



Alkol kullanımı ile ilişkili psikiyatrik bozukluklarda ceza sorumluluğunun belirlenmesine yönelik uygulamalar

Implementations for assessing criminal responsibility in psychiatric disorders related to alcohol use

Yasin Hasan Balcıoğlu¹, Fatih Öncü², İbrahim Balcıoğlu^{2,3}

Corresponding author: Yasin Hasan Balcıoğlu

Forensic Psychiatry Unit, Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Training and Research Hospital for Psychiatry, Neurology and Neurosurgery, Bakirkoy, 34147, Istanbul, Türkiye
email: yasinhasanbalcioglu@bakirkoyruhsinir.gov.tr

ÖZET

Tarih boyunca sosyal ve tıbbi amaçlarla kullanılan en yaygın psikoaktif maddelerden biri olan alkol, tüketim tarzındaki kontrolsüzlük ve aşırılık nedeniyle insanların beden ve ruh sağlıklarını olumsuz etkilemenin yanı sıra sosyal ve adli açıdan da pek çok probleme yol açmaktadır. Suç davranışına zemin hazırladığı bilinen alkol kullanımının, alkole bağlı ortaya çıkan ruhsal ve davranışsal klinik tabloların ve bunlarla ilişkili yasal durumların değerlendirilmesinde psikiyatristler önemli ve kaçınılmaz bir rol üstlenmektedir. Psikiyatristlerin bilirkişi olarak yoğunlukla görev aldığı ceza hukuku kapsamındaki ceza sorumluluğunun tespitine yönelik olarak, sanığın davranışlarını yönlendirebilme ve yargılamaya yetilerini etkileyen, alkol kullanımı ile ilişkili ruhsal ve davranışsal patolojilerin var olup olmadığına dair bilirkişi görüşü adli makamlarca sıkça talep edilmektedir. Bu bağlamda, genel geçer adli psikiyatri ilkelerine göre, yol açtığı klinik tablo ne olursa olsun, istemli olarak kullanılan alkolün etkisiyle işlenen suçlarda kişinin gerçekleştirdiği eylemden sorumluluğu tam kabul edilir. Pek çok ülkenin ceza hukuku sistemi bu görüşü benimsemekle birlikte Anglo-Amerikan ceza hukukunda durumsal istisnaların varlığı da gösterilmiştir. Alkolün istem dışı olarak alınması veya kullanımına bağlı kalıcı ve geri dönüşümsüz bir ruhsal bozukluğun varlığı halinde ise sanığın ceza sorumluluğunu azaltıcı veya kaldıracı etki söz konusu olmaktadır. Ulusal ve uluslararası literatürden ve kanıtla dayalı olarak hazırlanmış adli psikiyatri ve ceza hukuku kitaplarından yararlanılarak hazırlanan bu derleme metninde psikiyatrik yönleriyle alkol kullanım bozuklukları, alkol ve suç ilişkisi, ceza sorumluluğu tespitine yönelik uygulamaların gelişimi ve genel ilkeleri, ceza sorumluluğuna etkisi olduğu tartışılan ve kabul edilen alkol kullanımı ile ilişkili klinik durumlar sunulmaktadır tartışılmış olup vaka örnekleri ile pekiştirilmiştir. Yazımızın ulaşmayı amaçladığı ana fikir ise hangi klinik tabloya yol açarsa açsın, diğer tüm ruhsal bozukluklarda olduğu gibi alkol ile ilişkili klinik durumlarda da suça, hastalığa ve olguya özgü şekilde ceza sorumluluğu değerlendirmesinin uygulanması gerektiğidir.

Anahtar Kelimeler: Alkol kullanım bozuklukları, ceza sorumluluğu, intoksikasyon.

ABSTRACT

Although alcohol is one of the most commonly used psychoactive substances for its recreative and medical aspects throughout the history, uncontrolled and excessive consumption leads to poor physical and mental health conditions. Furthermore, unfavorable consequences constantly arise on both social and legal issues. Alcohol use is a well-known trigger for criminal behavior; therefore, psychiatrists inevitably bear pivotal role in both clinical and forensic assessments of mental and behavioral conditions related to alcohol use. In the context of criminal law, psychiatrists as experts are frequently requested by judicial authorities to evaluate the presence of alcohol-associated mental and behavioral disturbances affecting the suspects' capacity of judgment and controlling their own actions in order to determine criminal responsibility. In this regard, universal principals of forensic psychiatry warrants to defendant's full criminal responsibility in the offenses that are committed under the influence of voluntary alcohol intake. Most of the criminal law systems in different countries adopt the afore-mentioned notion, however Anglo-American criminal law demonstrates several conditional exceptions in legal settings. On the other hand, involuntary use of alcohol or presence of alcohol-related permanent or irreversible mental disorders are widely accepted as mitigating or removing conditions on culpability. Inspired by both national and international literature, evidence-based textbooks of forensic psychiatry and criminal law, this review article is presented in the light of conventional wisdom and up-to-date knowledge. The aim of this article is to discuss and reflect different perspectives regarding alcohol use disorders, alcohol-crime relationship, evolution and general principals of criminal responsibility and finally, contradictory and recognized influences of alcohol-related clinical conditions on criminal responsibility supported with case illustrations. The ultimate keynote; this article is intended to provide the readers with the necessity of case-based approach in alcohol-related mental disorders for the assessment of criminal responsibility in forensic settings as it should be in any psychiatric case.

Keywords: Alcohol use disorders, criminal responsibility, intoxication.

GİRİŞ

İnsanlık tarihinin en eski ve en yaygın olarak kullanılan psikoaktif maddesi alkoldür. Tarih boyunca kültürel, toplumsal ve dini farklılıklar nedeniyle insanların alkole karşı tutumları ve bakışları oldukça değişkenlik göstermiştir. Başta keyif verme ve eğlenme amaçlı olmak üzere alkol, pek çok sosyal amaçla kullanılıyor olsa da tüketim tarzındaki aşırılık ve kontrolsüzlük, toplumların beden ve ruh sağlıkları açısından önemli sorunlar meydana getirmektedir. Tüm dünyada önemli bir halk sağlığı problemi oluşturmasının yanı sıra alkol kullanımı sosyal ve hukuki problemlerle de yakından ilişkilidir. Alkol kullanımı ve ilişkili bozukluklara ait tanısal ve klinik yaklaşımlar yıllar içerisinde farklılık göstermekle birlikte, ruh sağlığı üzerine olan ciddi ve olumsuz etkilerinin yanı sıra toplumsal ve adli boyutlarının çeşitliliği ve zenginliği, psikiyatristlerin bu alanla ilgilenmesini kaçınılmaz hale getirmiştir. Küresel açıdan bakıldığında, anayasa hukuku, medeni hukuk ve ceza hukuku gibi hukukun birçok alanında, bireylerin alkol kullanımını ve kullanım halinde oluşacak sonuçlarla ilgili yaptırımları düzenleyen pek çok kanun hükmünün mevcut olduğu görülmektedir. Psikiyatristlerden ise tedavi edici rollerinin yanı sıra alkol kullanımıyla ilişkili adli konularda bilirkişi olarak hukuka yardım etmeleri de çoğu zaman beklenmektedir. Yazımızda, bu konuların en önemlilerinden biri olan alkol kullanımı ve ilişkili bozukluklarda ceza sorumluluğunun tespiti ile ilgili ülkemizdeki ve dünyadaki yasal düzenlemeler ve bunların uygulamaya yansımalarının yanı sıra, alkol kullanım bozukluklarıyla ilgili klinik bilgiler ve bunların ceza sorumluluğu üzerine etkilerinin tartışılarak sunulması amaçlanmıştır.

ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARI

Alkol insanlık tarihinin en eski dönemlerinden bu yana keyif verici, yatıştırıcı ve uyuşturucu bir madde ve ilaç olarak kullanılmıştır. Birçok toplumda alko-

lün ılımlı miktarlarda kullanımı kabul görmüş olsa da yüksek miktarda ve sürekli kullanımı hoş karşılanmamıştır (1). Birçok insan kendileri veya toplum açısından problem yaratmayacak biçimde alkol kullanır ve alkolün birçok toplumda sosyal rolü vardır. Ancak problem yaratmayacak düzeyde kullanılmaya başlanan alkol, çoğu zaman riskli içme tarzına ilerler ve problemleri kullanım haline gelerek fiziksel ve ruhsal birçok sağlık sorununa yol açar. Öte yandan sosyoekonomik zararlara, trafik kazalarına, intihara ve suç davranışına zemin hazırlar.

Epidemiyoloji

Toplumsal ve kültürel farklılıklar alkol kullanım tarzlarının önemli belirleyicilerindedir. Erkek cinsiyette ve batı toplumlarındaki genç nüfusta alkol kullanım oranının yüksek olduğu bilinmektedir. Yüksek miktarlarda alkol kullanımı birçok hastalığın ana tetikleyicisi konumundadır. Alkol kullanımı küresel hastalık yükünün %4'üne katkı yapmaktadır (2). Psikiyatrik açıdan bakıldığında ise alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklar özellikle gelişmiş ülkelerde en yaygın ve en sık tedavisiz kalan ruhsal bozukluklar arasındadır (3). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2014'te yayımladığı alkol kullanımı küresel raporuna göre 2010 yılı itibarıyla dünya genelinde 15 yaş üstü nüfusunun %38,3'ü halen alkol kullanmaktadır (erkeklerin %47,7'si, kadınların %28,9'u). Aynı nüfusunun %62'sinin ise hayatları boyunca en az bir kez alkol kullandığı belirtilmektedir. Türkiye'de ise 15 yaş üstü nüfusunun halen %13,8'i alkol kullanmaktadır (erkeklerde %22,5, kadınlarda %5,6). Bu grubun %20,4'ünün ise hayatları boyunca en az bir kez alkol kullandığı saptanmıştır (4). 2003 DSÖ tarama çalışmasına göre ise Türkiye'de 18 yaş üstü nüfusta alkol kullanımı %18,9, alkol kullanım bozukluğu oranı ise %1,1 olarak saptanmıştır (1).

Alkol Kullanım Bozukluklarına Tanısal Yaklaşım

Alkolün beden ve ruh sağlığı ile sosyal açıdan olumsuz etkilerinden dolayı uygun tedavi planla-

1 Forensic Psychiatry Unit, Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Training and Research Hospital for Psychiatry, Neurology and Neurosurgery, Istanbul, Türkiye

2 Department of Psychiatry, Cerrahpasa Medical School, Istanbul University, Istanbul, Türkiye

3 Expertise Department of Psychiatric Observation, Council of Forensic Medicine, Ministry of Justice, Istanbul, Türkiye

masının doğru şekilde yönetilebilmesi için, ruhsal bozuklukların kodlanması, sınıflandırılması ve tanı ölçütlerinin belirlenmesi adına en çok kullanılan kaynak olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (DSM) 1952'de yayınlanan ilk versiyonundan itibaren alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklarının tanısal sınıflandırılmaları yapılarak klinik pratikte sıklıkla kullanılmaktadır. DSM-III (1980) ve DSM-IV-TR'de (2000) ayrı birer tanı olarak sınıflanan "alkol kötüye kullanımı" ve "alkol bağımlılığı", 2013'te yayınlanan DSM-5'te "alkol kullanım bozukluğu (AKB)" tanısı altında birleştirilmiştir (5).

Alkol Kullanım Bozukluğu

DSM-5'te tanımlanan AKB'ye ait 11 tanı kriterinden en az ikisinin 12 aylık süre içerisinde görülmesi ile tanı konur. Bu tanı kriterlerinin temsil ettiği belirtiler genel hatlarıyla şöyledir:

- İstendiğinden fazla miktar ve süre alkol almak
- Alkolü azaltmak veya bırakmak için yoğun ancak başarısız çaba
- Alkol arama davranışının zamanın çoğuna hükmetmesi
- Karşı konulamaz isteğin varlığı
- Mesleki, eğitimsel ve sosyal işlevselliğin kaybı
- Tehlikeli durumlarda kullanım
- Kişisel sağlığın bozulmasına rağmen kullanım
- Tolerans ve yoksunluk

Kötüye kullanım tanısının güvenilirliğinin düşük bulunması, bağımlılık tanısı ile arasındaki ayrımın belirsizliği ve bağımlılık kavramının taşıdığı olumsuz etiketleyici yükü nedeniyle DSM-5'te bu iki tanının "kullanım bozukluğu" tanısı olarak birleştirilmesi uygun görülmüştür (1). DSM-IV-TR'de fizyolojik bağımlılık belirleyicileri olan tolerans ve yoksunluk belirtileri bağımlılık tanısı için yeterli olmamakta, en az bir davranışsal belirtinin eklenmiş olması gerekmektedir. Ancak DSM-5'te

münferit birer kriter olan tolerans ve yoksunluğun mevcudiyeti, kullanım bozukluğu tanısı için gerekli olan asgari iki kriteri karşılamaktadır. Ancak bu durum tıbbi ilaç kullanımı durumlarında yanlış tanıya sebep olabilmektedir. Kullanım bozukluğu tanısının pratikteki yararlılık ve güvenilirliğinin tespit edilebilmesi için klinik kullanım ve araştırma alanlarında sınıflandırılması elzemdir. Ayrıca DSM-5 altı ya da daha çok belirtinin olmasını "ağır" olarak tanımlayarak kimi klinisyenlerin çok ağır görünüm için bağımlılık sözcüğünü seçebileceğini belirtmiştir. Hastalıkların kodlanması ve sınıflandırılmasında kullanılan "Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması'nın (ICD)" 10. sürümünde, karşılanan bu tanı kriterlerinin sayısına göre alkol kullanım bozukluğunun şiddeti "ağır olmayan", "orta" ve "ağır" olarak derecelendirilmiştir (5). Alkol kullanım bozukluğu tanısının temel özelliği yineleyen ve belirgin sıkıntıya veya işlevsellikte bozulmaya yol açan aşırı miktarda alkol kullanımını mevcudiyetinde, zaman zaman intoksikasyon tablosu izlense ve her gün alkol kullanımı olsa da ayırıcı tanıda diğer tanı ölçütlerinin varlığı sorgulanmalıdır.

Alkol İntoksikasyonu

Dört tanı kriteri mevcuttur. Yakın zamanda alkol alma sırasında veya kısa süre sonrasında gelişen davranışsal ve ruhsal değişikliklerin yanı sıra bedensel veya bilinçle ilgili bozukluklar mevcut olmalı ve başka bir tıbbi veya ruhsal duruma veya başka bir madde intoksikasyonu ile açıklanamamalıdır. Alkol intoksikasyonu, alkol kullanım bozukluğu tanısı olmadan da görülebilir. Bir standart içki 10-12 gram etanol içerir ve kan alkol düzeyini 20 mg/dL artırır. Kan alkol düzeyi 200mg/dL'ye (2 promil) ulaştığında hemen herkeste intoksikasyon belirtileri görülür (1). Türkiye'de araç kullanırken yasal sınır ise 50 mg/dL yani 0,5 promildir.

Alkol Yoksunluğu

Dört tanı kriteri mevcuttur. Uzun süreli ve yoğun alkol kullanımının bırakılması veya azaltılmasından saatler veya günler sonrasında ortaya çıkan, başka bir tıbbi veya ruhsal durum veya madde yoksunluğu ile açıklanamayan; nörolojik, otonomik ve ruhsal problemlerin varlığı ve bunların

işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açığının gösterilmesi ile tanı konur. Bilinç değişiklikleri ile ilgili patolojiler alkol yoksunluğu tanı ölçütlerinde yer almamakta ancak Delirium Tremens (DT) yoksunluk çerçevesinde ortaya çıkabilen önemli bir antidedir.

Alkol ile ilişkili diğer ruhsal bozuklukların, münferit ruhsal bozukluklardan en önemli farkı intoksikasyon veya yoksunluk durumunun sonlanmasının ardından bir ay içerisinde spesifik bir tedavi yaklaşımı olmadan dahi kendiliğinden gerileme eğilimi göstermesidir. Bir aydan uzun süren semptomların varlığında başlı başına bir psikiyatrik bozukluğun mevcudiyeti araştırılmalıdır.

Alkolün Davranış Üzerindeki Etkileri

Alkolün en önemli özelliklerinden olan ruhsal ve davranışsal etkileri, santral sinir sisteminde başta gamma-aminobütirik asit (GABA) glutamat dizgesi olmak üzere bir dizi nörotransmitter ve reseptör düzeyindeki değişiklikler üzerinden ortaya çıkar. Alkolün keyif verici etkilerden ise Nucleus Accumbens'te (NA) sonlanan mezolimbik dopaminergik yolların ve opioid peptiderjik mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. Sürekli kullanım, indirekt yolla NA'daki dopamini artırmak suretiyle ödül sistemini uyarak kullanımın pekiştirilmesini sağlamakta ve bağımlılığın gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Düşük dozlarda alkol, ödüllendirici, anksiyolitik ve sosyal açıdan kolaylaştırıcı etkilere sahiptir. Doz arttıkça kognitif ve psikomotor bozukluklara yol açar, emosyonel regülasyonu bozar (3). Alkolün davranış üzerine etkileri idiosenkreatiktir.

2.4. Alkol, Şiddet ve Suç İlişkisi

Alkol kullanımı suça yönelten en önemli faktörlerden biridir. Alkol birçok agresif tepkiyi tetikler, ahlaki frenleri ortadan kaldırır (6). Kişilik profillerinde özellikle irritabilite ve agresyon unsurlarını taşıyanlarda alkolün şiddet davranışını ateşlediği birçok çalışmada gösterilmiştir. Bazı hukuk metinlerinde ise sarhoş bir kişinin suç işlemesinin, özünde suç dürtüsü olduğu takdirde gerçekleşebileceği belirtilmiştir (7). Alkol kullanımı ile ilişkili olarak şiddet davranışına zemin hazırlayan faktörler şunlardır (8):

- Anksiyolitik etkisi ile korkunun inhibitör etkisinin ortadan kaldırılması,
- Analjezik etkisi ile kişinin şiddet davranışı sonucu maruz kalacağı bedensel acıdan kaçınmaması,
- Psikomotor aktiviteyi artırarak suç davranışına ve başkalarını provoke etmeye eğilim oluşması,
- Yürütücü bilişsel işlevleri bozarak bir eylemin sonuçlarının muhakeme edilememesi, sorunlara alternatif çözümlerin üretilmemesi ve riskli cinsel davranışların sergilenmesi,
- Öz güven artırıcı etki beklentisi ile alındığında şiddete yatkınlık oluşması,
- Alkol içeren içkilerin çeşidine göre oluşan farklı etkilerin meydana gelmesi,
- Alkol alınan ortama göre davranış kalıbının değişmesi,
- Alkol almaya neden olan beklentinin davranış üzerine olan etkileri,
- Kültürel faktörlerin alkol kullanımı ile ilişkili davranış tiplerini etkilemesi.

Alkol bağımlılarının hayatı bir kapalı devre şeklinde seyreden sokak-polis-mahkeme-hastane-cezaevi-sokak döngüsünün sık tekrarlanmasını ifade eden dönen kapı yaşantısı olarak adlandırılmaktadır (9). ABD'de alkol kullanım bozukluklarının cinayetlerin yaklaşık %50'sinden, intiharların ise yaklaşık %25'inden sorumlu tutulduğu bildirilmiştir (2). Diğer faktörlerin sabit tutulduğu deneysel çalışmalarda alkol kullanımının yüksek agresyonla ilişkisi gösterilmiştir. Mülkle ilişkili suçların, aile içi şiddet ve kundaklama suçlarının faillerinde; yaralama, hırsızlık ve tecavüz suçlarının hem failleri hem de mağdurlarında alkol kullanımı ile yüksek ilişki gösterilmiştir (10). DSÖ'nün 2002 raporuna göre de alkol küresel olarak cinayet, aile içi şiddet, çocuk istismarı ve cinsel saldırı gibi şiddet içeren suçların oluşmasına yol açan en önemli faktörlerdendir (9). Alkol tüketimini takiben şiddet gösterme riski 13,2 kat artmaktadır (11). Şiddet

Tablo 1: Ceza sorumluluğunun belirlenmesinde başlıca uygulamalar

Adı	Ortaya Çıkışı	Tanımlama
Yabani Hayvan Testi (Wild Beast Test)	<i>Rex v. Arnold</i> – 1724 – İngiltere	Bir kişi tıpkı bir bebek, bir canavar veya bir yabani hayvan gibi hafıza ve anlayıştan tamamen yoksunsa ve ne yaptığını bilmiyorsa cezanın öznesi olamaz
Dayanılmaz Dürtü Testi (Irresistible Impulse Test)	<i>Regina v. Oxford</i> – 1840 – İngiltere	Kişi, bir akıl hastalığı veya defekti sonucu davranışlarını kontrol edebilme yetersizliği nedeniyle suç eylemini yapma dürtüsüne karşı koyamıyorsa sorumlu tutulamaz
M’Naghten Kuralı (M’Naghten Rules)	<i>Royalty v. M’Naghten</i> – 1843 – İngiltere	Eylemin zihinsel bir hastalık veya defektten kaynaklandığını; gerçekleştirdiği eylemin doğasının ve niteliğinin farkında olmamasının, farkında olsa bile bunun yanlış olduğunu anlamamasının bir zihinsel hastalık veya defekte bağlı olduğu gösterilmelidir
Durham Kuralı (Durham Rule)	<i>Durham v. Birleşik Devletler</i> – 1954 – ABD	Sanığın kanun dışı eylemi bir ruhsal hastalık veya kusurun ürünüyse sanık suçtan sorumlu değildir
Ceza Yasası Modeli (Model Penal Code)	Amerikan Hukuk Enstitüsü – 1962 – ABD	Kişi, akıl hastalığının veya zayıflığının bir sonucu olarak; hem suç eyleminin hukuki açıdan yanlış olduğunu kavrama, hem de eylemini hukukun gerektirdiklerine uygun şekilde yerine getirebilme kapasitesinden önemli derecede yoksunsa sorumlu değildir

içerikli suçların faillerinin intoksikasyonda olma ihtimali, şiddet içermeyen suç faillerine göre iki kat daha fazladır. Şiddet suçlarının kurbanlarının intoksikasyonda olma olasılığı, şiddet içermeyen suçların kurbanlarına göre 6 kat daha fazladır (12). Saldırı ve öldürmeye yönelik suçlarda %40-60, tecavüz suçlarında %30-70, aile içi şiddet suçlarında ise %40-80 oranlarında alkol kullanımı olduğu gösterilmiştir. Fergusson ve ark. (1996) diğer risk faktörlerinin sabit tutulduğu 1265 kişilik kohort çalışmasında, ağır içicilerin sergilediği şiddet davranışı oranının hafif içicilerin 3 katı olduğunu göstermiştir (13). Alkolün şiddet davranışı ile bu denli yakın ilişki içerisinde olduğu bilinmesine rağmen, tedavi gören alkol bağımlılarında şiddet eğiliminin azaldığına dair tatmin edici bulgulara rastlanmamıştır. Psikiyatrik hastalığı olanlarda da alkol kullanımı şiddet davranışının önemli ön belirleyicilerindedir. Kişilik bozukluğu olanların %53’ünde hayat boyu alkol kullanım bozukluğu tespit edilmiştir (8). Hükümlü popülasyonunda da alkol kullanım oranlarının yüksekliğine dair birçok çalışma sunulmuştur. Evans ve ark. (2009) hü-

kümlülerin üçte birinin suç sırasında alkollü olduğunu bildirmiştir (14). Şiddet suçu işleyen cezaevi popülasyonunun %37’sinde ise suç işlediği sırada alkol kullanımı olduğu gösterilmiştir (15).

CEZA SORUMLULUĞU

Alkol kullanımı ile ilişkili ruhsal patolojilerin ceza sorumluluğu kapsamında değerlendirilmesinin gerektiği durumlarda, sanığın davranışlarını yönlendirebilme ve muhakeme yetilerini etkileyen bir akıl hastalığı sürecinin var olup olmadığının psikiyatri uzmanlarınca tespitinin adli merciler tarafından yoğun şekilde talep ediliyor olmasından ötürü, ruhsal bozukluklarda ceza sorumluluğunun değerlendirilmesine ait uygulamaların hukuki felsefesi, tarihsel gelişimi ve genel esasları hakkında önemli hususlara değinmek faydalı olacaktır.

Yargılama ve karar verme mekanizmalarının doğru ve adil işletilebilmesi için tüm ülkelerin hukuk sistemlerinde bilirkişilik müessesesi en önemli or-

ganlardan biridir. Özellikle ceza hukukunun tarihsel gelişiminde psikiyatri hekimlerinin bilirkişilik rolünün doğal ve kaçınılmaz bir görev olduğu görülmektedir. Psikiyatristler ceza hukukuna ait aşamaların herhangi bir yerinde; hukuki prosedürlerin bütünlüğüne, adaletine ve doğruluğuna yardım etmek için rol alabilir. Adli ve idari makamlar tarafından, suçluların veya şüphelilerin gözaltı, tutuklama, soruşturma, kovuşturma ve hükümlülük süreçlerinde psikiyatristlerin değerlendirme, rapor hazırlama ve tedavi konularında görev almaları talep edilmektedir. Ceza hukukunda psikiyatristlerin bilgisine başvuru en önemli konu ise sanığın ceza sorumluluğunun belirlenmesidir.

Ceza sorumluluğunun belirlenmesi, suç eyleminin dört ana öğesinden biri olan manevi öğenin değerlendirilmesidir. Psikiyatrik bozukluklar, ceza sorumluluğunu etkileyen durumların en önemli kısmını oluşturmaktadır. Yaş küçüklüğü ve bedensel hastalıklar ceza sorumluluğu kapsamında değerlendirilen diğer durumlardır. Akıl hastalığının, suç işleyen bireyin sahip olduğu ceza sorumluluğuna olan etkisinin kabulü ve sonucunda sanık müdafasında kullanılabilme imkânı; toplumların ahlaki değerleri ve bakış açıları, inanç sistemleri, tarihi ve doğal olaylar, bilimsel gelişmelerin ışığında ruhsal bozuklukların tanınması, tanımlanması ve toplumların bu bozukluklara olan tutumlarındaki değişim ile evrilmiştir.

Ceza hukuku tarihi boyunca ceza sorumluluğunun tespitine yönelik, kişinin zihinsel ve entelektüel kapasitesini belirlemek açısından, para sayma ve benzeri çeşitli teknikler, testler ve standartlar geliştirilerek kullanılmaya başlanmıştır. Bu uygulamaların çoğu İngiliz ve Amerikan adli psikiyatri literatüründe yer almaktadır ve emsal niteliği taşıyan dava kararları sonrası içtihat niteliği kazanmıştır. Bunlardan kilometre taşı olarak kabul edilenler Tablo-1’de listelenmiştir (16):

Bu standartların yanı sıra, ilk kez Michigan’da olmak üzere ABD’de bazı eyaletlerde “suçlu fakat ruhsal olarak hasta (guilty but mentally ill)” alternatif hükmü de uygulanmaktadır. Bu hüküm sanığın akıl hastalığı üzerinden savunma yapması durumunda verilebilmektedir ancak yaptırım açısından “suçlu” hükmünden bir farkı yoktur ve sanık cezalandırılmaktadır. Bu hüküm şeklinin suçlu

bulunan ve ruhsal bozukluğa sahip bireyin tedavi olanaklarından faydalanması açısından komplike sonuçlar doğurduğu bilinmektedir (17).

Bu başlık altında özetlendiği üzere Anglo-Amerikan ceza hukukunda akıl hastalığı müdafasında uygulanan standartlar, iki unsurun çevresinde şekillenmiştir. Bunlar suç eyleminin iradi olarak yapıp yapılmadığının belirlenmesi, yani kişinin davranış kontrolünün tespiti ve suç eylemine dair bilişsel farkındalığının belirlenmesi, yani kişinin eylemin yanlışlığını ayırt edebilme yetisinin tespitidir. Birçok teknik standart ceza sorumluluğu konusunda kullanılıyor olsa da suçun, eylemin ve hastalığın doğası ile jüri ve yargıçların sanığın akıl hastalığından ötürü beraat edip etmediğinde ortaya çıkacak sonuçları göz önünde bulundurması gibi faktörlerin daha önemli rol oynadığı görülmektedir (18).

TÜRK CEZA HUKUKUNDA CEZA SORUMLULUĞU VE ALKOL KULLANIMI

Türk Ceza Kanunu Öncesi

Adli bilimler ve ceza hukuku alanındaki tarihsel gelişimi ve güncel bilgileri konu edinen metinlerin yoğunlukla Amerika ve İngiltere hukukuna ait kaynaklarda yer alması nedeniyle, Türkiye dahil birçok ülkenin ceza hukuku sistemlerinde, önemli farklıklar içermekle birlikte bu iki ülkenin hukuki felsefesinden esinlenerek hazırlanan hükümlerin yer aldığı dikkat çekmektedir.

Göçebe yaşam tarzları nedeniyle İslamiyet öncesi Türk toplumlarına ait yazılı kayıtlar kısıtlı olmasından dolayı Çin kaynaklarından edinilen bilgiler ışığında Türk hukuk tarihinin Büyük Hun Devleti ile başladığını söylemek mümkündür. Hun devletine ait hukuki düzenlemelerde cezai yaptırımlarla ilgili temel hususlara da yer verilmiştir (19). İslamiyet sonrası Türk devletlerinde ise yaygın olarak İslam ceza hukuku kuralları hakimiyet göstermiştir. Alkol veya uyuşturucu madde kullanımında İslam hukukunda iki ayrı yaklaşım vardır. Sarhoşluk verici maddeyi bilmeyerek veya zorlama yoluyla alanların ceza sorumluluğunun olmadığı, bilerek

ve isteyerek alanların ise ceza sorumluluğunun olduğu varsayılmıştır (20). Islahat Fermanı sonrası yürürlüğe konan, modern anlamda ilk Türk Ceza Yasası, kabul edilen 1858 tarihli Ceza Kanunname-i Hümayunu'nda ceza sorumluluğunu etkileyen durumlara dair hükümler almaktaydı. 41. maddesinde, bir kişinin suç işlediği sırada akıl hastası olduğu ve suçu da akıl hastalığı etkisiyle işlediği sabit olursa suçlu hastalara ceza verilmeyeceği ve bu gibilerin cezai sorumlulukları olmadığı kabul edilmişti. Ancak suçlu akıl hastalarına daha sonra ne gibi bir işlem uygulanacağı bu kanunda açıklanmamış olmakla beraber, bu gibi hastaların akıl hastanelerinde muhafaza ve tedavi cihetine gidilmesi bir teamül haline gelmiştir (21). Bu kanun, 1926 tarih ve 765 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) kabulüne kadar devam etmiş ve bazı hükümleri, TCK'ya aktarılmıştır. Osmanlı Dönemi'ndeki hukuki reform sonrası yürürlüğe giren ceza kanunlarına ait düzenlemeler, genel olarak Fransa ve İtalya gibi ana kara Avrupa ülkelerinden köken almakla birlikte, İslam ceza hukukuna ait esaslar da içermekteydi.

Türk Ceza Kanunu

Cumhuriyetin ilanı ile birlikte yürürlüğe giren, 1889 tarihli İtalyan Zandarelli Yasası esas alınarak hazırlanan TCK'da da ceza sorumluluğunu etkileyen durumlar ve ceza sorumluluğu kaldırılan kişiler hakkında uygulanacak işlemler ile ilgili hükümlere yer verilmiştir (Türk Ceza Kanunu (Mülga), Madde 46-47-48, Kanun Numarası: 765, Kabul Tarihi: 01.03.1926). Ayrıca bu kanunda, Türk ceza hukuku açısından ilk kez ceza sorumluluğu kapsamında "sarhoşluk" kavramından 48. maddenin 2. fıkrasında bahsedilerek istemli sarhoşluk halinde işlenen suç ile ilgili ceza sorumluluğu durumunun akıl hastalığı kapsamında değerlendirilmeyeceği ifade edilmiştir. İstemsiz olarak sarhoş olan kişinin işlediği suçtan sorumlu tutulamayacağı yorumu dolaylı olarak çıkartılıyor ve bu şekilde hükme varılıyordu (22). Ayrıca bu kanunda 1953'te yapılan değişikliklerle birlikte 571, 572, 573 ve 574. maddeler eklenerek halkın rahatsızlığını bozacak şekilde sarhoş yakalanan kişiler hakkındaki cezai yaptırımlar tanımlanmıştır. Alkol ve madde kullanımının Türkiye'de giderek yaygınlaşması ve bunun önemli bir sağlık ve asayiş sorunu haline gelmesi nedeniyle, 1982'de kabul edilen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 58. maddesinde "Devlet, gençleri

alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır." ifadesiyle devlet bu konuda kendisine anayasal bir görev yüklemiştir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Madde 58, Kanun Numarası: 2709, Kabul Tarihi: 07.11.1982). Haziran 2005'te yürürlüğe giren 5237 sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu'nda ise eski TCK'dan birçok hüküm yer almakla birlikte çoğunlukla Avrupa Birliği ülkelerinin güncel yasaları örnek alınmıştır (23). Ceza sorumluluğunun kavramsal esasları daha kapsayıcı ifade edilmiş, özellikle akıl hastalığı nedeniyle ceza sorumluluğu kaldırılan veya azaltılan kişiler hakkında uygulanacak hükümler detaylı biçimde belirtilmiştir (Türk Ceza Kanunu, Madde 31-32-33-34-57, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26.09.2004). Bu kanunda alkol etkisinde işlenen suçlarla ilgili hükümlere yer verilmiştir. 34. maddenin 2. fıkrasında eski TCK ile benzer şekilde iradi olarak alınan alkol ve madde etkisinde suç işleyen kişinin ceza sorumluluğunun tam olduğu belirtilmekle birlikte, 1. fıkrasında, eski TCK'dan farklı olarak, irade dışı alınan alkol ve madde etkisinden dolayı işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış kişinin ceza sorumluluğu olmadığı ifade edilmiştir. Başka bir yenilik olarak 5237 sayılı TCK'nın 57/7. maddesi uyarınca, ceza sorumluluğu tam, ancak bağımlılığı olan suçlunun cezaevi koşullarında tedaviye ulaşmasında güçlük ya da gecikme olduğunda ortaya çıkacak sorunları kaldırmak adına, doğrudan yargılama aşamasında bağımlı olduğunu söylediği takdirde tedaviden yararlanabilmesi sağlanmıştır. Suç işleyen bağımlı kişilerin bu alana özgü sağlık kuruluşlarında, bağımlılıklarından kurtulana kadar tedavi altına alınmasına karar verilmiştir ve ancak yerleştirildiği kurumun sağlık kurulu tarafınca düzenlenecek rapor doğrultusunda mahkeme tarafından serbest bırakılabilir. Bu madde kapsamında bağımlılığın varlığı ya da yokluğu durumuna göre güvenlik tedbirine hükmedileceği ifade edildiğinden hukuki ve tıbbi açıdan kişinin bağımlılık durumunun değerlendirilmesi ceza sorumluluğunun tespiti dışında psikiyatristlere ceza hukuku kapsamında farklı bir misyon yüklemektedir. Ceza sorumluluğu tam olarak değerlendirilen alkol-madde kullanım bozukluğu olan suçlular hakkında bu madde kapsamında güvenlik tedbirinin uygulanabilmesi

için mahkemeye yardımcı olmak adına durum bildirir raporun düzenlenmesi uygun olacaktır (2). Suç, sarhoşluk (intoksikasyon) durumu dışında alkol kullanımı ilişkili kalıcı bir ruhsal bozukluğun etkisiyle işlendiği takdirde, bu bozukluk TCK 32. madde kapsamında bahsi geçen bir akıl hastalığı olarak değerlendirilerek ceza sorumluluğu kaldırılır ve TCK 57/1. md. uyarınca hastanın koruma ve tedavi altına alınması hükmolunur.

Alkol etkisiyle işlenen suçlarda ceza sorumluluğunun arttığına dair hükümler Antik Roma döneminden bu yana farklı ceza kanunlarında yer bulmuştur. Aristoteles M.Ö. 4. yüzyılda, suçlunun sarhoş olarak suçu işlediği takdirde cezasının ikiye katlandığını bildirmiştir. Yine 17. ve 18. yüzyıl İngiltere'sinde benzer uygulamalar olduğu görülmektedir (8). Türk ceza hukukunda ise alkolün ceza sorumluluğunu artırdığına dair ilk örnek olarak 5237 sayılı TCK'nın 179. maddesi gösterilebilir. Bu madde uyarınca alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle ya da başka bir nedenle emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edemeyecek halde olmasına rağmen araç kullanan kişi bu eylemi için müstakil bir ceza almaktadır. Kişi bu haliyle trafik kazasına sebebiyet verdiği takdirde de neden olduğu kaza ile ilişkili isnat edilen suçtan ceza alırken, alkollü araç kullanması nedeniyle de TCK 179. md. uyarınca ek bir ceza almaktadır.

ALKOL KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ RUHSAL BOZUKLUKLARDA CEZA SORUMLULUĞUNUN TESPİTİ

Ceza Sorumluluğuna Etkisi Tartışılan Alkol Kullanımı ile İlişkili Klinik Durumlar

İntoksikasyon (Sarhoşluk – Zehirlenme - Intoxication)

Hukuk sistemleri alkol kullanım bozukluklarını diğer ruhsal bozukluklardan ayrı ele almaktadır (15). Alkol intoksikasyonu da pek çok kaynaktan belirtildiği üzere başlı başına bir ruhsal bozuk-

luktur. Alkol kullanım bozukluğu tanısı olmadan da görülebilir ve yakın zamanda alınan alkol gelişen davranışsal ve mental değişikliklerin yanı sıra bedensel veya bilinçle ilgili bozuklukların mevcut olduğu geçici bir tablodur. Alkolün agresif yanıtı tetiklediğinin ve şiddet suçlarıyla ilişkisinin olduğu laboratuvar ve klinik çalışmalarda gösterildiği üzere alkol intoksikasyonu adli açıdan özellikli bir durum arz etmektedir. Ceza hukuku, ceza sorumluluğu kapsamında temel olarak failin intoksikasyon tablosunun varlığından ziyade bu tabloyu kendi iradesi doğrultusunda oluşturup oluşturmadığı ile ilgilenebilir. Diğer yandan Anglo-Amerikan ceza hukukunda ise iradi oluşan intoksikasyonlarda da bazı özel ceza sorumluluğu uygulamaları göze çarpmaktadır.

İstemsiz (İrade Dışı) İntoksikasyon (Involuntary Intoxication)

Evrensel olarak ceza hukuku sistemlerinde kişinin kendi isteği dışında almış olduğu alkolün etkisiyle yaptığı eylemlerden dolayı sorumlu tutulamayacağına dair genel kanaat mevcuttur. Ancak, istemsiz şekilde intoksike olmasında taksir derecesinde dahi kişinin kendi kusuru olmamalıdır. Tuzak veya şaka yoluyla, mücbir sebeple ve tesadüfi olarak istemsiz intoksikasyon meydana gelebilmektedir (22).

Hukuki literatüre geçen bazı mahkeme kararlarında ise suç kastının varlığı ispatlandığında kişinin istemli veya istemsiz intoksikasyonda olmasının bir mazeret savunmasının konusu olamayacağı belirtilmiştir. Bu kararlara bir örnek olarak (R v. Kingston – 1995 – İngiltere): "Sarhoş bir kast, halen bir kasttır." ifadesi verilebilir (24). Yazımızda "alkol bağımlılığı" tanısı klinik pratik dilinde sıklıkla kullanılmaktaysa da ceza sorumluluğunu etkileyen müstakil bir psikiyatrik tanı olarak güncel genel kabulden uzaklaşmış olduğundan ayrı bir alt başlık olarak değerlendirilmemiştir. Alkol bağımlılığının, başka ek psikiyatrik komplikasyonlar olmadan başlı başına bir ruhsal bozukluk olarak ceza sorumluluğu müdafaasında kullanılabilme durumu tartışmalıdır. Ancak istemsiz intoksikasyon konusundaki asıl tartışmalar alkol bağımlılığı olan kişilerin işlediği suçlarda gündeme gelmektedir. Bu konuda bazı kaynaklar alkol bağımlılarında meydana gelen dayanılmaz aşermenin ve içme kompulsiyonunun

kişinin davranışlarını yönlendirmedeki yeteneğini önemli derecede azalttığını, sonuç olarak kendisini intoksikasyon haline sokmaktan kaçamadığını ve bu intoksikasyon durumunun istemsiz olarak nitelendirilmesi gerektiğini savunmuştur. Bazıları ise alkol bağımlılığının veya alkolizmin gösterilmesinin, bunun hukuken bir akıl anormallığı durumu olarak değerlendirilme zorunluluğu getirmediğini, yine de bağımlı kişinin aşırma durumunun bir zihinsel anormallik olduğunu ve yalnızca aldığı ilk içkinin istemsiz olarak nitelendirilebileceğini öne sürmüştür (8). Bu nedenle kabul edilir ki, ağır bağımlı içiciler dahi bir sonraki içki dozunu geciktirmeyi tercih edebilme yetisine sahiptirler (25). Diğer yandan 1966'da ABD'de kamuya açık alanda intoksike olmakla suçlanan sanığın yargılamasında kronik alkolizmden muzdarip bir kişinin istemsiz bir içici olduğu, böyle bir kişinin tedavi edilmeden mahkûm edilmesinin alkolü bırakma cesaretine ket vuracağı şeklindeki savunma makul görülmüştür. Fakat dayanılmaz arzu ile arzuya dayanmamak arasındaki ayrım ciddi zorluklar barındırmaktadır. Özellikle antisosyal kişilik zemininde olanlar, sıklıkla bu durumu başka şansları olmadığına bağlayarak davranışlarını kontrol edemediklerini öne sürerler. Genel kabulde, bir alkol bağımlısı ayık kalmayı sağlamak ve sürdürmek için gerekli adımları atmakla mükelleftir (10). Bu nedenle bir alkol bağımlısı sanığın ceza sorumluluğunu kaldırmaya yönelik yapılan müdafaada içme aşırması ve kompulsiyonunun subjektif olarak iddia edilmesinden ziyade, zihinsel değişikliklerle birlikte elektroensefalogramda biyoelektriksel anormallikler ve kraniyal görüntüleme kortikal atrofi gibi somut delillerin sunulması bağımlılık tanısı için hukuki açıdan daha tatmin edici görülmektedir. Ancak, yoksunluk durumunun acı tecrübesini daha önce yaşamış bir alkol bağımlısının, yoksunluğa girmemek adına sadece aşırmasını yatıştırarak miktarda alkollü içeceği başka hiçbir kazanç sağlamadan bir mağazadan çalarak basit hırsızlık suçu işlediği durumda ise alkol bağımlılığının ceza sorumluluğu üzerinde azaltıcı veya kaldırıcı etkisi olduğu savunulabilir.

İstemli (İradil) İntoksikasyon (Voluntary Intoxication)

Tarihsel olarak, ceza davalarında istemli intoksikasyon, bir müdafa mazereti olmanın aksine ağırlaştırıcı faktör olarak görülmüştür. Aristoteles, M.Ö. 3300 yılında, suçlunun sarhoş olması

halinde cezanın ikiye katlandığını belirtmiştir. 17. ve 18. yüzyıla ait İngiliz hukuk metinlerinde de sarhoşluğun cezayı ağırlaştırdığı belirtilmiştir. 19. yüzyılda ise bu katı bakış yumuşamış, sarhoşluğun ağır suçların cezasında kısmi olarak affedilebilirliğine izin verilmiştir (8).

Bilindiği üzere sarhoşluk; saldırgan ve sorumsuz davranışlar ile ilişkilidir ve kişi ayık kalma konusunda sorumludur (26). Kişi içmek ya da içmemek tercihinde özgürdür. İstemli olarak kendini intoksikasyona sokmayı tercih eden kişinin doğacak sonuçlardan haberdar olduğu ve sorumluluğu aldığı kabul edilir (8). Ceza hukukuna göre istemli intoksikasyonun bazı tipleri şunlardır (22):

- Taksirle intoksikasyon: Fail içki içmek istiyor ve bana bir şey olmaz diyerek istemediği halde intoksike oluyor.
- Kasten intoksikasyon: Fail içkiyi intoksike olmak amacıyla kullanıyor ve bu hale geldiğinde doğacak sonuçları biliyor.
- Tasarlayarak intoksikasyon: Fail, işleyeceği suçta kendine mazeret veya cesaret sağlamak için intoksike olmak amacıyla alkol alıyor.

Her ne sebeple meydana gelmiş olursa olsun istemli intoksikasyon, istemli bir eylem olması nedeniyle akıl hastalığına dayalı ceza sorumluluğunu azaltma veya kaldırma müdafaasının temellerinde yer bulamamaktadır. Türk Ceza Kanunu'nda olduğu gibi Almanya, Avusturya ve İsviçre gibi anakara Avrupa ülkelerinin ceza hukukunda da istemli intoksikasyon kavramı yer almakta ve ceza sorumluluğunu etkilemediği net biçimde belirtilmektedir (6). İngiliz ve Amerikan ceza hukukuna göre de intoksike olmayı tercih eden kişinin, mental kapasitesini kasıtlı olarak azaltarak başkalarına zarar verme riskini artırdığı kabul edilerek akıl hastalığı müdafaasında kullanılmasına sıcak bakılmasa da intoksikasyonun tetiklediği bazı durumların, belirli koşulları içeren suçlarda akıl hastalığı müdafaası için kullanılabilmesinin önü açık tutulmuştur (27).

ABD'de idam cezası gerektiren suçlarda, biçimi ne olursa olsun intoksikasyonun akıl hastalığı müdafaası olarak kullanılmasının önü istisnasız açıktır (28). Diğer suçlarda ise intoksikasyonlar-

la ilgili yasal düzenlemeler eyaletler arası farklılık göstermektedir. Alabama gibi bazı eyaletlerin ceza kanunlarında istemli intoksikasyondaki kişinin suç eylemindeki dikkatsizliği, cezalandırma hususunda bir savunma olarak geçerli görülmemektedir. Çünkü isteyerek kendini intoksikasyon haline sokmak başlı başına bir dikkatsizlik olarak değerlendirilmektedir. Bazı eyaletlerde kişinin kullandığı alkol ve maddeye yönelik tedavi girişimlerinin olması cezayı hafifletici faktör olarak kullanılabilirken bazılarında uygulanan ceza hukuku sistemlerinde ise istemli intoksikasyon ceza sorumluluğunu kaldırmamakla birlikte suçun hukuki derecesini azaltarak suçlunun daha az ceza almasına yol açabilmektedir (18). Suçun şiddetini azaltmak suretiyle cezanın düşürülmesi durumu, Türkiye ve anakara Avrupa ülkelerinin ceza hukuku sistemlerinde yer almadığından, bu konuyla hukuki açıdan ön bilgi vermek, özellikle de "genel (basit) kast (general intent)" ve "özel kast (specific intent)" kavramlarını tanımlamak yararlı olacaktır.

Evrensel ceza hukuku kurallarına göre, bir kişinin suçlu kabul edilmesi için suç eyleminin (actus reus) ve suç kastının (mens rea) varlığı gösterilmelidir (18). Suçun manevi ögesi olarak kast, genel ve özel olarak ikiye ayrılmaktadır. Genel kast, bir kişinin sıradan bir yetenek vasıtasıyla herhangi bir yasadışı eylemin gerçekleştirilmesini sağlayan olağan bir kastı tarif eder. Özel kast ise nitelikli bir suçu işlemek için kişinin özel olarak taşıdığı amaçla ve niyetle suça yönelik tasarlanmanın var olduğu kast tipidir. Hukuki teamüller sonucunda suçların özelliklerine göre hangi kast kapsamında değerlendirileceği de belirlenmiştir. Örneğin, ağır yaralama kastıyla yapılan eylem ölümlü sonuçlandığında genel kastın varlığından bahsedilirken, kasten adam öldürme suçu tasarlama ve ön hazırlık unsurlarını içerdiğinden özel kast suçları kapsamında değerlendirilir. Basit hırsızlık genel kast olarak nitelendirilirken, mülke girerek yapılan hırsızlık nitelik açısından özel kast içermektedir. ABD'de bazı eyaletlerde özel kastın gerektiği kabul edilen kasten adam öldürme, kasten ağır yaralama, nitelikli hırsızlık, mülk soygunu, çalıntı eşya bulundurma gibi suçlarda istemli intoksikasyondaki kişinin özel kast oluşturabilme yeteneğinin azaldığını göz önünde bulundurarak bu tip suçlara genel kast kapsamında hüküm vermek-

tedir (28). Burada müdafî taraf, sanığın bilişsel ve davranışsal fonksiyonlarını etkileyen bir alkol intoksikasyon durumundan dolayı özel bir kast oluşturabilme yeteneğinin azaldığını ve bu nedenle söz konusu suç eyleminin özel kast ile yapılamayacağını iddia etmektedir. Bu sayede azalmış kapasite müdafaasıyla suçun derecesini genel kast kapsamındaki bir suça indirerek dolaylı yoldan cezanın azaltılması denenmektedir (10). Örnek olarak kasten adam öldürme, kasıtsız adam öldürme suçuna indirilebilir. Bu durum ceza sorumluluğunun azaltılması ile karıştırılmamalıdır. Burada suçun şiddetinin mahkemece düşürülerek dolaylı yoldan ceza indirimi söz konusudur. Ancak her istemli intoksikasyon durumu da özel kastın oluşturulmadığı iddiası ile savunulamaz; intoksikasyona bağlı azalmış kapasitenin gösterilmesi gerekmektedir. İstemli intoksikasyon durumu, genel kast kapsamındaki bir suçta cezanın azaltılma talebinde kullanılamaz. Taksirle ve kasıtsız adam öldürme, ırza geçme, cinsel saldırı, basit yaralama gibi suçlar genel kast kapsamında değerlendirilir ve intoksikasyonun varlığı kastı çürütmez. Taksirli suçlar genel kast kapsamındadır ve alkol kullanımı tek başına bir taksir unsuru kabul edildiğinden taksirli suçlarda istemli intoksikasyon savunma mazereti olarak kullanılamaz (8). Örneğin intoksikasyondaki bir market hırsız, nitelikli hırsızlık suçundan cezası azaltılabilir ancak kendisini durdurmaya çalışan güvenlik görevlisine saldırdığı takdirde cezası yükseltilecektir. Kastın aktarılması durumuna ise şu örnek verilebilir: bir basit hırsızlık suçu sırasında bir kişi alkol etkisindeki kişi tarafından kaza ile öldürüldüğünde, bu soygundaki genel kast taksirle adam öldürme suçunu kasten adam öldürme suçuna dönüştürebilir. Özel kast kapsamındaki tasarlanmış soygun suçu sırasında meydana gelen taksirle adam öldürme durumunda ise intoksike kişinin özel kast oluşturma yeteneğindeki azalmanın kabulü nedeniyle kasten adam öldürme suçuna yükseltilmez (28).

İstemli intoksikasyonda birini öldüren kişinin, kasten adam öldürme suçuyla ceza alması da suçundan tamamen aklanması da söz konusu değildir. Ancak sarhoş bir suçlunun, aynı suçu işlemiş sarhoş olmayan birine göre toplum nezdinde ahlaken affedilebilirliğinin daha az olduğu görülmektedir (7). Tahrik sonucu işlenen suçlarda ise yargı makamları normal kişilerde ceza indirimini gündeme

getirirken alkol etkisindeki kişinin tahrik edilme eşliğinin azaldığını göz önünde bulundurarak böyle bir indirimin söz konusu olamayacağını belirtmektedir (28).

Tüm bu müdafaa örnekleri Anglo-Amerikan ceza hukukunda uygulanma imkânı bulmaktaysa da diğer suçluların bu durumu öne sürerek kendilerini savunmaya cesaretlendirebilmesi nedeniyle yargıçlar ve jüriler, sanıkta istemli intoksikasyonun var olduğu ceza davalarında bu kast üzerinden yapılan bu savunmalara şüpheli yaklaşmaktadır (29). Türk ceza hukukunda ise istemli intoksikasyonla işlenen hiçbir suçun ceza davasında bu uygulamanın yeri yoktur. Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun 1983 tarihindeki bir kararında, isteyerek sarhoşluk söz konusu olduğunda sarhoşluğun derecesinin önemli olmadığı, kişinin isnat yeteneğinin tam olarak bulunduğu, kusur derecesinin değişebileceği; örneğin sarhoş olan bir kişi kavgayı düşmanını öldürmek amaçlı yaptığında öldürdüğünde kastla, sadece yaralamak amaçlı yapıp öldürdüğünde kastın aşılmasıyla, araç kullanırken birini taksirle öldürdüğü zaman ise taksirle hareket etmiş sayılıp ona göre cezalandırılacağı ifade edilmiştir (22).

İstemli intoksikasyon durumunun müdafaaada kullanıldığı ceza davalarında jüriler tarafından verilen kararlar çoğunlukla temyiz mahkemeleri tarafından onanmaktadır. İntoksikasyonun var olduğu suçlarda tanık ifadeleri de önemlidir. Suç eylemi sırasında kontrollü, organize ve seri şekilde eylemini gerçekleştirdiğine şahit olunan sanıkların intoksikasyon durumunu savunmada kullanması güçtür. Yine aynı şekilde önemli derecede maddi kazanç sağlamak veya intikam amacıyla yapılan suç eylemlerinde de bu tarz savunmaların geçerliliği kısıtlıdır. Kimi zaman, suç işleyebilme cesareti kazanmak adına kişinin kendisini istemli intoksike hale soktuğu durumlar da yargılamada önemlidir. Kan alkol düzeyleri benzer çıkan iki farklı suçlu örneğinde, suç motivasyonunun varlığı cezayı etkilemektedir. Suça ait kanıtları gizleme çabası gösterilen veya olay mahallinden kaçan intoksike bir suçlunun akıl hastalığı savunması kullanması zordur. Tüm bu sebeplerden, intoksikasyona dayalı mazeret savunmalarında psikopati ve simülasyonun varlığı dikkatlice irdelenmelidir (28).

Patolojik İntoksikasyon (İdiosenkratik Reaksiyon, Mania a Potu)

Klasik alkol intoksikasyonunun akut belirtileri, konuşma bozukluğu, uzamış zihinsel ve fiziksel tepki süresi ve yürüme güçlüğüdür. Bu etkileri doz bağımlıdır ancak belirtilerin ortaya çıkış dozu bireysel farklılık göstermektedir (8). Patolojik intoksikasyon ise, bir ruhsal hastalık veya yoğun stres veya bitkinlik gibi ruhsal bir durumun; beyni etkileyen bir travmanın veya hipoglisemi gibi tıbbi hastalıkların varlığında, kalıcı veya geçici şekilde alkol duyarlılığına sahip olan bireylerde, bireyin alkolsüz olduğu zamanda görülmesi beklenmeyen, az miktarlarda alkolün meydana getirdiği, klasik intoksikasyon bulgularının izlenmediği anormal bir reaksiyondur (30). Patolojik sarhoşluk, aşırı duyarlılık reaksiyonu ve komplike, atipik veya paranoid alkol intoksikasyonu olarak da isimlendirilmektedir (9). Alkol intoleransı ile aynı anlama gelmemektedir. Bu tabloda ani öfke patlaması ve şiddet içerikli saldırgan davranış bozukluğu karakteristikdir. Hızlı başlangıçlı ve kısa süreli olup uyku hali ve amnezi periyodu takip eder. Şiddetli ve amaca yönelik motor davranışların varlığı tanı için önemlidir. DSM-I'de (1952) "akut beyin sendromu, alkol intoksikasyonu", DSM-II'de (1968) "akut beyin sendromu, asgari alkol alımından sonra psikoz ile seyreden" başlığı altında yer almıştır. DSM-III'te (1980) ise idiosenkratik alkol intoksikasyonu olarak isimlendirilmiştir. Sonraki DSM'lerde tanımlanmamış olmakla birlikte patolojik intoksikasyon ICD-9 ve 10'da kodlanmıştır. Bazı yazarlar bu tablonun bir epileptik sendrom, bir epizodik diskontrol sendromu veya bir aralıklı patlayıcı bozukluk türü olduğunu savunmuşlardır (28). Pratikte böyle bir tanının varlığı tartışılmakta, birincil bir bozukluktan daha çok bir semptom kümesi olarak nitelendirilmesi uygun görülmektedir.

Anglo-Amerikan ceza hukuku kapsamında bu tablo, ceza sorumluluğunu etkileme potansiyeli nedeniyle pek çok kez savunma vekilleri tarafından kullanılmaktadır. Ancak, bu haliyle güncel olarak bu patolojinin organik bir zemine dayandığı ve bu zemin gösterilmediği takdirde savunmada kullanılamayacağı düşünülmektedir (8). Bazı yazarların, bu tablonun yalnızca belli kişilik özelliklerine sahip bireylerde görülebileceğini öne sürdüğü göz önünde bulundurularak, patolojik intoksikasyonun

meydana geldiği iddia edilen vakalar incelendiğinde, aslında alınan alkol miktarının az olmadığı ve kişilik zemininde şiddete yakınlığın varlığı çoğunlukla tespit edilmektedir (8). Öte yandan bu klinik tablonun tanısız yöntemlerle gösterilebilirliğinin düşük ve simülasyon ile ayrımının zor olması nedeniyle ceza sorumluluğuna etkisi oldukça tartışmalı boyuttadır (30). Diğer önemli husus ise, patolojik intoksikasyonun ceza sorumluluğunu azaltmaya yönelik mazeret müdafaaında kullanılabilmesi için sanığın kullandığı dozdaki alkolün kendisindeki etkileri hakkında bilgi ve tecrübe sahibi olmaması beklenmektedir. Daha önce patolojik intoksikasyon yaşamış birinin bu durumun tekrar oluşması halinde işlediği suçta bu tabloya dayanarak savunma yapabilmesi mümkün görünmemektedir. Uzun süreli ağır alkol kullanan kişilerde, tolerans söz konusu olduğundan bu tabloların gelişme ihtimali düşük olarak görülmektedir (28). Türk ceza hukukuna bakıldığında ise, miktarı ve ortaya çıkardığı tablo ne olursa olsun kişinin kendi isteği ile aldığı alkolün etkisiyle işlediği suçlardan dolayı ceza sorumluluğu ortadan kalkmaz (9).

Alkol Blackout'u (Alkole Bağlı Geçici Amnestik Bozukluk, Alcoholic Blackout)

Homisid suçluları üzerinde yapılan araştırmalarda, suç zamanına ait öne sürülen amnezi oranı %25-45 arasındadır. Suç sırasındaki amnezi durumu özellikle şu faktörlerle ilişkili bulunmuştur (29):

- suçun şiddet derecesi
- suç sırasındaki yoğun duygusal uyarılma
- alkol intoksikasyonu
- suçlunun depresif mizacı

Suç sırasında amnezide olduğunu iddia suçluların %85'inin alkol veya madde etkisinde olduğu gösterilmiştir (31). Alkol blackout'u ise sanıkların %19-80'inde bildirilmiştir (32). Faillerin şiddet içeren suçlarda %35'i, cinsel suçlarda ise %30-40'ı suç sırasında alkol intoksikasyonu amnezisinde olduğunu beyan etmişlerdir (33,34).

Alkol blackoutları genellikle içme yarışmalarında meydana gelir. Genel popülasyonda insidansı

bilinmemektedir. Birkaç saate dek süren amnestik periyodlarla karakterizdir. Fragmente veya komplet tipte amnezi görülebilir. Bu periyotlarda kişinin uyanık ve bilinçli olarak normal kompleks aktivitelerine ve sohbetlerine devam ettiği görülür. Çevresine kusursuz biçimde oryantedir (8). Ani ortaya çıkması nedeniyle transient global amnezilere benzemekle birlikte anterograd amnezi tipiktir. Yani bu kişilerde amnezi alkol almaya başladıktan sonraki zaman periyodunu kapsar ve çoğunlukla uykuya dalmakla sonlanır. Kişi uyanığında amnestik periyoddaki olayları hatırlamaz (9). Çalışmalar bu tür amnezinin, dikkatsizlik veya unutkanlıktan ziyade, anlık bellekten kısa süreli belleğe bilgi aktarımındaki bir defekte bağlı olduğunu vurgulamışlardır. Bazı yazarlar alkol blackoutlarına yol açacak yükseklikte kan alkol düzeylerinin, muhakeme ve planlama gibi bilişsel fonksiyonları da etkileyebileceğini savunmuştur. Bazıları ise yüksek kan alkol düzeyinden çok, kan alkol seviyesindeki hızlı yükselme ve düşmelerin bu durumu ortaya çıkarabileceğine dikkat çekmiştir (8). Kısa süreli bellekte anterograd bellek kusurunun olup uzun süreli belleğin korunması, sosyal etkileşim ve planlamanın sağlam olması, konuşma ve diğer motor fonksiyonlarda bozukluk gibi ağır intoksikasyon bulgularının izlenmemesi, alkol blackout'u ile ilişkili bulgulardan bazılarıdır (32).

Alkol blackout'u tanısına yönelik herhangi bir biyolojik marker yoktur. Retrospektif çalışmalar tablonun ortaya çıkışını aç karnına hızlı biçimde tüketilen çok miktarda alkol doğrultusunda kan alkol seviyesindeki hızlı yükselme ile ilişkilendirmiştir. Goodwin (1995), blackout'un oluşabilmesi için 5 bardak viski veya 20 bardak biranın 5 saat içerisinde tüketilmesi gerektiğini ileri sürmüştür (35). Blackout yaşantısındaki kişilerin de az kısmında öfke patlamaları ve kontrol dışı davranışlar gösterilmiştir. Blackout'un sık ve sürekli yüksek miktar alkol kullanımına karşı, bellek dışındaki kognitif fonksiyonları etkilemeyen özgün bir tolerans veya direnç durumu olduğu ileri sürülmüştür. Bazı anket bazlı çalışmalar ise hiç alkol kullanmamış (alcohol-naive) bireylerde de alkol blackoutunun görülebileceğini belirtmiştir. Konuyla ilgili literatür 250mg/dL kan alkol seviyesini blackout oluşması için yaklaşık bir eşik değer olarak kabul etmekteyse de (36), blackout oluşması için net bir

kesme değeri değildir. Blackout tablosu 140mg/dL düzeylerinde görülebilmekteyken 300mg/dL düzeylerinde ortaya çıkmadığı da görülmüştür. Tablonun ortaya çıkışında bireysel farklılıklar önemli rol oynar ve bununla ilgili bazı risk faktörleri tanımlanmıştır [32]:

- Alkolizm öyküsü
- Yoğun ve sık alkol tüketimi
- Blackout öyküsü
- Ailede alkolizm ve blackout öyküsü
- Yüksek miktarda alkole toleransın varlığı
- Yüksek miktarda ve "yuvarlama" şeklinde hızlı alkol tüketimi
- Kraniyal travma öyküsü
- Düzensiz beslenme

Bilgiyi belleğe kodlamak ve konsolide etmek için gerekli nörobiyokimyasal yollar üzerinde etanolün inhibitör etkisi, kısa süreli bellekten uzun süreli belleğe bilginin aktarımındaki bozulma ve intoksikasyon halindeyken belleğe kaydedilen bilgiye ayıklık dönemindeki erişimdeki kısıtlılık alkolik blackoutları açıklayan mekanizmalar olarak öne sürülmüştür [34]. Etanol, bilginin depolanmasında ve bellekler arası transferinde önemli role sahip olan hippokampusun aktivitesini, sinaptik plastisite ve uzun süreli potansiyalizasyonda (LTP) rol oynayan glutamaterjik NMDA reseptör fonksiyonlarını etkileyerek baskılamaktadır [37].

Alkolle indüklenen blackoutların mazeret müdafasında kullanılması, ceza sorumluluğunu azaltmada etkileyici bir strateji olarak görülmektedir. Alkol blackoutunun ceza sorumluluğu üzerindeki etkisini savunan tartışmalar, bu tablonun doğru veya yanlış ayırt edebilme üzerindeki etkisinden çok, özel kast oluşturabilme kapasitesi üzerindeki etkileri çerçevesinde şekillenmektedir [37]. Kast oluşturabilme yeterliliğinin yanı sıra, etanolün bellekle birlikte motor koordinasyon ve bilinç düzeyinde yaptığı değişiklikler de göz önünde bulundurulduğunda, blackout oluşturacak miktarda

alkol alan kişinin suç eylemini gerçekleştirmesi için gereken fiziksel yeterliliği nasıl sağladığı adli değerlendirme açısından önemli bir soru işareti oluşturmaktadır. Blackout oluşacak düzeyde alkol alan kişilerin suça yönelik kompleks motor davranışlar gerçekleştirebilmesi olağan görülmemektedir. Bazı yazarlar ise blackoutları otomatizma ile ilişkilendirmiş ve bu tabloda suç kastının kusursuz biçimde oluşturulamayacağını savunmuştur. Yine de önemli olan, blackout yaşayan bir kişi davranışlarının yasalara göre uygun olup olmadığını bilmekte ve neyin yanlış olduğunu farkındadır [34].

Amerikan ceza hukukunda eyaletler arası farklılıklar göstermekle birlikte, ceza davalarında bilirkişi tarafından sunulacak bilimsel kanıtın geçerliliğine yönelik bazı standartlar uygulanmaktadır. Frye bilimsel kanıt standartlarına göre [1923] iddia edilen kavram ve onu değerlendirme yöntemleri, ilgili bilim camiasında genel olarak kabul görmüş olmalıdır. Bu standartın yürütüldüğü davalarda jüriler genel kabulün varlığını ararlar. Yeni bilimsel metot ve görüşlerin kullanılmasının önüne geçmesi ve bilimsel açıdan tartışmalı konuları irdelememesi nedeniyle konservatif olarak nitelendirilen Frye standartlarına göre sunulan bilirkişi raporunun sonucunun, ilgili bilim camiasınca genel kabul gördüğü gösterilmelidir. Daubert bilimsel kanıt standartları [1994] Frye standartlarına göre daha sık kullanılmaktadır. Daubert'e göre sunulan bilimsel görüşün genel kabul edilirliliğinin ölçütleri belirlenmiştir. Bunlar istisnai durum içermemesi, sinanabilirliği, hakemli dergi makalelerinde yayınlanmış bir görüş olması ve düşük hata payının gösterilmesidir. Birçok hukuki metinde, blackout periyodunda dikkat, farkındalık ve bilinç gibi kognitif fonksiyonların önemli derece bozulduğuna dair destekleyici kanıtların literatürce desteklenmediği ve blackout iddialarına ait sunulan çoğu kanıtın, sanığın sübjektif anımsamalarından ibaret olmasından ötürü bu iddialara şüphyle yaklaşıldığı belirtilmiştir. Bu yönleriyle her iki standardın ölçütlerine göre alkol blackoutunun ceza sorumluluğu savunmasında kullanılabilirliği oldukça düşüktür [32]. Karşıt görüş olarak ise, blackout yaşayan bir insanın bilinçsiz bir durumda olduğu; yürüme, konuşma araba sürme, şiddet uygulama gibi davranışları yapabilmesine rağmen ne yapmadığını bilmediği öne sürülmüş, yürütücü belleğin bu bozukluğunun hukuk tarafın-

dan ceza sorumluluğunu azaltıcı bir faktör olarak tanınmadığını ancak bilinçsiz haldeki bir kişinin davranışlarından nasıl sorumlu tutulabileceği sorgulanmıştır [38].

Adli süreçlerde, bilirkişinin alkol blackoutunu tespit etmesi ve hangi kan alkol düzeyi ile ilişkili olduğunu gösterebilmesi oldukça zordur. Adli durumlarda blackoutun varlığını tespit edebilmek için suç eyleminin hemen ardından kan alkol düzeyi ölçümünün yapılması önemlidir. Genel popülasyonda alkol blackoutuna, kan alkol seviyesi 250 mg/dL'nin altındayken nadiren rastlansa da adli popülasyonda bu seviyenin altında bildirimler daha sık görülmektedir. Suç davranışında bulunan ve alkol blackoutunu tanımlayanların %19'unda kan alkol düzeyi 250mg/dL'nin altındadır [34]. Blackoutun varlığının beyanı oldukça sübjektif olduğu için kan alkol seviyesinin tespitinin tek başına geçerliliği tartışmalıdır.

Alkol blackout, çoğu zaman bilimsel olmayan jenerik bir terim olarak yanlış kullanılmakta ve içme epizodu sırasında tüm yüksek bilişsel fonksiyonların yokluğu anlamını çağrıştırmaktadır. Ancak bu, bilimsel literatürle uyumlu değildir. Diğer yandan bilimsel kanıt geçerliliği standartları düzeyinde, alkol blackoutunun geçmişte veya halen varlığının bilimsel metodoloji ile gösterilebilirliğindeki kısıtlılık, bu tablonun ceza sorumluluğu savunmalarında kullanılmasının önünü tıkamaktadır. Bir alkol blackout epizodunun varlığı gösterildiği farz edilse dahi, suçun kast ögesi "mens rea" üzerindeki azaltıcı etkisi lehine herhangi bir literatür desteği sunulamamıştır [32]. Hukuki açıdan otomatizma, bilinçli farkındalık veya kastın yokluğunda gerçekleştirilen davranışlar olarak tanımlanmakta ve ceza sorumluluğu savunmasında kullanılabilirliği tartışılmaktadır. Ancak deneysel çalışmaların ışığında, sonuç olarak alkol blackoutunun, ceza sorumluluğunu azaltan veya kaldıran bir otomatizma veya bilinçsizlik durumu olduğuna dair genel konsensüs oluşmamıştır. Üstelik istemli intoksikasyona bağlı blackout geliştiğinde bu durumun ceza sorumluluğu savunmasında kullanılabilirliği daha tartışmalı hal almaktadır. Üstelik alkol blackoutunun, suçlu popülasyonu içerisindeki "alkol almıştım sonrasında hatırlamıyorum" şeklinde simülasyon sergileyenlerden daha az görüldüğü de hatırdaki tutulmalıdır [9].

Alkol blackoutlarının, savunma avukatlarının yoğun ilgisini çeken ancak bilirkişileri de bilimsel ispat açısından aynı yoğunlukta yoran bir ceza sorumluluğu azaltma stratejisi olduğu görülmektedir. Bu durumla ilgili Goodwin (1995) editoryal yazısında şöyle belirtmiştir [8]: "Blackout durumu ceza sorumluluğunu azaltan bir neden olarak nadiren kullanılmıştır. Ancak avukatlar sıklıkla denerler. Avukatlar beni bilirkişilik yapmam için aradığında ve sonrasında blackout aleyhinde bir bulgu saptadığımda söylediğimde çoğunlukla bana geri dönmeler. Aslında bulduğumuz şey; blackout yaşayan kişinin kısa süreli belleğinin bozulmuş ve uzak belleğinin korunmuş olduğudur. Bu da şu anlama gelir ki, bu kişi bir banka soygunu yaparken On Emir'i sayabilir ve bu eyleminin sonuçlarının farkındadır. Gerçek olan tek şey, o yaptıklarını 30 dakika sonra veya ertesi gün hatırlamıyor oluşudur. Eylemi yaparken doğru ve yanlış ayırt edebilir ve bu husus kanun açısından hayati bir bilgidir."

Vaka Örneği - 1

2006 yılında ABD'de dört kişinin cinayetinden ve kundaklamadan yargılanan sanık Conner Schierman, akıl hastalığı savunmasında alkol blackoutunu mazeret olarak kullanmıştır. Sanık, suçları işlediği sırada alkol blackoutunu nedeniyle hafızasının olmadığını ve olayları hatırlamadığını öne sürmüştür. Daha sonra kundaklama suçunu itiraf etmiştir. Sanık 24 yaşında eski bir alkoliktir ve yakın zamanda 19 aylık ayıklıktan sonra içmeye geri dönmüştür. Olay gününden önce 2,25 litre votkayı 6-10 saat içerisinde tükettiğini belirtmiş ve polis, sanığın evinde 3 boş votka şişesi bulmuştur. Sanık, şişeleri ardı ardına olacak şekilde, portakal suyu karıştırarak ve başkalarına fark ettirmeden içtiğini beyan etmiştir. Evde birlikte video oyunu oynayan arkadaşları, sanığın alkol aldığını fark etmediklerini belirtmiş; arkadaşlarında herhangi bir tipik intoksikasyon belirtisi olmadığını, sadece biraz hoş sohbet görüldüğünü, konuşmasında veya yürümesinde bir bozulma fark etmediklerini söylemişlerdir. Ertesi sabah failin, komşusunun evine iki bıçak ve bir balta ile girdiği ve 2 kadın ile iki çocuğu öldürdüğü anlaşılmıştır. Sanık, etraf kana bulandıktan sonra uyandığını ve cinayetleri işleyişine dair hiçbir şey hatırlamadığını iddia etmiştir. Uyandıktan sonra cesetleri banyoya götürmüş, duş almış ve üstünü değiştirerek eve dönmüştür. Bir markete gidip iki konteynir almış ve

içini benzinle doldurup cinayetleri işlediği eve gide- rek evi ateşe vermiştir. Sanık kundaklama olayında hafızasının olduğunu ise kabul etmiştir. Sanık tara- fına ait bilirkişi raporunda sanığın cinayet suçları sı- rasında alkol blackout yaşadığı ileri sürülmüştür. Bu blackoutun ortaya çıkması ise çeşitli faktörlerin bir kusursuz fırtına kombinasyonu ile birlikte ol- masına dayandırılmıştır. Bu faktörler; önceki alkol kullanım bozukluğu ve blackout yaşantıları, ailede benzer öykünün bulunması, blackout için yatkınlık oluşturan sosyodemografik özelliklerin bulunması ve yüksek miktarlarda alkolün kısa süre içinde tü- ketilmesi olarak sıralanmıştır. İddia makamının bi- lirkişi raporuna göre ise tüketilen alkol miktarının ve süresinin sanığın beyanına dayandığı, kan alkol düzeyinin suçun hemen ardından ölçülmediği için bilimsel bulgularla karşılaştırılmayacağı, aktif al- kol kullananlarda blackout yaşama olasılığının yük- sek olduğu gerçeğinden yola çıkarak 19 aylık ayıklık yaşayan bir kişinin bu kadar yüksek miktarlarda al- kol alımında tipik intoksikasyon bulguları olmadan blackout yaşama olasılığının düşük olması, alkol blackoutunun retrospektif tanısına yönelik geçerli ve güvenilir bilimsel metodolojinin bulunmaması, savunma bilirkişisinin bu tabloyu epidemiyolojik, genetik ve demografik veriler doğrultusunda indi- rekt ve durumsal kanıtlara dayandırması nedeniyle bu tablonun sanığın sübjektif beyanından öteye gi- demeyeceği belirtilmiştir. Mahkeme sonucu sani- ğın ceza sorumluluğunun tam olduğuna karar ve- rilmiş olup Schierman 2010 yılında idam cezasına çarptırılmıştır [32,39].

5.1.3. Dipsomani

Metilepsi veya epsilon alkolizm olarak da bilinir. Kompulsif şekilde hecmeler halinde aşırı alkol alımı ile karakterizedir. Bu hecmeler günler veya aylar sürebilir, sonrasında tamamen alkolden uzak kalınabilir. Bu sessiz dönem çoğunlukla 4-6 aydır. Bazen bir affektif bozukluk, bazense bir epi- leptik nöbet tipi olduğu tartışılabilir da kişilik bozuk- luğu zemininde görülen bir dürtü kontrol bozuk- luğu olma ihtimali üzerinde daha sık durulmakta ve içme atağından önce gelişen depresif dönemle ilişkilendirilmektedir [9]. Dipsomani birçok kay- nakta müstakil bir psikiyatrik tanı olarak değer- lendirilmemektedir. Ek bir psikiyatrik eş tanının varlığının gösterilememesi durumunda, dipsoma- ni hecmesindeki yoğun alkol alımı sırasında veya

sonrasında işlenen suçla ilgili sanığın ceza so- rumluluğunun istemli intoksikasyon kapsamında değerlendirilmesi olası görülmektedir.

Ceza Sorumluluğuna Doğrudan Etkisi Olduğu Kabul Edilen Alkol Kullanımı ile İlişkili Klinik Durumlar

Alkol Yoksunluğu Sendromu

Uzun süre düzenli şekilde yoğun miktarda alkol kullanan bireyler alkolü azalttığında veya kestiğin- de farklı derecelerde yoksunluk belirtileri gösterir- ler. Taşikardi ve hipertansiyon gibi otonomik belir- tilerin yanı sıra tremor, myoklonik kontraksiyonlar ve jeneralize tonik-klonik epileptik konvülsiyonlar gibi nörolojik bulgular izlenebilir. Alkolün kesil- mesine bağlı gelişen epileptik nöbetler "rum fits" olarak da adlandırılmaktadır. Bu nöbetler alkolün kesilmesi veya azaltılmasından genellikle 12-48 saat sonra ortaya çıkar ve kronisite kazanmış alkol kullanım bozukluğu olanların yaklaşık %5-10'unda gözlenmektedir [1]. İlk nöbeti takiben 3-6 saat sonra tekrar etme eğilimindedir. Daha önce alkol yoksunluğu nedeniyle nöbet geçiren bireylerde, alkolün bırakılmasından sonra tekrar nöbet ge- çirme olasılığı yüksektir. Bazı bireylerde yoksun- luk olmaksızın alkol kullanımına bağlı olarak da epileptik vasıfta nöbetler görülebilir. Yoksunlukla ilişkili psikomotor ajitasyon, iritabilite, bilinç dü- zeyinde değişiklikler gibi nöropsikiyatrik belirtiler de tanımlanmıştır. Ayrıca yoksunluk sırasında, kan alkol düzeyindeki hızlı düşme sonucunda, bilincin tamamen açık olduğu esnada görsel ve taktıl halü- sinasyonlar ortaya çıkabilir ve kişide şiddet içeren davranışlar gözlenebilir [8]. Alkol yoksunluğunda bilinç değişiklikleri ile ilgili en önemli patoloji de- liriyum tremens (DT) olup, bu tabloya alkol ile iliş- kili psikotik bozukluklar başlığında yer verilmiştir. Alkol yoksunluğuna bağlı olarak geliştiği gösteri- len tremor, psikomotor ajitasyonlar, epileptik kon- vülsiyonlar, halüsinasyonlar gibi nöropsikiyatrik tabloların etkisiyle işlenen suçlarda ceza sorum- luluğunun azaltılması veya kaldırılması gündeme gelmektedir. TCK'nın 34/1. maddesi de TCK'nın 32/1. maddesi gibi ceza sorumluluğunun olmadığı şeklinde değerlendirilir. Tek fark TCK 34/1. mad- desinde geçici nedenler ya da irade dışı madde etkisinde olduğundan (süreklilik olmadığından) güvenlik tedbiri (koruma ve tedavi) uygulanmasına

dair bir hüküm bulunmamasıdır. Bu nedenle pra- tik uygulamada alkol yoksunluk deliryumu, REM uykusu davranış bozukluğu gibi durumlarda bazen TCK 34/1. maddesi bazen de TCK 32/1. maddesinin uygulanması önerilmektedir. Böyle bir durumun varlığında, ülkemizde Adli Tıp Kurumu raporla- rında da belirtildiği gibi "TCK'nın 34/1. maddesi delaletiyle TCK 32/1. maddesinin uygulanmasını" önerenler, bu kişilerde alkol bağımlılığı olduğun- dan ve yoksunluk deliryumu riski sonraki süreçte de olabileceğinden sonrasında koruma ve tedavi (TCK 57/1) uygulanması gerektiğine dair tıbbi gö- rüş bildirmektedirler. Bu durumda, kişinin bağım- lılık davranışının incelenmesi ve yasa da koruma ve tedavinin asıl amacı olan "tehlikeliliğin önlenmesi" amacı gözetilerek klinik değerlendirmeyle kararla- ştırılır. Bağımlılığın süresi, yoksunluklarının şid- deti, tedavi girişimlerinin olup olmaması, tedaviye yönelik istekli olup olmaması, tedavi uyumu, kendi durumunu değerlendirme biçimi ve sosyal desteği değerlendirilerek tıbbi görüş bildirmek daha yerin- de olur. Kişinin alkol yoksunluk deliryumunda 34/1 uyarınca ceza sorumluluğunun olmadığı konusun- da rapor düzenlenirken, alkol bağımlılığı nedeniyle tehlikelilik riskinin ve yoksunluktaki deliryumunun tekrarlama olasılığı düşünülerek TCK 57/7. mad- desini uyarınca zorunlu tedavisi önerilebilir [40].

Her durumda olduğu gibi, alkol yoksunluğu du- rumunun da ceza sorumluluğuna etkisini, olguya özgün biçimde değerlendirmek gerekmektedir. Yoksunluk tablosundayken, yoksunluğunu geçir- mek amacıyla birkaç kutu bira çalmak nedeniyle basit hırsızlık suçundan yargılanan bir sanık ile bankadan yüksek miktarda para çalan ve bunu yoksunluğunu geçirmek için alkol almak amacıyla yaptığını iddia eden bir sanığın ceza sorumluluğu aynı olmayacaktır [40].

Alkol ile İlişkili Nörobilişsel ve Psiko- tik Bozukluklar

Bu başlık altındaki bozukluklar alkol kullanımı veya yoksunluğu ile ilişkili olup çoğunlukla uzun yıllar boyunca yoğun şekilde alkol kullanan birey- lerde görülür. Bilişsel ve davranışsal patolojilerin yanı sıra gerçeği değerlendirme ve algı kusurlarıyla seyretmeleri nedeniyle, olguya özgü değerlendi- rilmesi kaydıyla, ceza sorumluluğunu azaltıcı veya kaldırıcı etkiye sahip oldukları kabul edilmektedir.

Alkol ile İlişkili Nörobilişsel Bozukluklar

- Alkole Bağlı Kalıcı Demans: Uzun yıllar bo- yunca düzenli alkol kullanan bireylerde iz- lenir ve 40'lı yaşlardan önce nadirdir. Alkolü bıraktıktan en az 3 hafta sonrasında da devam eden önce görsel-uzamsal bellek, dikkat ve psikomotor becerilerde azalma, takiben ağır bellek yıkımı, muhakeme ve soyut düşünce bozukluğu, kişilik değişiklikleri, impulsivite ve disinhibisyon ile karakterizedir [8]. Alkolün bırakılmasının ardından uzun dönemde nöro- anatomik yapılar ve bilişsel fonksiyonlarda belirgin düzelme gözlenir ve bu özelliğiyle di- ğer demans tiplerinden ayrılır [41].
- Alkole Bağlı Ensefalopatiler (Wernicke ve Korsakoff Ensefalopatisi): Her ikisi de birer ka- lıcı amnestik sendrom olarak bilinmektedir. Bilateral diensefalonun ve medial temporal alanların alkolün toksik etkileri sonucu hasar görmesiyle meydana gelir. Wernicke ensefalo- patisi, uzun süreli yoğun alkol kullananlarda, özellikle kötü beslenmeye ve emilim bozuk- luğuna ikincil gelişen tiamin eksikliğinden kaynaklı nöronal aksonlardaki hasar sonucu oluşan akut belirtilerle karakterizedir [1]. Bu belirtiler ataksi, oftalmopleji konfüzyon ve nistagmustur. Tedavi ile geri döndürülen bu patoloji, tedavi edilmediği takdirde kronisite kazanarak Korsakoff ensefalopatisine ilerle- mektedir. Korsakoff'ta ise tedavi ile remisyon olasılığı %20'dir [41]. Wernicke bulgularına ek olarak konfobulasyon (masallama) görülür. Bu iki ensefalopatide muhakeme çoğu zaman ko- runmuş olmasına rağmen bilinç düzeyindeki değişiklikler ceza sorumluluğunun değerlen- dirilmesinde göz önünde bulundurulmalıdır.

- Marchiafava-Bignami Sendromu: İtalyanlara ait özel bir şarap türünün tüketilmesi sonucunda kortikal dejenerasyonun gerçekleştiği; afazi, agnozi, ataksi, dizartri ve epileptik nöbetlerin izlendiği bir tablodur [1]. Tanı ancak postmor- tem incelemeler sırasında konabilmektedir.

Alkol ile İlişkili Psikotik Bozukluklar

Alkole bağlı psikotik bozukluklar 20. yüzyılın başlarında tanımlanmıştır [42]. Delirium tre-

mens, alkol halüsinozisi ve alkolik delüzyonel kıskançlık bu bozukluklar arasında yer almaktadır. Delirium tremens, alkol yoksunluğu sendromu başlığı altında irdelenmiştir.

- Alkol Halüsinozisi: On yıldan uzun süren kronik ve ağır içiciliğin nadir bir komplikasyonudur. Bilinçte bozulma olmadan saptanan işitsel varsanılar tipiktir. Kişi bu seslerin bir varsanı olduğunun farkındadır ancak varsanılar tahrik, tehdit ve rahatsız edici nitelikte olduğundan paranoid hezeyanlar eşlik edebilir ve şiddet davranışı ortaya çıkabilir. Haftalar veya aylar boyunca devam edebilirken alkolün bırakılmasıyla hızlıca geriler.
- Alkolik Delüzyonel Kıskançlık (Alkol Paranoyası): Özellikle kronik ve ağır alkol kullanan erkeklerde, alkol alınmayan uzun dönemlerde dahi devam eden, eşe yönelik jaluzik hezeyanlarla karakterizedir. Bazı kaynaklarda alkole bağlı Othello sendromu olarak isimlendirilmekte ve özellikle cinsel işlev bozuklukları ve paranoid kişilik bozukluğu zeminiyle ilişkilendirilmektedir (42).

Alkol kullanımı, bahsi geçen tüm bu klinik tablolar dışında diğer psikiyatrik tanımlarla aynı görünyeye sahip ruhsal bozukluklara da yol açabilir. Bunlar, tanı sınıflandırmaları içerisinde alkolün/maddenin yol açtığı psikotik bozukluklar, alkolün/maddenin yol açtığı affektif bozukluklar ve alkolün/maddenin yol açtığı anksiyete bozuklukları gibi tanımlar şeklinde belirtilmiş olup kendi tanı bölümlerinde yer almaktadır. Söz konusu klinik durumların, alkol kullanımından önce var olup olmadığının iyice irdelenmesi gerekmektedir ve alkolün yol açmadığı başka bir ruhsal bozukluk ile daha iyi açıklanamadığına dair tatmin edici kanıt bulunmalıdır (5). Alkolün yol açtığı klinik duruma ait belirtiler intoksikasyon veya yoksunluk döneminden sonra önemli bir süre devam ettiği takdirde müstakil ve kalıcı bir psikiyatrik bozukluğun varlığından bahsedilir ve tanı değişikliği söz konusu olur. Kalıcı veya geçici olsun, alkol ile ilişkili tüm bu ruhsal bozukluklara sahip olan ve suç işleyen kişilere, hastalığa ve olguya özgü şekilde ceza sorumluluğu değerlendirilmesi uygulanmalıdır.

Vaka Örneği - 2

36 yaşında erkek, silahlı soygun suçundan yargılanmaktadır. Suç esnasında alkol intoksikasyonunda olduğu saptanmıştır. Gençliğinde karışık madde kullanım bozukluğu tedavisi gördüğü bilinmektedir. Uzun süreli madde ve alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili kişilik değişiklikleri daha önceki tıbbi değerlendirmelerde saptanmış, bu değişikliklerin EEG ve BT'de gösterilen organik değişikliklerle ilişkili olduğu kanısına varılmıştır. Adli psikiyatrik muayenede hastanın suç tarihinde paranoid hezeyanların başı çektiği pozitif semptomlar gösterdiği ve psikotik bir ataktan geçtiği saptanmıştır. Suç sırasında kendisinin Rus mafyası tarafından takip edildiği, mafyanın adamlarından kaçmak için bir araba aldığını ifade etmiştir. Olay mahallinde alkol etkisinde tuhaf davranışlar sergilemesi üzerine komşuları tarafından polis çağırılmış ve kişi, kendisini sakinleştirmeye çalışan polisleri mafyanın adamları şeklinde değerlendirerek koşarak kaçmaya çalışmıştır. Yapılan detaylı değerlendirmelerde akut psikotik atak tanısı alan sanıkta bu durumun muhtemelen alkol intoksikasyonu ile tetiklenen atipik bir tablo olduğu düşünülmüştür. Öyküsünde daha önceden de alkol kullanımı nedeniyle psikotik atak geçirdiği saptanan kişinin, alkole bağlı olarak daha önceden benzer etkileri tecrübe etmesine rağmen istemli şekilde alkol kullanarak kendisini psikotik atağa sokması nedeniyle söz konusu suça yönelik ceza sorumluluğu tam olarak değerlendirilmiştir (6).

SONUÇ

Bir davranışın iradi ve kasti; veya otomatik ve kontrol dışı oluşu ile ilgili ikilem, "özgür irade" ve "kadercilik" arasında felsefi bir tartışmanın doğmasına yol açmıştır (10). Bu tartışma, ceza hukuku zemininde kişinin alkol kullanımının kendi iradesiyle olup olmadığını sorgulamakta ve bu doğrultuda ceza sorumluluğu kavramını değerlendirmektedir. Öte yandan, çekişmeli ceza hukuku uygulamalarına sahip olan İngiliz ve Amerikan hukuk sistemlerinde iradi alkol kullanımının da zaman zaman dolaylı yoldan cezayı azaltıcı müdafaa yöntemlerinde kullanılmasına izin verildiği dikkat çekmektedir. Ancak ülkemiz de dahil olmak

üzere dünya genelindeki ceza hukuku sistemlerinde, yalnızca irade dışı alkol kullanımı cezadan muaf tutulmakta ve aynı zamanda alkol kullanımına bağlı olarak kalıcı ve geri dönüşümsüz şekilde ruhsal bozukluğa veya bilişsel disfonksiyona yol açan tablolara, yerleşmiş akıl hastalığı olarak muamele edilerek ceza sorumluluğunun azaltılması veya kaldırılması söz konusu olmaktadır. Toplumların, ahlaki değerleriyle evrilen bakış açılarında, alkollüken suç işleyen birinin diğerlerine göre affedilebilirliği daha azdır. Bu nedenle ceza

sorumluluğu konularında alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişilerin lehinde yapılacak yasal düzenlemeler, yasa koyucular adına politik intihar olarak nitelendirilmektedir. Kanunlar ne kadar farklılık gösterirse gösterebilir, alkol kullanımı ile ilişkili ruhsal bozuklukların ceza sorumluluğu değerlendirilmesinde, psikiyatristler, başka faktörlerin etkisinde kalmadan, olguya özgü biçimde, bilimin evrensel kurallarını göz önünde bulundurarak etik sınırlar içerisinde bilirkişilik görevlerini icra etmelidir ve adaletle yardımcı olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Uluğ B, Öztürk MO. Mental Disorders Due to Psychoactive Substance Use. In: Öztürk MO, Uluşahin A, eds. Mental Health and Disorders 13th Edition [In Turkish]. Ankara: Nobel, 2015: 511-55.
2. Tosun M, Çetin A, N K. Forensic Psychiatric Aspects of Alcohol and Substance Dependence [in Turkish]. Türkiye Klin J Psychiatry-Special Top 2011;4(1):81-90.
3. Connor JP, Haber PS, Hall WD. Alcohol use disorders. Lancet 2016;387:988-98.
4. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Available at: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/. [cited: 10 April 2017].
5. O'Brien CP, Crowley TJ. Substance-Related and Addictive Disorders. In: American Psychiatric Association, ed. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) 5th Edition. Washington DC: American Psychiatric Association, 2013:481-590.
6. Golonka AD. Effects of alcohol on the offender's sanity-Issues of criminal law and psychiatry in light of findings of research. Int J Law Psychiatry 2016;46:68-73.
7. Slovenko R. Psychiatry in Law / Law in Psychiatry 2nd Edition. London: Routledge, 2009: p.198-199.
8. Gunn J, Taylor PJ. Forensic Psychiatry: Clinical, Legal and Ethical Issues 2nd Edition. New York: CRC Press, 2014: p.34-444.
9. Balcioğlu İ, Çitken A, Doksat MK. Legal Aspect of Substance Dependence [in Turkish]. NYS 2008;46(1):3-8.
10. Beckson M, Bartzokis G, Weinstock R. Substance Abuse and Addiction. In: Principles and Practice of Forensic Psychiatry 2nd Edition. London: Arnold Press, 2003:672-83.
11. Haggård-Grann U, Hallqvist J, Långström N, Möller J. The role of alcohol and drugs in triggering criminal violence: A case-crossover study. Addiction 2006;101(1):100-8.
12. McClelland GM, Teplin LA. Alcohol intoxication and violent crime: Implications for public health policy. Am J Addict 2001;10(suppl):70-85.
13. Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. Alcohol misuse and juvenile offending in adolescence. Addiction 1996;91(4):483-94.
14. Evans JR, Schreiber Compo N, Russano MB. Intoxicated witnesses and suspects: Procedures and prevalence according to law enforcement. Psychol Public Policy, Law 2009;15(3):194-221.
15. Karasov AO, Ostacher MJ. Alcohol and the law. Handb Clin Neurol 2014;125:649-57.
16. Resnick PJ, Noffsinger S. Competency to Stand Trial and the Insanity Defense. In: Simon RI, Gold LH, eds. The American Psychiatric Publishing Textbook of Forensic Psychiatry. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2004: 329-47.
17. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Forensic Psychiatry and Ethics in Psychiatry. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, eds. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry 11th Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2015: 1381-99.
18. Schouten R, Brendel RW. The Role of Psychiatrists in the Criminal Justice System. In: Stern TA, Fava M, Wilens TE, Rosenbaum JF, eds. Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry 2nd Edition. London: Elsevier, 2016: 921-8.
19. Cin H, Akgündüz A. History of Turkish Law [in Turkish]. İstanbul: Ottoman Research Foundation, 2011: p.71-75.

20. Aydın MA. History of Turkish Law 10th Edition [in Turkish]. İstanbul: Beta, 2013: p.175.
21. Kocar Y. Culpability, the grounds of elimination or mitigation of the culpability (Unpublished Thesis) [in Turkish]. Institute of Social Sciences, Ankara University, 2007.
22. Demirbaş T. Penal Code General Provisions 4th Edition [In Turkish]. Ankara: Seckin Publishing, 2006: p.332-3.
23. Demirel ÖF, Balcioğlu İ. Criminal liability and legal capacity of alcohol and substance dependence [in Turkish]. NYS 2015;53(1):27-33.
24. Clark K, Rooprai DS. Practical Forensic Psychiatry. London: Hodder Arnold, 2011: p.262-3.
25. Morse SJ. Good Enough Reason: Addiction, Agency and Criminal Responsibility. Faculty Scholarship (Unpublished Thesis). Law School, University of Pennsylvania, Pennsylvania, 2013.
26. Puri BK, Brown RA, McKee HJ, Treasaden IH. Mental Health Law: A Practical Guide 2nd Edition. London: Hodder Arnold, 2012: p.88-9.
27. Watterson RT. Just say no to the charges against you: alcohol intoxication, mental capacity, and criminal responsibility. Bull Am Acad Psychiatry Law 1991;19(3):277-90.
28. Marlowe DB, Lambert JB, Thompson RG. Voluntary intoxication and criminal responsibility. Vol. 17, Behavioral Sciences and the Law. 1999: 195-217.
29. Stone JH, Roberts M, O'Grady J, Taylor A V, O'Shea K. Faulk's Basic Forensic Psychiatry 3rd Edition. Oxford: Blackwell Science, 1999: p.177-180.
30. Tiffany LP, Tiffany M. Nosologic objections to the criminal defense of pathological intoxication: What do the doubters doubt? Int J Law Psychiatry 1990;13(1-2):49-75.
31. Parwatikar SD, Holcomb WR, Menninger KA. The detection of malingered amnesia in accused murderers. Bull Am Acad Psychiatry Law 1985;13(1):97-103.
32. Pressman MR, Caudill DS. Alcohol-induced blackout as a criminal defense or mitigating factor: An evidence-based review and admissibility as scientific evidence. J Forensic Sci 2013;58(4):932-40.
33. Cima M, Nijman H, Merckelbach H, Kremer K, Hollnack S. Claims of crime-related amnesia in forensic patients. Int J Law Psychiatry 2004;27(3):215-21.
34. Van Oorsouw K, Merckelbach H, Ravelli D, Nijman H, Mekking-Pompen I. Alcoholic blackout for criminally relevant behavior. J Am Acad Psychiatry Law 2004;32(4):364-70.
35. Goodwin DW. Alcohol amnesia. Addiction 1995;90(3):315-7.
36. Perry PJ, Argo TR, Barnett MJ, Liesveld JL, Liskow B, Hernan JM, Trnka MG, Brabson MA. The association of alcohol-induced blackouts and grayouts to blood alcohol concentrations. J Forensic Sci 2006;51(4):896-9.
37. Merikangas J. Commentary: Alcoholic blackout--does it remove mens rea? J Am Acad Psychiatry Law 2004;32(4):375-7.
38. Sweeney DF, Liston RA. The alcohol blackout. Santa Barbara: Mnemosyne Press, 2003: p.190.
39. McClary DC. Police arrest Conner M. Schierman for the murder of two women and two children in Kirkland on July 17, 2006. Available at: <http://www.historylink.org/File/10070>. [cited 14 April 2017].
40. Öncü F, Sercan M. Assessment of Criminal Responsibility. In: Uygur N, ed. Forensic Psychiatry Practical Guide 2nd Edition, Psychiatric Association of Turkey [in Turkish]. Ankara: Pelin, 2014: 40-72.
41. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Substance Use and Addictive Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, eds. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry 11th Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2015: 616-93.
42. Musalek M, Scheibenbogen O, Schuster A. Alcohol-Induced Psychotic Disorders. In: Stanghellini G, Aragona M, eds. An Experiential Approach to Psychopathology. Berlin: Springer International Publishing, 2016: 149-61.