu ortaya çıkarır. Mesela, 15-20 bıçak darbesi ile öldürülmüş bir kimsenin ve hiçbir sebep yokken tanımadığı kimselere elindeki bıçakla ve ateşli silahla saldıran kimsenin failinin büyük bir olasılıkla epileptik olduğu düşünülmelidir.²³¹ Şu misal meşhurdur: Bir amele sokakta ekmeğini yerken soğukkanlılıkla ve ani bir kararla yoldan geçen ve hiç tanımadığı bir kimseyi bıçaklamış ve sonra hiçbir şey olmamış gibi ekmeğini yemeye devam etmiştir.²³²

Epileptiklerde taammüt yoktur. Suçun ani işleniş ortada gerçek bir sebep bulunmayışı, şiddet ve gazap halini gösteren delillerin oluşu olayda epileptik etkenin olduğunu düşündürmelidir.²³³

Her hangi bir epilepsi psikoza veya epilepsi demansı tablosu bulunmayan epileptik bir hastanın nöbet dışında işlediği suçlar için ceza ehliyetleri tamdır ve nöbet haricinde işlenen

²²⁸ EREM, F. Suç Bilimi Açısından Adalet Psikolojisi, s. 107-109

²²⁹ BALCIOĞLU, İ.,KÖKREK, Z.,CANSUNAR, F.N.,ORTAKÖYLÜ, L.Epilepsi ve Suç, s.79

²³⁰ EREM, F. Suç Bilimi Açısından Adalet Psikolojisi, s. 107-109

²³¹ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri,s. 83-84

²³² EREM, F. Suç Bilimi Açısından Adalet Psikolojisi, s. 109

²³³ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri,s. 84; AKTÜRK Sevgim, Adli Tıp Yönünden Epilepsi, II Ulusal Adli Tıp Günleri, Panel ve Serbest Bildiriler, 25-28 Eylül, 1985 Bursa; BALCIOĞLU, İ.,KÖKREK, Z.,CANSUNAR, F.N.,ORTAKÖYLÜ, L.Epilepsi ve Suç, s.79

suçlar temaruz ve istismara da açık olduğundan çok zor ve düşündürücüdür.²³⁴ Bir epilepsi nöbeti sırasında oluşan konfüzyon devresi içinde işlenen suçlara karşı ve epilepsi psikozu veya epilepsi demansı bulunması ile işlenen suçlara karşı bulunan kişinin ceza ehliyeti yoktur.²³⁵

Balcioğlu ve ark. 1991-1995 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesine gönderilen epilepsi tanısı almış 77 olgunun incelenmesinde, 77 olgunun 74'ünün erkek, 3'ünün kadın olduğu, 66 olgunun adam öldürme ve adam öldürmeye teşebbüs olduğu, suçun daha çok üst ve alt soylara karşı işlendiği anlaşılmıştır. 77 olgunun, ceza ehliyetleri yönünden yapılan değerlendirmesinde, 31 olguya Epilepsi tanısı konulduğu, ancak epilepsi psikozu, demansı görülmediği, epileptik karakter özelliği taşımadığı suçu nöbeti dışında işlediği tespit edilerek ceza ehliyetinin tam olduğuna karar verilmiştir. 28 olguda ise Epileptik karakter özellikleri tespit edilmiş, kişinin tahriklere karşı hiddetini frenleyememesi aşırı, ölçüsüz, şiddetli reaksiyon vermesinin tıbben beklenmesi nedeni ile ceza ehliyetinin tam olmadığına karar verilerek durumun azaltılmış ceza sorumluluğuna uyduğu ve TCK 47. maddesinin tatbikine karar verilmiştir. 16 hastanın ise suçunu, nöbet sırasında ve nöbet öncesi ve sonrası oluşan konfüzyon devresinde işlediği tespit edilmiş, 2 olguda da Epilepsi psikozu tespit edilerek ceza ehliyetinin olmadığı kararı verilmiştir.²³⁶

Yargıtay epilepsi hastalığında sanığın ceza ehliyetinin araştırılmasını istemektedir. “Sanığın 16.02.2002 tarihli doktor raporuna göre epilepsi hastası olduğu ve diazem iğne kullandığını beyan ettiği, üst aramasında da “diazem stril apirojen” iğne bulunduğunun bildirildiği sanığın temyiz aşamasında dahi olsa epilepsi hastalığından tedavi gördüğü ve rahatsızlığının ileri derecede bulunduğunu ileri sürmüş olması nedeniyle sanığın ceza ehliyetinin ortadan kalkmasını veya azaltulmasını gerektirir bir hastalığının bulunup bulunmadığının araştırılması gerekir.”²³⁷

I. ORGANİK BEYİN BOZUKLUKLARI

a) TANIMI

Organik beyin bozuklukları tanımı, beyin tümörleri, travma ve yaralanmaları ve dejenerasyonları gibi gösterilebilir strüktürel beyin patolojileri ya da beyin dışı medikal bilinen

²³⁴ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 84; AKTÜRK Sevgim, Adli Tıp Yönünden Epilepsi, II Ulusal Adli Tıp Günleri, Panel ve Serbest Bildiriler, 25-28 Eylül, 1985 Bursa; BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 55

²³⁵ BALCIOĞLU, İ., KÖKREK, Z., CANSUNAR, F.N., ORTAKÖYLÜ, L. Epilepsi ve Suç, s. 79

²³⁶ BALCIOĞLU, İ., KÖKREK, Z., CANSUNAR, F.N., ORTAKÖYLÜ, L. Epilepsi ve Suç, s. 77-80

²³⁷ PARLAR, A., HATİPOĞLU, M., 5237 Sayılı TCK'da Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler, s. 475, 2. CD., 27.10.2004, 12907-19063

sebeplerle ortaya çıkan beyin disfonksiyonları sonucu gelişen psikiyatrik bozuklukları tanımlamak için kullanılan bir kavramdır.²³⁸ Burada bilhassa orta ve ileri yaşlarda başlayıp gitgide ilerleyen ve kişinin etrafı ile ilişkilerini yıkan, zaman ve mekân oryantasyonu ile hafızasını yok eden, zekâsını silen ve bazı hallerde yukarıdaki arazlara diğer melekelerin hastalanmalarını da ilave ettiren geniş nosografik bir spektrum söz konusudur.²³⁹

b) TÜRLERİ

1. Deliryum

Deliryum tıbbi pratikte tüm alanlarda çalışan hekimlerce sık karşılaşılan ve tıbbi literatürde ilk tanımlanan mental bozukluklardan biridir. Yakın geçmişe kadar ülkemizde hekimler arasında “organik beyin sendromu” adı altında tanımlanan hastalık, günümüzde uluslararası literatürde “akut konfüzyonel durum” terimi ile isimlendirilmektedir.²⁴⁰

Deliryum, başka dikkat ve uyum olmak üzere bilinç, dikkat, algılama, düşünce, bellek, davranış, duygu ve uyku-uyanıklık bozukluğuna yol açan geçici global bilişsel bozukluktur. Deliryum’un ortaya çıkmasını kolaylaştıran risk faktörleri arasında en başta geleni ileri yaştır, her yaşta ortaya çıkabilmesi yanında en çok 60 yaşından sonra gözlenir.²⁴¹ Genç hastalarda ise en sık sebepler arasında madde kullanımı ve alkolden kesilme yer almaktadır.²⁴²

Deliryum, saatler, günler içinde hızlı gelişir, akut olarak ortaya çıkar ve nadiren gelişimi bir haftadan uzun sürebilir, olguların çoğu 4 haftada düzelir ve yukarıda belirtilen bilişsel yetilerde değişiklik izlenir.²⁴³ Başlı başına bir hastalık değil, başka hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan akut beyin yetmezliği durumudur.²⁴⁴

Deliryum’un en önde gelen ve vazgeçilmez belirtisi bilinçte bozulmadır. DSM-IV’te bu durum “çevrenin farkında olmanın berraklığında azalma” olarak tanımlanmaktadır.²⁴⁵

Deliryum, çeşitli algı bozuklukları, genellikle görsel illüzyon ve işitsel, dokunsal, tat ve koku halüsinasyonları, çevreye uyumun ileri derecede bozulması, soyut düşüncede ve anlama yeteneğinde ileri derecede bozulma, hezeyanlar, anlık ve yakın hafıza ile konuşmanın

²³⁸ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1472

²³⁹ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 93

²⁴⁰ ERTAN, T., ERTAN, S. Deliryum, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, Yıl 2002, s.46

²⁴¹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1472; ERTAN, T., ERTAN, S. Deliryum, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, Yıl 2002, s.47

²⁴² ERTAN, T., ERTAN, S. Deliryum, Klinik s.47

²⁴³ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1472; ERTAN, T., ERTAN, S. Deliryum, s.47; BİLGE, Y. Adli Tıp Kitabı, s.70

²⁴⁴ ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 490

²⁴⁵ ERTAN, T., ERTAN, S. Deliryum, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, Yıl 2002, s.47

bozulması, duygudurumun düzenlenmesinin bozulmasına bağlı panik, korku, öfke, saldırganlık ve tedirginlik görülmesi, uykusuzluk veya uykunun tamamen kaybı, kabuslar gibi bir tablo gösterebilir.²⁴⁶ Hasta saldırgan olabilir, ortalıkta cinsel davranışlar gösterebilir, hasta kendisini denetleyemez, ayıp ve yasak kavramları geçici bir süre ortadan kalkabilir.²⁴⁷

2. Demans (Bunama)

Bunama beyni oldukça geniş olarak etkileyen, entelektüel fonksiyonlar, hafıza ve kişilik özelliklerinde meydana gelen generalize bir tahribattan oluşan çeşitli etkenlere bağlı klinik bir tablodur.²⁴⁸

Sıklıkla 65 yaş ve üzerindekiilerin %1,3-6,2'sinde görülür.²⁴⁹ Kadınlarda bunama oranı fazladır.²⁵⁰

Bunamanın en belirgin özelliği düşünme ve hafıza fonksiyonlarında günlük etkinlikleri bozacak derecede belirgin bir kayıp meydana gelmesidir.²⁵¹ Yeni bilgilerin kaydedilmesi, depolanması ve hatırlanması ile ilgili olarak hafıza kaybı olur, hastalık ilerlediğinde eski bilgiler de kaybolur, eski anılar yeni imiş gibi anlatılır, hasta karısını kızına benzetir. Oryantasyon bozulur, hasta ayı, günü, bulunduğu yeri bilmez, bununla birlikte anlama hesaplama, yargılama gibi diğer melekelerde de işlevsel bozulma meydana gelir.²⁵²

Bunamada ağır kişilik değişimleri olur, eski kişilik özellikleri çok abartılmış bir şekilde belirebilir, kimilerinde de eski kişilik özelliklerinin tam tersi durum görülebilir, mesela temiz ve düzenli bir kişi, pasaklı ve savruk olabilir.²⁵³

3. Amnestik ve Diğer Kognitif Bozukluklar

Bu gruptaki hastalıklarda kognitif ve davranışsal bozukluklar generalize olmaktan ziyade parsiyeldir. Sadece hafıza, düşünme yapısı, algılama ve duygulanım gibi bazı fonksiyonlar etkilenir.²⁵⁴ Bu grupta yer alan bir kısım hastalıklar vardır. Bunlar:

²⁴⁶ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1472; ERTAN, T., ERTAN, S. Deliryum, s.50; ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 491

²⁴⁷ ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 491

²⁴⁸ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1473; ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 497

²⁴⁹ BİLGE, Y. Adli Tıp Kitabı, s. 70; ÖZTÜREL, A. Adli Tıp, s. 372; DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 93;

ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 499; BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 34

²⁵⁰ ÖZTÜREL, A. Adli Tıp, s. 372; ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 497

²⁵¹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1473

²⁵² ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1473; ÖZTÜREL, A. Adli Tıp, s. 372

²⁵³ ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 500 ; ÖZTÜREL, A. Adli Tıp, s. 372; BİLGE, Y. Adli Tıp Kitabı, s. 71; BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 34

Amnezik Sendrom, Korsakoff sendromu da denilir. Anlık hafıza korunurken yakın, orta ve uzak hafıza bozulur.²⁵⁵ Bir ay ve daha uzun süren toplumsal ve mesleki yeteneklerde belirgin bir bozukluk meydana gelir.²⁵⁶ Çeşitli öğrenme bozuklukları, zaman oryantasyonu ve olayları sıralamada bazı kusurlar ortaya çıkar.²⁵⁷ Hastalar bellek bozukluğunun bilincinde değildirler, kabul etmezler, bellek boşluklarını doldurmak için olmamış olayları anlatırlar. Uzak geçmişe ilişkin anılar iyi anımsanabilir.²⁵⁸

Frontal Lob Sendromu, davranış ve mizaç üzerine belirgin etkileri olan bir durumdur, bu sendromdan genel bir kişilik değişikliği olarak söz etmek yanlış olmaz. Yapışkanlık, vurdumduymazlık, aşırı konuşkan tavırlarda bulunma, kaba saba şakalar yapma, kusurlu muhakeme, aptalca ve çocukça davranış, verilen cevapların palavracı olması, seksüel yönden uygun olmayan davranışlarda bulunma, teşhircilik gibi davranış bozuklukları vardır.²⁵⁹

c) CEZA SORUMLULUĞU YÖNÜNDEN ORGANİK BEYİN BOZUKLUKLARI VE SUÇ İLİŞKİSİ

Demans'ta ahlak bozulur, ahlaksızca fiiller işlerler. Patolojik cinsel birleşme gösterirler, eksibisyonizm, küçük kız ve erkeklere sataşmaya varan cinsel sapıklıklar, müstehcen mektup yazma, yangın çıkarma, hırsızlık, hakaret suçlarını işlerler, bazı bunaklar kızgın haldedirler ve üstünü başını yırtıp etrafa saldırırlar.²⁶⁰

Demans'ta intihar görülebilir, bu durum doğru yargılama becerisinin kaybıyla ilgilidir.²⁶¹ Suçunda plan yoktur, failin işlediği suç kişinin toplumsal saygınlığı ile bağdaşmaz, ancak hasta bunun farkında değildir, hasta eşyayı gördüğünde çalmak için dayanılmaz bir arzu duyar, çaldığı eşya ile yürürken yakalanabilir, unutmama sebebiyle de suç inkâr edilir. Ceza sorumluluğu yoktur.²⁶²

Genel olarak Organik Beyin Bozukluklarında gerek kişide gözlenen kognitif yetersizlikler gerekse davranış bozuklukları şiddet ve sürelerine bağlı olarak cezai ehliyeti etkileyebilecek düzeyde olabilir, hatta sıklıkla etkiler. Demansların ağırlaşmış formları,

²⁵⁴ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1474

²⁵⁵ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1474; ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 514

²⁵⁶ BİLGE, Y. Adli Tıp Kitabı, s. 71

²⁵⁷ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1474

²⁵⁸ ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s. 514

²⁵⁹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1474; KAR, H., BİLGİLİ, M., YAVUZ, E., AKGÜL, E., Frontal Lob Sendromu ve Cinsel Suç, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 2. Sayı 1. Yıl 2002. s.21-22

²⁶⁰ ÖZTÜREL, A. Adli Tıp, s. 233; BİLGE, Y. Adli Tıp Kitabı, s. 71

²⁶¹ CAN, S.S., SAYIL, İ. Yineleyici İntihar Girişimleri, Kriz Dergisi, 12(3):55

²⁶² BİLGE, Y. Adli Tıp Kitabı, s. 71

gürültülü seyreden deliriumlar geçici ya da kalıcı süreler için ceza sorumluluğunu kaldıracak düzeyde bir disfonksiyona neden olurlar.²⁶³ Demans hallerinde yukarıda belirtildiği şekilde ceza ehliyetinin söz konusu olmaması yanında, bazı başlangıç vakalarında azaltılmış ceza sorumluluğuna dair hükümlerin uygulanması yerinde olur.²⁶⁴ Daha hafif seyreden kısa parietal lob sendromları ve amnezik sendromlarda durumun ve kişinin niteliğine göre her vakayı tek başına değerlendirmek ve bir genelleme yapmamak gerekir.²⁶⁵

Toplumun sosyal kurallara ve moral değerlerine karşı inhibisyonun ortadan kalkması ile kendisini gösteren cinsel içerikli suçlara eğilim, frontal lob sendromu vakalarında sık görülmektedir. Bu nedenle özellikle yaşlı kişilerde görülen ve minimal nörolojik klinik ve bariz nöropsikiyatrik belirtiler veren, yavaş büyüyen tümörlerin adli psikiyatri açısından önemi çok fazladır.²⁶⁶

Kar ve ark. tarafından yapılan bir çalışmaya göre; İstanbul Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulunun vermiş olduğu kararda, 1928 doğumlu sanığın suç tarihi olan 1999'da akrabası ve köylüsü olan 12 yaşından küçük mağdureleri cinsel yönden istismar etmek suçlaması nedeniyle, ceza ehliyeti yönünden kurumca yapılan incelemede ve tahkikat dosyası içeriğine göre, sanığı bulunduğu olayın vahametinden uzak, laubali duygulanım halinde olduğu, mizacın hafif neşe yönünde arttığı, beyninden şikayeti olduğu, dosya içerisinde alınan tanık ve yakınlarının beyanlarına göre, sanığın ilk kez bu şekilde bir eyleminin olduğuna dair ifadelerin bulunduğu, mağdurenin babasının, amcası olan sanığın yukarıda belirtilen şekilde davranmasına inanmadığı, çekilen CT'de sağ frontal bölgede tümöral kitle tespit edildiği, yukarıda belirtilen tüm bulgular ile birlikte kişide mevcut olan sağ frontal tümörün klinik tablosundaki değişiklikleri, uygunsuz davranış ve seksüalitedeki artış, epileptik nöbet semptomlarına uyduğu ve kişinin ceza ehliyetine müessir ve kişide irade, şuur ve hareket serbestisi ile olayları değerlendirip onlardan sağlıklı sonuçlara varabilme yeteneğini ortadan kaldıracak mahiyet ve derecede olan sağ frontal tümöre bağlı organik akıl bozukluğu denilen akıl hastalığına musab olduğu ve sanığı bulunduğu suçuna karşı ceza ehliyetini haiz olmadığı ve TCK'nun 46. maddesinin tatbikinin uygun olduğuna karar verildiği anlaşılmaktadır. Silik nörolojik belirtiler gözden kaçırıldığında, bu vakalar adli yönden "sağlam" olarak değerlendirilebileceği gibi klinik açıdan da "kişilik bozukluğu, fonksiyonel psikozlar veya senil demans" olarak değerlendirilecektir, bu yüzden de ceza ehliyeti yönünden yanlış kanılara varılacaktır. Bu

²⁶³ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1475

²⁶⁴ BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 35 ; DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 100

²⁶⁵ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1475

²⁶⁶ KAR, H., BİLGİLİ, M., YAVUZ, E., AKGÜL, E., Frontal Lob Sendromu ve Cinsel Suç, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 2. Sayı 1. Yıl 2002. s.21-22

sebeple plansız ve gizlilik içermeyen amaca varan ve/veya varamayan cinsel içerikli suçlara eğilim gösteren yaşlı frontal lob sendromu vakalarının adli psikiyatrik incelemelerinin titizlikle yapılması gerektiği ifade edilmektedir.²⁶⁷

İ.MADDE KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

I. GENEL OLARAK

DSM-IV'de madde kullanım bozuklukları adı altında değerlendirilen bu grup rahatsızlıklar alkol, psikoaktif ilaçlar ve uçucular gibi kimyasal maddelerin kullanımıyla ilgili olarak ortaya çıkan bütün nöro-psikiyatrik durumları içerir.²⁶⁸

DSM-IV tanı ölçütlerine göre, Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar iki gruba ayrılır: Madde Kullanım Bozuklukları ve Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklardır. Madde Kullanım Bozuklukları; Madde Bağımlılığı ve Madde Kötüye Kullanımı'dır. Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar ise; Madde Entoksikasyonu, Madde Yoksunluğu, Madde Kullanımının Yol Açtığı Delirium, Demans, Amnestik Bozukluk, Psikotik Bozukluk, Duygudurum Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu gibi bozukluklardır.²⁶⁹

Madde kötüye kullanımı eski dildeki itiyat, bağımlılık sendromu ise iptila anlamını taşımaktadır. Tolerans ve çekilme belirtileri klasik olarak tanımlandığı şekillerden bir fark göstermemekle birlikte bağımlılık ve kötüye kullanım kriterleri zaman içinde değişiklikler göstermiştir.²⁷⁰

Biz aşağıda daha çok bağımlılık, kötüye kullanma, çekilme ve ilişkili psikotik bozukluklar ve adli psikiyatriyi ilgilendiren ve daha çok sık kullanılan maddelerin özellikleri üzerinde duracağız.

1) DSM IV'e Göre Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

12 aylık dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdakilerden üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz madde kullanımı örüntüsü:

²⁶⁷ KAR, H., BİLGİLİ, M., YAVUZ, E., AKGÜL, E., Frontal Lob Sendromu ve Cinsel Suç, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 2. Sayı 1. Yıl 2002. s.23-24

²⁶⁸ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1476

²⁶⁹ KÖROĞLU, E., DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, s. 91

²⁷⁰ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1478

1. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması:
 - a) Entoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinmesi
 - b) Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması
2. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması:
 - a) Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu
 - b) Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde ya da yakın benzeri madde alınır.
3. Madde, çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da uzun bir dönem süresince alınır.
4. Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır.
5. Maddeyi sağlamak, maddeyi kullanmak ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama
6. Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır.
7. Maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorununun olduğu bilinmesine karşın madde kullanımı sürdürülür.

2) DSM-IV'e Göre Madde Kötüye Kullanımı Tanı Ölçütleri

A. 12 aylık bir dönem içinde ortaya çıkan, aşağıdakilerden biri ya da birden fazlası ile kendini gösterdiği üzere, klinik açıdan belirgin bozulma ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü:

1. İşte, okulda ya da evde alması beklenen başlıca sorumlulukları alamama ile sonuçlanan yineleyici bir biçimde madde kullanımı
2. Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı
3. Madde ile ilişkili, yineleyici bir biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar
4. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlara karşı sürekli madde kullanımı

B. Bu semptomlar, bu grup madde için Madde Bağımlılığı ölçütlerini hiçbir zaman karşılamamıştır.²⁷¹

II. ALKOL İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

a) GENEL OLARAK

Alkol, diğer bazı toksik maddeler gibi, keyif verici ve alışkanlık tevlit eden bir maddedir. Alkolün, muayyen bir dereceye kadar alındığında, beynin frontal lobları üzerine tesiri, yahut superego'yu susturucu ve anestezi edici tesiri dolayısıyla muhtelif huzursuzluk, problem, şahıslar arası ilişki kurma güçlüğü gibi anksiyete, ifadelerini geçici bir zaman için dahi olsa, ortadan kaldırıcı tesiri, bu maddenin bütün dünyada geniş insan kitleleri tarafından kullanılmasına sebep olmaktadır.²⁷²

Alkol kullanım bozukluğu, pek çok faktör tarafından oluşturulan kompleks bir problemdir, stresli yaşam olayları alkol ve madde kullanımını önemli derecede etkiler.²⁷³

Organik beyin hastaları, şizofreniler ve depresif hastalarda alkol kötüye kullanımı sık olarak gözlenir.²⁷⁴

b) TÜRLERİ

1. Delirium Tremens

1813'de Sutton tarafından tarif edilen ve had psikozlarından olan delirium tremens'in²⁷⁵ temel özelliği, kişinin alkol alımını bırakması veya azaltmasından sonraki bir hafta içinde ortaya çıkan deliryum tablosudur. Deliryum'la birlikte taşikardi, terleme, ateş, anksiyete, uykusuzluk, hipertansiyon, başta görme ve temas halüsinasyonları olmak üzere halüsinasyon ve illüzyonlar ve psikomotor aktivitenin dalgalı bir seyir göstermesi ile karakterizedir. Delirium Tremens, DSM-IV'te "alkol yoksunluk deliryumu" adı altında belirtilmektedir.²⁷⁶

²⁷¹ KÖROĞLU, E., DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, s.101

²⁷² DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 127

²⁷³ TOSUN, M. Stres ve Alkol Kullanım Bozukluğu, İ.Ü. C.T.F. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:47 Aralık 2005, s. 53

²⁷⁴ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1481

²⁷⁵ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 128

²⁷⁶ TOSUN, M. Alkol İle İlişkili Acil Durumlar, İ.Ü. C.T.F. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 2-3 Aralık 1999, İst. s.188

Bir ajitasyon içine giren hatada ortaya çıkabilen ataksi ve denge bozuklukları, hastanın düşmesine, yaralanmasına, sağının solunun kırılmasına ve hatta kaza ile intihar sanılan ölümlere yol açacak kadar tehlikeli bir durum ortaya çıkarır. Hastanın saldırganlaşması ve gerçek intihar teşebbüsleri de sıktır. Delirium tremens'li hastalar, davranışları önceden kestirilemediği için hem kendileri ve hem de başkaları için tehlikeli olabilirler. Hastalar çevrelerine saldırabilir, intihara teşebbüs edebilir veya halüsinasyon ve hezeyanlarının etkisi ile sanki gerçek bir tehlike veya tehdit altındaymış gibi davranabilirler.

Delirium tremens kronik alkoliklerle kafa travmalarından, enfeksiyonlardan sonra ortaya çıkabilir. Kronik alkoliklerin herhangi bir sebeple içki almama durumlarında da ortaya çıkar. En az 5 yıl devamlı alkol kullananlarda görüldüğü ve 30 yaşın altındakilerde görülmediği genel bir kanaattir.²⁷⁷

Yaklaşık 3–4 gün süren delirium tremens ileri derecede dehidratasyon nedeniyle ölüme sebebiyet verebilir. Kişi algı ve oryantasyon bozuklukları, ajitasyonun tesiriyle kendisine ve çevresine zarar verebilir. Tablo genellikle 3–4 gün sürer ve derin bir uykuyla sona erer. Kişi bu geçirdiği sıkıntılı günlere ait ya hiçbir şey hatırlamaz ya da çok az şey hatırlar.²⁷⁸

2. Alkolik Amnestik Sendrom

Kısa süreli amneziler sıklıkla aşırı miktarda alkol alımından sonra ortaya çıkar. O sırada olup bitenler unutulur. Ancak unuttuğu dönemlerde kişi bilinçlidir. Amnestik dönemler sadece alkol bağımlılarında değil, fazla miktarda alkol alımı sırasında da meydana çıkabilir. Ancak yoğun alkol alımlarıyla süren alkol bağımlılığında bu amneziler daha derin ve uzun süreli olarak ortaya çıkar, amneziler alkol bağımlılığı ölçütlerinden biridir.²⁷⁹

3. Alkole Bağlı Geçici Hafıza Kaybı

Ciddi alkol kötüye kullanımı olan şahıslarda, alkolün yol açtığı amnestik epizodlarda biri de geçici hafıza bozukluğudur. Karakteristik olarak, alkolik bir kişi, genellikle sabah uyandığında, içkili olarak geçirdiği geceyi ve gece yaptıklarını, yaşadıklarını hatırlayamadığının farkına varır. Kişideki bu hafıza kaybı, bazen gizli bir yere sakladığı parayı ve karıştığı kavgaları hatırlayamama gibi spesifik davranışlarla birliktedir. Bu amnezi

²⁷⁷ BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 86

²⁷⁸ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1485-1486

²⁷⁹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1485

periyodları, içkili iken bilmeden birine zarar vermek veya tedbirsiz davranışlar göstermek korkusuna yol açabilmesi sebebiyle, kişiler için sıkıntı verici olabilir. İşlediği suçu samimi olarak hafıza kaybı ile açıklayanlar varsa da böyle bir rahatsızlığı olmadığı halde “alkol almıştım sonrasında hatırlamıyorum” diye temaruz edenler de fazladır.²⁸⁰

4. Çekilme Sendromu

Çekilme sendromu, uzun süreler boyunca fazla alkol alan bir kişide kan alkol seviyesinin türlü nedenlere bağlı olarak düşmesi sonucu ortaya çıkan bir klinik tıbbi tablodur. Çekilme sendromunu ortadan kaldırmak için alkol bağımlıları sabah kalkar kalkmaz alkol almaya başlarlar bu da bağımlılık kriterlerinden biridir.

En erken ve sık görülen belirtisi tremordur, kişi sakin bir şekilde oturamaz ve elinde bir şey tutmak gibi basit eylemleri yapmakta güçlük çeker. Tablo derinleştikçe algı bozuklukları ve kısa süreli halüsinasyonlar görülür.²⁸¹

5. Alkol Paranoyası

Bir çok yazara göre alkol kullanımının yol açtığı alkol paranoyası'nın varlığı tartışmalı olsa da DSM-IV'te “alkolün yol açtığı hezeyanlı psikotik bozukluk aslında aynı anlama gelmektedir.²⁸²

Alkol kullanımı sebebiyle cinsel gücü azalan alkolik kişiler, eşlerinin seksüel ihtiyaçlarına yeteri kadar cevap veremediklerini düşünmeye ve eşleri tarafından aldatılmaktan korkmaya başlarlar. Alkol kullanımının yol açtığı çeşitli problemler sebebiyle eşlerin sevgi ve saygısının ve bu arada cinsel ilgisinin de giderek azalıp kaybolmasıyla, kişideki kıskançlık fikirleri ve eş tarafından aldatılabileceği şüphe ve korkularının şiddetlenmesine ve patolojik bir hal almasına yol açar. Alkol alındığı zaman ve sarhoş olduğunda dışa vurulan şüphe, korku ve saldırgan davranışlar zamanla gerçek bir hezeyan halini alır.²⁸³ Bu hezeyanlarla karısının kendisini aldattığını düşünür.²⁸⁴

²⁸⁰ TOSUN, M. Alkol İle İlişkili Acil Durumlar, İ.Ü. C.T.F. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 2-3 Aralık 1999, İst. s.198

²⁸¹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1484

²⁸² TOSUN, M. Alkol İle İlişkili Acil Durumlar, s.199

²⁸³ TOSUN, M. Alkol İle İlişkili Acil Durumlar, s.199

²⁸⁴ TOSUN, M. Alkol İle İlişkili Acil Durumlar, s.199; ÖZTÜREL, A. Adli Tıp, s. 370

Bu hezeyanlar, kişinin aile hayatını sarsan ve bazen intihara veya adam öldürmeye yol açabilecek kadar tehlikeli olabilecek niteliktedir.²⁸⁵

Alkolik şahıs, aile içindeki yakın akrabalarından dahi karısını kıskanabilir. Nadir olarak kocayı kıskanma şeklinde hezeyanlar ile kadınlarda da görülebilir. Alkol paranoyası, kıskançlık paranoyasına benzerse de; hastanın hikayesinde alkolün bulunması, hastalığın birdenbire ortaya çıkışı, hastanın kıskanma ve sadakatsizlik hezeyanlarının oldukça absürd mahiyetleri, hastanın bu hezeyanları iyi tefsir ve izah edemeyişi ve nihayet hastalık süresinin kısa oluşu ile hastanın alkolden uzak bırakıldığında çok kısa bir zamanda şifa ile neticelenmesi alkol paranoyasını hakiki kıskançlık paranoyasından ayırır.²⁸⁶

6. Alkolik Demans

Uzun seneler alkol kullanan alkoliklerde, bütün akıl melekelerinde global çöküntü ile kendisini gösteren demansiyel sendroma alkol bunaması ismi verilir.²⁸⁷

İlk belirtiler birden parlama biçiminde, düşünülmeden yapılan empülsiv davranışlardır.²⁸⁸ Ufak bir sebepten ileri gelen hiddet veya göz yaşlarının gene ufak bir sebep ile iltifat veya neşeli kahkahalara çevrilmesi, inatçılık, şahsi tuvalete ve temizliğe dikkat etmemek, utanma hissinin kaybı, fikir muhtevasında fakirlik, çocuklaşma klinik tabloyu tamamlar²⁸⁹ Girişim gücü azalır. Doğruluk ve itimat verebilme gücü kaybolur. Kişi durumunu bilir, idrak eder. Gerçekle yüz yüze gelme gücünü gösteremez.²⁹⁰

Son yapılan çalışmalar kronik alkol bağımlılıklarında sanıldığından daha sık oranda demansiyel bulgular olduğunu desteklemektedir. Yaşlı kişiler gençlere göre, erkek alkolikler kadınlara oranla bu konuda daha hassastırlar.²⁹¹

7. Dipsomani

Alkolü ilgilendiren bir psikiyatrik tablo olmasına rağmen hakiki manada bir alkol psikoza değildir; zira sebebi alkol olmayıp alkol içme arzusudur. Şahıs içmeden evvel hasta

²⁸⁵ TOSUN, M. Alkol İle İlişkili Acil Durumlar, s.199; BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 87

²⁸⁶ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 131

²⁸⁷ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 132

²⁸⁸ BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 88

²⁸⁹ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 133

²⁹⁰ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 133 ; ÖZTÜREL, A. Adli Tıp, s. 370

²⁹¹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1486

olup içtikten sonra normalleşmektedir. Nöbetin haricinde hasta tamamen tabiidir;²⁹² içki içmediği gibi, bazen içkiden nefret de edebilir. Hal böyle iken, şahıs, bir gün şiddetli bir içki içme arzusuna kapılır; evvela türlü çarelere başvurarak bu arzusunu önlemeye, arzusunu defetmeye çalışır, bütün iradesini kullanır; fakat neticede iradesine mağlup olarak doyuncaya kadar, daha fazla içemeyinceye kadar içki içer.²⁹³ İçki temin etmek için akla gelen her yola başvururlar ve bu yüzden nadir de olsa hırsızlık, gasp, soygun gibi suçları işleyebilirler.²⁹⁴

Krizin başladığı devrede hasta kısmen bilinçli iken, sonunda tamamen bilinçsizdir. Firarlar, anormal cinsi davranışlar, hatta cinayet işleme, intiharlar görülür. Hasta açıldıktan sonra bu devreyi hatırlamaz. Aylarca içki içilmeyen devrelerden sonra aynı tablo tekrarlanır.²⁹⁵

8. Alkolik Halüsinosis

Bu hastalığı *Kraepelin* “alkoliklerin halüsinasyonlu cinneti”, *Wernicke* de “akut alkolik hallüsinoz” diye isimlendirmiş ve hastalık uzun yıllar “Wernicke Hallüsinozisi” olarak anılmıştır. DSM-IV’de alkolün yol açtığı psikotik bozukluk, halüsinasyonlu şekil olarak yer almıştır.

Alkol halüsinosis’i uzun süren bir alkol intoksikasyonu periyodu sonunda kan alkol seviyesinin düşmesi ile ortaya çıkar. Genellikle 10 yıldan fazla ağır alkol kullanan kişilerde 40’lı ve 50’li yaşlarda alkolü bıraktıktan veya azalttıktan 2-3 gün sonra başlar, hastanın bilinci açıktır, gerçeği test etme bozulmamıştır. Hastalık geçtikten sonra kişi olup bitenleri bütün teferruatı ile hatırlar ve hastalık yüzünden gerçekte var olmayan sesler işittiğinin farkına varır ve halüsinasyonlar genellikle işitme halüsinasyonları şeklindedir. Hastalar işlediği günah ve hatalarını kulağına fısıldayan ve hakaret ve tehditlerde bulunan sözler işitir, büyük bir korkuya ve paniğe kapılabilirler. Bunun da etkisiyle takip edildiğine, düşmanları olduğuna inanır. Giderek şiddetlenen hezeyan ve halüsinasyonlarını ciddiye alan hastaların intihar etme ve adam öldürme riskleri artar.²⁹⁶

²⁹² DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 133; ÖZTÜREL, A. Adli Tıp, s. 370

²⁹³ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 133

²⁹⁴ TOSUN, M. Alkol İle İlişkili Acil Durumlar, s.205

²⁹⁵ BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 92

²⁹⁶ TOSUN, M. Alkol İle İlişkili Acil Durumlar, s.200-201

III. MADDE KULLANIMINA BAĞLI BOZUKLUKLAR

a) GENEL OLARAK

Alışkanlık (itiyad) psikiyatride, kullanılan madde bırakıldığı zaman kesilme belirtilerinin fizyolojik anlamda görülmediğini ifade eder. İptila (bağımlılık) ise kullanılan madde bırakıldığında belirgin kesilme belirtilerinin görülmesi durumunu anlatır Hukuk yönünden itiyad ile iptila arasında klinik olarak olduğu gibi önemli bir fark vardır. İtiyad, ceza ehliyetini kaldırmadığı halde, iptila(bağımlılık) yasaya göre de bir hastalık kabul edilmekte, ceza ehliyetini kaldırmakta ve tedavinin gerektiğini kabul etmektedir.²⁹⁷

Madde kötüye kullanımının tek ve basit sebebi yoktur, bununla birlikte genellikle, maddenin alınma kolaylığı, yatkın kişilik yapısı ve sosyal çevrenin bu konuda önemli olduğu kabul edilmektedir.²⁹⁸

Tüm dünyada, son 40 yılda, çeşitli nedenler ile uyutucu, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin üretimi, kullanımı ve yasadışı ticareti artmaktadır ve bunu önlemek maksadı ile ülkelerin bütçelerinden büyük paylar ayırması başarı elde edilmesine yetmemektedir.²⁹⁹

b) SIK KULLANILAN ÇEŞİTLİ MADDELER

1.Esrar

Esrar bitkisi birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde ve dünyanın pek çok bölgesinde en sık kullanılan yasadışı keyif verici maddedir.³⁰⁰

Esrar, “kenevir” ve “kendir” adı verilen ve ılıman iklimlerde yetişen bitkilerden elde edilir. Bu bitkilerin sap, çiçek ve yapraklarında değişik oranlarda bulunur. Kenevir bitkisinin en tanınmış ve en iyi esrar elde edilene “Hint keneviri” (*cannabis indica*) dir.³⁰¹ Umumiyetle aşağı

²⁹⁷ BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 93

²⁹⁸ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1487-1488

²⁹⁹ ALKAN, N. Adli Psikiyatri Dergisi, Madde Tedavi Mahkemeleri, 2(3): 9, Temmuz 2005

³⁰⁰ ALKAN, N. Adli Psikiyatri Dergisi, Psikiyatri Dergisi, Esrar Bitkisinin Tıbbi Amaçlı Kullanımı, 1(4):37, Ekim 2004

³⁰¹ KOÇ, S. Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları, s. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No:4165, Adli Tıp Kitabı İçinde, cilt III, 1999, İstanbul, s. 1371, (Eds Zeki Soysal, Canser Çakır)

sosyal tabakaya mensup kimselerin çok kullandıkları bir toksik madde olup³⁰² bazı Batılı ülkelerde marihuana adıyla da bilinmektedir.³⁰³

Esrar hallüsinojen bir maddedir. Uzun süreli esrar kullananlarda ses, renk, müzik, resim gibi dış uyaranlara duyarlılık artar bu nedenle sanatçı, yazar ve müzisyenler arasında kullanıldığı ifade edilmektedir.³⁰⁴

Esrar bırakıldığında, herhangi bir imsak arazına rastlanmaz, yani bağımlılık yapmaz, bu nokta, esrarı, diğer toksik maddelerden ayıran hususiyettir. Tedavi bakımından, hastayı bütün toksikomanilerde olduğu gibi, bir akıl hastanesine kapatmak şarttır.³⁰⁵

Bununla birlikte esrarın fiziksel bağımlılık yapıp yapmadığı konusunda bir görüş birliği bulunmamaktadır.³⁰⁶ Ancak son beş yıldaki yayın ve araştırmalar esrara karşı çok yoğun ve uzun süreli kullanımda tolerans ve bağımlılık gelişebileceğini bildirmektedir. Aralıklı ve hafif kullanımda ise tolerans gelişmez. Çekilme belirtileri bazen gözlenebilirse de semptomlar orta derecededir. Yapılan araştırmalarda esrar kullanıcılarının büyük bir çoğunluğunun bağımlılık gelişecek yoğunlukta esrar maddesini kullanmadıkları bildirilmektedir.³⁰⁷

Adli tıbbi uygulamada eskiden esrarın iptila yapmadığı kabul edilmekteyken, bugün geçerli olan bağımlılık kavramına göre esrarın bağımlılık yaptığı kabul edilmektedir. Esrar bağımlılığı sonucu akli melekelerinde bozukluk olan ve toksik bir psikoz tablosu gösteren kişilerin esrar kullanma suçuna karşı ceza ehliyetleri bulunmaz.³⁰⁸

2. Afyon

Afyon, haşhaş nebatından elde edilen macun gibi bir maddedir. Afyonu da tıpkı esrar gibi, daha ziyade aşağı sosyal tabakaya mensup kimseler kullanır. Afyon ağızdan yutulur veya fitil şeklinde rektal yoldan veyahut sigara ve çubukla içilerek kullanılır.

Afyon kullanıldığında, başlangıçta hafif bir coşkunluk, kudret, zindelik hissi, cinsi kuvvette artma duyulur. Fazla alındığında onirik halüsinasyonlar, konfüzyonel durum, tatlı bir uyuşukluk ve rehavet ortaya çıkar.

Afyonkeşler, afyondan mahrum bırakıldıklarında, bir iki gün sonra imsak arazı gösterirler. İmsak arazı olarak ilk günlerde şiddetli sıkıntı hissi, iritabilite, şiddetli bel ve etraf

³⁰² DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 133

³⁰³ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1491

³⁰⁴ KOÇ, S. Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları, s. 1372

³⁰⁵ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 134

³⁰⁶ KOÇ, S. Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları, s. 1372

³⁰⁷ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1492

³⁰⁸ KOÇ, S. Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları, s.1372

ağrıları, uykusuzluk, kabızlık görülür. Bu hal üç dört gün sürdükten sonra imsak arazları hafiflemeye başlar, beş altı gün sonra tamamen kaybolur.³⁰⁹

3. Morfin

Morfin, Afyonun en önemli alkaloididir. İyi kalitede afyon, % 9-14 arası susuz morfin içerir.³¹⁰

Zerk suretiyle kullanılır. Morfin ağrıları teskin eden ve keza sıkıntılı hallere fevkalade tesir eden bir ilaç olduğundan, ilk zerklerde şahısta nefis bir huzur, kudret ve zindelik hissi, zekânın fazla işlemesi, libido artması ve öfori yaratır; şahıs bütün sıkıntularından kurtulur. Fakat bir müddet sonra alışkanlık ortaya çıkarak, morfinman, günlük faaliyetine devam edebilmesi için morfin zerklerini tekrarlamak ve hatta zerk miktarını günden güne artırmak mecburiyetinde kalır; bu öyle bir ihtiyaçtır ki, morfinman, morfin elde edebilmek için herhangi bir vasıtaya müracaat edebilir.

Alışkanlık devrinde morfinmanda uykusuzluk, renk sararması, iştahsızlık, anemi, takatsizlik, ellerde titreme, libido azalması, yalancılık, hırsızlık, dolandırıcılık, mesuliyet ve vazife hissini kaybı, çalışmama, sebatsızlık, ahlaksızlık, paranoid bir muhakeme, hafıza bozuklukları, kaşeksi gibi geniş ve ruhi ve bedeni araz toplanması ile kendini gösteren bir klinik tablo müşahede edilir.³¹¹

Morfinmanı teşhis çok kolaydır. Genellikle kendileri itiraf ederler. Vücutlarında iğne izleri vardır. Kişi tecrit edilirse imsak belirtileri kısa zamanda ortaya çıkar (12-24 saat). Salya, burun akıntısı, aksırma, terleme ile başlar, tansiyon yükselir, nabız hızlanır. Kusma ve ishal olur 48 saat içinde en üst seviyeye gelen belirtiler 72 saat sonra gerilemeye başlar. Bu süre 5-10 gün sürer. Bu dönemde intihar, adam öldürme görülebilir.³¹²

4. Eroin

Eroin tüm uyuşturucu maddeler arasında en yaygın ve en tehlikeli olanıdır.³¹³ Eroin, bağımlılığın çok hızlı bir şekilde oluştuğu bir maddedir.³¹⁴ Buruna enfiye gibi çekilerek kullanılır. Eroin iptilasında toprak rengi sarı yüz, aşırı zayıflık, ellerde tremor, miosis müşahede

³⁰⁹ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 136

³¹⁰ KOÇ, S. Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları, s. 1361

³¹¹ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 137-138

³¹² BELLİ, V. Adli Psikiyatri, s. 95

³¹³ KOÇ, S. Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları, s. 1362

³¹⁴ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1490

edilir. Madde ilk alındığı zamanlarda keyif, kudret ve zindelik hissi vermektedir; neşe artmakta, şehvet hissi çoğalmaktadır. Bu hal, balayı devresi kısa sürer; 10–15 gün sonra, eroïn artık bir keyif maddesi değil bir iþtilanın ihtiyaçtır.³¹⁵

Eroïn kullanıcılarının, genel popülasyona göre diğer uyuşturucu maddeleri kullanmaya eğilimli oldukları, birlikte kullanılanlar arasında kokain, benzodiazepin, cannabis, amfetaminler, alkol ve tütün sayılmaktadır.³¹⁶

5. Kokain

Kokain, özellikle Güney Amerika'da yetişen koka ağacının (*Erythroxylon coca*) yapraklarında elde edilen bir alkaloiddir.³¹⁷ Sigara gibi içilerek, ağız yoluyla çiğnenerek, dil altından, buruna çekilerek, damar içine, rektum ve vajina mukozasına uygulanabilir.³¹⁸

Kokain bir narkotik olmayıp, bilakis, başlangıçta umumi bir zindelik hissi, çalışma gücü artması, neşe, zekâ ve tedai artması, kendine güven hissi, öfori, libido ve cinsi kudret artmasına sebep olur.³¹⁹ Kokain; esrar ve eroïn gibi keyif verici maddeler ile kıyaslandığında daha yüksek gelirli sosyal gruplar tarafından kullanılır ve kullanımdan sonra enerjide artış olması, yorgunluk hissinin kaybolması, güçlü bir bağımlılığa sebep olmaması, kokain ve metabolitlerinin saptanmasının güçlüğü ve kriminal olaylar açısından kanıtların elde edilme olasılığının güçlüğü gibi nedenlerle tercih edilmektedir.³²⁰

Yüksek dozlarda görsel ve işitsel halüsinasyonlar gözlenebilir. Kokainin uzun süreli ve yoğun miktarda kullanımı çeşitli şiddet davranışlarının eşlik ettiği kısa süreli paranoid psikozlara yol açabilir, ancak paranoid kişilik bozukluğu gibi bozukluklara yatkın kişilik yapılarında kalıcı olabilir.³²¹ Hasta derisinin altında böceklerin, kurtların dolaştığını hissederek mütemadiyen kaşınır; hatta bazen çakı ucu ile derisini çizerek kurtları çıkarmaya yeltenir.³²²

³¹⁵ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 139

³¹⁶ CANTÜRK G, CANTÜRK N, Adli Psikiyatri Dergisi, Karışık Madde Kullanımı Olan Bir Ası Olgusu, 2(1):7, Ocak 2005

³¹⁷ KOÇ, S. Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları, s. 1362 ; DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 139

³¹⁸ KOÇ, S. Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları, s. 1368-1369

³¹⁹ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 139-140

³²⁰ KOÇ, S. Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları, s. 1370

³²¹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1493

³²² DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 139-140

6. L.S.D (Liserjik Asit Dietilamid)

1938'de bulunup 1950 senelerinin başında anksiyete nevrozu ve depresyon tedavisi için piyasaya çıkarılan ve fakat yaratmakta olduğu şiddetli had şizofrenik tablo dolayısıyla tedavi sahasından hemen uzaklaştırılan *d-lysergic acid*, L.S.D-25 preparatları yeni bir toksikomaninin ortaya çıkmasına yol açmıştır.³²³

Güçlü bir halüsinojendir. Madde alındıktan sonra oluşan halüsinasyonlar ve algılama bozukluğuna bağlı olarak kişi ölümle sonuçlanabilen eylemlere girişebilir. Örneğin kişi uçmaya ya da hareket halindeki aracı durdurmaya kalkar. Hafif orta derecede psişik bağımlılık yapar ancak fiziksel bağımlılığa sebep olmaz. Uzun süreli kullanımda tolerans gelişir. Tek başına öldürücü değildir.³²⁴ En iyi bilinen etkisi; algılarda kuvvetlenme veya değişik algılara yol açmadır. Seslerin görülmesi, görünenlerin duyulması şeklinde algılama olur, zaman algısı değişir ve sıklıkla çok yavaş geçiyormuş gibi algılanır. Kişi kendisini vücudunun dışındaymış gibi hissedebilir. Bu duygu kişide panik ve delirme korkusu yaratabilir. Uyarılma eşliğinin düşmesi kullanıcıyı bütün uyaranlara karşı hassas, alingan ve hatta paranoid hale getirebilir. Farklı düşünceler olmasına rağmen LSD kullanımı sırasında bazı yatkın kişilerde o ana kadar herhangi bir psikotik belirti olmadığı halde ciddi psikotik belirtilerin olabileceği ve hatta bu durumun kalıcı olabileceği konusunda yaygın bir inanç vardır.³²⁵

7. Amfetamin

Çok kuvvetli uyarıcı etkisi bulunmaktadır. Fiziksel performansı artırır, kısa sürede tolerans gelişirse de opium türevlerinde olduğu gibi fiziksel tipte bir bağımlılık yapmamaktadır. Amfetaminler tıbben yorgunluğu giderme, iştahı kapatma amacı ile kullanılmış ise de, yoğun bir şekilde kötüye kullanım potansiyeli bulunduğundan, öğrenciler, sporcular ve uzun yol şoförleri gibi sosyal gruplar arasında yaygın ve tehlikeli kullanım alanı vardır.³²⁶ Dolayısıyla bu şekilde kötüye kullanan kişilerde bir ruhi ve fizyolojik depondansa sebep olurlar.³²⁷

Uzun süreli kullanımda, iritabilite, uykusuzluk, sıkıntı, hırçınlık, halüsinasyonlar ve tehlikeli psikotik reaksiyonlara yol açar.³²⁸

³²³ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 139-140

³²⁴ KOÇ, S. Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları, s. 1372-1373

³²⁵ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1494

³²⁶ KOÇ, S. Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları, s. 1371

³²⁷ DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 141

³²⁸ KOÇ, S. Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları, s. 1371; DİNÇMEN, K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri s. 141

8. Uçucu (İnhalan) Maddeler

Uçucu madde; yapıştırıcılar, tutkallar, boyalar, cilalar, boya çıkarıcılar, kuru temizleme ajanları, sprey boya, tırnak cilası çıkarıcılar, daktilo yazısı düzelticiler gibi günlük yaşamda yaygın olarak kullanılan ürünlerin çoğunda bulunan psikoaktif maddelerin genel adıdır.³²⁹

Uçucu madde kullanımı, dünyanın her yerinde birbirine çok yakın zamanlarda ve sanki birdenbire denilecek bir biçimde kullanılmaya başlanmıştır. 1980'lerde Türkiye'de sokakta yaşayan evden kaçmış çocuklar arasında yaygınlaşmaya başlamıştır.³³⁰ Genellikle bir grup aktivitesi halinde 8-19 yaş grubu çocuklar arasında kullanılır.³³¹ Grup halindeki kullanıcılar, uçucu (inhalan) maddeyi kullanmak için çoğunlukla, terk edilmiş binalar, tren yolları, parklar, inşaat alanları, köprü altları gibi gözden uzak yerleri seçmektedirler.³³² Uçucu maddenin etkileri alkole çok benzemektedir olup ³³³ söz konusu maddelerin temini çok kolay olduğundan bu yaş grubu çocuklar için büyük tehdit oluşturmaktadır. Uçucu madde kullanımı, adolesan yaş grubu erkeklerde, etnik azınlıkta, sosyoekonomik düzeyi düşük ve/veya dağılmış ailelerde, şehirde yaşayanlarda, ayakkabıcılık ve mobilyacılık gibi işlerde çalışanlarda, ebeveynleri arasında alkolizm hikayesi bulunanlarda daha sık görülmektedir.³³⁴

Aytaçlar ve ark. 1997 yılında Uçucu Madde Bağımlılığı ve Tedavi ve Araştırma Merkezinde, 56 uçucu madde kullanıcı ile ilgili olarak yaptıkları çalışmada; uçucu maddeyi ilk kez arkadaş grubuyla kullandıkları ve bu konuda arkadaş etkisinin önemli bir faktör olduğu, eğitimlerini yarım bıraktıkları, ailevi sorunların mevcut olduğu ve riskli davranışlar ile suça yatkınlığın arttığını saptamışlardır.³³⁵ *Turla ve ark.* yapmış olduğu çalışmada, çocukluk çağı uçucu madde kullanma alışkanlığında, adolesan çağda erkek cinsiyet, okul hayatından kopma, parçalanmış aile ile sigara ve alkol alışkanlığının önemli risk faktörleri olduğunu

³²⁹ TURLA, A., AYDIN, B., KARAARSLAN, B., KOCAYAYA, M. Adli Psikiyatri Dergisi, Samsun İl Merkezinde 2004 Yılında Uçucu Madde Kullanan Çocuklar, 2(4):22, Ekim 2005

³³⁰ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1494; ALTINDAĞ, A., ÖZKAN, M., OTO, R. İnhalanla İlişkili Bozukluklar, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2001;11:143

³³¹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1494

³³² ERSÜL, Ç., SIRMA, G., ALKAŞ, L. Umatem'de Yatarak Tedavi Gören Çocuk ve Ergenlerin Özellikleri. 8. Ulusal Çocuk ve Ergenlerin Özellikleri. 8. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi Bildiri Sunumları Tam Metin Kitabı 2000:38-42

³³³ KOÇ, S. Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları, s. 1373; ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1494-1495

³³⁴ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1494-1495

³³⁵ AYTAÇLAR, S., ERTEKİN, G., TÜRKCAN, A., ve ark. Umatem'de Yatan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerini ve Yaşam Alanlarındaki Sorunlarını Değerlendirme. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Antalya, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Derneği 1997:125

bildirmişlerdir.³³⁶ Uçucu maddelerle birlikte en sık kullanılan madde tütündür. Tütünü alkol, esrar ve flunitrazepam izlemektedir. Diğer hapların ve eroin kullanım sıklığı daha azdır.³³⁷

Uçucu maddeler, bağımlıları tarafından en sık koklama ve ağız çevresine sıkıca yerleştirilen plastik torbadan nefes çekilme yoluyla kullanılmaktadır.³³⁸ Uçucu maddeler solunmasından çok kısa bir süre sonra Merkezi Sinir Sistemine ulaşmasıyla kısa süreli haz verici etki ortaya çıkar, ardından sarhoşluğa benzer biçimde; oföri, disinhibisyon ve sosyabilitede artıştır. Uçucu maddeler, alkolden farklı olarak halüsinasyonlar gibi çeşitli idrak bozukluklarına yol açar. Uygunsuz, aşırı gülmeler, emosyonel labilite, agresif ve suicidal eğilimler ortaya çıkabilir.³³⁹ Uçucu madde kullanımı sonrası ölümler ise, kusma sonucu gelişen asfiksi, kardiak aritmiler, solunum depresyonu ve larinks ödemi sonucunda meydana gelmektedir.³⁴⁰

IV. ALKOL VE UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI YÖNÜNDE CEZA SORUMLULUĞU VE SUÇ İLİŞKİSİ

Suç ile alkol arasında ilişkinin bulunması gerektiği mütalaa edilebilir.³⁴¹ Şöyle ki alkol özellikle çok miktarda alınca kişiliği tamamen dezorganize hale sokabilir, hafızayı azaltır, etkilenebilme kabiliyetini azaltır. Bu sebeple alkol etkisi altında bulunan kişilerce saldırıyı belirten ve teşhircilik şeklinde gözükken cinsel suçların işlenebileceği söylenebilir. İstanbul Üniversitesi Kriminoloji Enstitüsünün 6386 adam öldürme faili üzerinde yapılan incelemeye göre adam öldürme cürümünü sarhoşluk ve uyuşturucu maddelerin etkisi altında işlendiği hallerin tüm suçlulara oranı % 7,5 olarak tespit edilmiştir.³⁴² Alkolik kişinin her an suç işleme potansiyeli vardır,³⁴³ alkol kullanımında da suç işleme oranı normal popülasyona göre yüksektir. Alkol bağımlılarında suç işleme oranı % 68 iken, alkol bağımlısı olmayanlarda bu oran % 37

³³⁶ TURLA, A., AYDIN, B., KARAARSLAN, B., KOCAKAYA, M. Adli Psikiyatri Dergisi, Samsun İl Merkezinde 2004 Yılında Uçucu Madde Kullanan Çocuklar, 2(4):25, Ekim 2005

³³⁷ TOSUN, M. ÖGEL, K., TANER, S., GÜROL, D.T., LİMAN, O. Yatarak Tedavi Gören Ergen Uçucu Madde Kullanıcılarında Madde Kullanım Özellikleri: Cinsiyet ve Yaşadığı Yere Göre Karşılaştırma, Bağımlılık Dergisi, Cilt:6, sayı:2, 2005, s.29

³³⁸ TURLA, A., AYDIN, B., KARAARSLAN, B., KOCAKAYA, M. Adli Psikiyatri Dergisi, Samsun İl Merkezinde 2004 Yılında Uçucu Madde Kullanan Çocuklar, 2(4):22, Ekim 2005

³³⁹ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1496

³⁴⁰ TURLA, A., AYDIN, B., KARAARSLAN, B., KOCAKAYA, M. Adli Psikiyatri Dergisi, Samsun İl Merkezinde 2004 Yılında Uçucu Madde Kullanan Çocuklar, 2(4):22, Ekim 2005

³⁴¹ DÖNMEZER, Kriminoloji, s. 338-339; SAYAL, A., AYDIN, A., DEMİRKAN, K., İŞİMER, A. Gülhane Tıp Dergisi, Alkol Kullanımı ve Suç Oranı, 47(1):14, 2005

³⁴² DÖNMEZER, Kriminoloji, s. 338-339

³⁴³ ATABEK A, Alkol ve İnsan, İstanbul, Kelebek Yayınevi, 1993, s.59

bulunmuştur. Alkol kullanan ergenlerde; suç, cinsel saldırı, agresyon oranının yüksek olduğu gözlenmiştir. Diğer madde kullananlarla karşılaştırıldığında, alkol dışı diğer psikoaktif madde kullananlarda suç oranının üç kat fazla olduğu saptanmıştır.³⁴⁴

Tüm intihar vakalarının %20'sinde alkolün sorumlu olduğu bildirilmektedir. Öz kırım gerçekleştirmiş alkolizmi olan kişilerin %40'ında daha önceden öz kırım girişimlerine rastlanmıştır. Erkek alkolik öz kırımların kadınlara göre 4 kat daha fazla olduğu görülmüştür.³⁴⁵ *İnal ve Ark.* yapmış olduğu çalışmada da intihar ile sigara ve alkol bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bağımlılığın en sık görüldüğü dönem 20-40 yaşları arasında olup daha önceden intihar girişimi veya psikiyatrik takip ve tedavi altında olmak, bağımlılık ile ilişkili bulunmuştur.³⁴⁶ *Güleç ve ark.* yapmış olduğu çalışmada, T.C Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından yayınlanan 1998 yılına ait güvenlik birimlerine getirilen çocuk istatistiklerinin yorumlanmasında, çocukların % 10'unun bağımlılık yapıcı madde kullandıkları ve mala yönelik suçların % 49 olduğu ve bunun kullanmayan gruba göre (% 43,1) daha yüksek olduğu bildirilmiştir.³⁴⁷

Alkol-uyuşturucu gibi alışkanlıkları olan erkeklerin şiddete daha çok başvurdukları düşünülmektedir.³⁴⁸

Dülger ve ark. yapmış olduğu bir çalışmada, madde bağımlılarında “madde bulundurma”, “hırsızlık” ve “fiziksel saldırı” suç türlerinin madde kötüye kullanımı olgularından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür, bununla birlikte madde bağımlılığı tanısı konan olgularda geçmişte işledikleri suç sayısının da yüksek olduğu saptanmıştır.³⁴⁹

Bağımlılık yaratan bir madde olan alkol bakımından, alkol itiyadı ile alkol iptilasını veya bağımlılığını birbirinden ayırmak gerekir. Alkol itiyadının herhangi bir adli psikiyatrik hususiyete sahip olmamasına karşılık alkol iptilasını gösteren vakalarda oluşmuş ruhsal bozukluğun ağırlığına göre azaltılmış ceza ehliyeti ve tam ceza ehliyetsizliği düşünülebilir. Ancak kişilerin kendi iradeleri ile alkol almaları sonucu ortaya çıkan sarhoşluk hali esnasında işlemiş buldukları suçlara karşı ceza ehliyetleri tamdır. Buna karşılık marazi sarhoşluk olarak

³⁴⁴ ÖGEL, K., TAMAR, D., EVREN, C., SIR, A. Madde Kullanımı ve Suç,

<http://www.yeniden.org.tr/yazilar/arastirmalar/suc%20ve%20madde%20yayin.pdf>, erişim tarihi: 19 Ağustos 2006

³⁴⁵ AKDUMAN B, AYTAÇ Ö, HÜSEYNOV, KORKUSUZ İ, AKDUMAN G.G, Adli Psikiyatri Dergisi, Polis ve İntihar, 3(2):11, Nisan2006

³⁴⁶ İNAL V, YAMANEL L, KARTAL Ö. Adli Psikiyatri Dergisi, Gata Acil Servisine 2002 Yılı İçinde Başvuran İntihar Girişimi Olguları, 1(2):9, Nisan 2004

³⁴⁷ GÜLEÇ, G., YENİLMEZ, Ç., BALCI, Y.G., SEBER, G. Çocuk Suçluluğunda Sosyodemografik Özellikler, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt I, sayı 2, Yıl 2001, s.79

³⁴⁸ CANTÜRK, G., AKDUMAN, B., TUNALI, G., GÜLTEKİN, G. Adli Psikiyatri Dergisi, Aile İçi Şiddet ve Hukuki Düzenlemeler, 1(4):21, Ekim 2004

³⁴⁹ DÜLGER, E.H., KARASU, M., HERKEN, H., TUTKUN, H. SAVAŞ, A.H., YUMRU, M. Anadolu Psikiyatri Dergisi, Gaziantep Üniversitesi'nde Adli Psikiyatrik Açından İncelenmiş Olan Olguların Değerlendirilmesi: Yüksek Oranda alkol-madde kullanımı, 6:30-35, 2005

tanınan ve bazı kişilerde, temel marazi kişilik yapılarının az bir miktar alkolün tesiri ile ortaya çıkarttığı ve birkaç saatten birkaç güne kadar süren konfüzyonel-rüyai zemin üzerinde şiddetli agressivite, eksitasyon, halüsinasyon, hezeyan ve adam öldürme veya intihar girişimleri ile kendisini gösteren hususi tablo esnasında, kişinin ceza ehliyeti yoktur.

Genel olarak söylemek gerekirse alkol psikozlarının seyirleri esnasında hastaların ceza ehliyetleri yoktur. Müzmin alkolizm ve alkol iptilası gösteren vakalarda ceza ehliyeti derecesi hastalardaki klinik tablonun ağırlığı işlenen suçun nevi ile işlenen suç ile alkolizm arasındaki ilgi göz önüne alınarak belirlenir. Buna göre tam ehliyetsizlik ve kısmi ceza ehliyeti kararı verilebilir.

Dipsomani nöbeti içinde bulunan bir hasta, nöbeti sırasında alkol temini ile ilgili olarak işlemiş bulunduğu suçlara karşı ceza ehliyetini haiz değildir. Ancak diğer suçlara karşı kısmi ceza mesuliyeti kararı verilmek gerekir.

Esrarın uzun süre kullanımında lakaydi, teessüriyet yıkımı, heyecan kaybı, çalışma istek ve kabiliyetinin ortadan kalkması ile kendisini gösteren şizofreniform bir tablo ortaya çıkar. Bugün bu tablo toksik psikoz olarak tarif edilmektedir. Esrar bağımlılığı sonucu akli melekelerinde bozukluk olan ve bir toksik psikoz tablosunu gösteren kişilerin ceza ehliyetleri yoktur. Herhangi bir psikotik araz göstermeyen esrar bağımlısı hastaların esrar kullanma suçlarına karşı ceza ehliyetleri ise tamdır.

Afyon alkaloidi olan morfin tolerans yaratan bir madde olması nedeni ile gittikçe artan dozlarda kullanılabilir. Kişi morfin elde edebilmek uğruna her türlü yola başvurabilir. Morfine karşı bağımlılık olduktan sonra yalancılık, ahlaksızlık, mesuliyet hissinin kaybolması, sebatsızlık, hafıza yıkımı, paranoid muhakeme gibi psikopatolojik bulgular ortaya çıkar.

Yine yarı sentetik narkotik analjezik olan eroin en kısa zamanda en ağır bağımlılık yaratan bir maddedir. Bağımlılık gelişmesinden sonra kişi eroin için her şeyini feda edebilir. Adli psikiyatri açısından afyon ve alkaloidleri olan morfin ve eroin bağımlısı kimselerin yoksunluk devresi süresince cezai ehliyetleri yoktur. Ancak yoksunluk devresi dışında işlenen suçlara karşı suç ile kişinin bağımlı bulunduğu madde arasındaki ilişkiye bağlı olarak azaltılmış veya tam ceza ehliyetine sahip oldukları kolayca anlaşılabilir. Bununla birlikte belirtmek gerekir ki bu kişilerin söz konusu maddeleri satma veyahut işlemiş oldukları diğer bir suça karşı ceza ehliyetleri tamdır.³⁵⁰

Kokainmanlar, doktor reçeteleri üzerinde sahtekârlık, ırza geçme, sarkıntılık suçları işlerler. Kadın kokainmanlarda zina, alenen hayâsızca hareketler ve kokainden mütevellit bir

³⁵⁰ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s. 103-111

nevi teşhircilik görülür.³⁵¹ Kokainin ortaya çıkardığı yoksunluk arazı, afyon ve afyon alkaloidlerinin sebep olduğu yoksunluk arazına göre çok daha hafif geçmektedir. Adli psikiyatri bakımından çok mühim olan ise, kişi eğer kendi öz arzusu ile gerek afyon ve alkaloidleri ve kokaini aldığı anda ortaya çıkan maddeye bağlı had sarhoşluk halleri esnasında işlemiş bulunduğu tüm suçlara karşı ceza ehliyetini haizdir.

L.S.D ise uzak kalındığında yoksunluk sendromu ortaya çıkarmaz. Kendi öz arzusu ile kullanımdan dolayı ortaya çıkan psikotik levha nedeniyle ceza ehliyeti üzerine herhangi bir etki etmez. Ceza ehliyeti tamdır. Bununla birlikte, L.S.D kullanımında bazen ortaya çıkabilen uzun süreli şizofreniform toksik psikozların seyri esnasında kişinin ceza ehliyeti yoktur.³⁵²

Amfetamin grubu ilaçların sebep oldukları psikotik tablolar süresince hastanın ceza ehliyeti yoktur.³⁵³

Bazı yazarlara göre, uyuşturucu madde kullanılması ile bir arada gözüken suçlar genellikle mülkiyete karşı işlenen bazı fiillerden ibaret bulunmakta olup, bu konuda da zorunlu bir nedensellik ilişkisi bulunduğu dair açıklamalar efsaneden ibarettir. En ziyade kullanılan morfin ve türevleri aksine kişinin saldırganlık eğilimini kısmaktadır. Uyuşturucu madde tutkunu maddeyi sağlamak için ya çalar, ya maddeyi satarak para sağlar. Kadınlar fuhuş yaparak maddeyi sağlamaya çalışır. Hırsızlıklarda da genellikle maddeyi sağlayacak bir para ya da malın elde edilmesi ile yetinilir. Bu ilişkiler dışında uyuşturucu maddelerin kullanılması ile diğer suçlar arasında bağlantı geçici ve abartılıdır. Para ihtiyacında olan uyuşturucu madde müptelasının parayı bulma amaçlı, plansız, suçları işleme eğiliminden olduğu ileri sürülmekte ise de müptelaların en ağır suçları mesela adam öldürme suçlarını da işledikleri görülmektedir.³⁵⁴

Turla ve ark. yapmış olduğu çalışmada sebep ya da sonuç olduğu tartışılan suç davranışları ile uçucu madde kullanımının da ilişkisi olduğu bildirilmiştir.³⁵⁵ Kullanım sonrası ortaya çıkan ajitasyon, hezeyan ve halüsinasyonlar suç işleme riskini artırmaktadır.³⁵⁶

³⁵¹ EREM, F. Suç Bilimi Açısından Adalet Psikolojisi, s. 148

³⁵² DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s.103-118

³⁵³ DİNÇMEN, K. Adli Psikiyatri, s.103-118

³⁵⁴ DÖNMEZER, Kriminoloji, s. 308-310

³⁵⁵ TURLA, A., AYDIN, B., KARAARSLAN, B., KOCAYAYA, M., Adli Psikiyatri Dergisi, Samsun İl Merkezinde 2004 Yılında Uçucu Madde Kullanan Çocuklar, 2(4):25, Ekim 2005

³⁵⁶ ORAL, G. Adli Psikiyatri, s. 1495

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AKIL HASTALIĞI VE AKIL HASTALIĞININ KUSUR YETENEĞİNE ETKİSİ BAKIMINDAN SİSTEMLER VE TÜRK CEZA KANUNUNDA AKIL HASTALIĞI

A. AKIL HASTALIĞI HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Akıl hastalığı bilimsel bir kavram olmayıp, psiko analitik bir kavramdır. WHO'nun hastalıkların uluslar arası sınıflandırılmasının 10. Revizyonunda (ICD-10) temel kavram olarak bozukluk yer almaktadır. Hastalık deyimi bakımından hukuk sistemlerinde anlayış farkı görülmektedir. Ne var ki, akıl hastalığının devamlı, geçici veya devrik, tedavi edilir veya edilmez, irsi veya edinilmiş, irade dışı olması veya olmamasının fark etmediği konusunda görüş birliği vardır.¹

İradeyi büsbütün ortadan kaldıran veya zayıflatan akıl hastalığı kusur yeteneğini ortadan kaldıran veya hafifleten bir sebep teşkil eder ve bu çok eski zamandan beri bilinmektedir.²

Akıl hastalığının böyle bir etki yapmasının sebebi, bu yeteneğin bulunması için gereken niteliklerin gelişmesini durdurmasından veya bunların bozukluk ve noksanlığa uğramasına sebebiyet vermesinden kaynaklanmaktadır.³

Akletmek, şahsiyet sahibi insanın algılama yeteneğiyle alakalı bir fonksiyondur; bir başka ifadeyle, belli verilerden insanın belli sonuçlar çıkarabilme yeteneğidir. Kendi varlığının şuurunda olan insanın, içinde yaşadığı doğal ve sosyal çevredeki vakıaları, olguları anlaması ve bunlardan belli sonuçlar çıkarması sürecidir. Düşünebilmek için, insanın önce anlama ve algılama kabiliyetinin gelişmiş olması gerekir. Aynı zamanda davranışlarının hukuki anlam ve muhtevasını kavrama açısından insanın anlama ve algılama yeteneğinin gelişmiş olmasının yanı sıra; davranışlarını da bu doğrultuda yönlendirebilme yeteneğine sahip olması gerekmektedir.⁴ Ancak, insan akıl hastalığı denen bazı psişik bozukluklar nedeniyle, davranışlarının hukuki anlam ve sonuçlarını kavrayabilme yeteneğinden veya davranışlarını hukuk kurallarına uygun

¹ YÜCEL M.T, Yeni Türk Ceza Kanunu Tasarısı Üzerine Eleştirel Bir Bakış, s.13, www.devletarsivleri.gov.tr, (erişim tarihi 18.07.2006)

² ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2006, s.634; DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s.169; TOROSLU, N. Ceza Hukuku, Genel Kısım, Savaş Yayınevi, 2005, Ankara, s. 331

³ DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s. 169-170

⁴ ÖZGENÇ, İ. (2006) Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi, Genel Hükümler, s.443

olarak yönlendirme yeteneğinden yoksun olabilmektedir. Bundan dolayıdır ki, kişi maruz kaldığı akıl hastalığının etkisinde kalarak suç teşkil eden bir fiil işlediği takdirde, kusur yeteneğinin bulunmadığı kabul edilir.⁵

B. AKIL HASTALIĞININ TESPİTİNDE SİSTEMLER

Kusur yeteneğini tamamen ortadan kaldıran veyahut kusur yeteneğine etkisi olan akıl hastalıklarının neler olduğu ve bunların nasıl tespit edileceği tıp ilminin uzmanlık konusuna girmektedir. Her ceza kanununda ve ceza sorumluluğu kısmında düzenlenen akıl hastalığı konusunda bütün ceza kanunları aynı sistemi takip etmemişlerdir. Akıl hastalığını ele alan kanunlar belli başlı üç sisteme ayrılabilir.⁶

a) Biyolojik Sistem

Bu sistem sorumluluğu kaldıran akli ve ruhi halleri tıbbi kavramlar kullanmak suretiyle kanunda açıkça göstermiş olup, bunların fail üzerindeki etkisinden söz etmez.⁷ Akıl hastalıklarının ceza sorumluluğu üzerindeki etkisi gösterilir.⁸ 1810 Fransız Ceza Yasası, 1858 tarihli Osmanlı (Ceza Kanunname-i Hümayunu, m.41)⁹ 27 Mayıs 1852 tarihli Avusturya, 1867 tarihli Belçika, 1930 tarihli Danimarka, 1954 tarihli Grönland Ceza Kanunları akıl hastalığı konusunda patolojik ve biyolojik bir tanım vermişler ve hastalıklar konusunda daha çok tıbbi terimler kullanmışlardır.¹⁰

Biyolojik sistem, kusur yeteneğini etkileyen akıl hastalıklarının tümünün yasadaki gösterilmesinin imkânsız olması ve tıbbi kavramların değişik ve çeşitli anlamlara gelebilmesi ve bunun da belirsizlik oluşturacağından bahisle eleştirilmiştir.¹¹

⁵ ÖZGENÇ, İ. (2006) Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi, Genel Hükümler, s.443

⁶ ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 636 ; ÖNDER, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Cilt II-III, s.249; CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.379

⁷ ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 636

⁸ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.379

⁹ ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 636; CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.380-381

¹⁰ ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 636

¹¹ ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 636-637; CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.380

b) Psikolojik Sistem

Bu sistemde, kanunlar hangi hastalıkların veya hallerin şuur ve irade serbestisini kaldıracağını bildirmez¹² ve akıl hastalıkları yasada gösterilmez, ancak suçu işlediği sırada bazı psikolojik yeteneklerden yoksun bulunan kişinin kusur yeteneğinin bundan etkileneceği gösterilir. Örneğin, 1853 tarihli eski İsviçre Ceza Yasası'nda, failin “suçu işlediği sırada kendi kusuru olmaksızın akıl ve idrakini veya özgür iradesini kullanmaktan yoksun bulunması halinde cezalandırılmayacağı” belirtilmiştir.¹³ Psikolojik sistem, biyolojik sistemin aksine kusur yeteneğini etkileyen akıl hastalıklarının kapsamını çok genişlettiği ve akıl hastalıkları dışında kalan aşırı kızgınlık, öfke gibi halleri de kapsamına alabilmesi yönünden sakıncalı görülmektedir.¹⁴

c) Karma Sistem

Genellikle kabul edilen sistemdir.¹⁵ Biyolojik ve Psikolojik sistem birleştirilmiştir.¹⁶ İsviçre, İtalya, Brezilya, Rusya, Polonya, Çekoslovakya, Yunanistan kanunları karma sistemi kabul etmiştir.¹⁷

Akıl hastalıklarından bahseden bu sistem failde hem patolojik-biyolojik bir durumun varlığını aramakta, hem de bunun kişinin irade serbestisini etkileyip etkilemediğini araştırmaktadır.¹⁸ Türk Ceza Yasası'nda karma sistem kabul edilmiştir.¹⁹

TCK'nın 32'inci maddesinin 1'inci ve 2'inci fıkralarında; “akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan” veya “birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye” (m.32/2) demekle failde suçun işlendiği anda hem patolojik ya da biyolojik bir halin varlığını hem de bunun kusur yeteneğini önemli derecede azaltmış bulunmasını aradığına göre karma sistemi kabul ettiği açıkça anlaşılabilir. Ayrıca bu sistemde failin içinde

¹² ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 637

¹³ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.380

¹⁴ ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 637; CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.380

¹⁵ ÖNDER, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Cilt II-III, s.249

¹⁶ ÖNDER, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Cilt II-III, s.249; CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.380

¹⁷ ÖNDER, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Cilt II-III, s.249

¹⁸ ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 637

¹⁹ ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 637; CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.380; DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.226

bulunduğu patolojik durumla, kusur yeteneğinin kaybı arasında nedensellik bağının tespiti de şarttır.²⁰

C. TÜRK CEZA KANUNUNDA AKIL HASTALIĞI

Akıl hastalığının cezai sorumluluğa etkisini düzenleyen TCK m.32, akıl hastalığını tanımlamamıştır. Bir durumun psikiyatride “akıl hastalığı” olarak kabul edilmesi yeterlidir.²¹

1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı TCK, akıl hastalığının işlenen fiille ilgili kusur yeteneğine etkisini dikkate alarak ikili bir ayrıma yer vermiştir. Bununla birlikte 765 sayılı TCK'nın 46'ncı ve 47'inci maddelerinde olduğu gibi akıl hastalıkları, tam akıl hastalığı ve kısmi akıl hastalığı olmak üzere tasnif edilmemiştir.²²

Yeni yasanın getirdiği yeniliklerden ilkinin 765 sayılı TCK'da iki ayrı maddede düzenlenen akıl hastalığının tek maddede toplanması olduğu, açıkça zikredilmemiş olsa bile birinci fıkrada tam akıl hastalığı, ikinci fıkrada ise kısmi akıl hastalığının düzenlendiği söylenebilir. Bu yönüyle hüküm her iki akıl hastalığı şeklinin tek bir maddede toplanması dışında bir özellik göstermemektedir. Asıl önemli yenilik ise kısmi akıl hastalığı hallerinde eski kanun güvenlik tedbirlerini öngörmezken, yeni kanunda güvenlik tedbirinin uygulanmasına olanak verilmiştir.²³

Her ne kadar akıl hastalığının derecelendirmesi tartışmalı ise de, Ceza kanunu bu konuda bir derecelendirme yapmıştır. “ Akıl hastalığı nedeniyle işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. (TCK. m.32 f.1) Ancak bunlar hakkında “koruma ve tedavi amaçlı” güvenlik tedbirine hükmolunur (TCK. m.32, f.1; m.57) Bu hüküm tam akıl hastalığı olarak nitelendirilebilir. Ancak kanun, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını anlama yeteneği ile davranışlarını yönlendirme yeteneği arasında hiç de ikna edici olmayan bir ayırım yapmıştır. Nitekim akıl hastalığı nedeniyle faile ceza verilmemesi için, failin anlama yeteneği yönünden “işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını” algılayamaması aranırken,

²⁰ ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 637-638

²¹ ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 427

²² ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 640

²³ ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 427; 5237 sayılı TCK'da tam ve kısmi akıl hastalığı şeklinde tasnif yapılmasına dair görüşler için ayrıca bkz. DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.324-325

isteme yeteneği yönünden fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olmasını yeterli kabul etmektedir.²⁴

Ancak tedavi edilmesi gereken ve azaltılmış ceza sorumluluğu bulunan akıl hastasının tedavi kurumu yerine cezaevine gönderilmesinin ne kadar sakıncalı olduğu açıktır. Kaldı ki ceza sorumluluğu tam olan ve azaltılmış olan akıl hastalığı ayırımını yapmak oldukça güçtür.²⁵

Bizim de savunduğumuz görüşe göre, 765 sayılı TCK'da olduğu gibi, tam ve kısmi akıl hastalığı şeklinde yapılan tasnif uygun değildir, yeni kanun sisteminde böyle bir tasniften vazgeçilmiştir, buna göre bir kimse ya akıl hastasıdır ya da değildir. Burada önemli olan kişinin maruz kaldığı akıl hastalığının davranışları üzerindeki etkisinin, onun algılama ve irade yeteneğini ne ölçüde azalttığının saptanmasıdır. Bu tespiti yapacak olanlar ise, psikiyatri biliminin verileri çerçevesinde uzman hekimlerdir. Hekimler tarafından yapılan tespitler ışığında, akıl hastalığının somut olayda işlenen fiille ilgili kişinin cezai sorumluluğuna etkisini mahkeme takdir ve tayin edecektir.²⁶

5237 sayılı TCK'nın 32. maddesinde düzenlenen akıl hastalığı yukarıdaki bakış açısıyla düzenlenmiştir.

1. Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan kişi, (TCK m.32, f.1)

2) Akıl hastalığı nedeniyle işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişi, (TCK m.32, f.1)

3) Yukarıda belirtilen derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi (TCK m.32, f.2) olmak üzere üç ayrı durum söz konusudur.

TCK m.32, f.1 maddesine giren hallerde kişiye ceza verilemeyecek hakkında güvenlik tedbirine hükmedilecektir. TCK m.32, f.2'de kişiye verilecek cezada indirim yapılacak veyahut mahkûm olunan ceza miktarı kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanabilecektir.

Özgenç'e göre, yeni TCK'da tam ve kısmi akıl hastalığı ayırımının muhafaza edildiği şeklinde yanlış bir sonuç çıkarılmamalıdır. Yeni TCK sisteminde kişinin akıl hastası olup olmadığı, ne tür bir akıl hastalığına maruz kaldığı, bu hastalığın kişinin davranışları üzerindeki olası etkileri, psikiyatri biliminin verileri çerçevesinde bilirkişi uzman hekim tarafından

²⁴ TOROSLU N, Ceza Hukuku, Genel Kısım, Savaş Yayınevi, 2005, Ankara, s. 340; Aynı doğrultuda olan görüş için ayrıca bkz. CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s.380-386

²⁵ DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.325

²⁶ ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 336-337; ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 640-641

belirlenecek bununla birlikte mevcut olan akıl hastalığının somut olayda işlediği fiille ilgili olarak kişinin ceza hukuku sorumluluğunun belirlenmesindeki etkisini, münhasıran mahkeme takdir edecektir.²⁷ Biz buradaki çalışmamızda da bu görüş doğrultusunda TCK'da düzenlenen akıl hastalığını açıklamaya çalışacağız.

Kişi belli bir akıl hastası olmakla birlikte, işlediği fiile ilişkin algılama veya irade yeteneği üzerinde bu hastalığın herhangi bir etkisi olmayabilir. Mesela kleptomani akıl hastası olan kişi bir alışveriş merkezinde cüzi değerdeki bir şeyi çalsa, bu fiil açısından irade yeteneğinin olmadığı söylenebilir. Ancak bu kişinin kasten adam öldürme suçuna karşı malul olduğu akıl hastalığının herhangi bir etkisi olmayacaktır.²⁸

TCK m.32, f.1'e göre; "Akıl hastalığı nedeniyle işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur."

Kanunumuzun sistemine göre kişinin ceza sorumluluğunun tamamen ortadan kalkması için;

1. Kişide bir akıl hastalığı bulunmalıdır ve bu akıl hastalığının, kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğini ortadan kaldırmalıdır veyahut işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamakla beraber, maruz kaldığı akıl hastalığı nedeniyle, kişinin bu fiille ilgili olarak davranışlarını hukukun icapları doğrultusunda yönlendirme yeteneği ortadan kalkmış veya önemli derecede azalmış olmalıdır.

2.Algılama ve irade yeteneğinin kaybı ile akıl hastalığı arasında nedensellik bağı bulunmalıdır. Yukarıda belirtilen şartların gerçekleşmesi ve suç işlendiği anda kişide akıl hastalığı olduğunun da psikiyatri uzmanlarınca tespiti halinde kişiye ceza verilemeyecektir.

Burada kastedilen, bilinci ya da irade özgürlüğünü tamamen veya önemli derecede ortadan kaldıracak bir akıl hastalığının bulunmasıdır.²⁹ Bilinç, kişinin kendisinden ve çevresinden haberdarlık durumudur. Başka bir deyişle, algı düşünce ve bilgilerin açık seçik izlendiği süreçtir. Bireyin, kendisinden, çevreden, zamandan haberdar olması, buralardan gelen uyarıları tanıyıp izleyebilmesi bilinçli durumu oluşturur. Algı (idrak) ise uyaranların duyu organları tarafından özel alıcılar vasıtasıyla alınıp, beyinde işlevsel aşamalardan geçtikten sonra, organizmanın kendi içinde ya da dışında olup bitenlere ilişkin bilgi edinmesine yarayan ruhsal sürece denir. Duyu organları ile ilgili olarak en sık görme ve işitme illüzyonlarına

²⁷ ÖZGENÇ, İ. (2006) Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi, Genel Hükümler, s.447-448

²⁸ ÖZGENÇ, İ. (2006) Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi, Genel Hükümler, s.446

²⁹ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s. 382

rastlanır. Paranoid sendromlarda ve alkol psikozlarında sık görülür. Hasta çevredeki nesnelere yılan, akrep, aslan gibi algılar. Sokaktan gelen sesleri küfür ve kötü söz gibi işitir.³⁰

Yukarıda belirtilenlerden de anlaşılacağı üzere, akıl hastalığının bilinci ve algılamayı ortadan kaldıracak şekilde olup olmadığı ve işlediği fiil yönünden akıl hastalığının etkisinin bulunup bulunmadığı uzman bilirkişilerce tespit edildikten sonra kişinin hukuki durumunu tayin etmek gerekecektir.³¹

Sorumsuzlukla, azaltılmış sorumluluğu ayıran iki ölçütten biri, akıl hastalığının nicelik açısından derecesi; diğeri ise, akıl hastalığının nitelik açısından türüdür.³²

Yine tam ve kısmi akıl hastalığı tasnifi yönünden ileri sürülen görüşlere göre; Tam akıl hastaları ile normal kişiler arasında, kısmi akıl hastalarının meydana getirdiği bir grubun bulunduğu fikri, psikiyatri biliminin geçen yüzyılın ortalarında eriştiği bir sonuçtur. Bununla birlikte böyle bir grubun kabulüne karşı olan yazarlar da vardır, bunlara göre, sözü geçen grubu belirlemek zordur ve ölçü biraz geniş tutulacak olursa, bu grubun dışında kalabilecek kişileri bulmak pek de kabil değildir. Aynı zamanda kısmi akıl hastaları isnad yeteneklerindeki zaaf sebebiyle toplum bakımından en büyük tehlike halini gösteren kimselerdir, o nedenle cezalarını indirmek toplum savunmasını ihmal etmek olur.³³ Karşılaştırılmalı hukukta tam olmayan akıl hastaları konusunda dört sistem bulunmaktadır. 1. Tam olmayan akıl hastalarını diğer kişiler gibi cezalandırmak, 2. Tam ve tam olmayan akıl hastalığı ayrımını kaldırarak ceza vermemek, 3) İndirilmiş ceza vermek ve/veya güvenlik tedbiri uygulamak, 4) sadece indirilmiş ceza vermek. Türk hukukunda 765 sayılı TCK'nın 47. maddesi ile sadece indirilmiş ceza verilmesi sistemi benimsenmişken, yeni Türk Ceza Kanununda, bu faillere indirimli ceza verilmesi veyahut mahkûm olunan cezanın kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanması sistemi kabul edilmiştir.³⁴

Soyaslan'a göre, akıl hastalığı tam ve kısmi olmak üzere ikiye ayrılır, Yeni TCK'da kişinin yaptığı fiilin hukuki anlamını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış ise, bu durumda kanun ceza sorumluluğunu kabul etmiş, ancak cezada indirim yapmıştır. İndirim sebebi ise algılama yeteneğinin zayıflığıdır. Ancak bu durumda mahkeme, verilen cezanın tamamının veya bir kısmının tedavi tedbiri olarak yüksek güvenliğin sağlandığı kurumunda infazına karar verebilir, mademki tedavi etmek gereği duyulmuştur. Bunun süresini ceza

³⁰ KÖKNEL, Ö. Psikik Bozuklukların Belirtileri, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları, Psikiyatri, cilt 7, s.112-117; (Eds Selim ÖZAYDIN)

³¹ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s. 382

³² YÜCEL, M.T. Yeni Türk Ceza Kanunu Tasarısı Üzerine Eleştirel Bir Bakış, s.11, www.devletarsivleri.gov.tr, erişim tarihi 18.07.2006

³³ DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s. 177

³⁴ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s. 384

süresine eş tutmanın bir anlamı yoktur ve ilkelerle uyuşmamaktadır.³⁵ Bu eleştiri yerindedir, şöyle ki TCK m.32, f.1'de düzenlenen şekilde ceza sorumluluğunu tamamen kaldıracak derecede akıl hastası olan kişi TCK 57/2 maddesi gereği toplum için tehlikeliliğinin tamamen ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığında, hastaneden salıverilebilecektir. Ancak TCK m.32, f.2 gereği işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında mahkemece cezaya hükmedilmesi ve bu cezanın süresi aynı kalmak koşuluyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanmasına karar verilmesi durumunda hastanede kalma süresi verilen ceza ile aynı olduğundan bu durum bir eşitsizlik doğurmaktadır. Ceza sorumluluğu bulunmayan akıl hastaları belki bir ay gibi kısa bir süre sonra akıl hastanesinden çıkarılabilecekken, ceza sorumluluğu azalmış olan akıl hastaları ancak mahkemece verilen ceza süresince hastanede kalabilecektir. Eğer akıl hastanesinde bulunmasının nedeni tedavi olmak ve tehlikelilik halinin tamamen veya kısmen ortadan kaldırılması ise, bu durum mahkûm olunan ceza süresi ile sınırlı olduğu için bazı hallerde kişi hastaneden vaktinden önce çıkacak, bazı hallerde de hastanede yatması gerekmediği halde burada yatabilecektir.

D. 765 SAYILI TCK 46 ve 47. MADDELERİ İLE 5237 SAYILI TCK 32. MADDESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

765 sayılı TCK 46: Fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketinin serbestisini tamamen kaldıracak surette akıl hastalığına duçar olan kimseye ceza verilemez.

TCK 47: Fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketinin serbestisini ehemmiyetli derecede azaltacak surette akli maluliyete müptela olan kimseye verilecek ceza aşağıda yazılı şekilde indirilir:

1. Ağırlaştırılmış müebbet ağır hapis cezası yerine 15 seneden aşağı olmamak üzere ağır hapis

2. Müebbet ağır hapis yerine 10 seneden 15 seneye kadar ağır hapis;

Diğer cezalar üçte birden yarıya kadar indirilir hükmü mevcutken;

5237 sayılı TCK 32/1 maddesinde: Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.

Madde 32/2: Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası

³⁵ SOYASLAN, D. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 404

yerine yirmi beş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hallerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir.

Yukarıdaki her iki kanunda yer alan maddeleri mukayese etmek gerekirse, eski kanunda sadece failin fiilini işlediği sırada, şuurunun veya hareketinin serbestini tamamen kaldıracak derecede bir akli maluliyete müptela olan kişinin ceza sorumluluğunun olmayacağı kabul edilmekteyken, 5237 sayılı TCK 32/1 maddesinde, akıl hastalığı nedeniyle işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli ölçüde azalmış olan kişiye ceza verilemez denilmektedir. Burada ceza sorumluluğunu ortadan kaldıran akıl hastalıklarının kapsamı genişlemiş gibi gözükmektedir.

Bununla birlikte 765 sayılı TCK 47. madde ile 5237 sayılı TCK 32/2 maddesini tam anlamıyla birbirinin yerine geçen maddeler olarak değerlendirmek de mümkün değildir, çünkü 5237 sayılı TCK 32/2’de yer alan indirim maddeleri ile 765 sayılı TCK 47. maddesinde yer alan indirim maddeleri arasında oldukça büyük oranda farklılık vardır. TCK 47. maddede yer alan indirim maddeleri –TCK 32/2 maddesinden yer alan güvenlik tedbirleri göz önüne alınmadığı takdirde- sanığın çok daha lehinedir. TCK 32/2 maddesinde ağırlaştırılmış müebbet hapis ve müebbet hapis dışındaki cezalar en fazla 1/6 oranında indirilebilecektir ki bu da çok düşük bir indirim oranıdır. Burada kanun koyucu, TCK 32/2 maddesi ile akıl hastalığı nedeniyle ceza sorumluluğunu azaltan hallerin kapsamını genişletmiş, eski TCK 47. maddesini de yeni TCK 32/1 maddesine nakletmiş gözükmektedir. Ancak tabii ki TCK 47. maddeye giren tüm hallerin TCK 32/1 maddesine girmesi söz konusu olamaz, belki bazı akıl hastalıkları yönünden uygulanabilir. Adli tıbbi uygulamada, TCK 47. maddesinin asgari veya azami olarak uygulanması şeklinde düzenlenen raporlar vardı, bu raporlar sanık için uygulanabilecek indirim oranında önemli rol oynuyordu. TCK 47. maddesinin azami olarak uygulandığı hallerin en azından bazı akıl hastalıkları açısından, bu kez TCK 32/1 maddesine de uyduğu şeklinde bir yoruma da gidilebilir. Ancak bu durum zaman içinde adli tıbbi uygulamada daha da netlik kazanacaktır.

E. TÜRK CEZA KANUNUNA GÖRE AKIL HASTALARINA ÖZGÜ GÜVENLİK TEDBİRLERİ

Güvenlik tedbirleri suçludaki tehlike haliyle orantılı olarak hükmedilen ve esas itibariyle sosyal savunma amacına yönelmiş bulunan müeyyidelerdir. Güvenlik tedbirlerinin sosyal tepkinin iki şeklinden birisini oluşturan önleyici koruma tedbirinden ibaret olduğu söylenebilir. Toplumun önleyici bir koruma tepkisi olarak güvenlik tedbiri; sorumluluk şartlarını taşıyan veya

taşımasının suçlu tehlike arz ediyorsa onun hakkında bir tedavinin iyileştirmenin (tretman) gerektiği felsefesine dayanmaktadır. Bu sebeple bazı yazarlar güvenlik tedbirlerinin ahlaki manevi mülahazalara dayanmayan ve tehlike hali arz eden kişilerin suç işlemeleri ihtimalini karşılayan kurumlar olduğunu açıklamaktadırlar; amaç önlemedir, ödetme korkutma değildir.³⁶ Esas bu olunca, güvenlik tedbirlerinin belirli bir süre ile sınırlanabilmesine imkân yoktur; fail toplum bakımından bir tehlike teşkil etmediği anlaşılınca serbest bırakılacaktır. Güvenlik önlemlerinin süresiz olması niteliği gereğidir. Tehlike hali devam ettikçe güvenlik önlemlerinin uygulanması gerekir.³⁷

Bu önleme tedbirlerinin ortaya çıkışı bir zorunluluğun ifadesidir. Cezanın bazı suçlular hakkında (küçükler-akıl hastaları) uygulanmaması veya yanlış uygulanması (örneğin yarı-akıl hastaları hakkında hükmedilen kısa süreli hürriyeti bağlayıcı cezaların onları tekrar suç işlemeye teşvik etmesi) cezanın yetersizliğini ve dolayısıyla cezadan niteliği itibariyle değişik başka bir önleme türüne başvurmak zorunluluğunu hissettirmiştir.³⁸

Platon'un ceza ile suçluyu iyileştirmek için ruhun ilacı olarak kullanılacak tedbirler arasında ayırım yaptığı, *Seneca*'da da benzer fikirlere rastlandığı bazı yazarlarca açıklanmaktadır.

Özet olarak söylemek gerekirse, güvenlik tedbirleri, suçlunun tehlike hali kavramına bağlı müeyyideler olup suçluyu uslandırma yolu ile sosyal yararı sağlamak amaçlanmaktadır.³⁹

Kusur yeteneği bulunmayan, hukuk kuralının anlamını bilmediği veya bilebilecek durumda bulunmadığı için hatta bilebildiği halde ona uygun hareket edemeyen bir kimseye ceza vermek hukuk devleti ilkesine ve ondan sadır olan kusursuz suç ve ceza olmaz ilkesine aykırıdır. Çağdaş Ceza Hukuku irade özgürlüğünü kabul eder ve failin iradesinin sağlıklı olmasına büyük önem verir. O halde yaptığı hareketi bilerek ve isteyerek yapabilme yeteneğinin bulunması gerekir, kusur yeteneği bulunmayan kişilere ceza verilemez.⁴⁰

Soruşturma veya kovuşturma sırasında bir kişinin akıl hastası olduğu şüphesi ortaya çıkarsa, şüphelinin gözlem altına alınabileceği CMK 74 maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre;

“Şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığını, akıl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğunu ve bu durumun kişinin davranışları üzerine etkilerini saptamak için; uzman hekimin önerisi üzerine, Cumhuriyet savcısının ve müdafiinin dinlenmesinden sonra resmi bir

³⁶ DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s. 567-568

³⁷ ÖNDER, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Cilt II-III, s.604,613

³⁸ ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C. Emniyet Tedbirleri, Ceza Hukuku Makaleleri, Güven Kitap Kütüphanesi, İst. 2002, 1. bası, s.127-128

³⁹ DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s. 567-569

⁴⁰ ÖZTÜRK, B, ERDEM, M.R. Uygulamalı Ceza Muhakemesi Hukuku, Yeni CMK'ya Göre Yenilenmiş 9. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2006, s.861

sağlık kurumunda gözlem altına alınmasına soruşturma evresinde sulh ceza hâkimi, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından karar verilebilir.”(CMK 74/1). Şüpheli veya sanığın müdafii yoksa hakim veya mahkemenin istemi üzerine, baro tarafından bir müdafii görevlendirilir. (CMK 74/2) Gözlem süresi üç haftayı geçemez. Bu sürenin yetmeyeceği anlaşılırsa resmi sağlık kurumunun istemi üzerine, her seferinde üç haftayı geçmemek üzere ek süreler verilebilir; ancak sürelerin toplamı üç ayı geçemez (CMK 74/3) Gözlem altına alınma kararına karşı itiraz yoluna gidilebilir; itiraz, kararın yerine getirilmesini durdurur. (CMK m.74/4)

Gözlem altına alınma kararının icrasından sonra kişi hakkında TCK m.32/1 maddesinde yer aldığı şekilde işlediği fiille ilgili olarak bir akıl hastalığına duçar olduğunun tespitinden sonra kovuşturma aşamasında, mahkemece kişi hakkında CMK m.223, f.3 ve (b) bendi gereği kusurunun bulunmaması nedeniyle ceza verilmesine yer olmadığına dair karar vermek ve güvenlik tedbirlerine hükmetmek gerekecektir. Akıl hastaları hakkında uygulanacak güvenlik tedbirleri ise, TCK'nın 57. maddesinde düzenlenmiştir.

TCK m.57: (1) Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar.

(2) Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.

(3) Sağlık kurulu raporunda, akıl hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyorsa, bunun süre ve aralıkları belirtilir.

(4) Tıbbi kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, Cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanır.

(5) Tıbbi kontrol ve takipte, kişinin akıl hastalığı itibarıyla toplum açısından tehlikeliliğinin arttığı anlaşıldığında, hazırlanan rapora dayanılarak, yeniden koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu durumda, bir ve devamı fıkralarda belirlenen işlemler tekrarlanır.

(6) İşlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkum olduğu hapis cezası,

süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, mahkeme kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanabilir.

765 sayılı TCK'da tedbirin süresinin şifaya kadar olduğu düzenlemesi yer almaktaydı (TCK 46/3). Şifa, kişide mevcut olan hastalıktan eser kalmaması demektir. Ancak tam akıl hastalığında tamamen iyileşme çoğu kere mümkün olmadığından yeni kanunun “toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalkması veya önemli ölçüde azalması” kriteri daha doğru olmuştur. Bununla birlikte 765 sayılı TCK'daki sanığa isnad olunan suç ağır hapis cezasını gerektiriyorsa muhafaza ve tedavi altında bulundurma süresinin 1 yıldan az olamayacağı hükmü YTCK m.57'de yer almamıştır.⁴¹ Yeni TCK sisteminde TCK m.32, f.1 açısından akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri yönünden süre öngörülmemiştir.⁴²

Sonuç olarak Yeni TCK'ya göre, akıl hastası, işlediği suç ne olursa olsun, toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalkması veya önemli ölçüde azalması halinde salıverilir. Psikiyatri bilimine göre akıl hastalarında kural olarak şifa değil salah söz konusudur. Bu kimselerin, tehlikeli olmaktan çıkıp toplumsal hayata ayak uydurabilecek hale gelmeleriyle salaha erdikleri kabul edilir.⁴³

Uygulamada, mahkemenin bulunduğu bölgeye yakın akıl hastanelerinden alınan sağlık kurulu raporu veyahut İstanbul Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas kurulu tarafından verilen ve TCK'nın 32/1 maddesinden istifade edeceğine dair rapor üzerine mahkeme, kişi hakkında ceza tertibine yer olmadığına dair karar vermekte ve bu karar ile birlikte TCK 57/1 maddesi gereği kişi hakkında akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri uygulanması ile yüksek güvenli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınmasına karar vermektedir. Kararın kesinleşmesinden sonra infazı için Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilmekte ve Cumhuriyet Başsavcılığı kişinin, en yakın yerde bulunan ruh ve sinir hastalıkları hastanesine gönderilmesi için kolluğa talimat vermekte ve kararın infazını yerine getirmektedir.

Hastane tarafından ise kişinin, tehlikeliliği önemli ölçüde ortadan kalktığı veya tehlikeliliğinin olmadığından bahisle koruma ve tedavi kararının kaldırılması veyahut koruma ve tedavi kararının kaldırılması ile birlikte güvenlik açısından 1–2–3–5 yıl sürelerle, 3 ay veya 6 ayda bir kontrol muayenesinin uygun olacağına dair sağlık kurulu raporları düzenlenmektedir. Mahkemeler ise koruma ve tedavi kararının kaldırılmasına dair sağlık kurulu raporuna göre, kişi hakkındaki koruma ve tedavi kararını kaldırmaktadır. Eğer sağlık kurulu raporunda

⁴¹ ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 428; DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.325

⁴² CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s. 383

⁴³ ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 428

güvenlik açısından belli sürelerle kontrol muayenesinin yapılacağı belirtilmişse, Cumhuriyet Başsavcılığı belirtilen sürelerle kişinin hastaneye sevkini sağlamaya devam etmektedir.

Hastane tarafından, toplum açısından tehlikeliliğin kalktığı veya önemli ölçüde azaldığı şeklindeki rapora istinaden koruma ve tedavi kararının kaldırılmasından ve yine hastane tarafından güvenlik açısından tıbbi kontrol ve muayene süresi öngörülmüşse bu sürenin sona ermesinden sonra, kişi tekrar muayene olmaya zorlanamaz.⁴⁴

TCK m.32, f.1'den farklı olarak, TCK m.32, f.2'de, kişideki akıl hastalığı, sonucunda, kişinin algılama yeteneğinin tümüyle ortadan kalkmaması ve fakat işlenen fiille önemli derecede olmamakla birlikte davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalması halinde, ceza sorumluluğu devam etmektedir. Ancak akıl sağlığının kişinin davranışlarını yönlendirme yeteneği azaltmış olması sebebiyle cezaları 1/6 oranında indirilmektedir; bununla birlikte mahkûm olunan ceza süresinin tamamının veyahut bir kısmının akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanmasına mahkemece karar verilebilir.

Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirine karar verirken esas alınması gereken amaç, mümkün olduğunca ceza infaz kurumuna sokmadan, kişinin toplum açısından oluşturduğu tehlikeyi önlemek ve mahkûm olduğu hapis cezasını akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak infazı suretiyle tekrar topluma kazanılmasını sağlamaktır. Dikkat edilmelidir ki hükmolunan hapis cezasının kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak infazına karar verilmesi halinde, mahkûmiyet, bir ceza mahkûmiyeti olarak varlığını muhafaza etmektedir. Eğer hakkında hapis cezası yerine güvenlik tedbirine hükmolunan kişi, güvenlik tedbirinin gereklerine aykırı davrandığı takdirde mahkemece hapis cezasının infaz kurumunda çektirilmesine karar verilebilir.⁴⁵

765 sayılı TCK'da azaltılmış ceza sorumluluğu bulunan akıl hastaları için güvenlik tedbiri öngörülmezken, yeni TCK'da güvenlik tedbiri öngörülmesi olumlu olmuştur.⁴⁶

Yücel'e göre, güvenlik tedbirinin süresi açısından asgari bir süre öngörülmemesi toplum açısından riskli bir düzenleme görünümündedir. Unutulmamalıdır ki, bu kapsamdaki bir şizofrenin sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine ertesi gün mahkemece salıverilmesi mümkün olmaktadır. İngiltere'de kurala ismi verilen M'Naughten akıl hastanesindeki 20 inci yılında öldü. Gerçekte akıl hastalarının tretman merkezlerinde hiç kimseye tehlikeli olmayacağı belirleninceye kadar kurumda kalması benimsenmeli, tehlikenin

⁴⁴ CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, s. 384

⁴⁵ ÖZGENÇ, İ. (2006) Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi, Genel Hükümler, s.447

⁴⁶ ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 429

önemli derecede azalması halinde salıverilmesi şeklindeki hüküm çıkarılmalıdır. Böylelikle güvenli akıl hastanesinde kalış süresi bazıları için müebbet olabilecektir.⁴⁷

Türkiye’de akıl hastası suçluların kısa zamanda hastanede tedavi gördükten sonra muhafaza ve tedavi kararının kaldırılmasına dair sağlık kurulu raporları ile görüş bildirildiği müşahade edilmektedir. Nitekim, uzun yıllar Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Adli Psikiyatri uzmanı olarak çalışan Doç. Dr. Cem İncesu ile yapılan bir röportajda, tedavi amacıyla akıl hastanesine yatırılan akıl hastası suçluların, Türkiye’de yeterince psikiyatrik yatak olmadığı için kısa sürede hastaneden çıkarıldığı, bazı hastalarda tedavi sürecinin 10 yıldan az olmadığı halde 1–2 yılda yatak yokluğundan hastaneden çıkışının yapıldığı ifade edilmiştir.⁴⁸

Bir diğer tartışılması gereken husus ise, toplum için tehlike arz eden akıl hastaları hakkında muhafaza ve tedavi amaçlı olarak hastaneye yatırabilmek için bir suçun işlenmesi zorunlu olup olmadığıdır. Kural olarak bizim mevzuatımıza göre akıl hastası kişiler hakkında emniyet tedbirlerine hükmedebilmek için akıl hastası suçlu tarafından işlenmiş bir suç olmalıdır. Eğer ortada işlenmiş bir suç yok ise TCK 57. maddesinin uygulanma olanağı yoktur. Bununla birlikte adli makamlara suç işlenmeden önce de emniyet tedbirlerine hükmetmek yetkisinin verildiği ülke kanunları da vardır. Bunlara Küba Sosyal Müdafaa kanunu, Kolombiya, Salvador, Uruguay ve İtalyan kanunları sayılabilir. İtalyan C.K 202/2 maddesinde tehlikeli halde bulunan ancak suç işlememiş olanlar hakkında da emniyet tedbirleri uygulanacağı açıkça hüküm altına alınmıştır.⁴⁹

Henüz suç işlememiş kimselerin tehlikeli halde bulunup bulunmadıkları kesin olarak saptanamadığı sürece –ki halen henüz suç işlememiş bir şahsın ileride suç işleyip işlemeyeceği tahmine dayanmaktadır- bunlar hakkında niteliği itibariyle müddetsiz olan emniyet tedbirine hükmetmek kişi hürriyetini tehlikeye düşürecektir. Bu bakımdan emniyet tedbirlerinin ancak suç işlendikten sonra uygulanması ve hangi hallerde kişinin tehlikeli sayılacağına kanun ile tespiti gerektiği hususu doktrinde hakim olan görüşlerdir.⁵⁰

Toplumun akıl hastalarından korunması söz konusu edildiğinde ilk akla gelen, cebri tedavidir. Hastanın, hastalığının kendisi veya çevresi için bir tehlike teşkil etmesi halinde kişiyi kapalı tedaviye bağlı tutmak mümkün olmaktadır. Yukarıda da belirtildiği gibi kişinin suç

⁴⁷ YÜCEL, M.T. Yeni Türk Ceza Kanunu Tasarısı Üzerine Eleştirel Bir Bakış, s.14, www.devletarsivleri.gov.tr, erişim tarihi 18.07.2006

⁴⁸ İNCESU, C. ile röportaj, Sabah Gazetesi Pazar Eki, 29.10.2006, eds: İlknur K. AKMAN

⁴⁹ ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C. Ceza Hukuku Makaleleri, Güven Kitap Kırtasiye, İst. 2002, 1. bası, s.136-137

⁵⁰ ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C. Emniyet Tedbirleri,Ceza Hukuku Makaleleri, Güven Kitap Kırtasiye, İst. 2002, 1. bası, s.137

işlemeden hürriyetinden alıkonulması, suiistimale müsait bir konudur. Burada iki menfaatten birini diğerine tercih etme söz konusudur. Türkiye’de cebri tedavi hakkında kesin bir mevzuat hükmü yoktur. Sadece Polis Vazife ve Salahiyet Kanununun 13/F maddesinde suç işlenmesini önleme bakımından akıl hastası olan kişinin hastaneye sevk edilmesi söz konusudur. Aynı zamanda İllerde valilerin, ilçelerde de kaymakamların önleyici görevleri nedeniyle topluma zarar verme tehlikesi bulunan akıl hastalarını hastaneye sevk edilmelerini sağlama yetkileri her zaman vardır. Ancak bu cebri tedavi anlamına gelmemektedir, hastanın ailesinin istediği zaman akıl hastasını hastaneden çıkarabilir.⁵¹

Suç işleyen akıl hastasının 12 yaşından küçük olması veya 12–15 yaş grubunda olması halinde çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanabileceği hüküm altına alınmıştır. (TCK m.31, f.1-2) 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununun 12. maddesinde Akıl Hastalığı başlığı altında “suça sürüklenen çocuğun aynı zamanda akıl hastası olması halinde 5237 sayılı TCK’nın 31’inci maddesinin birinci ve ikinci fıkralarına giren çocuklar hakkında, çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanacağı açıkça belirtilmiştir. Çocuklara özgü güvenlik tedbirinden koruyucu ve destekleyici tedbir anlaşılır, yani ceza sorumluluğu olmayan çocuklar için 5395 sayılı kanunun 5. maddesinde yer alan tedbirler uygulanacaktır. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu madde 5, 1’inci fıkrada bendinde “ sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici ve sürekli tıbbi bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına yönelik tedbirdir” denilmek suretiyle çocuklar için uygulanabilecek tedbirler hüküm altına alınmıştır.

F. GEÇİCİ NEDENLER

a. Genel bilgiler

Geçici neden, akıl hastalığı düzeyine ulaşmayan ve fakat geçici nitelikte herhangi bir patolojik nedenin kişinin kusur yeteneğini etkileyen örneğin hipnotizma, uyur-gezerlik, ateşli hastalık gibi hallerdir.⁵² Buna göre fail, suçu işlerken etkisi altında bulunduğu geçici durum nedeniyle “davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış” ise cezalandırılmayacaktır. Geçici nedenler, kusur yeteneğini kaldıran veya azaltan, fakat tıbbi anlamda akıl hastalığı olarak kabul edilmeyen durumlardır. Dolayısıyla, arızı neden, failin

⁵¹ ÖZEK, Ç., KÖKNEL, Ö. Suç İşlememiş Akıl Hastalarının Cebri Tedavisi, Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafası (Raporlar), Sulhi Garan Matbaası, 1958, İst. s. 152-153;173

⁵² ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 435

anlama ve isteme yeteneğinin tamamen kalkmasına neden olmuşsa, ona ceza verilemez; fakat tedbir uygulanması için akıl hastanesine de kapatılamaz.⁵³

TCK'nın 34'üncü maddesinin 1'inci fıkrasında; “geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez” denmektedir. Bu düzenlemeden anlaşılacağı üzere, suçun işlenmesi anında mevcut olan geçici sebepler, kusur yeteneğini tamamen kaldırmış ya da önemli derecede azaltmış ise kişi hakkında tam akıl hastalarının tabi olduğu hükümler uygulanarak ceza verilmesine yer olmadığına karar verilecektir.⁵⁴

Geçici neden kavramına girebilecek hususların nelerden ibaret olduğunu önceden tespit etmeye imkân yoktur.⁵⁵ Bu bakımdan kusur yeteneğini kaldıran ve akıl hastalığına girmeyen her hangi bir hal geçici nedendir.⁵⁶

Kişi suç işlemeye karar verdikten sonra, bu suçun icrasına başlamadan kusur yeteneği ortadan kalkmış olabilir. Bu gibi durumlarda, sebebinde serbest hareket (*actiones liberae in causa*) söz konusudur. Sebebinde serbest hareketin yegâne özelliği, suçun kanuni tanımına uygun fiilin icra edilmesi esnasında kişiyi algılama yeteneğini yitirmiş olmasına rağmen, sorumluluğu cihetine gidilmesidir. Kişi, suçun kanuni tanımına uygun fiili icra etmeden önce algılama yeteneğini yitirmekte ve şuursuz vaziyette iken fiili işlemektedir.⁵⁷ Fail arzi (geçici) sebebi kasten, yani bir suç işlemek veya kendisine bir özür hazırlamak amacı ile meydana getirmiş ve bu halde iken bir suç işlemiş ise sebebinde serbest hareket (*actiones liberae in causa*) teorisi gereği kusur yeteneğini tam olarak haiz bulunduğu kabul olunur.⁵⁸

b) İstemeyerek Sarhoşluk

Sarhoş olan veya uyuşturucu maddelerin etkisi altında bulunan bir kimsenin bu durumda iken bir suç işlemesi halinde isnad yeteneğinin bulunup bulunmadığı veya bu yeteneğin azalmış sayılabiliş sayılamayacağı konusu özellikle Orta Zamanlarda tartışılmaya başlanmıştır. İsnad yeteneğine etkisi bakımından bugünkü durumda, sarhoşluğun veya uyuşturucu maddelerin etkisi altında bulunmanın derece ve yoğunluğunun önemli olup olmadığı tartışılabilir. Yalnız

⁵³ DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.329-330

⁵⁴ ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 645

⁵⁵ ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 646; DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s. 185

⁵⁶ ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 646

⁵⁷ ÖZGENÇ, İ. (2006) Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi, Genel Hükümler, s.451

⁵⁸ DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s. 185

bir husus kesindir ki, şayet bu yoğunluk, alkol veya uyuşturucu maddelerden kronik zehirlenme şeklini almışsa, bir nevi akıl hastalığı sayılır ve artık sarhoşluk yahut uyuşturucu madde etkisiyle değil, fakat akıl hastalığı nedeniyle isnad yeteneğinin kalktığı yahut azaldığı meselesi ortaya çıkar. Sonuç olarak sarhoşluk ve uyuşturucu maddelerin etkisi altında bulunma denilince, sözü geçen zehirlenme derece ve yoğunluğuna varmamış bulunan alkol ve uyuşturucu madde alınmasını anlamak gerekir.⁵⁹

Kişi, alkol veya uyuşturucu madde almak kastıyla hareket etmemesine rağmen, yanılarak bu maddeleri almış olabilir. Keza kişi alkol veya uyuşturucu madde almaya mecbur edilmiş olabilir. Gerek bilmeyerek gerekse zorla alınan alkol veya uyuşturucu maddenin etkisiyle sarhoş olan kişi uyuşturucu maddenin etkisinde kalarak bir suç işlemesi halinde burada kişinin almış olduğu alkol veya uyuşturucu madde algılama veya irade yeteneğini tamamen kaldırmış veya davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli derecede etkilemiş ise artık burada kusur yeteneği mevcut olmadığından faile ceza verilemeyecektir. (TCK m.34, f.1) Bununla birlikte alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle failin kusur yeteneğinde önemli sayılmayacak ölçüde azalma meydana gelmiş ise, bu durumda TCK'nın 34. maddesi uygulama alanı bulamayacaktır.⁶⁰ Ancak failin alkol veya uyuşturucu madde alımında taksir derecesinde dahi kusurunun bulunmaması gerekir.⁶¹ Bu haldeki sarhoşluk nedeniyle tehlikelilik hali de bulunmadığından güvenlik tedbirlerine de hükmedilmemesi gerekir.⁶² Ancak geçici nedenin etkisi altında suç işlemiş kişinin bir güvenlik tedbirine başvurulabilmesi olanağının dahi getirilmeyerek tümüyle yaptırımsız bırakılması doğru olmamıştır.⁶³

Eski TCK'da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle işlenen suçlar bakımından, TCK 46 veya 47. maddeye atıf yapılmakta ve kişiye şartları oluştuğunda m. 47'ye göre ceza verilebilecekken yeni TCK sisteminde irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle suç işlenmesi halinde ceza verilemeyeceğini öngörülmektedir.⁶⁴ Ancak burada istemeyerek alınan alkol veya uyuşturucu maddenin etkisiyle, kişinin davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmışsa, kişinin ceza sorumluluğunun tam olduğunda şüphe yoktur.

⁵⁹ DÖNMEZER, S., ERMAN, S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, s. 188-189

⁶⁰ ÖZGENÇ, İ. (2006) Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi, Genel Hükümler, s. 452-453

⁶¹ ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 648

⁶² ARTUK, M.E., GÖKÇEN, A., YENİDÜNYA, C. s. 648; ÖZGENÇ, İ. (2006) Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi, Genel Hükümler, s. 452

⁶³ ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 436

⁶⁴ ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 436-437

c) İsteyerek Sarhoşluk

İradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisi altında işlenen fiil bakımından failin sorumluluktan kurtulması mümkün değildir.⁶⁵

İsteyerek sarhoşluk bakımından üç ihtimal düşünülebilir.

1. Kişi kasten alkol ve/veya uyuşturucu olarak sarhoş olmak ister.
2. Kişi suç işlemek için ve işlemek istediği bir suçta cesaret bulmak için tasarlayarak alkol ve/veya uyuşturucu madde olarak sarhoş olmak ister.

3. Kişi alkol ve/veya uyuşturucu madde almak ister fakat sarhoş olup kusur yeteneğini kaybetmek istemez. Her üç durumda da kişinin ceza sorumluluğu tamdır. İradi olarak alınan alkol ya da uyuşturucu madde etkisinde işlenen suçun kasten mi yoksa taksirle mi işlendiği her somut olaya göre ayrıca çözümlenmesi gereken bağımsız bir sorundur.⁶⁶

⁶⁵ ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 437

⁶⁶ ÖZBEK, V.Ö. Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, s. 437

D Ö R D Ü N C Ü B Ö L Ü M

ŞANLIURFA ADLİYESİNDEKİ CEZA MAHKEMELERİNE YANSIYAN DAVALARDA 42 DOSYANIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

I. MATERYAL VE METOD

Yüksek Lisans tezimizin bu bölümünde Şanlıurfa Adliyesi Ceza Mahkemelerinden 2001–2005 yılları arasında verilen TCK 46. veya 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 32/1 maddesi gereği ceza tertibine yer olmadığı kararları retrospektif olarak incelenecektir.

Şanlıurfa 1. Ağır Ceza Mahkemesinden 2001–2005 yılları arasında verilen toplam 1635 mahkeme ilamı, karar klasörlerinden taranmak suretiyle incelenmiş ve Yargıtay incelemesinden geçerek veya temyiz edilmeden kesinleşen 9 adet dosya;

Şanlıurfa 2. Ağır Ceza Mahkemesinden 2001–2005 yılları arasında verilen toplam 1610 mahkeme ilamı, karar klasörlerinden taranmak suretiyle incelenmiş ve Yargıtay incelemesinden geçerek veya temyiz edilmeden kesinleşen 8 adet dava dosya;

Şanlıurfa 1. Asliye Ceza Mahkemesinden 2001–2005 yılları arasında verilen toplam 6950 mahkeme ilamı, karar klasörlerinden taranmak suretiyle incelenmiş ve Yargıtay incelemesinden geçerek veya temyiz edilmeden kesinleşen 5 adet dosya;

Şanlıurfa 2. Asliye Ceza Mahkemesinden 2001–2005 yılları arasında verilen toplam 6587 mahkeme ilamı, karar klasörlerinden taranmak suretiyle incelenmiş ve Yargıtay incelemesinden geçerek veya temyiz edilmeden kesinleşen 4 adet dosya;

Şanlıurfa 3. Asliye Ceza Mahkemesinden ¹ 2003–2005 yılları arasında verilen toplam 3198 mahkeme ilamı, karar klasörlerinden taranmak suretiyle incelenmiş ve Yargıtay incelemesinden geçerek veya temyiz edilmeden kesinleşen 2 adet dosya;

Şanlıurfa 4. Asliye Ceza Mahkemesinden ² 2005 yılında verilen toplam 66 mahkeme ilamı, karar klasörlerinden taranmak suretiyle incelenmiş ve Yargıtay incelemesinden geçerek veya temyiz edilmeden kesinleşen 1 adet dosya;

¹ Şanlıurfa 3. Asliye Ceza Mahkemesi 2003 yılında kurulduğundan, daha önceki yıllardan karar bulunmamaktadır.

² Şanlıurfa 4. Asliye Ceza Mahkemesi 2005 yılında kurulduğundan daha önceki yıllara ait karar bulunmamaktadır.

Şanlıurfa 1. Sulh Ceza Mahkemesinden 2001–2005 yılında verilen toplam 10790 mahkeme ilamı, karar klasörlerinden taranmak suretiyle incelenmiş ve Yargıtay incelemesinden geçerek veya temyiz edilmeden kesinleşen 9 adet dosya;

Şanlıurfa 2. Sulh Ceza Mahkemesinden ³ 2003–2005 yılları arasında verilen toplam 3906 mahkeme ilamı, karar klasörlerinden taranmak suretiyle incelenmiş ve Yargıtay incelemesinden geçerek veya temyiz edilmeden kesinleşen 4 adet dosya olmak üzere genel toplamda 42 adet dava dosyası çalışmamıza dâhil edilmiştir.

42 adet dava dosyasında sanıkların ceza sorumluluğunu tamamen kaldıracak derecede akıl hastası olmaları nedeniyle 765 sayılı TCK 46/1 ve 5237 sayılı TCK 32/1 maddeleri gereği ceza tertibine yer olmadığına dair karar verildiği görülmüştür. Azaltılmış ceza sorumluluğunu gerektiren dolayısıyla 765 sayılı TCK 47’inci maddesi ile 5237 sayılı TCK 32/2 maddelerinin uygulandığı herhangi bir karar bulunamamıştır. Bu nedenle çalışmamızda ceza sorumluluğunun tamamen ortadan kalkması nedeniyle verilmiş ceza tertibine yer olmadığına dair dava dosyaları incelenecektir. Çalışmamıza konu olan 42 dosyada, Adalet Bakanlığı İstanbul Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu’nun raporları ile birlikte Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinden verilen raporlar da bulunmaktadır. Bu tür dosyalarda 4. İhtisas Kurulu’nun vermiş olduğu raporlar psikiyatrik tanılarda göz önüne alınmıştır. 4. İhtisas Kurulu tarafından rapor verilmeyen olgularda Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesinden verilme raporlar esas alınmıştır.

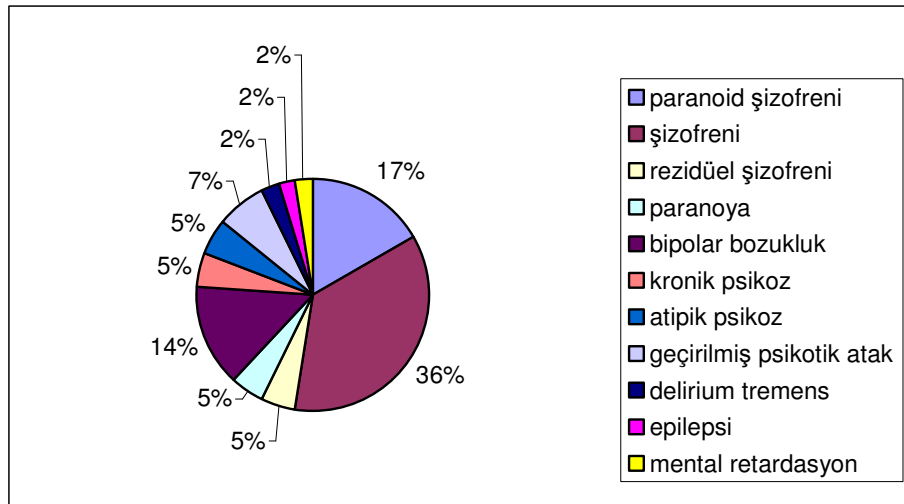
42 dava dosyasında psikiyatrik tanıların dağılımı, cinsiyet, medeni hal, suç yeri, suçta kullanılan alet, suç işleme nedeni, suç zamanı, psikiyatrik tanı ile yasal soruna yol açan eylem arasındaki ilişki, psikiyatrik tanı ile suç mağduru arasındaki ilişki, istatistikî olarak ele alınacaktır. Olgu sayısı yetersiz olduğundan ve psikiyatrik tanıların çoğunun şizofreni ve alt tipleri olması nedeniyle, SPSS programı ile istenen sonuç elde edilememiştir. Sadece suç zamanı yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilebilmiştir.

³ Şanlıurfa 2. Sulh Ceza Mahkemesi 2003 yılında kurulduğundan daha önceki yıllara ait karar bulunmamaktadır.

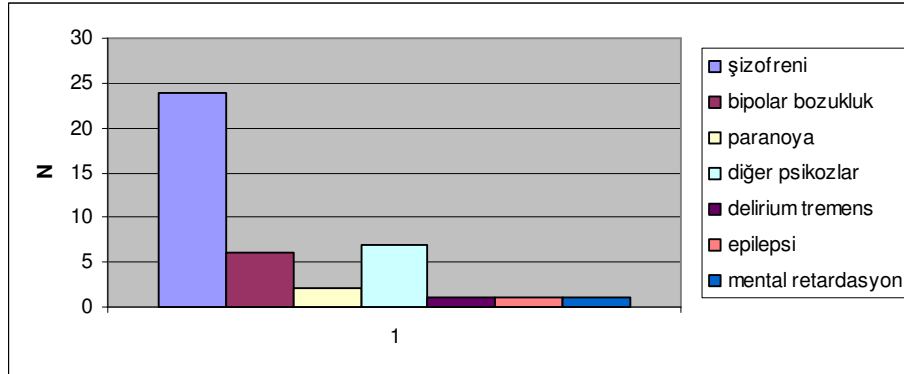
II. BULGULAR

42 adet mahkeme dosyasında haklarında ceza ehliyeti bulunmadığına dair verilen raporlarda yer alan psikiyatrik tanıları, Grafik 1’de gösterilmiştir. Buna göre 7 kişinin (% 17) paranoid şizofreni, 15 kişinin (% 36) şizofreni, 2 kişinin (%2) rezidüel şizofreni, 2 kişinin (%2) paranoya, 6 kişinin (% 14) bipolar bozukluk, 2 kişinin (% 2) kronik psikoz, 2 kişinin (% 2) atipik psikoz, 3 kişinin (% 7) geçirilmiş psikotik atak, 1’er kişinin (%2) delirium tremens, epilepsi ve mental retardasyon tanıları aldığı anlaşılmıştır. Bununla birlikte şizofreni alt gruplarını şizofreni başlığı altında, geçirilmiş psikotik atak, atipik psikoz ve kronik psikozu diğer psikozlar başlığı altında yeniden sınıflamak gerekirse, ayrı bir grafikte dağılım Grafik 2’de gösterilmektedir.

Grafik 1: Ceza Sorumluluğu Bulunmayan 42 Olgunun Psikiyatrik Tanı Dağılımı

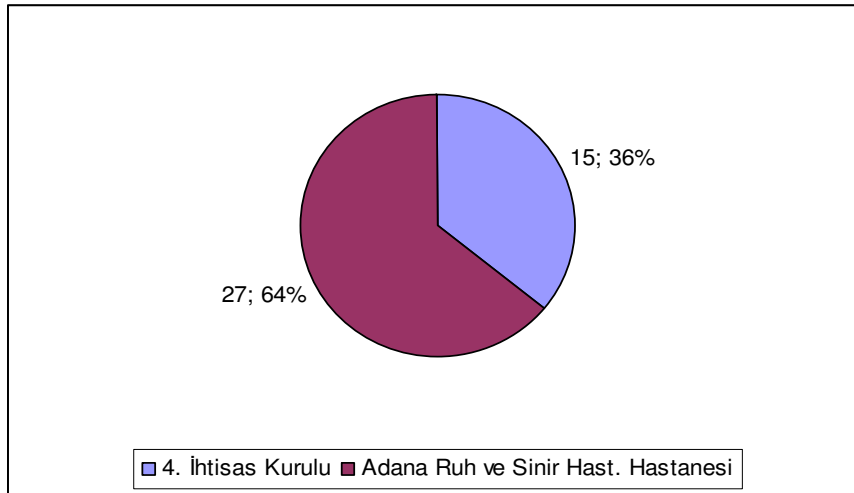


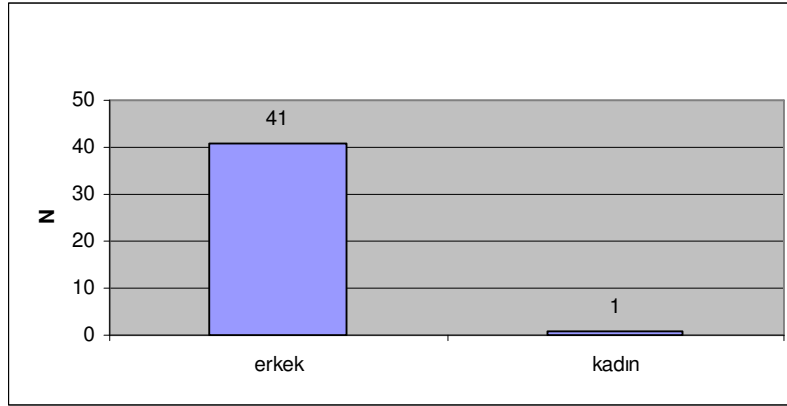
Grafik 2: 42 Olguda Psikiyatrik Tanıların Dağılımları



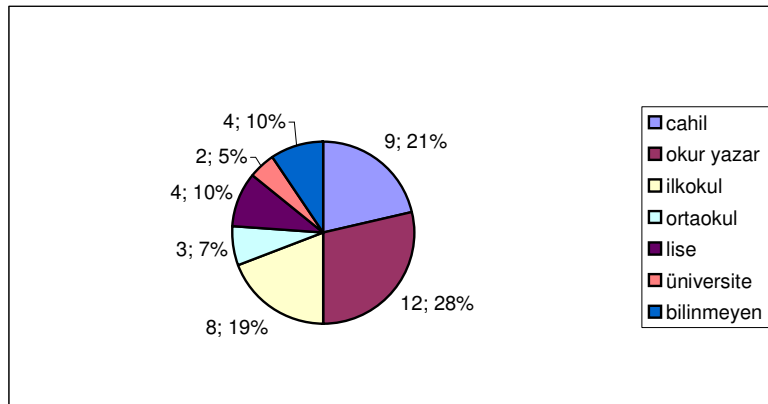
Grafik 2' de görüldüğü gibi 24 kişinin (% 58) şizofreni, 6 kişinin (%14) bipolar bozukluk, 2 kişinin (% 5) paranoya, 7 kişinin (% 17) diğer psikozlar, 1'er kişinin (%2) delirium tremens, epilepsi ve mental retardasyon tanıları aldığı anlaşılmıştır.

Grafik 3: Mahkeme kararına esas teşkil eden raporların verildiği yere göre dağılımı

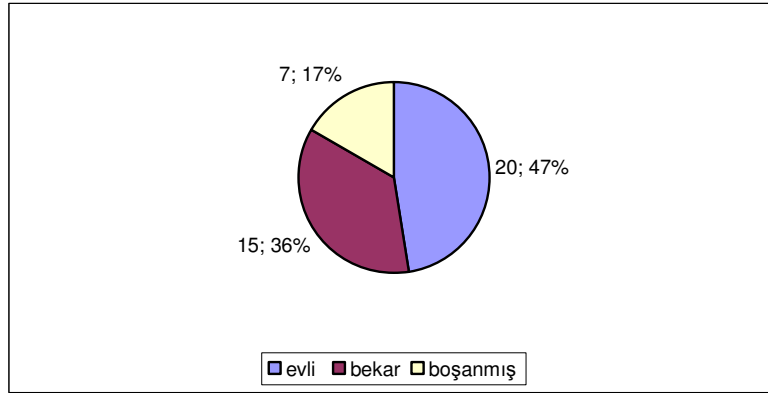


Grafik 4: Suç faillerinin cinsiyete göre dağılımı

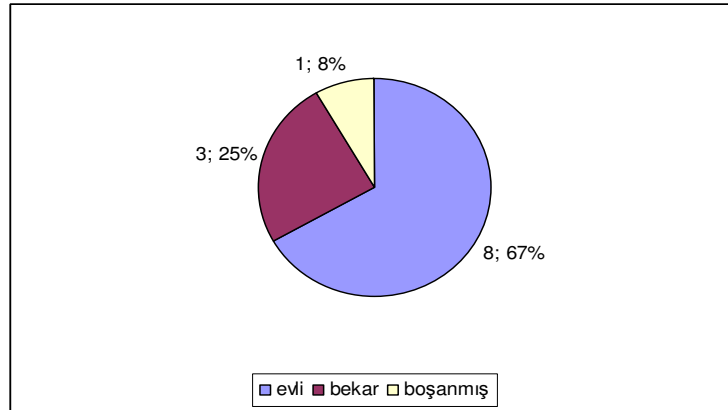
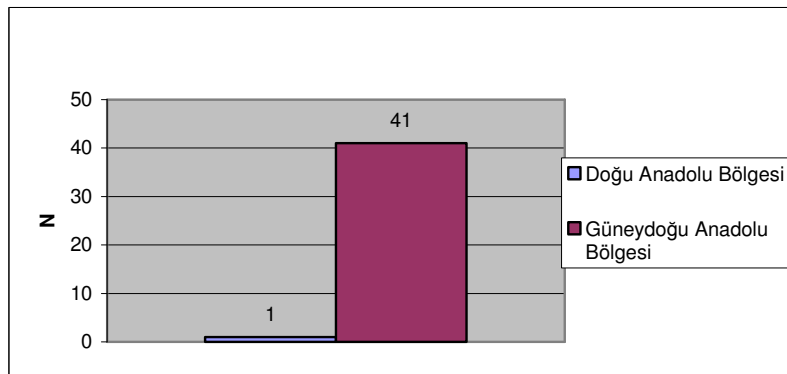
Grafik 4' te görüldüğü gibi, 42 olguda kadın olan suç faili yalnızca 1 kişidir. Diğer olgularda suç faillerinin hepsi erkektir.

Grafik 5: Akıl hastası suçluların eğitim durumu

Grafik 5'te, okuryazarların sayısı 12 (% 28), cahillerin sayısının 9 (% 21) olduğu, ilkokul mezunlarının 8 (% 19), ortaokul mezunlarının 3 (% 7) olduğu, lise mezunlarının 4 (% 10), üniversite mezunlarının 2 (% 5) olduğu, 4 (%10) olgunun ise eğitim durumunun tespit edilemediği görülmektedir.

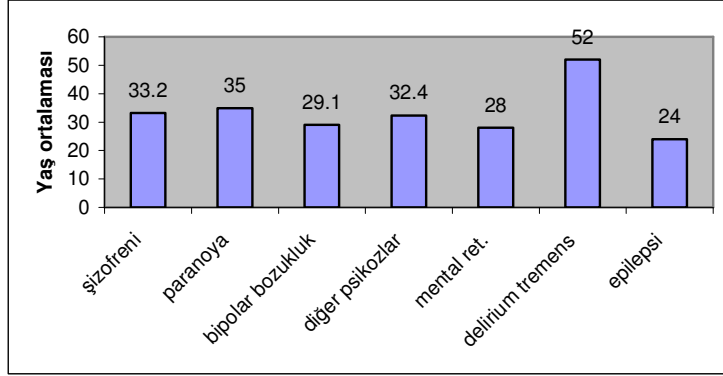
Grafik 6: Akıl hastası suçluların medeni haline göre dağılımı

Grafik 6'de olguların % 47'sinin evli, % 36'sının bekâr ve % 17 sinin boşanmış olduğu görülmektedir.

Grafik 7: Adam öldürme suçunu işleyenlerin medeni hali**Grafik 8: Olguların nüfusa kayıtlı olduğu bölgeye göre dağılımı**

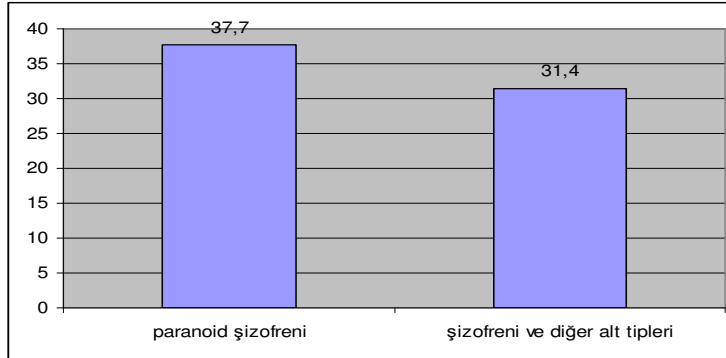
Grafik 8’de, hemen hemen tüm akıl hastası suçluların nüfusa kayıtlı oldukları ve yaşadıkları bölgede suç işledikleri, başka bir coğrafi bölgeden sadece bir kişinin bulunduğu görülmektedir.

Grafik 9: 42 olguda akıl hastası suçluların psikiyatrik tanlarına göre yaş ortalamaları



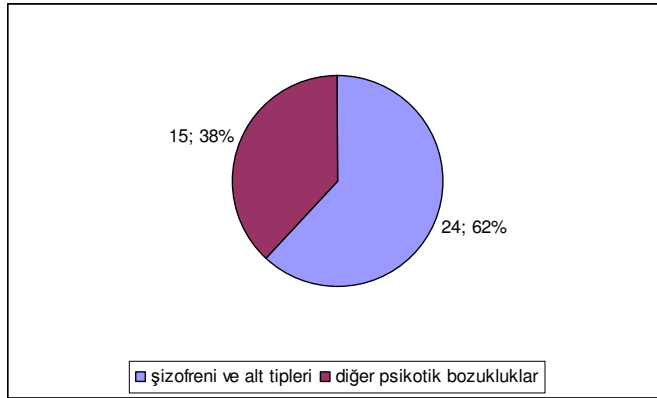
Grafik 9’da, şizofreni ve alt tipleri tanısı alan olguların yaş ortalamasınının 33.2 olduğu, paranoya’nın 35, bipolar bozukluk tanısı alanların 29.1, şizofreni, paranoya ve bipolar bozukluk dışındaki psikoz tanısı alanların 32.4 yaş ortalamasında, mental retardasyon tanısı alan 1 olgunun 28, delirium tremens tanısı alan 1 olgunun 52, epilepsi tanısı alan 1 olgunun da 24 yaşında olduğu görülmektedir.

Grafik 10: Paranoid şizofreni tanısı alan olgularla şizofreni ve diğer alt tipleri tanısı alan olgularda yaş ortalaması

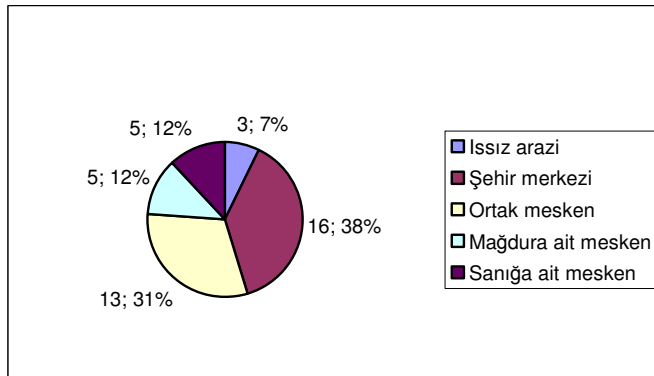


Grafik 10'da paranoid şizofreni tanısı alan olguların yaş ortalamasının diğer şizofreni tiplerinden yüksek olduğu görülmektedir.

Grafik 11: Şizofrenik hastalar ile diğer Psikotik bozukluğu olan hastalar arasındaki dağılım

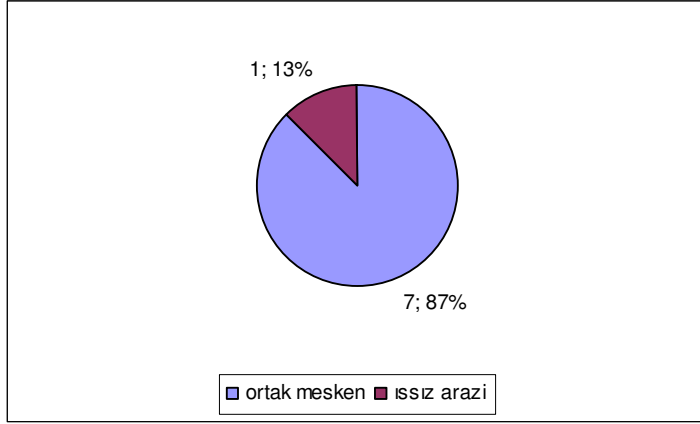


Grafik 12: Olguların suç yerine göre dağılımı



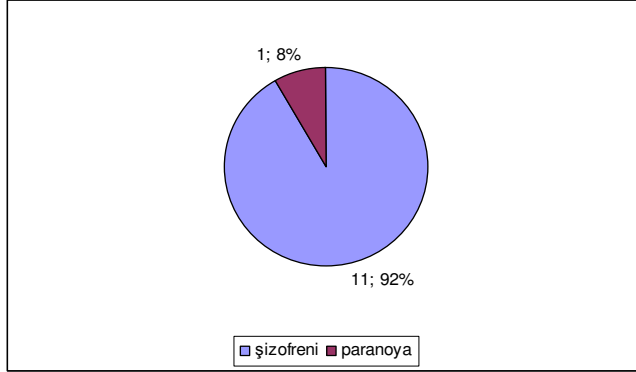
Grafik 12'de, 16 suçun (% 38) şehir merkezinde, 13 suçun (% 31) sanık ve mağdura ait ortak meskende, 5 suçun (% 12) mağdura ait meskende, 5 suçun (% 12) sanığa ait meskende, 3 suçun ise (% 7) ıssız arazide gerçekleştirildiği görülmektedir.

Grafik 13: Eşe karşı gerçekleştirilen öldürme ve yaralama olgularının gerçekleştirildiği yere göre dağılımı



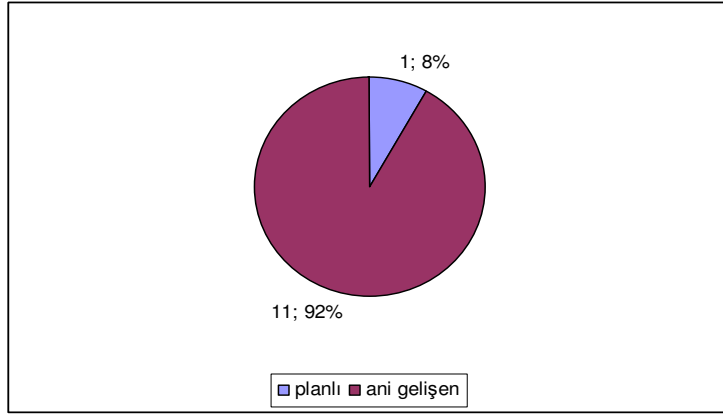
Grafik 13'te ceza ehliyetleri olmayan akıl hastaları tarafından eşe karşı işlenen kasten adam öldürme ve adam yaralama olgularında, 7 olayın (% 87) sanık ile mağdurun ortak meskeninde, 1 olayın (%13) تنها arazide gerçekleştiği görülmektedir.

Grafik 14: Adam öldürme olgularında psikiyatrik tanı dağılımı



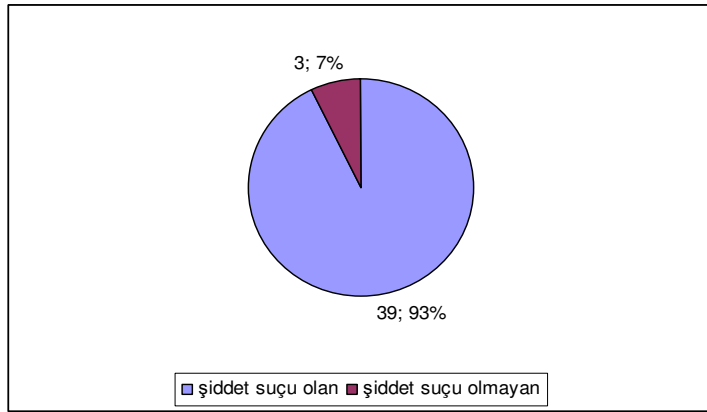
Grafik 14'te toplam 12 olan adam öldürme olgularından 11 akıl hastasının (%92) şizofreni tanısı, 1 akıl hastasının (% 8) paranoya tanısı aldığı görülmektedir.

Grafik 15: Adam öldürme olgularında suçun planlı ve ani olup olmadığı



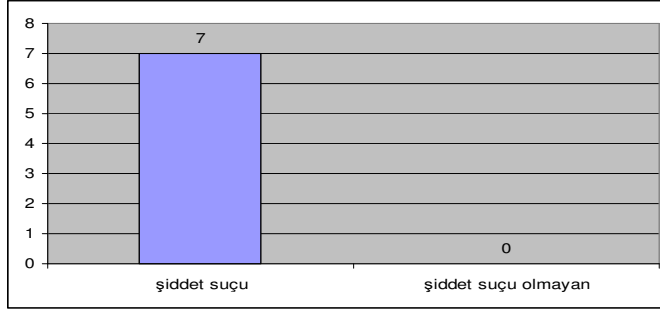
Grafik 15'de toplam 12 adet olan adam öldürme olgusunda sadece 1 olgunun planlı görülmektedir.

Grafik 16: 42 olguda suçun şiddet suçu olup olmamasına göre dağılım

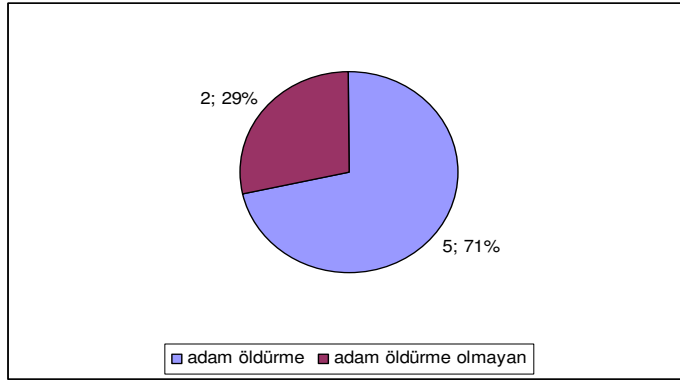


Grafik 16'da 39 olgunun (% 93) şiddet içerikli bir eylemle meydana geldiği, diğer 3 adet olgunun (% 7) şiddet içeren bir eylem olmadığı görülmektedir.

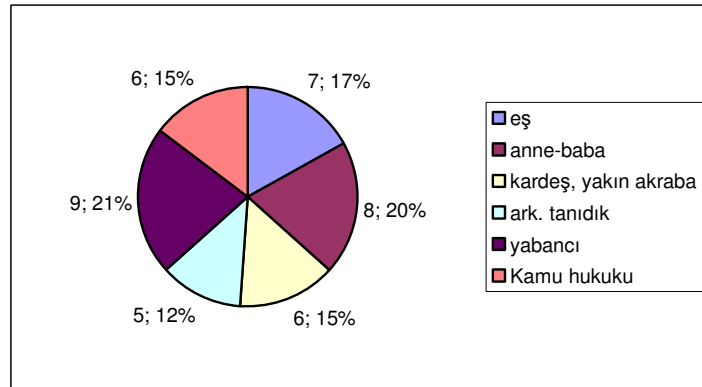
Grafik 17: Paranoid şizofrenlerin işlediği suçların şiddet suçu veya olup olmamasına göre dağılımı



Grafik 18: Paranoid şizofrenlerin işlediği tüm suçların adam öldürme veya adam öldürme suçu olmayan olgulara göre dağılımı



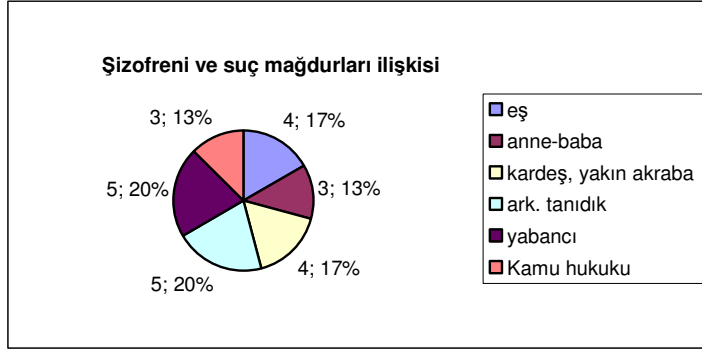
Grafik 19: 42 olguda suç mağduruna göre olguların dağılımı



Şekil 19'da, 42 olgu içinde suç mağdurlarından 7 kişinin (% 17) akıl hastası suçlunun eşi, 8 kişinin (% 20) anne veya babası, 6 kişinin (% 15) kardeş veya yakın akrabası, 5 kişinin (

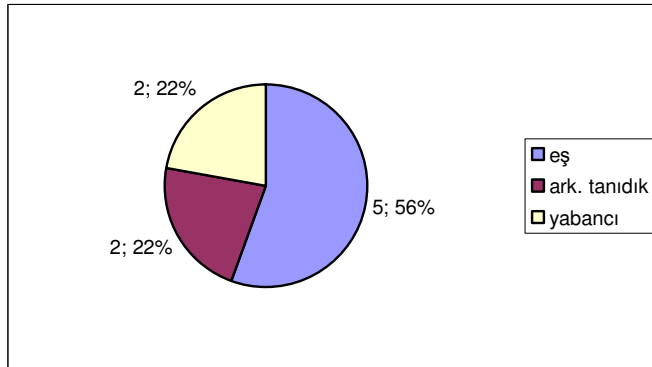
% 12) arkadaşı veya tanıdığı, 9 kişinin (%21) suçlunun herhangi bir yakını veya tanıdığı olmadığı görülmektedir.

Grafik 20: Şizofreni ve alt tipleri tanısı alan olgularda suç mağduru



Grafik 20'de, şizofreni ve şizofreni alt tipleri tanısı alan olgularda, 4 kişinin (% 17) suçlunun eşi⁴, 3 kişinin (% 13) suçlunun anne veya babası, 4 kişinin (%17) suçlunun kardeşi veya yakın akrabası, 5 kişinin (%20) suçlunun arkadaşı veya tanıdığı, 5 kişinin (%20) suçlu ile herhangi bir irtibatı bulunmayan yabancı, 3 olgunun da (% 13) kamu hukukuna yönelik olduğu görülmektedir.

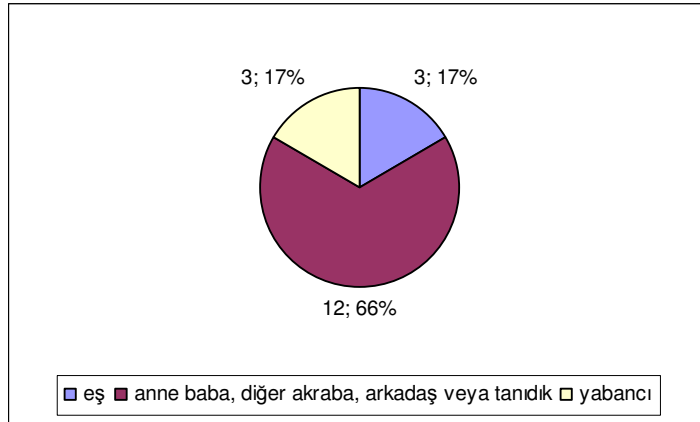
Grafik 21: Paranoid bozukluk ve paranoid şizofreni tanısı alan olgularda suç mağduru



Grafik 21' de, paranoid şizofreni ve paranoid bozukluk psikiyatrik tanısı alan olgularda 5 kişinin (%56) suçlunun eşi, 2 kişinin (%22) suçlunun arkadaşı veya tanıdığı, 2 kişinin (%22) suçlunun herhangi bir yakını veya arkadaşı olmadığı görülmektedir.

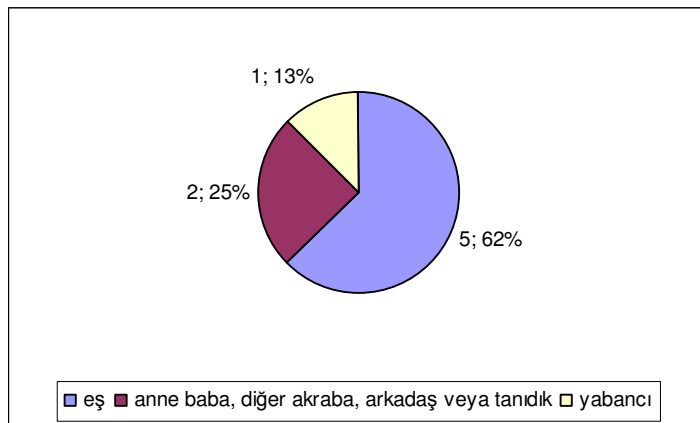
⁴ Suçlu ile suç mağduru eş arasındaki evliliğin resmi veya gayri resmi olması dikkate alınmamıştır.

Grafik 22: Kişilere karşı kasten öldürme ve yaralama suçları yönünden, paranoid şizofreni ve paranoid bozukluk harici diğer psikotik bozukluk tanısı alan olgularda suç mağduru ilişkisi



Grafik 22’de, kişilerin vücut bütünlüğüne karşı gerçekleştirilen kasten adam öldürme, adam öldürmeye teşebbüs ve kasten yaralama eylemlerinde, paranoid şizofreni ve paranoid bozukluk harici, şizofreni, rezidüel şizofreni, atipik psikoz, geçirilmiş psikotik atak, bipolar affektif bozukluk tanısı alan 18 olguda suç mağduru yönünden incelemede, 12 kişinin (%66) suçlunun anne baba, diğer akraba, arkadaş veya tanıdığı, 3 kişinin (%17) suçlunun eşi, 3 kişinin ise (%17) suçlunun herhangi bir tanıdığı olmayan bir kişi olduğu görülmektedir.

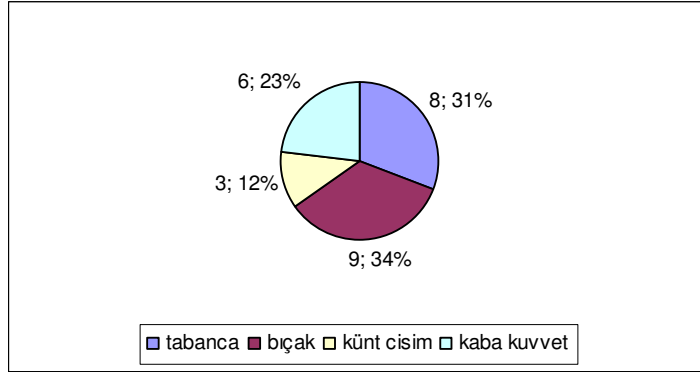
Grafik 23: Kişilere karşı kasten öldürme ve yaralama suçları yönünden, paranoid şizofreni ve paranoid bozukluk tanısı alan olgularda suç mağduru ilişkisi



Grafik 23’te kişilerin vücut bütünlüğüne karşı gerçekleştirilen kasten adam öldürme, adam öldürmeye teşebbüs ve kasten yaralama eylemlerinde, paranoid şizofreni ve paranoid

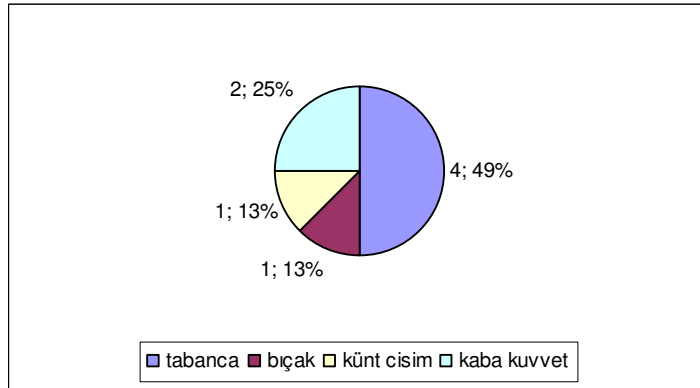
bozukluk tanısı alan 8 olguda suç mağduru yönünden incelemede, 5 kişinin (%62) suçlunun eşi, 2 kişinin (%25) anne baba, diğer akraba, arkadaş veya tanıdığı, 1 kişinin (%13) ise suçlunun herhangi bir tanıdığı olmayan yabancı bir kişi olduğu görülmektedir.

Grafik 24: Kasten adam öldürme ve yaralama olgularında suçta kullanılan alet



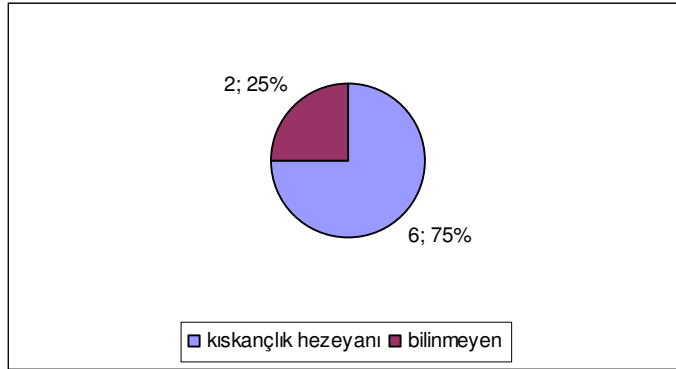
Grafik 24'te kişinin vücut bütünlüğüne yönelik olarak ceza ehliyetleri olmayan akıl hastaları tarafından işlenen kasten adam öldürme ve adam yaralama olgularında, 8 olayda (% 31) tabanca, 9 olayda (% 34) bıçak, 3 olayda (% 12) künt cisim, 6 olayda ise (% 23) herhangi bir alet kullanmadan suçun işlendiği görülmektedir.

Grafik 25: Eşe karşı gerçekleştirilen kasten öldürme ve yaralama olgularında suçta kullanılan alet



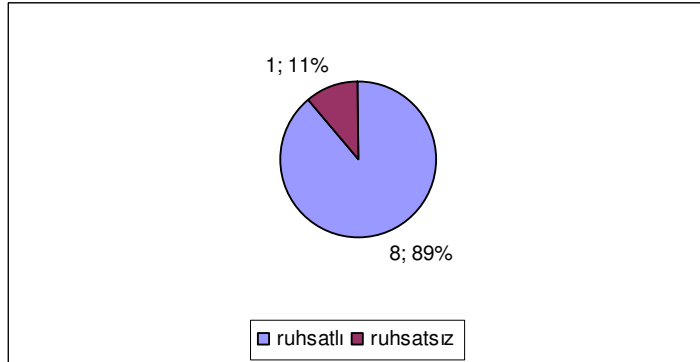
Grafik 25'te kişinin vücut bütünlüğüne yönelik olarak ceza ehliyetleri olmayan akıl hastaları tarafından eşe karşı işlenen kasten öldürme ve yaralama olgularında, 4 olayda (% 49) tabanca, 1 olayda (% 13) bıçak, 1 olayda (% 13) künt cisim, 2 olayda ise (% 25) herhangi bir alet kullanmadan suçun işlendiği görülmektedir.

Grafik 26:Eşe karşı gerçekleştirilen kasten öldürme ve yaralama olayında suç nedeni



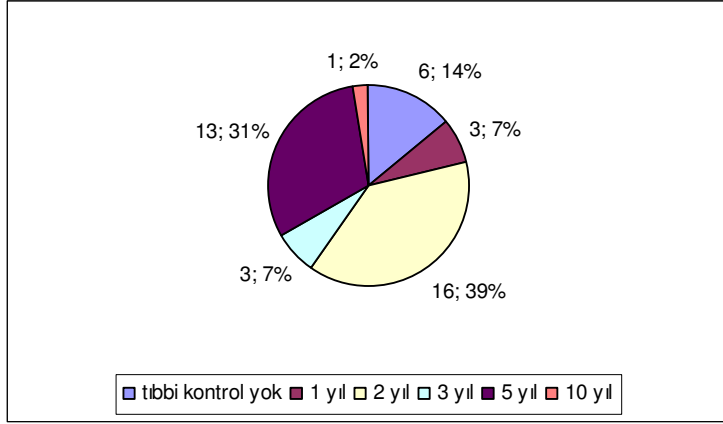
Grafik 26’da ceza ehliyetleri olmayan akıl hastaları tarafından eşe karşı işlenen kasten adam öldürme ve adam yaralama olgularında, 6 olayın (% 75) kısırçlık hezeyanı ile, 2 olayın (%25) bilinmeyen bir nedenle gerçekleştirildiği görülmektedir.

Grafik 27: Suçta kullanılan tabancanın ruhsatlı olup olmadığına göre dağılımı



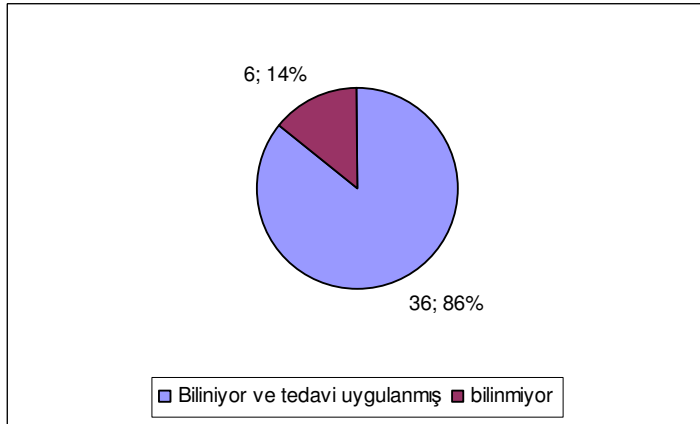
Grafik 27’de kişinin vücut bütünlüğüne yönelik olarak ceza ehliyetleri olmayan akıl hastaları tarafından kişilere karşı işlenen kasten öldürme ve yaralama olgularında kullanılan toplam 9 ateşli silahın, 8’inin(% 89) ruhsatsız, 1’inin ise (% 11) ruhsatlı olduğu görülmektedir.

Grafik 28: Ceza ehliyetleri bulunmayan akıl hastası suçlular için öngörülen tıbbi kontrol süreleri



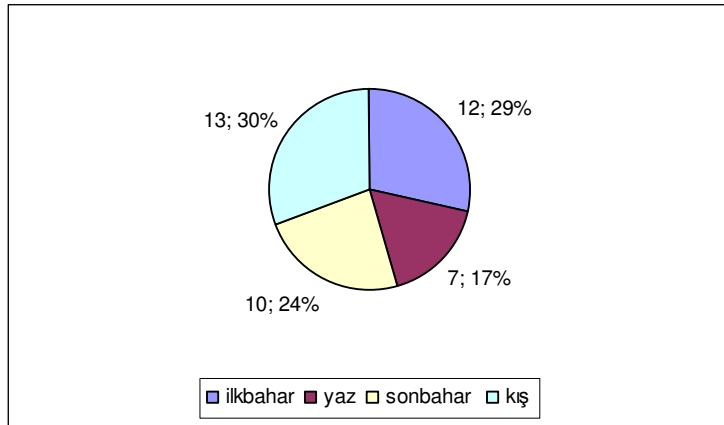
Grafik 28'de görüldüğü gibi, akıl hastası suçlulardan, 6 kişinin (%14) tıbbi kontrole ihtiyacı olmadığı, 3 kişinin (%7) 1 yıl süre ile tıbbi kontrolünün, 16 kişinin (% 39) 2 yıl süre ile tıbbi kontrolünün, 3 kişinin (%7) 3 yıl süre ile tıbbi kontrolünün, 13 kişinin (% 31) 5 yıl süre ile tıbbi kontrolünün, 1 kişinin (% 2) 10 yıl süre ile tıbbi kontrolünün uygun olacağına dair rapor verildiği görülmektedir.

Grafik 29: 42 olguda suç öncesinde akıl hastalığının bilinip bilinmediği ve tedavi uygulanıp uygulanmadığının dağılımı



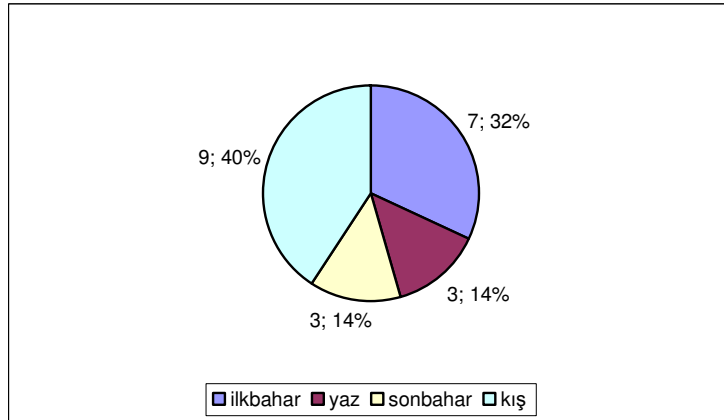
Grafik 29'da 36 kişinin (% 86) hastalığının kendisi ve çevresi tarafından bilindiği zaman zaman hastanede ve özel doktorda tedavi gördükleri, 6 kişinin ise (% 14) hastalığının bilinmediği anlaşılmaktadır.

Grafik 30: Suçun işlendiği mevsime göre dağılımı



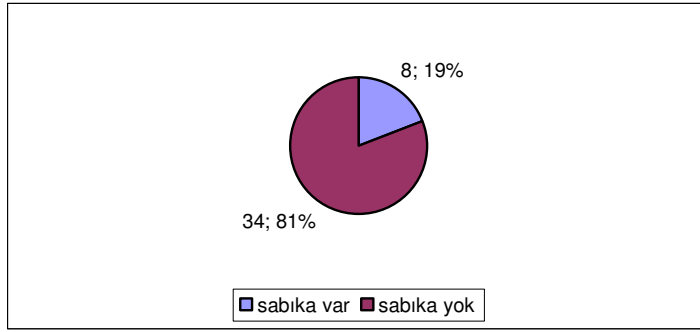
Grafik 30'da suçun, 13 olguda (%30) kış mevsimi, 12 olguda (% 29) ilkbahar mevsimi, 10 olguda (% 24) sonbahar mevsimi, 7 olguda (% 17) yaz mevsiminde suçun işlendiği görülmektedir.

Grafik 31: Şizofreni ve alt tipleri tanısı alan olgularda suçun işlendiği mevsime göre dağılım



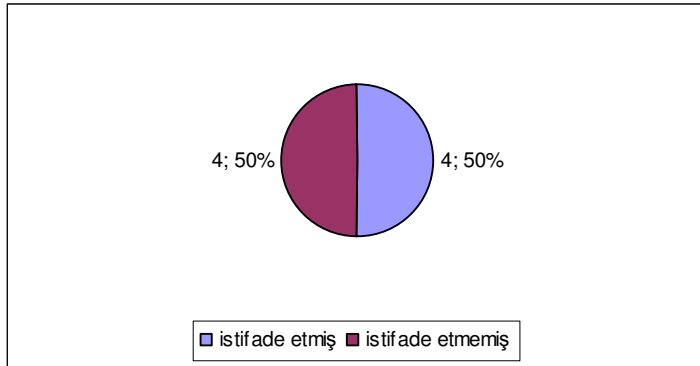
Grafik 31'da şizofreni ve şizofreni alt tipi tanılarında birini almış olgularda, 3'er olgunun (% 14) yaz ve sonbahar, 9 olgunun (% 40) kış, 7 olgunun (% 32) ilkbahar mevsiminde gerçekleştirildiği görülmektedir.

Grafik 32: Suç işlemiş akıl hastası suçluların sabıklarına göre dağılımı



Grafik 32’de akıl hastası suçlulardan 8 tanesinin daha öncesinden sabıkası bulunduğu ve genel toplam içindeki oranının % 19 olduğu, sabıkası olmayanların ise 34 kişi olduğu ve oranlarının % 81 olduğu görülmektedir.

Grafik 33: Sabıkası bulunan 8 akıl hastası suçlunun daha önce işledikleri suçlardan TCK 46 veya 5237 sayılı TCK 32/1 maddelerinden istifade edip haklarında ceza tertibine yer olmadığına dair karar verilenlerin dağılımı



Grafik 33’te, grafik 22’de gösterildiği şekilde sabıkası bulunan 8 kişiden 4’ünün daha önce işledikleri suç dolayısıyla haklarında TCK 46 maddesi gereği ceza tertibine yer olmadığı kararı verildiği diğer 4 olguda ise cezai ehliyet muayenesi yapılmadığı ve cezai sorumlulukları tam olarak ceza verildiği anlaşılmıştır.

Tablo 1: Suç işleyeninin aldığı tanıya göre suç türünün karşılaştırılması

| | Suçun türü | | Diğer suçlar Sayı % |
|---------------------|--|------|------------------------|
| | Adam öldürme, öldürmeye teşebbüs, yaralama Sayı % | | |
| Şizofren | 18 | 69.2 | 8 30.8 |
| Diğer Psikoz | 6 | 46.2 | 7 53.8 |
| Toplam | 24 | 61.5 | 15 38.5 |

Ki kare testi= 1.950 P= 0.163

Tablo 1’de görüleceği gibi suç işleyeninin aldığı psikiyatrik tanıyla suç türü arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (P=0.163)

Tablo 2: Suç işleyeninin aldığı tanıya göre suç işleme saatlerinin karşılaştırılması

| | Suçun işlendiği saat | | | | | |
|------------------------|----------------------|------|-------------|------|-------------|------|
| | 06.00-10.00 | | 10.00-18.00 | | 18.00-06.00 | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Şizofreni | 1 | 3.8 | 7 | 26.9 | 18 | 69.2 |
| Diğer Psikozlar | 4 | 30.8 | 7 | 53.8 | 2 | 15.4 |
| Toplam | 5 | 12.8 | 14 | 35.9 | 20 | 51.3 |

Fischer kesin testi= 12.233 P=0.002

Tablo 2’de görüldüğü gibi, suç işleyeninin aldığı tanı ile suç işleme saati arasında anlamlı bir ilişki vardır. (P=0.002)

Şizofrenler daha çok 18:00-06:00 arası yani gece ve sabaha karşı suç işlerken diğer psikoz tanısı alanlar ise daha çok 10:00-18:00 arası yani daha çok gündüz saatlerinde suç işlemektedir.

Tablo 3: Akıl hastası suçluların suçu kabul, inkar veya nötr kalma Dağılımları

| | Suçu kabul, inkar veya nötr kalma | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------|------------|-----------|----------|----------|
| | Suçu kabul | | Suçu inkar | | Nötr | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Paranoid Şizof. | 7 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Şizofreni | 13 | 76 | 4 | 24 | 0 | 0 |
| Paranoid Boz. | 1 | 50 | 1 | 50 | 0 | 0 |
| Bipolar Boz. | 3 | 50 | 3 | 50 | 0 | 0 |
| Diğer Psikotik Bozukluk | 6 | 86 | 1 | 14 | 0 | 0 |
| Delirium Tremens | 1 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Epilepsi | 1 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mental Ret. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| Toplam | 32 | 77 | 9 | 21 | 1 | 2 |

Tablo 3'ten anlaşılacağı gibi, paranoid şizofrenlerin % 100'ünün suçlarını kabul ettikleri, şizofrenlerin % 76'sının suçlarını kabul ettikleri, geri kalan % 24'ünün ise inkar ettikleri, paranoid bozukluğu olanların % 50'sinin suçlarını kabul, geri kalanların reddettikleri, bipolar bozukluğu olanların % 50'sinin suçlarını kabul geri kalanların reddettikleri, diğer psikotik bozukluğu olanların % 86'sının suçu kabul ettikleri % 14'ünün reddettikleri, delirium tremens ve epilepsi tanısı alanların suçlarını kabul ettikleri, mental retardasyon tanısı alan suçlunun ise suçu kabul veya inkar yönünde bir irade beyanında bulunmadığı ve nötr kaldığı görülmektedir.

Tablo 4: Suçun manevi unsuru kast ve taksir dağılımı

| | Manevi Unsur | | | |
|--------------------|--------------|-----|--------|---|
| | Kast | | Taksir | |
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Olgu Sayısı | 42 | 100 | 0 | 0 |
| Toplam | 42 | 100 | 0 | 0 |

Tablo 4'te incelememizin konusunu oluşturan 42 olgunun tamamında manevi unsurun kast olduğu, taksirle işlenen hiçbir eylemin olmadığı görülmektedir.

Tablo 5: Suça iştirak olup olmadığına göre dağılım

| | Suça iştirak | | | |
|--------------------|---------------------|-----|------------------------|---|
| | Münferiden | | İştirak halinde | |
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Olgu Sayısı | 42 | 100 | 0 | 0 |
| Toplam | 42 | 100 | 0 | 0 |

Tablo 5'te Ceza ehliyetleri bulunmayan akıl hastası suçluların tamamının (%100) tek başına üzerlerine atılı suçları işledikleri, eylemlerine iştirak eden herhangi bir suçlunun bulunmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 6: Kişilere karşı kasten adam öldürme, kasten adam öldürmeye teşebbüs veya kasten yaralama suçları yönünden paranoid şizofreni ve paranoid bozukluk tanısı alanlarla diğer psikotik bozukluk tanısı alanlar arasında mağdur bakımından ilişki

| Psik. Tanı | Suç mağduru | | | |
|-------------------------------------|--------------------|----|--|----------------|
| | Eş | | Anne baba, yakın akraba, arkadaş veya tanıdık | Yabancı |
| | Sayı | % | Sayı | Sayı % |
| P. Şizofren ve Paranoid Boz. | 5 | 62 | 2 25 | 1 13 |
| Diğer psikozlar | 4 | 21 | 12 63 | 3 16 |
| Toplam | 9 | 33 | 14 52 | 4 15 |

Tablo 7: 42 olguda işlenen suçların psikiyatrik tanı ile birlikte dağılımı

| 42 olguda işlenen suçların dağılımı ⁵ | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-------------|---------------|------------|--------------|------------|-----------------|-------------|----------------|------------|-----------|----|
| | Şizofreni | | Paranoid Boz. | | Bipolar Boz. | | Diğer Psik.Boz. | | Diğer Bozukluk | | Toplam | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| a | 11 | 92 | 1 | 8 | | | | | | | 12 | 29 |
| b | 7 | 40 | 1 | 6 | 3 | 18 | 3 | 18 | 3 | 18 | 17 | 40 |
| c | 1 | 25 | | | 1 | 25 | 2 | 50 | | | 4 | 10 |
| d | - | | - | | 1 | 50 | 1 | 50 | - | | 2 | 5 |
| e | 1 | 100 | - | | - | | - | | - | | 1 | 2 |
| f | 1 | 50 | | | | | 1 | 50 | | | 2 | 5 |
| g | 3 | 75 | | | 1 | 25 | | | | | 4 | 10 |
| h | 24 | % 57 | 2 | % 5 | 6 | %14 | 7 | % 17 | 3 | % 7 | 42 | |

⁵ a: Adam öldürme, b: Adam Yaralama, c: Kasten Yangın Çıkarmak, d: Hırsızlık, e: Hayasızca hareket, f: Memura mukavemet, g: Diğer suçlar, h: Toplam

III. TARTIŞMA

Olgularımızın büyük bir bölümünü % 58 ile şizofreni ve alt tipleri tanısı almış akıl hastası suçlular oluşturmaktadır. % 14 oran ile bipolar bozukluk tanısı alan olgular şizofreni grubu hastalıklardan sonra gelmektedir. % 17 oran ile diğer psikoz adı altında geçirilmiş Psikotik atak, atipik psikoz, kronik psikoz ve Psikotik atak, % 5 oran ile paranoya, % 2'şer oran ile epilepsi, delirium tremens ve mental retardasyon olguları yer almaktadır. Son belirtilen hastalıkların 1'er tane olması nedeniyle istatistiki çalışmada pek bir katkı sağlamayacağından üzerinde fazla durulmamıştır. Şizofreni ve alt tipleri, bipolar bozukluk, atipik psikoz, geçirilmiş Psikotik atak, kronik psikoz ve paranoya hastalıklarının genel manada psikoz grubu hastalıklar olduğu değerlendirildiğinde oran % 94'e yükselmektedir. Bu durum psikoz grubu hastaların suç işlemeye daha meyilli olduğunu göstermektedir.

Suç işleyen psikoz grubu hastalar içinde birinci sırayı şizofrenlerin alması literatür ve yapılan araştırmalar ile uyumludur. Nitekim *Giovannani ve Gurel* 4 yıl takip ettikleri 1142 psikotik hasta üzerinde yaptıkları araştırmada; yaralama, öldürme hırsızlık suçlarının genel popülasyona göre daha yüksek oranda görüldüğü ve bu olguların % 95'inin şizofrenik olgu olduğunu tespit etmişlerdir. *Çöpür ve ark.* yapmış olduğu bir çalışmada ceza ehliyetleri olmadığı kararı verilen ve Psikotik bir hastalık tanısı konulan toplam 310 hastanın % 41,6'sını şizofrenlerin oluşturduğunu tespit etmişlerdir.⁶ Bizim çalışmamızda 42 olguda Psikotik bir hastalık tanısı alan hastaların oranı % 94 olup, bunların içinde şizofrenlerin oranı ise % 62 olarak bulunmuştur.

Psikoz grubu hastaların yaş ortalamalarının 29 ile 35 arasında olduğu düşünüldüğünde, genç yaşta olan akıl hastalarının en riskli grubu oluşturduğu söylenebilir. Paranoid şizofreni ve diğer şizofreni grupları arasındaki yaş ortalamasına bakıldığında paranoid şizofreni 37.7 olurken, diğer grup 31.4 bulunmuştur. Bu durum, paranoid şizofreni hastalığının, diğer tiplere göre daha geç yaşlarda görüldüğüne dair literatür bilgisiyle de uyumlu bulunmuştur.

Literatürde şizofreni hastalarında görülme sıklığının kadın ve erkeklerde hemen hemen eşit olduğu bildirilmekle beraber, suç işleyen şizofreni hastalarının büyük çoğunluğunun (% 98) erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Bu durum bazı yazarlarca belirtildiği şekilde suç ile akıl hastalığı arasında ciddi bir ilişki olmadığına bir kanıt olabileceği gibi, Şanlıurfa ilinde kadınların sosyal hayata fazla katılmaması veyahut genel olarak kadınların yapıları gereği özellikle olgularımızın büyük çoğunluğunu oluşturan şiddet suçlarını işlemeye meyilli

⁶ ÇÖPÜR, M. ELMAS, İ. CAN, Y. Psikotik Hastalarda Suç, s. 41

olmamalarıyla da açıklanabilir. Bununla birlikte, çalışmamızdaki akıl hastası kadının işlediği suç, çıplak dolaşmaktan ibaret hayâsızca hareket olup, kadın olup da şiddet suçunu işleyen bir olgumuz yoktur.

Akıl hastası suçluların eğitim durumları olarak cahil, okuryazar, ilkokul ve ortaokul mezunu olanların oranı % 68 olmaktadır. Bu haliyle akıl hastası suçluların eğitim düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Ancak eğitim durumu ile suç arasında bir ilişki olup olmadığı olgu sayısının az olması nedeniyle tespit edilememiştir.

Mahkeme kararına esas teşkil eden raporlar % 64 oranıyla Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinden verilmiş olup geri kalanı ise % 36 oran ile Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'ndan verilmiştir. Ancak genellikle, raporlar arasında çelişki olması veyahut işlenen suçların adam öldürme gibi ağır suçlardan olması halinde, Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinden alınan rapor ile birlikte, 4. İhtisas Kurulu'ndan da rapor alındığı görülmektedir.

Akıl hastası suçluların medeni halleri yönünden evli olanların oranı ile bekar ve boşanmış olanlar hemen hemen yakın oranlarda iseler de adam öldürme suçları bakımından evli olanların oranı % 67, bekar olanların oranı % 25, boşanmışların oranı ise % 8 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamıza göre, evli olan akıl hastası suçlular adam öldürme suçu yönünden önemli bir risk grubunu oluşturmaktadırlar.

Akıl hastası suçluların % 98'sinin nüfusa kayıtlı olduğu yer Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yer almaktadır ve akıl hastası suçlular, suç işlenen yerde ikamet etmektedirler. Dolayısıyla çalışmamız hemen hemen yerel mahiyet arz etmektedir.

42 olgudaki suçların, % 38'inin şehir merkezinde, % 31'inin sanık ve mağdura ait ortak meskende, % 12'sinin mağdura veya sanığa ait meskende, % 7'sinin ise ıssız arazide gerçekleştirildiği görülmekle birlikte, mağdurun eş olması halinde yukarıdaki % 31'lik oranın, % 87'ye çıktığı görülmektedir. Bu durumda, eşe karşı işlenen suçların büyük çoğunluğunun karı kocanın ortak meskeninde gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır.

Tezimizin ikinci bölümünde ayrıntılı açıklandığı gibi,⁷ bizim çalışmamızda suç işleyen şizofrenler 42 olguda % 58 oranına tekabül ederken, adam öldürme olgularının yer aldığı grupta şizofrenlerin oranı % 92'ye yükselmektedir. Dolayısıyla bizim çalışmamız şizofrenlerin, genel popülasyona göre daha yüksek suç işlediklerini kanıtlamamakla birlikte, daha yüksek oranda şiddet suçu işlediklerini kanıtlamaktadır. Çalışmamızda adam öldürme olgularının % 92'sinde suç işlemeye dair bir plan yoktur. Ani olarak gelişen suç işlenmiştir. Planlı gerçekleştirilen 1

⁷ Ayrıntılı bilgi için II. Bölüm , 66 numaralı dipnota bkz.

olay vardır ve akıl hastası kişi paranoid şizofreni tanısı almıştır. Aynı zamanda şizofrenler ve diğerleri olmak üzere tüm suçlarda hileyi ve organizasyonu içeren, muhakeme gerektiren bir eylem bulunmamaktadır. Bu sonuç özellikle olgularımızın çoğunu oluşturan şizofrenler yönünden, şizofrenlerin muhakeme yapma yeteneğinin bozulması ile hile suçlarına ender tesadüf edildiği şeklindeki görüş ile uyumludur.

42 adet olgumuzun 39'unun (% 93) şiddet içeren suçlardan olduğu, kalan diğer kısmın ise hırsızlık, konut dokunulmazlığını bozmak ve hayasızca hareket suçları olduğu anlaşılmıştır. Paranoid şizofrenler açısından yapılan tasnifte ise, paranoid şizofrenlerin tamamının şiddet suçu işledikleri, bu suçların % 71'ini ise ağır suç niteliğindeki adam öldürme suçlarının oluşturduğu anlaşılmaktadır.

42 olgu içinde yapılan sıralamada, suç mağdurlarının % 17'sinin akıl hastası suçlunun eşi, % 20'sinin anne veya babası, % 15'inin kardeş veya yakın akrabası, % 12'sinin arkadaşı veya tanıdığı, %21'inin ise suçlunun herhangi bir yakını veya tanıdığı olmadığı, % 3'ünün ise kamuya yönelik olduğu, şizofreni ve alt tipleri tanısı alan olgularda yapılan sıralamada da yukarıdaki duruma uygun sonuçlar elde edilmiştir. Ancak paranoid bozukluk ve paranoid şizofreni tanısı alan olgularda suç mağduru, %56 ile suçlunun eşi, %22 ile suçlunun arkadaşı veya tanıdığı, %22 ile suçlunun herhangi bir yakını veya arkadaşı olmadığı görülmektedir. Kişilerin vücut bütünlüğüne yönelik kasten adam öldürme ve yaralama suçları yönünden ise, paranoid şizofreni ve paranoid bozukluk harici tanı alan 18 olguda, % 66 oranla suç mağdurunun suçlunun anne baba, diğer akraba, arkadaş veya tanıdığı olduğu, % 17'sinin eşi, diğer % 17'sinin suçlunun herhangi bir yakını olmadığı anlaşılmakla beraber, aynı suçlar yönünden fakat paranoid şizofreni ve paranoid bozukluk tanısı alan hastalar için suç mağdurlarının % 62 oranla eş'e % 25 oranla anne baba, diğer akraba, arkadaş veya tanıdığına yönelik olduğu, % 13'nün ise suçlunun herhangi bir tanıdığı olmadığı anlaşılmıştır.

Dolayısıyla, genel itibariyle akıl hastası suçluların eylemlerinin eş ve yakın akraba ile çevresindeki insanlara yönelik olduğu, paranoid şizofreni ve paranoid bozukluk yönünden eş karşı şiddetin daha fazla yöneldiği tespit edilmiştir. Suç sebebinin ise % 75 oran ile kıskançlık hezeyanından kaynaklandığı çalışmamızda ortaya konulmuştur. Kıskançlık hezeyanından kaynaklanan eş öldürme olgularında, akıl hastası suçlunun, saldırıda bulunma imkânı olduğu halde eşinden müşterek çocuklarına veya evde bulunan başka kimseye saldırıda bulunmadığı, tüm eş öldürme eylemlerinde istenilen hedefe ulaşıldığı anlaşılmıştır.

Adam öldürme ve yaralama olaylarında % 31'inin tabanca, % 34'ünün bıçak kullandığı, eş karşı gerçekleştirilen olaylarda ise tabanca kullanımının % 49'a yükseldiği, bıçak

kullanımının ise % 13'te kaldığı, suçta kullanılan tabancanın ise % 89 oran ile ruhsatsız olduğu anlaşılmıştır.

42 olguda akıl hastası suçlulardan, %14'ünün tıbbi kontrole ihtiyacı olmadığı, %7'sinin 1 yıl, % 39'unun 2 yıl, % 7'sinin süre ile tıbbi kontrolünün, %7'sinin 3 yıl, % 31'inin 5 yıl, % 2'sinin 10 yıl süre ile tıbbi kontrolünün uygun olacağına dair rapor verildiği, tıbbi kontrol süreleri biten olgularda verilmiş olan tıbbi kontrol sürelerinin hiç uzatılmadığı anlaşılmıştır. Adam öldürme suçu dahil Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesinden verilen tıbbi kontrol sürelerinin en fazla 5 yıl olduğu bu durumun kişinin tekrar suç işleme ihtimalini güçlendireceği düşünülmüştür.

Olgularımızın % 86'sında kişide mevcut olan akıl hastalığının bilindiği, tedavi gördükleri ve ilaç kullandıkları anlaşılmıştır. Akıl hastalığının çoğunun önceden bilinmiş olması, ihtimam gösterilecek bir tedavi ile suçun önlenmesine katkı sağlayacaktır.

42 olguda suçların daha çok kış ve yaz mevsimlerinde işlendiği çalışmamızda tespit edilmiştir.

Suç işleyen akıl hastalarının % 81'inin daha öncesinden sabıkası bulunmadığı, sabıkası bulunanların ise % 50 oran ile daha öncesinden işlediği suç nedeniyle ceza sorumluluğunun bulunmadığı ve 765 sayılı TCK 46 ve 5237 sayılı TCK 32/1 maddelerinden istifade ettiği anlaşılmıştır. Akıl hastası suçluların tekrar suç işlemelerini önlemek açısından gerekli tıbbi kontrollerinin uzun süreli olarak tespiti, toplum güvenliği açısından daha sağlıklı olacaktır.

Adam öldürme ve yaralama suçlarını işleyen şizofren hastaları ile diğer psikoz grubu hastaların işledikleri suç ile psikiyatrik tanıları arasında SPSS programı ile yapılan istatistik sonucunda (P=0.163) anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ancak aynı şekilde suç işleme saatleri yönünden yapılan istatistikte ise şizofrenlerin diğer psikoz grubu hastalara göre daha çok 18:00-06:00 saatleri arasında suç işledikleri diğerlerinin ise 10:00-18:00 arası suç işledikleri dolayısıyla suç işleyeninin aldığı tanıyla suç işleme saati arasında anlamlı bir ilişki vardır. (P=0.002)

Akıl hastası suçluların % 77'sinin suçlarını kabul ettikleri, % 21'inin suçlarını inkar ettikleri, % 2'sinin ise nötr kaldıkları anlaşılmıştır.

Akıl hastası suçluların işledikleri eylemlerin tamamı kastlı suçlardan olup, taksirle işlenmiş herhangi bir suç bulunmamaktadır ve suçların hepsi de tek başına ve herhangi birinin iştiraki olmadan işlenmiştir. İşlenen suçlarda iştirakin bulunmaması, akıl hastası suçluların organizasyon, plan yapma gibi muhakemeyi gerektiren işleri yapmaya yatkın olmadıklarını da göstermektedir.

IV. SONUÇ

Suç işleyen kişinin cezalandırılabilmesi için o kişinin kusurlu ve sorumlu olması gerekir. Kusursuz ceza olmaz kavramı ceza hukukunun temelidir. Ceza verilmesi, suç işleyen kişinin yaptığı eylemin anlamını kavrayabilmesi ve yaptığı davranışı yönlendirme yeteneğinin olmasına bağlıdır. Bu nedenle de suç işleyen kimsenin akıl sağlığının yerinde olup olmadığının tespiti son derece önemlidir.

Bir kişinin akıl sağlığının yerinde olup olmadığı uygulamada, sanığın tavır ve hareketleri, bizzat kendisinin akıl hastası olduğunu beyan etmesi, çevresinden o yönde bilgilerin verilmesi veya sanığın işlemiş olduğu suçun nitelikli olması ve olayın mahiyeti icabı işlenen suçun hayatın olağan akışına uygun olmaması gibi nedenlerle, genellikle mahkemede kişide ceza sorumluluğunu ortadan kaldıracak derecede akıl hastalığı bulunup bulunmadığının tespiti yoluna gidilmektedir. Bununla birlikte, bazı akıl hastaları vardır ki akıl hastası olduğunu bilmez veyahut bunu kabul etmez veya kendisinde birtakım arızaların olduğunu bilmekle beraber bunu saklamaya çalışır, bu şartlar ile birlikte uzman olmayan kişilerce ayırt edilemeyecek derecede akıl hastalığı da kişide bulunuyorsa, o takdirde kişinin akıl hastası olup olmadığının tespiti bir hayli zorlaşmaktadır. O nedenle ceza mahkemelerinde imkanlar dahilinde özellikle nitelikli olaylarda duruşma veyahut ifade sırasında bir defaya mahsus olmak üzere uzman psikolog veya psikiyatr bulunması, hakim ve savcılara adli psikiyatri konusunda eğitim verilmesi, soruşturma ve yargılama sırasında sanıkta suç tarihi itibarıyla ceza sorumluluğunu ortadan kaldıracı nitelikte akıl hastalığının bulunup bulunmadığının ivedi olarak tespiti konusunda faydalı olacaktır.

5237 sayılı kanunda, m.32, f.2'de, işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye verilecek cezanın belli oranlarda indirileceğini, bununla birlikte mahkûm olunan ceza süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabileceğini hüküm altına almıştır. 765 sayılı TCK'nın 47. maddesinde indirimli ceza uygulaması varken, güvenlik tedbirlerine hükmedilememesi karşısında, 5237 sayılı yasanın düzenlemesi olumlu olmuştur. Ancak, bu konuda hakimlere takdir yetkisi verilmesi yanlış uygulamalara yol açabilecektir, şöyle ki hakim akıl hastası olan suçluya hangi hallerde ceza uygulaması veyahut güvenlik tedbiri uygulaması yapılacağını takdir etmekte işin uzmanı olmaması nedeniyle zorlanacaktır, bu nedenle de sanık hakkında verilecek kararlar biraz tesadüfi olacaktır.

Eski TCK'da yer alan suç işleyen ve ceza sorumluluğu bulunmayan akıl hastaları hakkında uygulanacak muhafaza ve tedavinin şifaya kadar devam edeceği ve ağır hapis cezasını gerektirir suçlar için asgari 1 yıl süre öngörülmesi 5237 sayılı TCK'da yer almamıştır. Akıl hastalarının birçoğunda tamamen şifa mümkün olmadığından ve bazı akıl hastalarının tamamen şifa bulması ve hastanede yatmasına gerek kalmamasına rağmen işlenen suçun ağır cezalı olması nedeniyle asgari 1 yıl hastanede kalmanın sakıncaları yeni TCK ile ortadan kaldırılmıştır.

5237 sayılı TCK'da getirilen ölçüt tehlikelilik halinin tamamen ortadan kalkması veya önemli ölçüde azalması ölçütüdür. Asgari bir süre uygulaması savunulamazsa da, 5237 sayılı TCK'nın uygulamasına göre tehlikeliliğinin tamamen veya önemli ölçüde ortadan kalkması halinde sanık hakkında tedavi ve muhafaza tedbiri kaldırılacak ve sanık mahkemece serbest bırakılabilecektir. Kanunumuzda, tehlikeliliğin önemli ölçüde azalması halinde muhafaza ve tedavi tedbirinin kaldırılacağı hükmü yerinde olmamıştır. Bu nedenle akıl hastalarının tehlikeliliğinin tamamen ortadan kalkması halinde muhafaza ve tedavi kararının kaldırılması şeklinde kanuni düzenlemenin yapılması toplum için daha güvenceli olacaktır. Örnek vermek gerekirse Mcnaughten adam öldürme suçuna karşı ceza ehliyeti olmadığı halde 20 yıl süre ile akıl hastanesinde kalmış ve orada ölmüştür.

42 olgumuzda, muhafaza ve tedbir kararının kaldırılmasından sonra adam öldürme suçu da dahil olmak üzere, Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinden verilen tıbbi kontrol süreleri 5 yıldan fazla değildir. Sadece bir olgumuzda Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nden 10 yıllık tıbbi kontrol süresi belirlenmiştir. Suç işleyen akıl hastalarının tekrar suç işlemelerini önlemek bakımından, özellikle riskli hastalık grubunda bulunan ve ciddi suçları işleyenlerin tıbbi kontrol sürelerinin daha uzun olması, tıbbi kontrollerinin titizlikle ve kısa zaman aralıklarıyla yapılması, tehlikelilik halinin tekrar ortaya çıktığına dair şüphe yeniden muhafaza ve tedbir kararı verilmesi gerektiğine dair rapor tanzim edilmesi, akıl hastası suçluların yeniden suç işlemesini engellemek ve böylece toplumun güvenliğini sağlamak bakımından faydalı olacaktır.

42 adet olgumuzda ciddi şiddet suçu işleyenler dahil olmak üzere birçoğunun akıl hastalığının suç tarihinden önce çevresi tarafından bilindiği, bundan dolayı çeşitli hastanelerde tedavi gördükleri, bir kısmının ilaç kullandığı göz önüne alındığında, tedavi sırasında, yakın çevresine karşı ciddi tehlikeli hal arz eden kişilerin toplum güvenliği bakımından rızası olmasa dahi zorunlu olarak hastaneye yatışının yapılması için gerekli düzenlemelerin getirilmesi, suç işleme riski bulunan akıl hastaları için ücretsiz tedavi imkanlarının sağlanması, risk altında

bulunan akıl hastası yakınlarının, tehlikelilik halinde bulunan kişideki akıl hastalığı konusunda bilinçlendirilmesi, hastalığın tedavi sırasında yakınları ile sürekli irtibat halinde olunması, özellikle eşe ve diğer kişilere karşı gerçekleştirilen adam öldürme suçlarının önlenmesi bakımından fevkalade önemli olacaktır.

42 olgunun % 58'ini şizofreni ve alt tipleri tanısı almış akıl hastası suçlular oluşturmaktadır. Şizofreni ile birlikte psikoz grubu hastalıkların oranı % 94'e yükselmektedir. Bu durum psikoz grubu hastaların suç işlemeye daha meyilli olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Suç işleyen psikoz grubu hastalar içinde birinci sırayı şizofrenlerin alması literatür ve yapılan araştırmalar ile uyumlu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda 42 olguda Psikotik bir hastalık tanısı alan hastaların oranı % 94 olup, bunların içinde şizofrenlerin oranı ise % 62 olarak bulunmuştur.

Psikoz grubu hastaların yaş ortalamalarının 29 ile 35 arasında olduğu düşünüldüğünde, genç yaşta olan akıl hastalarının en riskli grubu oluşturduğu söylenebilir. Paranoid şizofreni ve diğer şizofreni grupları arasındaki yaş ortalamasına bakıldığında paranoid şizofreni 37.7 olurken, diğer grup 31.4 bulunmuştur. Bu durum, paranoid şizofreni hastalığının, diğer tiplere göre daha geç yaşlarda görüldüğüne dair literatür bilgisiyle de uyumlu bulunmuştur.

Şizofreni hastalığı görülme sıklığının kadın ve erkeklerde hemen hemen eşit olduğu bildirilmekle beraber, suç işleyen şizofreni hastalarının büyük çoğunluğu (% 98) erkeklerden oluşmaktadır. Bu durum bazı yazarlarca belirtildiği şekilde suç ile akıl hastalığı arasında ciddi bir ilişki olmadığına bir kanıt olabileceği gibi, Şanlıurfa ilinde kadınların sosyal hayata fazla katılmaması veyahut genel olarak kadınların yapıları gereği özellikle olgularımızın büyük çoğunluğunu oluşturan şiddet suçlarını işlemeye meyilli olmamalarıyla da açıklanabilir.

Akıl hastası suçluların eğitim düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir.

Mahkeme kararına esas teşkil eden raporlar % 64 oranıyla Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinden verilmiş olup geri kalanı ise % 36 oran ile Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'ndan verilmiştir. Özellikle Asliye ve Sulh Ceza Mahkemelerinin görev alanına giren suçlarda Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinden verilen raporla yetinilmiş, Ağır Ceza Mahkemelerinin görevine giren adam öldürme, adam öldürmeye teşebbüs gibi ağır suçlarda 4. İhtisas Kurulundan rapor alınma yoluna gidilmiştir. Özellikle çelişkili raporların bulunması halinde Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulundan rapor alınması isabetli olacaktır. Yerine göre de mahkemenin raporları irdelemesi ve tereddüde düşüldüğünde yeniden rapor istenilmesi doğru karar verilmesinde etkili olacaktır.

42 olguda, akıl hastası suçlulardan, evli, bekar ve boşanmış olanlar hemen hemen yakın sayıda olup adam öldürme suçları bakımından ise evli olanların oranı % 67, bekar olanların oranı % 25, boşanmışların oranı ise % 8 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak evli olan akıl hastası suçlular adam öldürme suçu yönünden önemli bir risk grubunu oluşturmaktadırlar.

Akıl hastası suçluların % 98'sinin nüfusa kayıtlı olduğu yer Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yer almaktadır ve akıl hastası suçlular, suç işlenen yerde ikamet etmektedirler. Dolayısıyla çalışmamız hemen hemen yerel mahiyet arz etmektedir.

42 olgudaki suçların, % 38'inin şehir merkezinde, % 31'inin sanık ve mağdura ait ortak meskende, % 12'sinin mağdura veya sanığa ait meskende, % 7'sinin ise ıssız arazide gerçekleştirildiği görülmekle birlikte, mağdurun eş olması halinde yukarıdaki % 31'lik oranın, % 87'ye çıktığı görülmektedir. Bu durumda, eşe karşı işlenen suçların büyük çoğunluğunun karı kocanın ortak meskeninde gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır.

Tezimizin ikinci bölümünde ayrıntılı açıklandığı gibi,⁸ bizim çalışmamızda suç işleyen şizofrenler 42 olguda % 58 oranına tekabül ederken, adam öldürme olgularının yer aldığı grupta şizofrenlerin oranı % 92'ye yükselmektedir. Dolayısıyla bizim çalışmamız şizofrenlerin, genel popülasyona göre daha yüksek suç işlediklerini kanıtlamamakla birlikte, daha yüksek oranda şiddet suçu işlediklerini kanıtlamaktadır. Çalışmamızda adam öldürme olgularının % 92'sinde suç işlemeye dair bir planın olmadığı tespit edilmiş, planlı gerçekleştirilen bir eş öldürme vakası sanığına da paranoid şizofreni tanısı konulmuştur.

42 olguda şizofrenler ve diğerleri akıl hastalıkları dahil olmak üzere, hileyi içeren ve organize suçu gerektiren bir eylem Bu sonuç özellikle olgularımızın çoğunu oluşturan şizofrenler yönünden, şizofrenlerin muhakeme yapma yeteneğinin bozulması ile hile suçlarına ender tesadüf edildiği şeklindeki görüş ile uyumludur.

42 adet olgumuzun 39'unun (% 93) şiddet içeren suçlardan olduğu, kalan diğer kısmın ise hırsızlık, konut dokunulmazlığını bozmak ve hayasızca hareket suçları olduğu anlaşılmıştır. Paranoid şizofrenler açısından yapılan tasnifte ise, paranoid şizofrenlerin tamamının şiddet suçu işledikleri, bu suçların % 71'ini ise ağır suç niteliğindeki adam öldürme suçlarının oluşturduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bu sonuçlar, Şizofrenler arasında, paranoid tipte olanların en çok homisidal suçu işledikleri konusundaki araştırma sonuçlarıyla da uyumlu bulunmuştur.

Genel itibariyle, akıl hastası suçluların eylemlerinin eş ve yakın akraba ile çevresindeki insanlara yönelik olduğu, paranoid şizofreni ve paranoid bozukluk yönünden eşe karşı şiddetin daha fazla yöneldiği tespit edilmiştir. Suç sebebinin ise % 75 oran ile kıskançlık hezeyanından

⁸ Ayrıntılı bilgi için II. Bölüm , 66 numaralı dipnota bkz.

kaynaklandığı çalışmamızda ortaya konulmuştur. Kıskançlık hezeyanından kaynaklanan eş öldürme olgularında, akıl hastası suçlunun, saldırıda bulunma imkânı olduğu halde eşinden müşterek çocuklarına veya evde bulunan başka kimseye saldırıda bulunmadığı, tüm eş öldürme eylemlerinde istenilen hedefe ulaşıldığı anlaşılmıştır. Türk Medeni Kanunu'nun 133. maddesine göre; "Akıl hastaları evlenmelerinde tıbbi sakınca bulunmadığı resmi sağlık kurulu raporuyla anlaşılmadıkça evlenemezler." Buna göre evlenme öncesi düzenlenecek raporlarda titiz davranılması eş öldürmelerini önlemede faydalı olacaktır. Bununla birlikte resmi nikahlı olmayan evlilikte sağlık raporu düzenleme söz konusu olmadığından özellikle doğu bölgelerinde resmi nikah yapılması özendirilmelidir.

Adam öldürme ve yaralama olaylarında % 31'inin tabanca, % 34'ünün bıçak kullandığı, eşe karşı gerçekleştirilen olaylarda ise tabanca kullanımının % 49'a yükseldiği, bıçak kullanımının ise % 13'te kaldığı, suçta kullanılan tabancanın ise % 89 oran ile ruhsatsız olduğu anlaşılmıştır. Silah kullanmanın özendirilmesinden kaçınılması, ruhsatsız silah bulundurmamak suçlarına caydırıcı cezaların getirilmesi, ruhsatsız silah bulundurmaya engellemek açısından adli kolluk birimlerince gerekli önleyici tedbirlerin alınması faydalı olacaktır. Aynı zamanda silah ruhsatı verilmesinde yüzeysel olmayan ciddi psikiyatrik muayene yapılması da fevkalade önem arz etmektedir.

Olgularımızın % 86'sında kişide mevcut olan akıl hastalığının bilindiği, tedavi gördükleri ve ilaç kullandıkları anlaşılmıştır. Akıl hastalığının çoğunun önceden bilinmiş olması, ihtimam gösterilecek bir tedavi ile suçun önlenmesine katkı sağlayacaktır.

42 olguda suçların daha çok kış ve yaz mevsimlerinde işlendiği çalışmamızda tespit edilmiştir.

Suç işleyen akıl hastalarının % 81'inin daha öncesinden sabıkası bulunmadığı, sabıkası bulunanların ise % 50 oran ile daha öncesinden işlediği suç nedeniyle ceza sorumluluğunun bulunmadığı ve 765 sayılı TCK 46 ve 5237 sayılı TCK 32/1 maddelerinden istifade ettiği anlaşılmıştır. Daha önce suç işlemiş akıl hastası suçluların tekrar suç işlemelerini önlemek açısından gerekli tıbbi kontrollerinin uzun süreli olarak ve kısa zaman aralıkları ile kontrol edilmek üzere belirlenmesi, toplum güvenliğini sağlamada önemli olacaktır.

Adam öldürme ve yaralama suçlarını işleyen şizofren hastaları ile diğer psikoz grubu hastaların işledikleri suç ile psikiyatrik tanıları arasında SPSS programı ile yapılan istatistik sonucunda sayının ve hastalık çeşitliliğinin yetersiz olması nedeniyle, anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. (P=0.163)

Ancak aynı şekilde suç işleme saatleri yönünden yapılan istatistikte ise şizofrenlerin diğer psikoz grubu hastalara göre daha çok 18:00-06:00 saatleri arasında suç işledikleri

diğerlerinin ise 10:00-18:00 arası suç işledikleri dolayısıyla suç işleyenin aldığı tanıyla suç işleme saati arasında anlamlı bir ilişki vardır. (P=0.002)

Akıl hastası suçluların % 77'sinin suçlarını kabul ettikleri, % 21'inin suçlarını inkar ettikleri, % 2'sinin ise nötr kaldıkları anlaşılmıştır.

Akıl hastası suçluların daha çok kast ile işlenen eylemleri gerçekleştirdikleri, taksirle işlenmiş herhangi bir eylemlerinin bulunmadığı, suçların hepsinin de tek başına ve herhangi birinin iştiraki olmadan işlendiği anlaşılmıştır. Bu durum, akıl hastası suçluların organizasyon, plan yapma gibi muhakemeyi gerektiren işleri yapmaya yatkın olmadıklarını da göstermektedir.

Suç işleyen ve ceza sorumluluğu bulunmayan akıl hastaları için yapılan muayenede tehlikelilik ölçütünün belirlenmesinde özellikle ağır suç işleyenler açısından hassas davranılması, ülkemizde mevcut ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin kapasitesinin gözden geçirilmesi ve eksiklik olması halinde yatak sayısı ve personelin artırılması, gerekli teknik imkanların sağlanması için çalışmaların yapılması, akıl hastası suçluların hastaneden çıkmasından sonra eğer haklarında tıbbi kontrol kararı verilmişse, yapılan kontrollerine önem verilmesi, yeniden suç işlenmesini engellemede çok faydalı olacaktır.

Ayrıca suç işlemese dahi tehlikelilik halinde bulunan akıl hastalarının hastaneye rızaları olmasa dahi zorunlu yatışının yapılması ve bu konuda psikiyatri uzmanına veyahut sağlık kuruluna yetki verilmesine dair gerekli yasal düzenlemelerin yapılması, hasta yakınlarını akıl hastalığı konusunda bilinçlendirecek birimlerin kurulması, akıl hastalarının suç işlemelerini önlemede fayda sağlayacaktır.

V. ÖZET

2001-2005 YILLARI ARASINDA ŞANLIURFA ADLİYESİNDEKİ CEZA MAHKEMELERİNE YANSIYAN DAVALARDA CEZA SORUMLULUĞU KAVRAMININ İNCELENMESİ

Bu yüksek lisans tezimizde, öncelikle suça etki eden kriminolojik sebepler, 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda benimsenen suç teorisine göre suçun unsurları, özellikle kusurluluk kavramının suçun unsuru olmadığı ve akıl hastası olan bir kişinin işlediği eylemin suç olma vasfını devam ettirdiği ancak kusurlu olmadığından ceza verilemeyeceğine vurgu yapılarak incelenmiştir. Ceza sorumluluğunun esası ile ilgili teoriler ve ceza sorumluluğunun akıl hastaları yönünden tarihi gelişimi ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Adli Tıp açısından önem arz eden ruhsal bozukluklar, bu ruhsal bozuklukların klinik belirtileri, türleri, bu ruhsal bozukluklar nedeniyle hangi türde suçların işlendiği, hangi ruhsal bozuklukların, ceza sorumluluğunu hangi hallerde ve ne derecede kaldıracağı konusu ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Şanlıurfa Adliyesi Ceza Mahkemelerinden 2001–2005 yılları arasında verilen 765 sayılı Türk Ceza Kanununun 46/1 maddesi veya 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 32/1 maddesi gereği ceza tertibine yer olmadığı kararları, karar klasörlerinden taranmak suretiyle tespit edilmiş ve 42 mahkeme dosyası çalışmamızın konusunu oluşturmuştur.

42 adet dava dosyasında, psikiyatrik tanı dağılımı incelendiğinde; 24 kişinin (% 58) şizofreni ve altı tipleri, 6 kişinin (%14) bipolar bozukluk, 2 kişinin (% 5) paranoya, 7 kişinin (% 17) diğer psikozlar, 3 kişinin (% 6) diğer ruhsal bozukluklar tanısını aldıkları tespit edilmiştir. Suç faillerinin % 98 oranında erkek, % 2 oranında kadın olduğu anlaşılmış ve akıl hastası kadınların suça katılımı oldukça düşük bulunmuştur. İşlenen suçun % 93 oranında şiddet suçu olduğu tespit edilmiş, şiddet suçunu işleyen akıl hastası kadın suçluya rastlanmamıştır.

Adam öldürme suçunu işleyenlerin psikiyatrik tanılarının % 92 oranında şizofreni, % 8 oranında paranoya olması, bu tür hastaların ciddi şiddet suçunu işlemeye meyilli olduklarını ortaya koyması bakımından önemlidir. Suçların genellikle ani olarak işlendiği plan ve organizasyonun % 8 oranında olduğu görülmüştür. Akıl hastaları tarafından işlenen şiddet suçlarının genellikle yakın akraba, eş ve tanıdıklara yöneldiği, paranoid şizofreni ve paranoid bozukluk tanısı alan olgularda suç mağdurunun % 62 gibi yüksek bir oranda eş olduğu, % 25

oranında anne baba, kardeş veya tanıdık olduğu görülmüştür. Eşe karşı gerçekleştirilen kasten yaralama ve öldürme olgularında suç sebebi % 75 oranında kıskançlık hezeyanından kaynaklanmaktadır. Suç işleyenlerin eğitim düzeyleri düşük bulunmuştur. Suçlar daha çok kış ve yaz mevsiminde işlenmektedir. İşlenen suçlar kasten ve tek başına işlenmiş, suça iştirak eden ve yardım eden bulunmamıştır.

Akıl hastası suçlulardan 8 kişinin (% 19) sabıkasının bulunduğu ve sabıkası bulunan 8 kişiden 4'ünün daha önce işlediği suç nedeniyle TCK 5237 sayılı TCK 32/1 ve 765 sayılı TCK 46/1 maddelerinden istifade ettikleri ve böylece suç işleme eğilimini devam ettirdikleri dikkat çekici bulunmuştur. Bu durum suç işleyen akıl hastaları hakkında gerekli tedavi ve tıbbi kontrollerinin titizlikle ve objektif olarak yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Akıl hastalarının suç işlemelerini önlemek bakımından suç işleme tehlikesi altında bulunanlar hakkında cebri tedavi yapılması konusunda gerekli kanuni düzenlemelerin yapılması, suç işleyen akıl hastalarının tedavilerinde gerekli dikkat ve özenin gösterilmesi, Türk Ceza Kanununda yer alan tehlikelilik ölçütünün tespitinde objektif davranılması, tedavi bitiminden sonra belirlenecek tıbbi kontrol sürelerinin uzun olması ve kısa süreli olarak takiplerinin yapılması akıl hastalarının suç işlemesini önemli ölçüde engelleyecektir.

Anahtar Kelimeler: ruhsal bozukluklar, adli psikiyatri, kriminoloji, suç, ceza sorumluluğu

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. ADA, E.Ö., YAVUZ, E., CANTÜRK, G., Fetişizm: Bir Olgu Sunumu, Adli Tıp Dergisi Cilt 15, Sayı 3, Yıl 2001
2. ADAM, E. Siklofreni, Psikiyatri, cilt 7 İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, İstanbul 1984
3. AKDUMAN, B., AYTAÇ, Ö., HÜSEYNOV, A., KORKUSUZ, İ., AKDUMAN G.G. Adli Psikiyatri Dergisi, Polis ve İntihar, 3(2):11, Nisan 2006
4. AKGÜN, Nejat Adli Psikiyatri, 1987
5. AKSEL, İhsan Şükrü, Akıl Hastalıkları Hakkında Umumi Bilgiler-İ.Ü Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü, Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası (Raporlar) İstanbul 1958
6. AKSOY, A., ÖGEL, K., Kendine Zarar Verme Davranışı, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2003, 4:233
7. AKŞİT, M. Cevat, İslam Ceza Hukuku ve İnsani Esasları, Kültür Basın Birliği Yayınları
8. AKTÜRK Sevgim, Adli Tıp Yönünden Epilepsi, II Ulusal Adli Tıp Günleri, Panel ve Serbest Bildiriler, 25-28 Eylül, 1985 Bursa
9. AKVARDAR, Y., Alkol Bağımlılığında Kişilik Özellikleri, Bağımlılık Dergisi, c.4, sy.I, 2003
10. ALKAN, N. Adli Psikiyatri Dergisi, Psikiyatri Dergisi, Esrar Bitkisinin Tıbbi Amaçlı Kullanımı, 1(4):37, Ekim 2004
11. ALKAN, N. Adli Psikiyatri Dergisi, Madde Tedavi Mahkemeleri, 2(3): 9, Temmuz 2005
12. ALTINDAĞ, A., ÖZKAN, M., OTO, R. İnhalanla İlişkili Bozukluklar, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2001;11:143
13. AMUK, T., VARMA, G., OĞUZHANOĞLU-KALKAN, N., ATEŞÇİ, F. Şizofrenide cinsiyet ve başlangıç yaşının sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2004; 5:102
14. ANKAY, Aydın Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları, Ankara, 1992 Turhan Kitapevi
15. ARKONAÇ, Oğuz Psikiyatrik Bozuklukları ve Tedavileri, Nobel Kitabevi, İstanbul, 1986
16. ARKONAÇ, Oğuz Psikiyatrik Semptomlar ve Sendromlar, 2. baskı, İstanbul, 1987
17. ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C. Emniyet Tedbirleri, Ceza Hukuku Makaleleri, Güven Kitap Kırtasiye, İst. 2002, 1. bası
18. ARTUK, Mehmet Emin, GÖKÇEN, Ahmet, YENİDÜNYA,Caner Ceza Hukuk Genel Hükümler I, Turhan Kitabevi, 2. Basım, Nisan 2006, Ankara
19. ARTUK, Mehmet Emin, Ceza Hukuku El Kitabı, İstanbul, 1989
20. ATABEK, A, Alkol ve İnsan, İstanbul, Kelebek Yayınevi, 1993
21. AYDEMİR, Ö., DEMET, M.M., DANACI, A.S., DEVECİ, A., TAŞKIN, E.O., MIZRAK, S., ŞİMŞEK, E., İÇELLİ, İ. Borderline Kişilik Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması, Güvenilirlik ve Geçerliliği, Türkiye'de Psikiyatri, c. 8, sayı 1-2006

22. AYDIN, Mehmet Akif, Türk Hukuk Tarihi, Genişletilmiş 5. bası, İstanbul, 2005
23. AYTAÇLAR, S., ERTEKİN, G., TÜRKCAN, A., Umatem'de Yatan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerini ve Yaşam Alanlarındaki Sorunlarını Değerlendirme. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Antalya, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Derneği 1997:125
24. BALCIOĞLU, İ., KÖKREK, Z., CANSUNAR, F.N., ORTAKÖYLÜ, L. Epilepsi ve Suç, SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 1996; 3(4): 77
25. BAYAR, R., DOKSAT, M.K., KOCABAŞOĞLU N. Obsessif Kompulsif Bozukluk'la Komorbid Kişilik Bozuklukları, Yeni Symposium 36 (3-4):69, 1998
26. BAYRAKTAR, K., Almanya Federal Cumhuriyeti Ceza Hukukuna Giriş, Türk Ceza Hukuku, Beta Basım Yayım, 1.Bası, İstanbul,1989
27. BELLİ, Vedat, Adli Psikiyatri, Hekimler Birliği Vakfı Türkiye Klinik Yayınları
28. BİLGE, S., TAŞKIRANOĞLU-TIRTİL L. Cinsel İstismara Maruz Kalan Çocuklar: Mağdur, Saldırgan Özellikleri ve Ruhsal/Davranışsal Bozukluklar, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, Yıl 2001
29. BİLGE, Yaşar, Adli Tıp Kitabı, Üçbilek Matbaası, 1. bası, 2005, Ankara
30. BİRGEN, Nur "Epileptik Kişilerin Suça Yatkınlığı" (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi) Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul, 1986
31. CAN, S.S., SAYIL, İ. Yineleyici İntihar Girişimleri, Kriz Dergisi, 12(3):55
32. CANTÜRK, N.T., Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'na Gönderilen ve Cinsel Suç İşlediği İddiası Bulunan Olguların Sosyodemografik Özellikleri ve Psikiyatrik Profilleri, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İ.Ü.C.T.F, Adli Tıp ABD, 2002
33. CANTÜRK, G, BİLGİLİ, M, Anne ve Babayı Öldürmeye İten Nedenler, 8. Ulusal Adli Tıp Günleri, Kongre Kitabı, Antalya, 1995
34. CANTÜRK G, CANTÜRK N, Adli Psikiyatri Dergisi, Karışık Madde Kullanımı Olan Bir Ası Olgusu, 2(1):7, Ocak 2005
35. CANTÜRK, G, YORULMAZ C, YAVUZ E, CANTÜRK N, AKGÜL E, 1997-1999 yıllarında Mental Retardasyon Tanısı Konulan Olguların Ceza Ehliyeti Yönünden Değerlendirilmesi, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, Yıl 2002
36. CANTÜRK, G., AKDUMAN, B., TUNALI, G., GÜLTEKİN, G. Adli Psikiyatri Dergisi, Aile İçi Şiddet ve Hukuki Düzenlemeler, 1(4):21, Ekim 2004
37. CANTÜRK, G., CANTÜRK, N., YAYCI, N., Adli Psikiyatri Dergisi, Ekshibisyonizm: Bir Olgu Sunumu, 1 (1) :21-23, 2004
38. CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, Beta Basım A.Ş, 3.bası, Ekim 2005, İstanbul
39. ÇİFTER, İsmail, Klinik Psikiyatri, Gazi Üniversitesi Basın-Yayın Yüksekokulu Basımevi, 1990, 3. Baskı
40. ÇÖPÜR, M., ELMAS, İ., ERGEZER, Y., Şizofreni ve Homisidal Davranışlar, İ.Ü.T.F.M., 59:3 (1996)
41. ÇÖPÜR, M., ELMAS, İ. Şizofrenik Hastalıklar ve Şiddet Suçları: Bir Olgu Sunumu, İ.Ü.T.F.M. 59:2 (1996)
42. ÇÖPÜR, M., ELMAS, İ., CAN, Y. Madde Bağımlılığı ve Antisosyal Kişilik, Kriz Dergisi, 3(1-2):219
43. ÇUHADAROĞLU F, KAPLAN İ, ÖZGEN G, ÖZTÜRK M.O, REZAKİ M, ULUĞ B, ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması, -İnternational Classification of Diseases-10- Ankara, 1992
44. DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, 4. Bası, Ekim 2006, Ankara,
45. DEMİRBAŞ, T.Kriminoloji, Seçkin Yayıncılık, 2. Bası, Ankara, 2005
46. DİNÇMEN, Kriton, Deskriptif ve Dinamik Psikiyatri, İstanbul, 1981

47. DİNÇMEN, Kriton, Adli Psikiyatri, Birlik Yayınları, İstanbul, 1984
48. DİNÇMEN, Kriton,Psikiyatri, Arion Yayınevi, 1. basım, 2004, İstanbul
49. DOKSAT, M.K., Evrimsel Psikiyatri ve Adli Tıp, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, Yıl 2001
50. DÖNMEZER, Sulhi Cezai Mesuliyetin Esası, İstanbul 1949
51. DÖNMEZER, Sulhi, Kriminoloji, Beta Basım Yayım 8. bası, Kasım 1994, İstanbul
52. DÖNMEZER, Sulhi, ERMAN, Sahir, Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt I, Beta Yayınevi
53. DÖNMEZER, Sulhi, ERMAN, Sahir, Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, 11.bası, Beta Yayınevi
54. DÖNMEZER S., CEBİROĞLU, R., GÜRELLİ, N. Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası (Raporlar) Akıl Hastalığı ve Suç, Sulhi Garan Matbaası, İst. 1958
55. DÜLGER, E.H., KARASU, M., HERKEN, H., TUTKUN, H. SAVAŞ, A.H., YUMRU, M. Anadolu Psikiyatri Dergisi, Gaziantep Üniversitesi'nde Adli Psikiyatrik Açından İncelenmiş Olan Olguların Değerlendirilmesi: Yüksek Oranda alkol-madde kullanımı, 6:30-35, 2005
56. EREM, Faruk, Suç Bilimi Açısından Adalet Psikolojisi, Adil Yayınevi-Ankara 10.basım, 1997
57. EREM, F. Ümanist Doktrin Açısından Türk Ceza Hukuku, Cilt I, 10. Bası, Sevinç Matbaası, Ankara, 1973
58. ERGEZER, Y., CANTÜRK, G., BİÇER, Ü. Duygudurum Bozuklukları ve Suç, Göztepe Tıp Dergisi, 2000;15(1):13
59. ERSOY, M.A., ZEYFEOĞLU, Y., HANCI, İ.H, COŞKUNOL, H. Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde 1999 Yılı İçinde Verilen Adli Raporların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni, 1999; 4(2):63
60. ERSÜL, Ç., SIRMA, G., ALKAŞ, L. Umatem'de Yatarak Tedavi Gören Çocuk ve Ergenlerin Özellikleri. 8. Ulusal Çocuk ve Ergenlerin Özellikleri. 8. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi Bildiri Sunumları Tam Metin Kitabı 2000:38-42
61. ERTAN, T., ERTAN, S. Deliryum, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, Yıl 2002
62. EVREN, C.E., EVREN, B., ERKIRAN, M. Şizofrenili Hastalarda Özkıyım Düşüncesi: Pozitif, Negatif Belirtiler, Depresyon ve İçgörüyü İlişkisi, Türk Psikiyatri Dergisi, 2002
63. FAHL, Christian. Kriminolojinin Ceza Hukukunun İnsan Anlayışı Üzerindeki Etkisi, çev. Yrd. Doç. Dr. Ali Kemal YILDIZ, Suç Politikası, Karşılaştırılmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi 5, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2006
64. GEÇTAN, Engin, Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar, Remzi Kitapevi 10. Basım
65. GÖĞÜŞ, A.K. Depresyonun Klinik Belirtileri, Duygudurum Dizisi, 2000
66. GÖKA, E., KISA, C., DERYA E. G, Adli Psikiyatri Dergisi, Hekimlerin ve Hukukçuların İşbirliğini Zorunlu Kılan Bir Durum: Dava Paranoyası, 3(2): 17-18, 2006
67. GÜL, M., UĞUR, M., KAYA, N., KÖSTEKÇİ, Ş.K., AK, A. Acil servise intihar davranışı nedeniyle başvuran hastaların değerlendirilmesi, Adli Psikiyatri Dergisi, 1(1):25-30, 2004
68. GÜLDOĞAN Muzaffer/HEPOER Vedia, "Karakter Epileptik Saralı Şahsın Cezai Ehliyeti" Adalet Dergisi, Şubat-1972, sayı 2
69. GÜLEÇ, G., YENİLMEZ, Ç., BALCI, Y.G., SEBER, G. Çocuk Suçluluğunda Sosyodemografik Özellikler, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt I, sayı 2, Yıl 2001
70. HAKERİ, Hakan, Ceza Hukuku Temel Bilgiler, Seçkin Yayınevi, 5.bası, Şubat 2006, Ankara
71. HANCI, İ.H. Adli Tıp ve Adli Bilimler, Seçkin Yayınevi 1. bası Ankara-2002

72. HANCI, İ.H., ORAL, G., AÇIKGÖZ, H.N., AÇIKGÖZ, A. Seri Cinayet Failleri, Adli Psikiyatri Dergisi, 1(2):37-40, 2004
73. HOCAOĞLU, Ç. KANDEMİR, G., Kleptomani Tedavisinde Seçici Serotonin Gerilim Engelleyicisi (SSRI) Kullanımı: Üç Olgu Sunumu, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt:14
74. İÇEL, K. Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Subjektif Sorumluluk, İ.Ü. Yayınları, Hukuk Fak. Yayın No:271, Cezaevi Matbaası, İstanbul, 1967
75. İÇEL, Kayıhan, DONAY, Süheyl, Karşılaştırmalı ve Uygulamalı Ceza Hukuku Genel Kısım, I. Kitap, 1999
76. İÇEL K, SOKULLU, F.A, ÖZGENÇ İ, SÖZÜER A, MAHMUTOĞLU F, ÜNVER Y, Suç Teorisi, 2. Kitap, 2. bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2000
77. İNAL V, YAMANEL L, KARTAL Ö. Adli Psikiyatri Dergisi, Gata Acil Servisine 2002 Yılı İçinde Başvuran İntihar Girişimi Olguları, 1(2):9, Nisan 2004
78. İNCESU, C., Sabah Gazetesi, Pazar Eki, Eds. İlknur K. Akman, 29.10.2006; TARHAN, N., Sabah Gazetesi, Pazar Eki, Eds. İlknur K. Akman, 29.10.2006
79. KAMAY, Behçet Tahsin, Psikopatik Şahsiyet, ATED, 1959, sayı. 54
80. KAR, H., BİLGİLİ, M., YAVUZ, E., AKGÜL, E., Frontal Lob Sendromu ve Cinsel Suç, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 2. Sayı 1. Yıl 2002.
81. KARSLI, Ümit, Mezheplere Göre Ceza Ehliyeti ve Günümüz Hukukuyla Mukayesesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2006
82. KAYA, B., ELBOZAN, B., ÖZEL, Ö. Depresyon, Alkol ve Patolojik Kumar: Üç Olgu, Yeni Symposium 40 (4): 123-129, 2002
83. KOÇ, Sermet, Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları, s. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No:4165, Adli Tıp Kitabı İçinde, cilt III, 1999, İstanbul,(Eds Zeki Soysal, Canser Çakalır)
84. KÖKNEL, Özcan, Psikik Bozuklukların Belirtileri, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları, Psikiyatri, cilt 7, s.112-117; (Eds Selim ÖZAYDIN)
85. KÖROĞLU E, DSM-IV. Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı. Hekimler Yayın Birliği, 4. basım, Ankara, 1998
86. KÖROĞLU, E., DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, yay. Hekimler Yayın Birliği, MedicoGraphics Matbaası, 2. bası, 2005, Ankara
87. KUNTER, N. Suç İşleyen Akıl Hastalarına Karşı Türk Hukukunda Cemiyetin Müdafaası, Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası (Raporlar) İ.Ü.Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü, Sulhi Garan Matbaası, İst. 1958
88. NOYAN, Erdal, Ceza Davası, Adalet Yayınevi, Ankara, 2006, s.139-140, Yargıtay 6. Ceza Dairesinin 29.12.2004 gün ve 2003/19870-2004/15469 sayılı kararı.
89. NOYAN, E. Ceza Davası, Adalet Yayınevi, Ankara, 2006 Yargıtay 1. Ceza Dairesinin 28.09.2004 gün ve 2004/1825-2004/3160 sayılı kararı.
90. OĞUZ, N., UYGUR, N., Bir Olgu Nedeniyle Bebek Bezi Fetişizmi, Türk Psikiyatri Dergisi, 2005; 16 (2): 133
91. OKUMUŞ, H. Cinsel Suç Faillerinde Kişilik Yapısı, Yayınlanmamış Y.L tezi, İ.Ü Adli Tıp Enstitüsü, İst. 1994
92. ORAL, Gökhan, Adli Psikiyatri, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No:4165, c.III, Eds. Zeki SOYSAL, Canser ÇAKALIR
93. ORAL, Gökhan, AKDUMAN, İrem Pedofili Kavramına Kuramsal Yaklaşımlar, Adli Psikiyatri Dergisi, 2(4):16-18, 2005
94. ORAL, G., ATILMIŞ, Ü.Ü., ADA, E. Transvestik Fetişizm: Olgu sunumu, Adli Psikiyatri Dergisi, 2 (1): 31-33, 2005
95. ORAL, G., AKDUMAN, İ. Adli Psikiyatri Dergisi, Cinsel Sadizm ve Saldırgan Profilleri 1(3): 39-43, 2004

96. ORAL, G. (2001) İsnat Kabiliyeti-Cezai Sorumluluk ve Mac Naughten Davası, Klinik Adli Tıp, Cilt I, Sayı 1
97. ÖGEL, K., TAMAR, D., EVREN, C., SIR, A. Madde Kullanımı ve Suç, <http://www.yeniden.org.tr/yazilar/arastirmalar/suc%20ve%20madde%20yayin.pdf>, erişim tarihi: 19 Ağustos 2006
98. ÖGÜNÇ, F. Şiddet Suçu İşlemiş Akıl Hastalarının Sosyo-Demografik Karakteristikleri ve Psikiyatrik Tanıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler ABD, İst. 1999
99. ÖKTEM, Ferhunde, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, 1981
100. ÖNCÜ, F., SERCAN, M., GER, C., BİLİCİ, R., URAL, C., UYGUR, N. Sosyoekonomik Etmenlerin ve Sosyodemografik Özelliklerin Psikotik Olguların Suç İşlemesinde Etkisi, Türk Psikiyatri Dergisi, 2006 <http://www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/sosyoekonomikEtmenlerin.pdf>
101. ÖNDER, Ayhan, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Beta Basım Yayım, cilt. I, 1.bası Nisan 1991, İstanbul
102. ÖNDER, Ayhan, Ceza Hukuku Genel Hükümler, cilt. II-III, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş, 2. bası, Nisan 1992, İstanbul,
103. ÖZAYDIN, Selim Psikiyatri, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitaplar, cilt 7 (Eds Selim ÖZAYDIN)
104. ÖZBEK, Veli Özer, Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, Seçkin Yayınevi, cilt. I, 2006 Ankara
105. ÖZEK, Ç., KÖKNEL, Ö. Suç İşlememiş Akıl Hastalarının Cebri Tedavisi, Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası (Raporlar), Sulhi Garan Matbaası, 1958, İst.
106. ÖZGEN, A., ÖZDEMİR, C., BİRSÖZ, S. Latomenojiden Fenomenolojiye: Şizansefali, Şizotaksi ve Şizofreni, Yeni Symposium, 40 (2): 49, 2002
107. ÖZGENÇ, İzzet, (2006) Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi, Genel Hükümler, Ankara Açık Ceza İnfaz Kurumu Matbaası 3. bası, Ocak 2006
108. ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, 1. bası, Eylül 2006, Ankara
109. ÖZKAN, M. Suç İşleyen Psikiyatrik Hastalarda Zorunlu Tedavi Süreci, Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 2003;4(2):92-95
110. ÖZKAN.M..HAKERİ.H <http://www.dicle.edu.tr/dictur/suryayin/khuka/cezahukukuveruhsal.htm>
111. ÖZKAN, T. Psikiyatri, s. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları cilt 7, (Eds Selim ÖZAYDIN)
112. ÖZMENLER, K.N., Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Suç Örüntüsüne Göre Psikososyal Özelliklerin İncelenmesi, GATA, Askeri Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yayınlanmamış Y.L tezi, Ankara, 1995
113. ÖZTÜREL, Adnan, Adli Tıp, Sevinç Matbaası 1979-Ankara
114. ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 9. Basım, Nobel Tıp Yayınları Ankara 2002
115. ÖZTÜRK, Bahri ERDEM, Mustafa Ruhan, Uygulamalı Ceza Muhakemesi Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku Yeni CMK'ya Göre Yenilenmiş 9. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2006
116. ÖZTÜRK, B. ERDEM, M.R, Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku, Seçkin Yayıncılık, 9. Bası, Ankara 2006
117. ÖZTÜRK, Fatma, Cinsel Sapıklıklar ve Yetişkinlerdeki Cinsel Suçların Adli Tıp Yönünden İncelenmesi (T.C Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), 1987, İstanbul

118. PARLAR, A., HATİPOĞLU, M., 5237 Sayılı TCK'da Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler, Kazancı Hukuk Yayınları
119. PEKER, G. Psikiyatri, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları, Cilt: 7, s.292 (Eds Selim ÖZAYDIN
120. POLAT, O. Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar, Seçkin Yayınevi, 1. Bası, Kasım-2004, Ankara
121. SAVAŞ,H., ÇAKICI, M., UYGUR, N., Bir Olgu Dolayısıyla İnfantisit ve Filisit'in Psikiyatrik Yönü, Adli Tıp Bülteni, 4(2):76, 1999
122. SAVRAN, B.M., Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi, İ.Ü.C.T.F. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 2-3 Aralık 1999, İstanbul
123. SAYAL, A., AYDIN, A., DEMİRKAN, K., İŞİMER, A. Gülhane Tıp Dergisi, Alkol Kullanımı ve Suç Oranı, 47(1):14, 2005
124. SCHREIBER H. L, Hukuksal ve Psikiyatrik Kategoriler Arasında Adli Rapor, Çev. Yener Ünver, Tıp ve Ceza Hukuku,Karşılaştırmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi 2, Seçkin Yayıncılık, 5. bası, Ankara, 2004
125. SCHREIBER H. L. Psikiyatrik ve Hukuksal Kriterler Arasında Kusur Yeteneği Değerlendirilmesi, Tıp ve Ceza Hukuku Çev. Yener Ünver, Karşılaştırmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi 2, Seçkin Yayıncılık, 5. bası, 2004, Ankara
126. SEÇKİN, O. Son 6 Yılda E.Ü.T.F. Psikiyatri Kliniğine Gönderilmiş Kriminal Davranışlı Erişkin Olgular Üzerine Retrospektif Bir Çalışma (1981-1986) Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, 1987
127. SOKULLU-AKINCI, F., Ceza Hukukunda Kusurluluk, Ceza Hukuku Günleri, İ.Ü.H.F. Ceza ve Ceza Usul Hukuku Anabilim Dalı, 70. Yılında Türk Ceza Kanunu Sempozyumu, (26-27 Mart 1997)
128. SONGAR, A. Psikiyatri, Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları, 4. bası, İstanbul, 1980
129. SOYASLAN, Doğan, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Yetkin Yayınları 3. bası, 2005, Ankara
130. SOYSAL, H., UYGUR, N. Psikotik Hastaların Öldürme Davranışında Hedef Kitle, NöroPsikiyatri Arşivi, Cilt:30, Sayı:2, Yıl:1993,
131. SOYSAL, Z., EKE, M. Cinsel Suçlar, s. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No: 4165, Adli Tıp, cilt III, s. 1232 (Eds Zeki SOYSAL, Canser ÇAKALIR)
132. SÜER, H. Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışı Gösteren Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olgularının, Kişilik Özellikleri ve Geçmiş Yaşam Deneyimleri Açısından Karşılaştırılması, İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü, Yayınlanmamış Y.L tezi, 1998
133. ŞEN, E., Türk Ceza Hukuku, Der Yayınları, İstanbul, 2002
134. ŞENSOY, Naci, Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet, İst. 1950
135. TANER, Tahir, Ceza Hukuku-Umumi Kısım, 3. Bası İstanbul, 1953
136. TBMM Adalet Komisyonu TCK Tasarısı Raporu, Adalet Bakanlığı Yayın İşleri Dairesi Başkanlığı, Esas No:1/593, Karar No:1/60, www.yayin.adalet.gov.tr/tck/adaletkomrap.pdf
137. TOLGAY, E.G. Adli Tıp Açısından Hak Arama Paranoiası, İ.Ü.C.T.F. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, 1996
138. TOROSLU, Nevzat, Ceza Hukuku, Genel Kısım, Savaş Yayınevi, 2005, Ankara
139. TOROSLU, N. Ceza Hukukunda Okullar, Prof. Dr. Nurullah Kunter'e Armağan, İstanbul Ün. Eğitim, Öğretim ve Yard. Vakfı Yayını: No: 716, Beta Basım Yayım, İstanbul, 1998

140. TOSUN, M. Stres ve Alkol Kullanım Bozukluğu, İ.Ü. C.T.F. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:47 Aralık 2005
141. TOSUN, M. Alkol İle İlişkili Acil Durumlar, İ.Ü. C.T.F. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 2-3 Aralık 1999, İstanbul
142. TOSUN, M. ÖGEL, K., TANER, S., GÜROL, D.T., LİMAN, O. Yatarak Tedavi Gören Ergen Uçucu Madde Kullanıcılarında Madde Kullanım Özellikleri: Cinsiyet ve Yaşadığı Yere Göre Karşılaştırma, Bağımlılık Dergisi, Cilt:6, sayı:2, 2005
143. TUNCER, E.T, OĞUZ, T., A.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalında Adli Psikiyatri Uygulamaları, Kriz Dergisi, 3(1-2) 38-40
144. TURLA, A., AYDIN, B., KARAARSLAN, B., KOCAKAYA, M. Adli Psikiyatri Dergisi, Samsun İl Merkezinde 2004 Yılında Uçucu Madde Kullanan Çocuklar, 2(4):22, Ekim 2005
145. UĞURAD, I., SAYAR, K. Katatonide Belirti ve Bulgular: Bir Gözden Geçirme, Yeni Symposium 35(1): 24, 1997
146. UYGUR,N. Şizofrenler Tehdit mi?
<http://www.aksiyon.com.tr/detay.php?id=18274>, erişim tarihi 10.11.2006
147. UZMAN, Mazhar Osman, Tababeti Ruhiye, cilt 1, 3.bası, İstanbul, 1941
148. ÜDEH, Abdülkadir, İslam Ceza Hukuku ve Beşeri Hukuk, (çev. Akif Nuri) cilt II, İstanbul, 1977
149. ÜNVER Yener, Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi (yayınlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul,1989
150. V SINGH, CL BOWDEN, Teksas Üniversitesi San Antonio Sağlık Bilimleri Merkezi Psikiyatri Bölümü, New/Yeni Symposium Journal, Ocak 2006 Cilt 44, Sayı 1, çev. BEŞKARDEŞ, F., ÖZDEMİR, S., DOKSAT, K.
151. YILDIZ, A. Manide Tanı ve Sınıflandırma, Duygudurum Dizisi, 2003
152. YÖRÜKOĞLU Atalay, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara 1981
153. YÜCE Turhan Tufan, Ümanizma Görüşü İle Hukuki Bilmeme ve Yanılma, 1. Hukuk Kongresine Sunulan Tebliğler, TBB yayınları 1972,Ankara
154. YÜCEL, Mustafa Tören, (1965) Amerikan Ceza Hukukunda Cezai Mesuliyet ve Akıl Maluliyeti, Adalet Dergisi, 56/5-4
155. YÜCEL Mustafa Tören, Yeni Türk Ceza Kanunu Tasarısı Üzerine Eleştirel Bir Bakış, www.devletarsivleri.gov.tr, erişim tarihi 18.07.2006
156. YÜCEL, M.T., Kriminoloji, Umut Vakfı Yayınları, 1. Bası, İst. 2004

V. ÖZET

2001-2005 YILLARI ARASINDA ŞANLIURFA ADLİYESİNDEKİ CEZA MAHKEMELERİNE YANSIYAN DAVALARDA CEZA SORUMLULUĞU KAVRAMININ İNCELENMESİ

Bu yüksek lisans tezimizde, öncelikle suça etki eden kriminolojik sebepler, 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda benimsenen suç teorisine göre suçun unsurları, özellikle kusurluluk kavramının suçun unsuru olmadığı ve akıl hastası olan bir kişinin işlediği eylemin suç olma vasfını devam ettirdiği ancak kusurlu olmadığından ceza verilemeyeceğine vurgu yapılarak incelenmiştir. Ceza sorumluluğunun esası ile ilgili teoriler ve ceza sorumluluğunun akıl hastaları yönünden tarihi gelişimi ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Adli Tıp açısından önem arz eden ruhsal bozukluklar, bu ruhsal bozuklukların klinik belirtileri, türleri, bu ruhsal bozukluklar nedeniyle hangi türde suçların işlendiği, hangi ruhsal bozuklukların, ceza sorumluluğunu hangi hallerde ve ne derecede kaldıracağı konusu ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Şanlıurfa Adliyesi Ceza Mahkemelerinden 2001–2005 yılları arasında verilen 765 sayılı Türk Ceza Kanununun 46/1 maddesi veya 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 32/1 maddesi gereği ceza tertibine yer olmadığı kararları, karar klasörlerinden taranmak suretiyle tespit edilmiş ve 42 mahkeme dosyası çalışmamızın konusunu oluşturmuştur.

42 adet dava dosyasında, psikiyatrik tanı dağılımı incelendiğinde; 24 kişinin (% 58) şizofreni ve altı tipleri, 6 kişinin (%14) bipolar bozukluk, 2 kişinin (% 5) paranoya, 7 kişinin (% 17) diğer psikozlar, 3 kişinin (% 6) diğer ruhsal bozukluklar tanısını aldıkları tespit edilmiştir. Suç faillerinin % 98 oranında erkek, % 2 oranında kadın olduğu anlaşılmış ve akıl hastası kadınların suça katılımı oldukça düşük bulunmuştur. İşlenen suçun % 93 oranında şiddet suçu olduğu tespit edilmiş, şiddet suçunu işleyen akıl hastası kadın suçluya rastlanmamıştır.

Adam öldürme suçunu işleyenlerin psikiyatrik tanılarının % 92 oranında şizofreni, % 8 oranında paranoya olması, bu tür hastaların ciddi şiddet suçunu işlemeye meyilli olduklarını ortaya koyması bakımından önemlidir. Suçların genellikle ani olarak işlendiği plan ve organizasyonun % 8 oranında olduğu görülmüştür. Akıl hastaları tarafından işlenen şiddet suçlarının genellikle yakın akraba, eş ve tanıdıklara yöneldiği, paranoid şizofreni ve paranoid bozukluk tanısı alan olgularda suç mağdurunun % 62 gibi yüksek bir oranda eş olduğu, % 25 oranında anne baba, kardeş veya tanıdık olduğu görülmüştür. Eşe karşı gerçekleştirilen kasten yaralama ve öldürme olgularında suç sebebi % 75 oranında kıskançlık hezeyanından

kaynaklanmaktadır. Suç işleyenlerin eğitim düzeyleri düşük bulunmuştur. Suçlar daha çok kış ve yaz mevsiminde işlenmektedir. İşlenen suçlar kasten ve tek başına işlenmiş, suça iştirak eden ve yardım eden bulunmamıştır.

Akıl hastası suçlulardan 8 kişinin (% 19) sabıkasının bulunduğu ve sabıkası bulunan 8 kişiden 4'ünün daha önce işlediği suç nedeniyle TCK 5237 sayılı TCK 32/1 ve 765 sayılı TCK 46/1 maddelerinden istifade ettikleri ve böylece suç işleme eğilimini devam ettirdikleri dikkat çekici bulunmuştur. Bu durum suç işleyen akıl hastaları hakkında gerekli tedavi ve tıbbi kontrollerinin titizlikle ve objektif olarak yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Akıl hastalarının suç işlemelerini önlemek bakımından suç işleme tehlikesi altında bulunanlar hakkında cebri tedavi yapılması konusunda gerekli kanuni düzenlemelerin yapılması, suç işleyen akıl hastalarının tedavilerinde gerekli dikkat ve özenin gösterilmesi, Türk Ceza Kanununda yer alan tehlikelilik ölçütünün tespitinde objektif davranılması, tedavi bitiminden sonra belirlenecek tıbbi kontrol sürelerinin uzun olması ve kısa süreli olarak takiplerinin yapılması akıl hastalarının suç işlemesini önemli ölçüde engelleyecektir.

Anahtar Kelimeler: ruhsal bozukluklar, adli psikiyatri, kriminoloji, suç, ceza sorumluluğu

V. ABSTRACT

INVESTIGATION OF CRIMINAL LIABILITY CONCEPT IN THE LAWSUITS BROUGHT IN CRIMINAL COURTS OF SANLIURFA JUDICIARY BETWEEN 2001-2005

In This M.A.Dissertation,firstly criminologic causes affecting crime,components of crime according to the theory of crime defined in Turkish Criminal Code numbered 5237 were investigated and particularly it has been pointed out that concept of faultiness is not a component of crime and a person who is mentally handicapped has continued to bear the quality of action committed that is a crime yet,however it has been emphasized that s/he shall not be penalized since the said person is considered as innocent.Theories regarding to the basis of criminal liability and historical development of criminal liability in regard with mentally handicapped people have been examined overall.

Psychic disorderness which are considered important from the view of forensic medicine and clinical symptoms,types of these disordernesses,what kinds of crimes are committed because of the said disordernesses,for which disordernesses the criminal liability , under which conditions,what extend shall be cancelled has been examined comprehensively.

Moreover,the decrees that are not required for arrangement of criminal in accordance with Turkish Criminal Code 765 numbered,Article 46/1 or Turkish Criminal Code 5237 Numbered,Article 32/1 were reached by Sanliurfa Judiciary,Criminal Courts between 2001-2005.

When the distribution of psychic diagnosis in 42 lawsuit files were examined;It was determined that 24 people suffer from schizophrenia(58%) and other subtypes, 6 people suffer from bipolar disorderness(14%),2 people suffer from paranoia (5%),7 people suffer from the other psychosis(17%),3 people suffer from various mental or spritual disordernesses as diagnosis.It was also realised that 98% of criminal perpetrators are male and 2% of them are female and the ratio of mentally handicapped women who committed crime were found out very low.In additionü, it was determined that 93% of the crimes comitted were violence,suprising that there were not any women who committed violence crime.

It was meaningful that 92% of murderers' psychiatric diagnosis were schizophrenia and 8% of the was paranoia and it must be taken into consideration that these types of patience have a tendency of committing crimes.It was determined that crimes were committed suddenly and planned and organized of them was 8%. It was seen that violent crimes which were committed were generally towards close relatives,spouse and friends and in the cases of those patients who

have diagnosis of paranoid schizophrenia and paranoid disorders,the victim of crimes in the ratio of 62% was spouse which was too high and in the ratio of 25% were parents,sister,brother and friends.75% of crime reason of injury or murdering cases was arisen by being jealousy.It was also found that educational level of the people who committed crime was too low.Crimes were mostly committed in winter and summer.The crimes which were committed were determined that it was committed personally and deliberately and nobody who participated or asisted the crime was found out.

It was conspicuous that 8 of mentally handicapped criminals (19%) had previous conviction and 4 people of those who had previous conviction got benefitted from the Turkish Criminal Code 5237 Numbered,TCC 32/1 Nr. And TCC 46/1 Nr.because of the crime committed before,so they have still continued the tendancy of committing crime again.This situation shows us that the required treatment and medical controls of mentally handicapped patients must be realised objective and carefully.

In order to prevent the criminals to commit a crime,to be able to treat those patients compulsory who are potential and dangerous criminals,to be able to do required legal alterations,to show required care and careful attention in treatment of mentally handicapped patients,to act objective in determining the criteria of dangerousness stated in Turkish Criminal Code,keeping the duration of treatment as longer as possible ,checking them in short interventions,will prevent them to commit a crime considerably.

Key Words: Mental Disordersness,Judicial Psychiatry,Criminology,Crime,Criminal Liability

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. ADA, E.Ö., YAVUZ, E., CANTÜRK, G., Fetişizm: Bir Olgu Sunumu, Adli Tıp Dergisi Cilt 15, Sayı 3, Yıl 2001
2. ADAM, E. Siklofreni, Psikiyatri, cilt 7 İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, İstanbul 1984
3. AKDUMAN, B., AYTAÇ, Ö., HÜSEYNOV, A., KORKUSUZ, İ., AKDUMAN G.G. Adli Psikiyatri Dergisi, Polis ve İntihar, 3(2):11, Nisan 2006
4. AKGÜN, Nejat Adli Psikiyatri, 1987
5. AKSEL, İhsan Şükrü, Akıl Hastalıkları Hakkında Umumi Bilgiler-İ.Ü Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü, Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası (Raporlar) İstanbul 1958
6. AKSOY, A., ÖGEL, K., Kendine Zarar Verme Davranışı, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2003, 4:233
7. AKŞİT, M. Cevat, İslam Ceza Hukuku ve İnsani Esasları, Kültür Basın Birliği Yayınları
8. AKTÜRK Sevgim, Adli Tıp Yönünden Epilepsi, II Ulusal Adli Tıp Günleri, Panel ve Serbest Bildiriler, 25-28 Eylül, 1985 Bursa
9. ALKAN, N. Adli Psikiyatri Dergisi, Psikiyatri Dergisi, Esrar Bitkisinin Tıbbi Amaçlı Kullanımı, 1(4):37, Ekim 2004
10. ALKAN, N. Adli Psikiyatri Dergisi, Madde Tedavi Mahkemeleri, 2(3): 9, Temmuz 2005
11. ALTINDAĞ, A., ÖZKAN, M., OTO, R. İnhalanla İlişkili Bozukluklar, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2001;11:143
12. AMUK, T., VARMA, G., OĞUZHANOĞLU-KALKAN, N., ATEŞÇİ, F. Şizofrenide cinsiyet ve başlangıç yaşının sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2004; 5:102
13. ARKONAÇ, Oğuz Psikiyatrik Bozuklukları ve Tedavileri, Nobel Kitabevi, İstanbul, 1986
14. ARKONAÇ, Oğuz Psikiyatrik Semptomlar ve Sendromlar, 2. baskı, İstanbul, 1987
15. ARTUK, M. E., GÖKCEN, A., YENİDÜNYA, C. Emniyet Tedbirleri, Ceza Hukuku Makaleleri, Güven Kitap Kırtasiye, İst. 2002, 1. bası
16. ARTUK, Mehmet Emin, GÖKÇEN, Ahmet, YENİDÜNYA,Caner Ceza Hukuk Genel Hükümler I, Turhan Kitabevi, 2. Basım, Nisan 2006, Ankara
17. ARTUK, Mehmet Emin, Ceza Hukuku El Kitabı, İstanbul, 1989
18. ATABEK, A, Alkol ve İnsan, İstanbul, Kelebek Yayınevi, 1993
19. AYDEMİR, Ö., DEMET, M.M., DANACI, A.S., DEVECİ, A., TAŞKIN, E.O., MIZRAK, S., ŞİMŞEK, E., İÇELLİ, İ. Borderline Kişilik Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması, Güvenilirlik ve Geçerliliği, Türkiye'de Psikiyatri, c. 8, sayı 1-2006
20. AYDIN, Mehmet Akif, Türk Hukuk Tarihi, Genişletilmiş 5. bası, İstanbul, 2005
21. AYTAÇLAR, S., ERTEKİN, G., TÜRKCAN, A.,Umatem'de Yatan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerini ve Yaşam Alanlarındaki Sorunlarını Değerlendirme. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Antalya, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Derneği 1997:125
22. BALCIOĞLU, İ., KÖKREK, Z., CANSUNAR, F.N., ORTAKÖYLÜ, L. Epilepsi ve Suç, SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 1996; 3(4): 77

23. BAYRAKTAR, K., Almanya Federal Cumhuriyeti Ceza Hukukuna Giriş, Türk Ceza Hukuku, Beta Basım Yayım, 1.Bası, İstanbul,1989
24. BELLİ, Vedat, Adli Psikiyatri, Hekimler Birliği Vakfı Türkiye Klinik Yayınları
25. BİLGE, S., TAŞKIRANOĞLU-TIRTİL L. Cinsel İstismara Maruz Kalan Çocuklar: Mağdur, Saldırgan Özellikleri ve Ruhsal/Davranışsal Bozukluklar, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, Yıl 2001
26. BİLGE, Yaşar, Adli Tıp Kitabı, Üçbilek Matbaası, 1. bası, 2005, Ankara
27. BİRGEN, Nur “Epileptik Kişilerin Suça Yatkınlığı” (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi) Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul, 1986
28. CAN, S.S., SAYIL, İ. Yineleyici İntihar Girişimleri, Kriz Dergisi, 12(3):55
29. CANTÜRK, N.T., Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu’na Gönderilen ve Cinsel Suç İşlediği İddiası Bulunan Olguların Sosyodemografik Özellikleri ve Psikiyatrik Profilleri, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İ.Ü.C.T.F, Adli Tıp ABD, 2002
30. CANTÜRK, G, BİLGİLİ, M, Anne ve Babayı Öldürmeye İten Nedenler, 8. Ulusal Adli Tıp Günleri, Kongre Kitabı, Antalya, 1995
31. CANTÜRK G, CANTÜRK N, Adli Psikiyatri Dergisi, Karışık Madde Kullanımı Olan Bir Ası Olgusu, 2(1):7, Ocak 2005
32. CANTÜRK, G, YORULMAZ C, YAVUZ E, CANTÜRK N, AKGÜL E, 1997-1999 yıllarında Mental Retardasyon Tanısı Konulan Olguların Ceza Ehliyeti Yönünden Değerlendirilmesi, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, Yıl 2002
33. CANTÜRK, G., AKDUMAN, B., TUNALI, G., GÜLTEKİN, G. Adli Psikiyatri Dergisi, Aile İçi Şiddet ve Hukuki Düzenlemeler, 1(4):21, Ekim 2004
34. CANTÜRK, G., CANTÜRK, N., YAYCI, N., Adli Psikiyatri Dergisi, Ekshibisyonizm: Bir Olgu Sunumu, 1 (1) :21-23, 2004
35. CENTEL, N., ZAFER, H., ÇAKMUT, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, Beta Basım A.Ş, 3.bası, Ekim 2005, İstanbul
36. ÇİFTER, İsmail, Klinik Psikiyatri, Gazi Üniversitesi Basın-Yayın Yüksekokulu Basımevi, 1990, 3. Baskı
37. ÇÖPÜR, M., ELMAS, İ., ERGEZER, Y., Şizofreni ve Homisidal Davranışlar, İ.Ü.T.F.M., 59:3 (1996)
38. ÇÖPÜR, M., ELMAS, İ. Şizofrenik Hastalıklar ve Şiddet Suçları: Bir Olgu Sunumu, İ.Ü.T.F.M. 59:2 (1996)
39. ÇÖPÜR, M., ELMAS, İ., CAN, Y. Madde Bağımlılığı ve Antisosyal Kişilik, Kriz Dergisi, 3(1-2):219
40. ÇUHADAROĞLU F, KAPLAN İ, ÖZGEN G, ÖZTÜRK M.O, REZAKİ M, ULUĞ B, ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması, -International Classification of Diseases-10- Ankara, 1992
41. DEMİRBAŞ, T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, 4. Bası, Ekim 2006, Ankara,
42. DEMİRBAŞ, T.Kriminoloji, Seçkin Yayıncılık, 2. Bası, Ankara, 2005
43. DİNÇMEN, Kriton, Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri, İstanbul, 1981
44. DİNÇMEN, Kriton, Adli Psikiyatri, Birlik Yayınları, İstanbul, 1984
45. DİNÇMEN, Kriton,Psikiyatri, Arion Yayınevi, 1. basım, 2004, İstanbul
46. DOKSAT, M.K., Evrimsel Psikiyatri ve Adli Tıp, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, Yıl 2001
47. DÖNMEZER, Sulhi Cezai Mesuliyetin Esası, İstanbul 1949

48. DÖNMEZER, Sulhi, Kriminoloji, Beta Basım Yayım 8. bası, Kasım 1994, İstanbul
49. DÖNMEZER, Sulhi, ERMAN, Sahir, Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt I, Beta Yayınevi
50. DÖNMEZER, Sulhi, ERMAN, Sahir, Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, cilt II, 11.bası, Beta Yayınevi
51. DÖNMEZER S., CEBİROĞLU, R., GÜRELLİ, N. Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafası (Raporlar) Akıl Hastalığı ve Suç, Sulhi Garan Matbaası, İst. 1958
52. DÜLGER, E.H., KARASU, M., HERKEN, H., TUTKUN, H. SAVAŞ, A.H., YUMRU, M. Anadolu Psikiyatri Dergisi, Gaziantep Üniversitesi'nde Adli Psikiyatrik Açından İncelenmiş Olan Olguların Değerlendirilmesi: Yüksek Oranda alkol-madde kullanımı, 6:30-35, 2005
53. EREM, Faruk, Suç Bilimi Açısından Adalet Psikolojisi, Adil Yayınevi-Ankara 10.basım, 1997
54. EREM, F. Ümanist Doktrin Açısından Türk Ceza Hukuku, Cilt I, 10. Bası, Sevinç Matbaası, Ankara, 1973
55. ERGEZER, Y., CANTÜRK, G., BİÇER, Ü. Duygudurum Bozuklukları ve Suç, Göztepe Tıp Dergisi, 2000;15(1):13
56. ERSOY, M.A., ZEYFEOĞLU, Y., HANCI, İ.H, COŞKUNOL, H. Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde 1999 Yılı İçinde Verilen Adli Raporların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni, 1999; 4(2):63
57. ERSÜL, Ç., SIRMA, G., ALKAŞ, L. Umatem'de Yatarak Tedavi Gören Çocuk ve Ergenlerin Özellikleri. 8. Ulusal Çocuk ve Ergenlerin Özellikleri. 8. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi Bildiri Sunumları Tam Metin Kitabı 2000:38-42
58. ERTAN, T., ERTAN, S. Deliryum, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, Yıl 2002
59. EVREN, C.E., EVREN, B., ERKIRAN, M. Şizofrenili Hastalarda Özkıyım Düşüncesi: Pozitif, Negatif Belirtiler, Depresyon ve İlgörüyle İlişkisi, Türk Psikiyatri Dergisi, 2002
60. FAHL, Christian. Kriminolojinin Ceza Hukukunun İnsan Anlayışı Üzerindeki Etkisi, çev. Yrd. Doç. Dr. Ali Kemal YILDIZ, Suç Politikası, Karşılaştırılmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi 5, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2006
61. GEÇTAN, Engin, Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar, Remzi Kitapevi 10. Basım
62. GÖKA, E., KISA, C., DERYA E. G, Adli Psikiyatri Dergisi, Hekimlerin ve Hukukçuların İşbirliğini Zorunlu Kılan Bir Durum: Dava Paranoyası, 3(2): 17-18, 2006
63. GÜL, M., UĞUR, M., KAYA, N., KÖSTEKÇİ, Ş.K., AK, A. Acil servise intihar davranışı nedeniyle başvuran hastaların değerlendirilmesi, Adli Psikiyatri Dergisi, 1(1):25-30, 2004
64. GÜLDOĞAN Muzaffer/HEPOER Vedia, "Karakter Epileptik Saralı Şahsın Cezai Ehliyeti" Adalet Dergisi, Şubat-1972, sayı 2
65. GÜLEÇ, G., YENİLMEZ, Ç., BALCI, Y.G., SEBER, G. Çocuk Suçluluğunda Sosyodemografik Özellikler, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt I, sayı 2, Yıl 2001
66. HAKERİ, Hakan, Ceza Hukuku Temel Bilgiler, Seçkin Yayınevi, 5.bası, Şubat 2006, Ankara
67. HANCI, İ.H. Adli Tıp ve Adli Bilimler, Seçkin Yayınevi 1. bası Ankara-2002
68. HANCI, İ.H., ORAL, G., AÇIKGÖZ, H.N., AÇIKGÖZ, A. Seri Cinayet Faileri, Adli Psikiyatri Dergisi, 1(2):37-40, 2004
69. HOCAOĞLU, Ç. KANDEMİR, G., Kleptomani Tedavisinde Seçici Serotonin Gerilim Engelleyicisi (SSRI) Kullanımı: Üç Olgu Sunumu, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt:14

70. İÇEL, K. Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Subjektif Sorumluluk, İ.Ü. Yayınları, Hukuk Fak. Yayın No:271, Cezaevi Matbaası, İstanbul, 1967
71. İÇEL, Kayıhan, DONAY, Süheyl, Karşılaştırmalı ve Uygulamalı Ceza Hukuku Genel Kısım, I. Kitap, 1999
72. İÇEL K, SOKULLU, F.A, ÖZGENÇ İ, SÖZÜER A, MAHMUTOĞLU F, ÜNVER Y, Suç Teorisi, 2. Kitap, 2. bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2000
73. İNAL V, YAMANEL L, KARTAL Ö. Adli Psikiyatri Dergisi, Gata Acil Servisine 2002 Yılı İçinde Başvuran İntihar Girişimi Olguları, 1(2):9, Nisan 2004
74. İNCESU, C., Sabah Gazetesi, Pazar Eki, Eds. İlknur K. Akman, 29.10.2006; TARHAN, N., Sabah Gazetesi, Pazar Eki, Eds. İlknur K. Akman, 29.10.2006
75. KAMAY, Behçet Tahsin, Psikopatik Şahsiyet, ATED, 1959, sayı. 54
76. KAR, H., BİLGİLİ, M., YAVUZ, E., AKGÜL, E., Frontal Lob Sendromu ve Cinsel Suç, Klinik Adli Tıp Dergisi, Cilt 2. Sayı 1. Yıl 2002.
77. KARSLI, Ümit, Mezheplere Göre Ceza Ehliyeti ve Günümüz Hukukuyla Mukayesesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2006
78. KAYA, B., ELBOZAN, B., ÖZEL, Ö. Depresyon, Alkol ve Patolojik Kumar: Üç Olgu, Yeni Symposium 40 (4): 123-129, 2002
79. KOÇ, Sermet, Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları, s. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No:4165, Adli Tıp Kitabı İçinde, cilt III, 1999, İstanbul,(Eds Zeki Soysal, Canser Çakalır)
80. KÖKNEL, Özcan, Psikik Bozuklukların Belirtileri, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları, Psikiyatri, cilt 7, s.112-117; (Eds Selim ÖZAYDIN)
81. KÖROĞLU E, DSM-IV. Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı. Hekimler Yayın Birliği, 4. basım, Ankara, 1998
82. KÖROĞLU, E., DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, yay. Hekimler Yayın Birliği, MedicoGraphics Matbaası, 2. bası, 2005, Ankara
83. KUNTER, N. Suç İşleyen Akıl Hastalarına Karşı Türk Hukukunda Cemiyetin Müdafaası, Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası (Raporlar) İ.Ü.Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü, Sulhi Garan Matbaası, İst. 1958
84. NOYAN, Erdal, Ceza Davası, Adalet Yayınevi, Ankara, 2006, s.139-140, Yargıtay 6. Ceza Dairesinin 29.12.2004 gün ve 2003/19870-2004/15469 sayılı kararı.
85. NOYAN, E. Ceza Davası, Adalet Yayınevi, Ankara, 2006 Yargıtay 1. Ceza Dairesinin 28.09.2004 gün ve 2004/1825-2004/3160 sayılı kararı.
86. OĞUZ, N., UYGUR, N., Bir Olgu Nedeniyle Bebek Bezi Fetişizmi, Türk Psikiyatri Dergisi, 2005; 16 (2): 133
87. OKUMUŞ, H. Cinsel Suç Faillerinde Kişilik Yapısı, Yayınlanmamış Y.L tezi, İ.Ü Adli Tıp Enstitüsü, İst. 1994
88. ORAL, Gökhan, Adli Psikiyatri, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No:4165, c.III, Eds. Zeki SOYSAL, Canser ÇAKALIR

89. ORAL, Gökhan, AKDUMAN, İrem Pedofili Kavramına Kuramsal Yaklaşımlar, Adli Psikiyatri Dergisi, 2(4):16-18, 2005
90. ORAL, G., ATILMIŞ, Ü.Ü., ADA, E. Transvestik Fetişizm: Olgu sunumu, Adli Psikiyatri Dergisi, 2 (1): 31-33, 2005
91. ORAL, G., AKDUMAN, İ. Adli Psikiyatri Dergisi, Cinsel Sadizm ve Saldırgan Profilleri 1(3): 39-43, 2004
92. ORAL, G. (2001) İsnat Kabiliyeti-Cezai Sorumluluk ve Mac Naughten Davası, Klinik Adli Tıp, Cilt I, Sayı 1
93. ÖGEL, K., TAMAR, D., EVREN, C., SIR, A. Madde Kullanımı ve Suç, <http://www.yeniden.org.tr/yazilar/arastirmalar/suc%20ve%20madde%20yayin.pdf>, erişim tarihi: 19 Ağustos 2006
94. ÖĞÜNÇ, F. Şiddet Suçu İşlemiş Akıl Hastalarının Sosyo-Demografik Karakteristikleri ve Psikiyatrik Tanıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler ABD, İst. 1999
95. ÖKTEM, Ferhunde, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, 1981
96. ÖNCÜ, F., SERCAN, M., GER, C., BİLİCİ, R., URAL, C., UYGUR, N. Sosyoekonomik Etmenlerin ve Sosyodemografik Özelliklerin Psikotik Olguların Suç İşlemesinde Etkisi, Türk Psikiyatri Dergisi, 2006 <http://www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/sosyoekonomikEtmenlerin.pdf>
97. ÖNDER, Ayhan, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Beta Basım Yayım, cilt. I, 1.bası Nisan 1991, İstanbul
98. ÖNDER, Ayhan, Ceza Hukuku Genel Hükümler, cilt. II-III, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 2. bası, Nisan 1992, İstanbul,
99. ÖZAYDIN, Selim Psikiyatri, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitaplar, cilt 7 (Eds Selim ÖZAYDIN)
- 100.ÖZBEK, Veli Özer, Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, Seçkin Yayınevi, cilt. I, 2006 Ankara
- 101.ÖZEK, Ç., KÖKNEL, Ö. Suç İşlememiş Akıl Hastalarının Cebri Tedavisi, Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafası (Raporlar), Sulhi Garan Matbaası, 1958, İst.
- 102.ÖZGEN, A., ÖZDEMİR, C., BİRSÖZ, S. Latomenojiden Fenomenolojiye: Şizansefali, Şizotaksi ve Şizofreni, Yeni Symposium, 40 (2): 49, 2002
- 103.ÖZGENÇ, İzzet, (2006) Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi, Genel Hükümler, Ankara Açık Ceza İnfaz Kurumu Matbaası 3. bası, Ocak 2006
104. ÖZGENÇ, İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, 1. bası, Eylül 2006, Ankara
- 105.ÖZKAN, M. Suç İşleyen Psikiyatrik Hastalarda Zorunlu Tedavi Süreci, Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 2003;4(2):92-95
- 106.ÖZKAN.M..HAKERİ.H
<http://www.dicle.edu.tr/dictur/suryayin/khuka/cezahukukuveruhsal.htm>
- 107.ÖZKAN, T. Psikiyatri, s. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları cilt 7, (Eds Selim ÖZAYDIN)
- 108.ÖZMENLER, K.N., Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Suç Örüntüsüne Göre Psikososyal Özelliklerin İncelenmesi, GATA, Askeri Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yayınlanmamış Y.L tezi, Ankara, 1995
- 109.ÖZTÜREL, Adnan, Adli Tıp, Sevinç Matbaası 1979-Ankara
- 110.ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 9. Basım, Nobel Tıp Yayınları Ankara 2002

- 111.ÖZTÜRK, Bahri ERDEM, Mustafa Ruhan, Uygulamalı Ceza Muhakemesi Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku Yeni CMK'ya Göre Yenilenmiş 9. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2006
- 112.ÖZTÜRK, B. ERDEM, M.R, Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku, Seçkin Yayıncılık, 9. Bası, Ankara 2006
- 113.ÖZTÜRK, Fatma, Cinsel Sapıklıklar ve Yetişkinlerdeki Cinsel Suçların Adli Tıp Yönünden İncelenmesi (T.C Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), 1987, İstanbul
- 114.PARLAR, A., HATİPOĞLU, M., 5237 Sayılı TCK'da Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler, Kazancı Hukuk Yayınları
- 115.PEKER, G. Psikiyatri, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları, Cilt: 7, s.292 (Eds Selim ÖZAYDIN
- 116.POLAT, O. Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar, Seçkin Yayınevi, 1. Bası, Kasım-2004, Ankara
- 117.SAVAŞ,H., ÇAKICI, M., UYGUR, N., Bir Olgu Dolayısıyla İnfantisit ve Filisit'in Psikiyatrik Yönü, Adli Tıp Bülteni, 4(2):76, 1999
- 118.SAVRAN, B.M., Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi, İ.Ü.C.T.F. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 2-3 Aralık 1999, İstanbul
- 119.SAYAL, A., AYDIN, A., DEMİRKAN, K., İŞİMER, A. Gülhane Tıp Dergisi, Alkol Kullanımı ve Suç Oranı, 47(1):14, 2005
- 120.SCHREIBER H. L, Hukuksal ve Psikiyatrik Kategoriler Arasında Adli Rapor, Çev. Yener Ünver, Tıp ve Ceza Hukuku,Karşılaştırmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi 2, Seçkin Yayıncılık, 5. bası, Ankara, 2004
- 121.SCHREIBER H. L. Psikiyatrik ve Hukuksal Kriterler Arasında Kusur Yeteneği Değerlendirilmesi, Tıp ve Ceza Hukuku Çev. Yener Ünver, Karşılaştırmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi 2, Seçkin Yayıncılık, 5. bası, 2004, Ankara
- 122.SEÇKİN, O. Son 6 Yılda E.Ü.T.F. Psikiyatri Kliniğine Gönderilmiş Kriminal Davranışlı Erişkin Olgular Üzerine Retrospektif Bir Çalışma (1981-1986) Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, 1987
- 123.SOKULLU-AKINCI, F., Ceza Hukukunda Kusurluluk, Ceza Hukuku Günleri, İ.Ü.H.F. Ceza ve Ceza Usul Hukuku Anabilim Dalı, 70. Yılında Türk Ceza Kanunu Sempozyumu, (26-27 Mart 1997)
- 124.SONGAR, A. Psikiyatri, Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları, 4. bası, İstanbul, 1980
- 125.SOYASLAN, Doğan, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Yetkin Yayınları 3. bası, 2005, Ankara
- 126.SOYSAL, H., UYGUR, N. Psikotik Hastaların Öldürme Davranışında Hedef Kitle, NöroPsikiyatri Arşivi, Cilt:30, Sayı:2, Yıl:1993,
- 127.SOYSAL, Z., EKE, M. Cinsel Suçlar, s. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No: 4165, Adli Tıp, cilt III, s. 1232 (Eds Zeki SOYSAL, Canser ÇAKALIR)
- 128.SÜER, H. Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışı Gösteren Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olgularının, Kişilik Özellikleri ve Geçmiş Yaşam Deneyimleri Açısından Karşılaştırılması, İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü, Yayınlanmamış Y.L tezi, 1998
- 129.ŞEN, E., Türk Ceza Hukuku, Der Yayınları, İstanbul, 2002
- 130.ŞENSOY, Naci, Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet, İst. 1950
- 131.TANER, Tahir, Ceza Hukuku-Umumi Kısım, 3. Bası İstanbul, 1953

- 132.TBMM Adalet Komisyonu TCK Tasarısı Raporu, Adalet Bakanlığı Yayın İşleri Dairesi Başkanlığı, Esas No:1/593, Karar No:1/60, www.yayin.adalet.gov.tr/tck/adaletkomrap.pdf
- 133.TOLGAY, E.G. Adli Tıp Açısından Hak Arama Paranoiası, İ.Ü.C.T.F. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, 1996
- 134.TOROSLU, Nevzat, Ceza Hukuku, Genel Kısım, Savaş Yayınevi, 2005, Ankara
- 135.TOROSLU, N. Ceza Hukukunda Okullar, Prof. Dr. Nurullah Kunter'e Armağan, İstanbul Ün. Eğitim, Öğretim ve Yard. Vakfı Yayını: No: 716, Beta Basım Yayım, İstanbul, 1998
- 136.TOSUN, M. Stres ve Alkol Kullanım Bozukluğu, İ.Ü. C.T.F. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:47 Aralık 2005
- 137.TOSUN, M. Alkol İle İlişkili Acil Durumlar, İ.Ü. C.T.F. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 2-3 Aralık 1999, İstanbul
- 138.TOSUN, M. ÖGEL, K., TANER, S., GÜROL, D.T., LİMAN, O. Yatarak Tedavi Gören Ergen Uçucu Madde Kullanıcılarında Madde Kullanım Özellikleri: Cinsiyet ve Yaşadığı Yere Göre Karşılaştırma, Bağımlılık Dergisi, Cilt:6, sayı:2, 2005
- 139.TUNCER, E.T, OĞUZ, T., A.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalında Adli Psikiyatri Uygulamaları, Kriz Dergisi, 3(1-2) 38-40
- 140.TURLA, A., AYDIN, B., KARAARSLAN, B., KOCAKAYA, M. Adli Psikiyatri Dergisi, Samsun İl Merkezinde 2004 Yılında Uçucu Madde Kullanan Çocuklar, 2(4):22, Ekim 2005
- 141.UĞURAD, I., SAYAR, K. Katatonide Belirti ve Bulgular: Bir Gözden Geçirme, Yeni Symposium 35(1): 24, 1997
- 142.UYGUR,N. Şizofrenler Tehdit mi?
<http://www.aksiyon.com.tr/detay.php?id=18274>, erişim tarihi 10.11.2006
- 143.UZMAN, Mazhar Osman, Tababeti Ruhiye, cilt 1, 3.bası, İstanbul, 1941
- 144.ÜDEH, Abdülkadir, İslam Ceza Hukuku ve Beşeri Hukuk, (çev. Akif Nuri) cilt II, İstanbul, 1977
- 145.ÜNVER Yener, Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi (yayınlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul,1989
- 146.V SINGH, CL BOWDEN, Teksas Üniversitesi San Antonio Sağlık Bilimleri Merkezi Psikiyatri Bölümü, New/Yeni Symposium Journal, Ocak 2006 Cilt 44, Sayı 1, çev. BEŞKARDEŞ, F., ÖZDEMİR, S., DOKSAT, K.
- 147.YILDIZ, A. Manide Tanı ve Sınıflandırma, Duygudurum Dizisi, 2003
- 148.YÖRÜKOĞLU Atalay, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara 1981
- 149.YÜCE Turhan Tufan, Ümanizma Görüşü İle Hukuki Bilmeme ve Yanılma, 1. Hukuk Kongresine Sunulan Tebliğler, TBB yayınları 1972,Ankara
- 150.YÜCEL, Mustafa Tören, (1965) Amerikan Ceza Hukukunda Cezai Mesuliyet ve Akıl Maluliyeti, Adalet Dergisi, 56/5-4
- 151.YÜCEL Mustafa Tören, Yeni Türk Ceza Kanunu Tasarısı Üzerine Eleştirel Bir Bakış, www.devletarsivleri.gov.tr, erişim tarihi 18.07.2006
- 152.YÜCEL, M.T., Kriminoloji, Umut Vakfı Yayınları, 1. Bası, İst. 2004

