

Kriminolojik Açıdan: Akıl Hastalığı ve Suç

Mental Disorders and Crime: In Criminological Aspect

Candan YILMAZ*

Öz

Akıl hastalığı ile suç arasındaki ilişki, hem tıp hem de hukuk doktrinleri açısından geçmişten günümüze araştırılan ve tartışılan bir konu olmuştur. Ancak hangi akıl hastalığının, Türk Ceza Kanunu'na göre tam akıl hastalığı ya da kısmi akıl hastalığı sayılacağı belli değildir. Makalede, isnat yeteneğine etki eden nedenler arasında yer alan ancak, Türk Ceza Kanunu'nda tanımlanmamış ve açıklanmamış akıl hastalıklarının neler olabileceği ve kriminolojik açıdan bu hastalıkların hangi suçlara yol açabileceği incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kriminoloji, Akıl Hastalığı, Suç, Ceza Hukuku, İsnat Yeteneği, Akıl Hastası Suçlu, Adli Psikiyatri, Ceza Sorumluluğu.

Abstract

The relationship between mental disorders and crime has always been a controversial issue and subject of study for both medicine and law from past to present. Nevertheless, in the Turkish Criminal Code, it is not certain which mental disorders are essential and which are partial. In this article, mental disorders which are regulated but not explained in the Turkish Criminal Code and crimes caused by mental disorders in a criminological way, are examined.

Keywords: Criminology, Mental Illness, Mental Disorders, Crime, Criminal Law, Culpability, Mentally Ill Criminal, Forensic Psychiatry, Criminal Liability.

I. GENEL OLARAK AKIL HASTALIĞI

Akıl hastalığı, kişinin ayırt edicilik gücünü kaldıran ruhsal bozukluk, us sayrılığı olarak tanımlanmaktadır.¹ Psikopatoloji ise; akıl ve ruh sağlığını inceleyen bilim dalıdır.²

* Araştırma Görevlisi, Sakarya Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku A.B.D., candanyilmaz@sakarya.edu.tr

1 Türkiye Bilimler Akademisi: Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğü (Sosyal Bilimler), Ankara 2011, s. 25.

2 <http://www.tdk.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 10/01/2018).

Akıl hastalıklarının meydana gelmesinde birçok faktör rol oynar. Yaş, cinsiyet, iklim, kalıtım, sosyal faktörler (kültür, medeniyet, evlilik, meslek, tahsil, vb.), kişinin bünyesi ve karakteri, gebelik, hapis ve esaret, savaş, toksik maddeler, enfeksiyon hastalıkları, hormonlar ve ruhi faktörler; akıl hastalığının oluşmasına veya ilerlemesine neden olurlar. Bu nedenler bakımından akıl hastalıkları; en çok 20-40 yaş arasında, kadınlarda, hapis yatmış kişilerde, savaşa katılmışlarda, alkol veya uyuşturucu madde kullananlarda daha sık görülmektedir.³

Batının, deliliği akıl hastalığı olarak nitelendirmesi, yakın bir tarihte gerçekleşmiştir. Delinin, pozitif tıpta hakim söylem oluncaya kadar, “*şeytan çarpmış*” olarak görüldüğü bilinmektedir. Bugüne kadar da psikiyatrinin bütün tarihi, Ortaçağ’ın ve Rönesans’ın delisinde, büyü ve dinsel anlamların içerisinde sıkışıp kalmış, kendisini bilmeyen bir hastayı göstermeye çalışmıştır. Böylelikle, doğaüstü nedenlerle açıklanmaya çalışılan sapkınlığın yerine, insan doğasının bozukluğunun keşfedilmesi için; soğukkanlı, tıbbi ve bilimsel bir bakışın ortaya çıkması gerekmiştir. Olgusal bir yanılığa göre deliler, cin çarpmış kişiler olarak görülmekteydi ve yine yanlış bir önyargıya göre; cin çarpmış kişiler olarak tanımlanan insanlar da, aslında akıl hastalarıydı.⁴

18. Yüzyılın sonlarına kadar, akıl hastalarına karşı insanların tutumu ana hatlarıyla böyle kalmış; 19. Yüzyılın başından itibaren, tıp kendini eski geleneklerden, dini etkilerden ve dini otoritelerden kurtarmaya başlamıştır. Bu dönemden itibaren “*yalnız ilim ve ilmi metot insanı cehaletten ve ona bağlı olan sefaletten kurtarabilir*” inancı tıbbın her dalında yeni araştırmaları hızlandırmıştır.⁵ Fakat günümüzde de, akıl hastalığı hâlâ, sıklıkla incelenen ve araştırılan bir konu haline gelememiştir.

765 sayılı TCK döneminde, “*Esaslar*” başlıklı birinci kitabın, “*Cezaya Ehliyet ve Bunu Kaldıran veya Hafifleten Sebepler*” başlıklı dördüncü babının altında düzenlenen 46. maddede “*şuurunun veya hareketinin serbestisini tamamen kaldıracak surette akıl hastalığı*” olarak tanımlanan tam akıl hastalığı ve 47. maddede “*şuurunun veya hareketinin serbestisini ehemmiyetli derecede azaltacak surette akli maluliyet*” olarak betimlenen kısmi akıl hastalığı düzenlenmiştir.⁶ 5237 sayılı TCK’da ise, “*Genel Hükümler*” başlıklı birinci kitabın, “*Ceza Sorumluluğunun Esasları*” başlıklı ikinci kısmının, “*Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler*” başlıklı ikinci bölümünün altında, 32. maddede düzenlenmiştir. Bu hüküm ile tam ve kısmi akıl hastalığı ayırımının kaldırıldığı iddia edilmiş olsa da⁷, birinci fıkra hükmünde yer alan “*işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişi*” kavramı tam akıl hastalığını; ikinci fıkrada yer alan “*Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği*

3 Zati **DOKUZ**: Adli Psikiyatri (Akıl Hastalıkları ve Toksikomani Mevzuatımız), İstanbul 1966, s. 25-27.

4 Michel **FOUCAULT**: Akıl Hastalığı ve Psikoloji (Çev.: Emre BEYOĞLU), İstanbul 2014, s. 82-83.

5 Cevdet **AYKAN**: Akıl Sağlığı ve Hastalığı, Ankara 1969, s. 21.

6 <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/765.htm> (Erişim Tarihi: 14/04/18).

7 Doktrinindeki görüşler için bkz. Erhan **KOYUNCU**: Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalarının Ceza Sorumluluğu, Konya 2016, s. 56-61, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=Br_XTptK8CZ70f0jGX9xEnOq1Kto72X9Xl-I5rhsbYQlZgEr3j7pO8MAfHjP9uXU, (Erişim Tarihi: 14/04/18).

azalmış olan kişi” kavramı, kısmi akıl hastalığını nitelemektedir.⁸ Makalede kullanılan tam ve kısmi akıl hastası kavramları, bu fıkralardaki anlama gelecek şekilde kullanılmıştır.

Belirtmek gerekir ki; kriminolojik yönden, hangi akıl hastalığının hangi suçlara yol açacağı, hangi hastalığın tam veya kısmi akıl hastalığı sayılacağı, akıl hastası suçluların hangi kurumlarda ne tip bir güvenlik tedbirine tabi tutulacakları, ucu açık bir tartışmadır. Adli tıp uzmanları ile ceza hukukçularının bir araya gelerek bu hususu aydınlatmaları gerekir.

Her ne kadar TCK'nın ilgili maddesinin gerekçesinde “*kusur yeteneği*” terimi kullanılmış olsa da⁹; kişinin işlediği fiilinin sorumluluğunu üstlenebilme erki, bu makalede “*isnat yeteneği*” olarak kullanılmıştır.¹⁰

II. AKIL HASTALIĞI SAYILAN BAŞLICA HALLER

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2016 yılında oluşturulan *Hastalıkların ve İlgili Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırılması*¹¹ listesinin Akıl Hastalıkları ve Davranış Bozuklukları başlıklı beşinci bölümüne göre, kabul edilen hastalıklar şunlardır: semptomatik olanlar dahil tüm organik akıl hastalıkları; (alzheimer, demans, amnezi, deliryum, beyin hasarı ve fiziksel hastalık kaynaklı oluşan diğer ruhsal bozukluklar ile davranış ve kişilik değişiklikleri); psikoaktif madde kullanımı nedeniyle oluşan ruhsal ve davranışsal bozukluklar; şizofreni, şizotipal kişilik bozukluğu ve sanrısız bozukluklar; duygudurum bozukluğu; nörotik, stresle ilgili ve somatoform bozuklukları; fizyolojik bozukluklar ve fiziksel faktörlerle ilişkili davranışsal sendromlar; yetişkin kişilik ve davranış bozuklukları; mental retardasyon (zeka geriliği); genellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde ortaya çıkan davranışsal ve duygusal bozukluklar ile son olarak, belirsiz diğer akıl hastalıkları.¹²

Suçlarla bağlantısı olduğu saptanmış önemli akıl hastalığı türlerini incelemek için öncesinde psikoz ve nevroz tanımını yapmak gerekir. Zira, akıl hastalığı tıp literatüründe genel olarak “*psikoz*” olarak adlandırılmaktadır.¹³ Psikoz terimi, gerçekte bağlantının koptuğu durumlarda zihinsel işlevi etkileyen sağlık sorunlarını tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Başlıca psikoz türleri; şizofreni, manik-depresif bozukluk, depresyon, uyurgezerlik, mani, melankoli, paranoya, demans, kleptomani vb. olarak sayılabilir.

8 Aynı görüşte bkz. Nevzat **TOROSLU** – Haluk **TOROSLU**: Ceza Hukuku Genel Kısım, Ankara 2018, s. 413; Zeki **HAFIZOĞULLARI** – Muharrem **ÖZEN**: Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2012, s. 419; Doğan **SOYASLAN**: Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2014, s. 416-417.

9 “*Kusur yeteneğini etkileyen bir neden olan akıl hastalığının varlığı durumunda, kişi işlemiş bulunduğu fiilin anlam ve sonuçlarını algılayamamakta veya işlediği fiille ilgili olarak irade yeteneği önemli ölçüde etkilenmektedir.*” Gerekece bkz. www.ceza-bb.adalet.gov.tr/makale/187.doc, (Erişim Tarihi: 14/04/18).

10 Aynı yönde bkz. Zeki **HAFIZOĞULLARI**: “5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda Fail, İsnat Yeteneği, İsnat Yeteneğini Azaltan veya Kaldıran Nedenler”, www.baskent.edu.tr/~zekih/ogrenci/FAIL.doc, (Erişim Tarihi: 14/04/18).

11 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, (ICD-10).

12 Bkz. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#IV>, (Erişim Tarihi: 29/03/2018).

13 “*Akıl hastalığının psikiyatri ilmindeki ismi psikozdur. Yani bir kimsenin psikozlu olduğunu söylemek, sadece onun akıl hastası olduğunu ifade eder. Fakat hastalığın çeşidi ve derecesi hakkında bizi tenvir etmez.*”; bkz. DOKUZ: s. 18.

Psikozlar; organik (bedeni temelli veya semptomatik) ve coşkusal psikozlar olarak ikiye ayrılırlar. Bedeni psikozlar; menenjit gibi enfeksiyon hastalıkları, bitkinlik gibi iç hastalıklar, dimağ kaybı gibi beyin hastalıkları ve beyin tümörleri ve alkol ile uyuşturucu maddeden kaynaklanan beyin intoksikasyonudur. Coşkusal psikozlar ise; bedeni hiçbir temeli bulunamayan, işlevsel olan bozukluklardır. Bunlar ise; şizofreni, paranoya ve mani-depresiftir.¹⁴

Nevrozlar, bedeni hastalıkların bir sonucu olmayıp, aksine, bilinçaltının da onlara katıldığı iç psikolojik usullerden kaynaklanır. Birtakım insanlar kuvvetli ruhi baskılar üzerine geçici veya bedeni rahatsızlıklar gösterebilirler. Bunlar, titreme, bayılma, konuşma kaybı, ağlama ve bağırma şeklinde gerçekleşebilir. Ruh hastalıkları ile uğraşanların kişilerin bir bölümü, bu tür hastalıklı tepkilerin bir çeşit savunma silahı olduğunu savunmuşlardır. Sonuç olarak altını çizmek gerekir ki, nevrozlar öğretisinin merkez kavramı, psikozlardan ayıran yanı; bilinçaltıdır.¹⁵

Nevrozları psikozlardan ayıran en önemli fark; gerçeklerle olan ilişkiler yönündendir. Nevrozluların gerçekle ilişkisi kopmamıştır; geçmişleri, şu anki durumları ve gelecekleri konusunda gerçeklerle ilişkilidirler. Buna karşılık psikozun etkisinde bulunanların gerçeklerle ilişkileri geniş ölçüde zayıflamış ve kesilmiştir. Yani, gerçeklerden uzak bir hayal dünyasında yaşarlar. Örneğin, psikozlu bir kişi, hastalanmadan önceki işi sorulduğunda doğru olarak cevaplandırırsa bile, daha sonra “*peygamber*” ya da “*komutan*” olduğunu ileri sürebilecektir.¹⁶

2010 yılında Amerika’da *Binswanger ve arkadaşlarının* 70.000 mahkum üzerinde yaptıkları araştırma sonucu; kadınların %44’ünün ve erkeklerin %22’sinin psikolojik rahatsızlığı olduğu ortaya konmuştur. Depresyon, bipolar bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve diğer kişilik bozukluklarının, erkeklere oranla kadınlarda fazla olduğu belirtilmiştir. Ayrıca hem kadınların hem de erkeklerin yarısından fazlasının uyuşturucu bağımlılıkları gözlenmiştir. Benzer sonuçlar çıkaran *Butler ve arkadaşlarının* Avustralya çalışmasında, kadınların erkeklere oranla daha çok akıl hastalığı sahibi olduğu gözlemlenmiştir.¹⁷

Aklıl hastalığının ne olduğunu; hangi hallerde insan yeteneğini tamamen ortadan kaldırdığının veya önemli derecede azalttığının yahut önemli derecede ya da hiç etkilemediğinin tespiti sorunu aslen hukuki değil, “*fen ve uzmanlığı*” ilgilendiren, teknik ve bilimsel bir meseledir. Bu nedenle, TCK’da insan yeteneğine etki eden akıl hastalıkları tek tek sayılmayıp, sadece fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğini kaldıran ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini azaltan akıl hastalığı ifadesi kullanıldığından, bir akıl hastalığının cezai sorumluluğu kaldırıp kaldırmadığına yönelik tespitin, uzman psikiyatristlerce yapılması gerekmektedir.

Fakat doktrinde bir görüş; TCK’nın bu hususta hekimleri tamamen de serbest bırakmadığını, hekimlerin tetkiklerinde, “*algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini*” esas olarak bir rapor

14 Timur DEMİRBAŞ: Kriminoloji, Ankara 2014, s. 128.

15 Ayrıntılı bilgi için bkz. DEMİRBAŞ: s. 131.

16 Mitat ENÇ: Ruh Sağlığı Bilgisi, İstanbul 1984, s.123.

17 Hanne STEVENS: Crime and Mental Disorders (PhD Thesis), Department Of Economics And Business Aarhus University Denmark, Aarhus 2013, s. 19.

düzenleyeceklerini ifade etmiştir. Bu görüşe göre, neyin akıl hastalığı sayılıp sayılmayacağı ve bu hastalığın derecesinin ne olduğu, “algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini” ne şekilde, hangi derecede etkilediği konuları, uzmanlığa ilişkin ve tıp bilimini ilgilendiren bir problemdir ve hukukçular, bu konuda uzman hekimden alınan cevaba göre hareket etmelidir.¹⁸

Psikiyatrik bozukluklar içinde en sık görüleni; *depresyondur*. Sözlük anlamıyla, bunalım olarak Fransızca orijinalinden Türkçeye çevrilen depresyon¹⁹; anlık bir ruh hali, bir sendrom veya bir hastalık olarak karşımıza çıkabilir. Herkes zaman zaman sıkıntılar yaşayabilir; ancak, bazı kişilerde bu durum bir semptom halini alabilir ve çok daha azında da bu bir hastalık belirtisi oluşturabilir. Dünyanın neresinde yapırsa yapılsın tüm araştırmalarda, depresyonun kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır. Tedavi edilmeyen depresyon, kişiye doğrudan ya da dolaylı olarak birçok zarar vermekte, alkol ve madde kullanma eğilimini de arttırmaktadır. Depresyona bağlı intiharlar, ölüm sebepleri arasında üst sıralara tırmanmaktadır. Buna ek olarak, birçok medikal hastalığın oluşumuna katkıda bulunmakta ya da mevcut bir hastalığın kötüleşmesine neden olmaktadır. İnsanlar arası ilişkilerin iyice azaldığı, toplumsal ve ekonomik yapının kişileri yalnızlığa itecek şekilde dönüşüm gösterdiği günümüzde depresyon; gelişmek için kendine uygun ortam bulmakta zorlanmamaktadır. Zaten depresyonun kendisi de, insanlar arası ilişkileri bozduğu için sonsuz kısır döngü meydana gelmekte ve durum daha da kötüye gitmektedir.²⁰ Özellikle hırsızlık fiilini işleyenler arasında en fazla rastlanılan akıl hastalığının, depresyon olduğu bildirilmektedir.²¹

Halk arasında sara olarak bilinen *epilepsi*, beynin kortikal nöronlarındaki anormal ve aşırı elektriksel deşarj sonucu ortaya çıkan, ani, tekrarlayıcı, tanımlanabilen bir olayla tetiklenmemiş epilepsi nöbetleri ile karakterize bir durumdur.²² Epileptik nöbet; beynin kuvvetli ve ani elektriksel boşalımı sonucu oluşan kısa süreli ve geçici bir durumdur.²³ Sara nöbeti bazı hastalarda ani nöbet şeklinde, bazı hastalarda ise öncül “başlangıç gösterisi” sonrasında gelir.²⁴ Başlangıç gösterisi, birkaç saat veya birkaç gün öncesinden gelerek; kişide huy değişikliği, çabuk kızma, hoyrat olma, bir yerde duramama, mahzunlaşma veya aşırı bir neşe oluşturur. Bu safhadaki değişmelere sara empülsiyonları denir. Bu hastalar kasten yangın çıkarma, cinsel suçlar, hırsızlık veya yaralama suçlarını işlerler. Hakim, sanığın saralı olup olmadığı, suçun saranın etkisi altında mı işlendiği

18 Sulhi DÖNMEZER: Genel Ceza Hukuku Dersleri, İstanbul 2003, s. 190 – 191.

19 Bkz. <http://www.tdk.gov.tr/> , (Erişim Tarihi: 29/03/2018).

20 Mert SAVRUN: “*Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi*”, İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 02-03 Aralık 1999, İstanbul, s. 11-17, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/17/1701ms.pdf> , (Erişim Tarihi: 19/12/2017).

21 Yaşar BİLGE: “*Hırsızlık Fiillerinde Cezai Sorumluluk*”, s. 156. acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/1137/1724.pdf, s. 155 , (Erişim Tarihi: 19/03/2018).

22 Gönül AKDAĞ – Demet İLHAN ALGIN – Oğuz Osman ERDİNÇ: “*Epilepsi*”, Osmangazi Tıp Dergisi, Y. 2016, S. 38 (Özel Sayı 1), s. 35.

23 Detaylı bilgi için bkz. <http://www.noronpsikiyatri.com/detay/epilepsi> , (Erişim Tarihi: 18/12/2017).

24 Epilepsi nöbetlerinin türleri hakkında detaylı bilgi için bkz. Yener ÜNVER: Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1989, s. 20-26. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=RjZwH00oMG4iNa5SgvlggxZV-WyytRZ98ewct_4I9XC1co7VjHnLm1Nr7WeNecHTN , (Erişim Tarihi: 25/12/2017).

sorularını sormalı, eski dosyaları varsa incelemeli ve tanık dinlemelidir; zira saralılar ekseriyetle aynı suçu tekrar etmektedirler.²⁵ Akıl hastalıkları içerisinde muhtemelen en tehlikelisi, sara hastalığıdır. Zira beş dakika evvel sevgi dolu olan sara hastası, beklenilmeyen bir anda çıldırır ve en sevdiğine kıyar; yarım saat sonra her şeyden habersiz elindeki kana bakarak acı acı ağlar. Bu nedenle sara hastaları, askere alınmazlar; onlara silah vermek tedbirsizliklerin en büyüğüdür. Öncesinde askere alınmış kişilerden bazıları; mutfakta her gün sebze soydukları bıçağı hiçbir sebep olmaksızın arkadaşının karnına batırmış, et kıyılan balta ile rast geldiği eri öldürmüştür.²⁶

Şizofreni; kişilikte derinlere varan ve özellikle duygulukta, girişimcilikte, psikomotor faaliyette, sosyal davranışta ve insanlar arası ilişkilerde ortaya çıkan, düşünce içeriğinde bozulma, algı değişimleri (duygu yanılgıları), ben yaşantısında değişme, sıklıkla bedensel ve psikomatik belirtiler gösteren, bilinç durumu ile entelektüel yetenekleri genellikle değiştirmeyen bir bozukluklar topluluğu, psikozlar grubudur.²⁷ Şizofreninin alt tiplerinden “*Paranoid Tip*”te; düşünce bozuklukları (hezeyanlar, sanrılar) bulunmaktadır ve sıklıkla halüsinasyonlar görülür. Genellikle 30’lu yaşların başında ortaya çıkar. Şizofrenler şüphelidirler, çabuk irite olurlar, öfkeli dirler, sert ve saldırgan davranışlar sergileyebilirler. Hastalıklarını kabul etmezler, semptomlarını saklarlar, sansasyonel ve trajik suçlar işleyebilirler. Aşırı hareketlilik ve davranış bozuklukları, şizofrenide genel durumlardır. Başkalarına karşı şiddet nadirdir. Yine de şiddet riski olan vakalar dikkate alınmalı, özellikle halüsinasyonlar bulunuyorsa, vaka ciddi olarak değerlendirilmelidir.²⁸ Şizofreni hastaları, hastalıklarının etkisiyle suç işlerler. Suç işleniş tarzının basit ve absürt olması, kişinin suç işlemekten pişmanlık duymayışı, suçu işlememiş gibi hareket etmesi sebeplerinden dolayı hastanın cezai sorumluluğunun olmadığı kabul edilebilir.²⁹

Araştırmalar, toplumlardaki şizofreni vakası sayısının, genel nüfusun %1’ini teşkil ettiğini ortaya koymaktadır ve akıl hastanelerindeki vakaların %25’ini oluştururlar.³⁰ Şizofren hastalarının %20-50’sinin daha önce intihar girişiminde buldukları, diğer psikiyatri hastalarıyla karşılaştırıldığında intihar etmek için daha ciddi yöntemler kullandıkları belirlenmiştir. İntihar girişiminde bulunan şizofren hastaların %10-15’inin hayatını kaybettiği saptanmıştır.³¹ Şizofreni gelişme riski, kadın ve erkekte aynı olmakla birlikte erkeklerde bozukluk daha ağır seyrettiğinden, kolay tanı konulabildiği; kadınlarda ise tam aksine daha az tedavi arayışlarının olması nedeniyle, tanının gözden kaçırılmasına yol açtığı ve bu nedenle de erkeklerde risk yüksekmiş gibi izlenim

25 Faruk EREM: Adalet Psikolojisi, Ankara 1971, s. 100 – 101.

26 Naci ŞENSOY: “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, İÜHF.M., C. 16, S. 3-4, Y. 1950, s. 626.

27 M. BAUER – G. BOSCH – H. FREYBERGER – H. HOSELBECK – G. HOFER – H. JANZ – K. P. KISKER – H. KRÜGER – D. LANGER – P. PETERSON – M. PFLANZ – M. RICHARTZ – K. ROSE – E. WULFF: PSİKİYATRİ – PSİKOSOMATİK – PSİKOTERAPİ (Çev.: Günsel KOPTAGEL – İLAL), Kırklareli 1985, s. 338.

28 Ruhi YAVUZ: “Şizofreni”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No: 62, T. Mart 2008, s. 53, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6205.pdf>, (Erişim Tarihi: 19/01/2018).

29 BİLGE: s. 156.

30 Bkz. DEMİRBAŞ: 129.

31 Gümrah Duygu ATMACA – Gülgün DURAT: “Şizofreni Hastalarında İntihar ve Depresyon”, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Y. 2016, S. 6(1), s. 51.

oluştugu ileri sürülmüştür.³² Kadınlara göre, erkek şizofreni hastalarında tamamlanmış intihar daha sık görülür.³³

1989 yılında yapılan bir çalışmada, İsveç'teki kasten öldürme suçlarının %28.4'ünün; 1996 yılında Finlandiya'da yapılan çalışmada %6.1'inin; 1998 yılında Avustralya'da yapılan çalışmada %7.2'sinin şizofreni hastaları tarafından işlendiği belirlenmiştir.³⁴

Paralizi Jeneral Progressif hastaları da, şizofreniler ile manyaklar arasında bir yer alarak, suçlu akıl hastaları sınıfına girerler. Kendi kişilikleri üzerinde hüküm verebilme yeteneğinin kalkması, düşünce ve irade baskısının azalması ve hatta kalkması, bunlara ek olarak yönsemelerin artması, bu rahatsızlığa sahip kişilerin hemen her türden suç işlemelerine sebep olur.³⁵

Yunanca *kleptomani*³⁶, kelime olarak “çalma deliliği” manasına gelir. Kleptomani, maddi değeri olmayan, kişisel kullanım için gereksinim duyulmayan nesnelere yönelik çalma dürtüsüne direnç gösterememe şeklinde ortaya çıkan, DSM IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 2007) tanı sisteminde “Başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları” başlığı altında yer alan bir ruhsal bozukluktur.³⁷ Kleptomaninin yaygınlığı %0.6 olarak bilinmektedir.³⁸ Hırsızların ise %3.8-10'unun kleptoman olduğu bildirilmiştir. Belirtmek gerekir ki kleptomani hastalığı her yaştaki kişilerde görülebilir. Kadınlarda, erkeklere nazaran daha fazla rastlanılmaktadır. Hastanın önüne geçilmez gerilim hissiyle ve istekle impulsiv olarak lazım olmayan maddi kıymeti az eşyalardan defalarca çalıp saklaması söz konusudur. Yani kleptomani hastası sadece ihtiyacı olmayan maddi değeri düşük malları çalma eğilimindedir. Kleptomanın bu nitelikleri taşımayan hırsızlık suçunu işlemesi durumunda, isnat yeteneğinden yoksun olduğu sonucuna ulaşmak, doğru değildir. Başka bir ifadeyle; maddi değeri yüksek olmayan şeylerin konu olduğu hırsızlık suçunu işleyen fail, kleptomani hastalığının etkisiyle davranışı gerçekleştirmişse isnat yeteneğinin olmadığı söylenebilir; fakat, hastalığının etkisiyle meydana gelmesi mümkün olmayan; cinsel saldırı, adam öldürme gibi suçları işlediğinde, ceza hukuku açısından sorumsuzluktan söz edilemez.³⁹

32 Detaylı bilgi için bkz. Kenan EREN: “Şizofreni ve Cinsiyet Farklılıkları”, İstanbul 2006, s. 15, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/psikiyatri/dr_kenan_eren.pdf, (Erişim Tarihi: 30/03/2018).

33 Bkz. EREN: s. 24.

34 Ayrıntılı bilgi için bkz. Paul E. MULLEN: A Review of the Relationship Between Mental Disorders and Offending Behaviours and on the Management of Mentally Abnormal Offenders in the Health and Criminal Justice Services, 2001, s. 10, <http://crg.aic.gov.au/reports/mullen.pdf>, (Erişim Tarihi: 05/04/2018).

35 Çetin ÖZEK: “Akıl Hastalığının Tesbiti ve Suç”, Adli-Tıbbi Ekspertiz Dergisi, Y. 1958, S. 4(37), s. 29.

36 Gerçekte gerek duyulmayan maddeleri çalma dürtüsü, bkz. <http://www.tdk.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 29/03/2018).

37 Pınar ÇETİNAY AYDIN – Buket Belkız GÜNGÖR – Leyla GÜLSEREN: “Kleptomani Tedavisinde Naltrekson: Bir Olgu Sunumu”, Türk Psikiyatri Dergisi, Y. 2012 S. 23(4) s. 284.

38 Abdullah AKPINAR – Cafer Çağrı KORUCU – Bilal TANRITANIR: “Kleptomanide Olağan Sosyal İşlevsellikteki Bozulma: Bir Olgu Sunumu”, SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, Y. 2014, C. 5, S. 2, s. 66.

39 Ferhan KANDEMİR – Bora BÜKEN – Erhan BÜKEN – Zerrin ERKOL: “Kleptomani (Çalma Deliliği)’ye Yol Açan Faktörler ve Ceza Sorumluluğu’nun Değerlendirilmesi”, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Y. 2014, S. 4(2), s. 21-24. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/duzcesbed/article/viewFile/1039000112/1039000082>, (Erişim Tarihi: 17/12/2017).

Günlük yaşam işlevlerinin sürdürülmesini engelleyen, ilerleyici bir beyin hastalığı olan *demans* (halk tabiriyle; bunama), zihinsel gücün tahribi veya yok olmasıdır. Öğrenme, bellek, dil fonksiyonları ve kişilik gibi zihinsel fonksiyonların bozulmasıyla karakterize olan, sosyal ve iş hayatını etkileyen, geri dönüşü olmayan, ilerleyici bir beyin hastalığıdır. Bu itibarla, demansın TCK'nın 32. maddesi hükmü anlamında bir akıl hastalığı sayılıp sayılmadığı ve isnat yeteneğini etkileyip etkilemediği konusunda, somut olaydaki demans hastası olan failin, bu hastalığın hangi aşamasındayken bu fiili işlediğinin tıbbi açıdan tespiti şarttır. Demansın, etkisine aldığı hastanın akli melekelerini ve buna bağlı olarak algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini derinden etkileyen ağır evresinde, bu hastalığın TCK m. 32/1 anlamında akıl hastalığı sayılması gerekmektedir. Nitekim, demansın TCK hükümleri ışığında akıl hastalığı sayıldığına ve isnat yeteneğini etkiler bir mahiyet arz ettiğine dair pek çok Yargıtay kararı bulunmaktadır. Doktrinde de, demans, isnat yeteneğine etki eden akıl hastalıkları arasında sayılmaktadır.⁴⁰ Hırsızlıklarda da demans saptanabilir. Hasta hırsızlık fiilini planlamadan, toplumsal saygınlığı ile bağdaşmayan ve ihtiyacı olmayan eşyaları toplayabilir. Hasta neyi, niçin çaldığını bilmez. Hırsızlık esnasında ve sonrasında, gizlilik için gerekli önlem ve tedbir almaz. Hırsızlık eylemini unuttuklarından dükkandan aldığı eşyanın parasını vermeden konfü (bilinç bulanıklığı) durumunda, mal ile dışarı çıkabilir. Çalma gerekçesi bulunamaz. Hırsızlık fiilinin maddi unsuru gerçekleşmediğinden bu fiillerin hırsızlık fiili olarak değerlendirilemeyeceği kabul edilebilir.⁴¹ Fakat burada manevi unsurun oluşmadığının kabulü daha doğru olacaktır.

Duygudurum bozuklukları; nöbetler halinde ortaya çıkan, kişinin işlevselliğini ileri derecede bozan, nöbetlerin döngüsel veya dönemsel biçimde tekrarladığı sendromlar şeklinde tanımlanabilir. Duygudurum bozukluklarının birçok türü vardır. Bunlardan bazıları; birden çok nöbet türünü bünyesinde bulundurmasıyla tanınır. Bu nöbetlere ek olarak hezeyan ve halüsinasyon da görülebilir. Sürekli bir uyanıklık hali, öfke ve neşe dönemlerindeki dalgalanmalara üzüntü ve değersizlik halinin eşlik ettiği durumlar olabileceği gibi, çökkünlük ile fiziksel ve zihni süreçlerdeki yavaşlama hali ya da tersine; duygudurumda canlanma ile fizik ve zihni melekelerde artma olabilir.⁴² Bilinç genellikle bozulmaz ve bu tür hastalar toplumda yaşamayı devam ettirirler, hatta hoşsohbet oldukları için sevilirler. Bu hastalık tedavi edilebilir bir hastalık olmasına karşın tekrar nüksetmesi mümkündür. Bu hastaların cezaî sorumlulukları hastalığın geldiği aşamaya göre değişir. Nöbetler sırasında kişinin cezai sorumsuzluğu tamdır.⁴³

40 İdil Işıl GÜL: Demansın Hukuki Boyutları, 2012, <http://openaccess.bilgi.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11411/110/Demans%C4%B1n%20Hukuki%20Boyutlar%C4%B1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, (Erişim Tarihi: 15/12/2017).

41 BİLGE: “Hırsızlık Fiillerinde Cezai Sorumluluk”, s. 157.

42 Müfit UĞUR: “Duygudurum Bozuklukları”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No: 62, Mart 2008 s. 60, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6206.pdf>(Erişim Tarihi: 26/12/2017).

43 Sinan BAYINDIR: “Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Sonuçları”, Legal Hukuk Dergisi, Mart 2011, <http://humanrightsandcriminallaw.blogspot.com.tr/2012/03/turk-ceza-hukukunda-akil-hastaligi-ve.html>(Erişim Tarihi: 11/12/2017).

Frenginin adli psikolojiyi ilgilendiren ve ruhi bozuklukları meydana getiren türü “*beyin frengisi*”dir. Ruhi bozukluk; huy değişikliği, çalışmaya isteksizlik, mahzunluk şeklinde kendisini gösterir. Frengi birçok ruhi hastalığın ilk sebebidir. Bu nedenle frenginin her türlü ruhi anomalisine sebebiyet verebileceği ihtimali düşünülerek, anormal suçlunun ehliyet araştırmasında frengi de değerlendirilmelidir.⁴⁴

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), kişide korku, çaresizlik ya da dehşete düşme tepkilerine neden olan ve travma sonrası gelişen ruhsal bir bozukluktur. Hastalık travmatik olayı yeniden yaşama, travmayla ilişkili uyaranlardan kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtileriyle karakterizedir. Travmanın doğasına bağlı olarak değişmek üzere genel nüfusun yaklaşık %5 ile %9’unda TSSB gelişmektedir.⁴⁵ Kişinin buhran anıyla gelen krizindeki cezai ehliyeti, bilirkişiler tarafından tartışılarak belirlenmelidir.

Geri zekahların değerlendirilmesinde zeka testleri kullanılmaktadır. IQ testi sonucu 91-110 arasında olanlar normal, 110’un üstünde olanlar üstün zekalı kabul edilir. 65-90 arası, sınır zekalıdır. Genellikle, zeka testlerinde ölçüleri 65’in altında olanlar geri zekalı kabul edilmektedir. 70-50 arası *moron*, 20-50 arası *embesil* ve 20’nin altındakiler *idiot* olarak tanımlanır.⁴⁶ Embesillerin her türlü suçu basit gerekçelerle işledikleri bilinmektedir; örneğin, bir embesil kızdığı komşusunun evini yakabilir.⁴⁷ Zeka geriliklerinde hastalar çaldıklarının neye yaradığını ve ne yapacaklarını genellikle bilmezler. Çeşitli eşyaları toplarlar, parlak ve büyük eşya toplamaya eğilimlidirler. Pratikte zeka bölümü (IQ) değeri 50’nin altında olanların ceza sorumluluklarının olmadığı, IQ değeri 50-70 arasında olanların ise ceza sorumluluklarının önemli derecede azaltılabileceği kabul edilir.⁴⁸

Paranoya, yavaş gelişir ve zekada belirgin bir bozulma olmaz. Hasta düşmanları bulunduğunu, izlendiğini, kendisine komplolar kurulduğunu ve bunların nedeninin kendi üstünlüğü olduğunu düşünür. Tedavisi mümkün değildir. Bu insanlar öldürme, yaralama ve tehdit suçlarını işlerler.⁴⁹

Parafeni; paranoyanın halüsinasyonların da bulunduğu ve ön planda olduğu türüdür. Bu hastalıkta kişi; herkesten şüphelenmekte ve her şeyden aleyhte anlamlar çıkarmaktadır. Daha sonraki aşamada hayaller görülür. Bu hastalar adam öldürme, müessir fiil, tehdit gibi suçları işlerler.⁵⁰

Psikopatlar; doğrudan doğruya akıl hastası sayılmayan, ancak ruh hastalıklarından birçoğuna eğilimli olan kişilerdir. Her türlü suçu işlerler. İsnat yetenekleri tartışmalıdır, ancak psikopati,

44 EREM: s. 98,99.

45 Abdullah BOLU – Murat ERDEM – Taner ÖZNUR: “*Travma Sonrası Stres Bozukluğu*”, Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi, Y. 2014, S. 8/2, s. 98.

46 AYKAN: s. 206-207.

47 Mehmet Emin ARTUK – Ahmet GÖKCEN – A. Caner YENİDÜNYA: Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2013, s. 506.

48 BİLGE: s. 156.

49 DOKUZ: s. 62 vd.

50 DOKUZ: s. 60 vd.

yasanın aradığı anlamda bilinci veya irade özgürlüğünü kaldıran bir akıl hastalığı değildir.⁵¹ Bazı olaylarda tam olmayan akıl hastalığı sayılır.⁵²

Aklık hastalıklarından *paranoya* ve *parafreni*, her türünde tam aklık hastalığıdır. *Demans*, hafif hallerde kısmi, ağır hallerde tam aklık hastalığı sayılır.⁵³

Özetle; aklık hastalarıyla şiddet/suçluluk arasındaki ilişki, düşünüldüğü kadar kuvvetli değildir. Tipik bir aklık hastasının da yalnızca aklık hastalığı sonucu tehlikeli olacağı düşünülmemelidir.⁵⁴ Sanılanın aksine psikiyatrik hastaların suç işleme oranları, toplumda işlenen suçların genel ortalamasını geçmemektedir. Ancak ağır psikiyatrik hastaların işledikleri suçlar dramatik ve sansasyonel olduğundan, bu durum bütün psikiyatrik hastalara kolaylıkla genellenabilmektedir.⁵⁵

III. AKIL HASTALIĞI KAPSAMINDA OLUP OLMADIĞI TARTIŞMALI OLAN DURUMLAR

Hipnoz, uyurgezerlik ve canavarca his gibi durumların aklık hastalığı sayılıp sayılmayacağı, doktrinde tartışmalıdır.

Hipnotik telkinlerin vasfı, hipnotizmanın oluşması, herkes üzerinde olup olamayacağı, verilen telkinin kişi üzerindeki etkisi ve hipnoz etkisindeki kişinin cezai açıdan sorumlu tutulup tutulamayacağı tartışılmıştır. Paris Okulu'na göre; hipnotizma patolojik bir haldir ve kişi, hipnoz durumu içerisindeyken işlediği suçlardan sorumludur. Nancy Okulu'na göre ise; hipnotizma patolojik bir hal, bir nevroz değil aksine, fizyolojik bir uyku halidir ve kişiler tekrar eden telkinlere uyarlar. Bu sebeple de uyutulan kişinin işlediği suçtan sorumluluğu olmaz. Diğer bir görüşe göre ise; hipnotik telkinlere direnemeyen kişiler işledikleri suçlardan sorumlu olmalıdır.⁵⁶

51 DOKUZ: s. 73 vd.

52 CENTEL – ZAFER – ÇAKMUT: s. 378.

53 CENTEL – ZAFER – ÇAKMUT: s. 378.

54 Mustafa Tören YÜCEL: Kriminoloji, İstanbul 2004, s. 73.

55 İbrahim BALCIOĞLU – Seyfi MEMETALİ – Raket ROZANT: “Psikiyatrik Hastanın Suç İşlemesi: Ne Yapmalıyız?”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No: 62, T. Mart 2008 s. 271, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6227.pdf> , (Erişim Tarihi: 23/12/2017).

56 Görüşler hakkında detaylı bilgi için bkz. Güner Hande ULUTÜRK: Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Kusur Yeteneğine Etkisi, İstanbul 2009, s. 105, <http://acikerisim.bahcesehir.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1214/Türk%20ceza%20hukukunda%20akıl%20hastalığı%20ve%20kusur%20yeteneğine%20etkisi.pdf?sequence=1&isAllowed=y> , (Erişim Tarihi: 31/03/2018).

Türk doktrininde bazı yazarlar hipnozu, akıl hastalığı başlığı altında incelese de⁵⁷, başka bir görüşe göre hipnoz, geçici nedenler arasında kabul edilmelidir.⁵⁸ TCK'nın Geçici Nedenler başlıklı 34. maddesinde yer alan düzenlemenin gerekçesinde de; “*hipnotik telkin altına girmiş olan kişinin bu haldeyken hareket yeteneğinin varlığından söz edilemez*” denilmektedir.⁵⁹

Hipnoz; bakışla, sözle veya bazı yardımcı nesnelere kullanılarak, telkinle oluşturulan özel bir bilinç halidir. Bu trans halindeki kişi, çevreden gelen tüm uyarılara kendini kapatır veya aldırılmazken; hipnoz yapan kişinin telkinlerini artmış bir dikkatle dinler, anlar ve gönüllü katılımı uygular. Hipnoza girmek istemeyen bir kişi kendisine söylenenleri reddedeceğinden, hipnoza girmeyecektir. Kısaca özetlemek gerekirse; hipnoz olan kişi, hipnozu yapan kişinin söylediği her şeyi duyar, anlar, hatta yargılar. Yapması istenilen şey, kişinin sosyal ve ahlaki değerlerine uygun değilse kabul etmez, uygulamaz ve ısrar edilirse kişi hipnozdan çıkar. Buna ek olarak; kendi kabulüyle hipnoz olan bir kişinin, hipnoz sırasında bilinçli kontrolü ortadan kalkmaz.⁶⁰ Bu açıklamalar ışığında kişinin bilinç kontrolü ortadan kalkmadığı için, ceza sorumluluğunun da kalkmayacağı düşünülebilir.

Burada değinilmesi gereken bir diğer husus; iradi ile iradi olmayan hipnotize ayırımıdır. Kişi, iradesi dışında hipnotize edilmişse; bu durumda isnat yeteneğinin bulunmadığı kabul edilmelidir. Ancak, hipnoz yoluyla kişiyi etkisi altına alan kişi iştirak kuralları uyarınca cezalandırılacaktır.⁶¹ Failin suç işlemek amacıyla hipnotizmanın etkisi altına girerek bir suç işlemesi halinde, ALİC kuralı (actio liberae in causa – sebebinde serbest hareketli suç) gereğince sorumlu olacaktır. Burada üzerinde durulması gereken bir ihtimal de, bir kimsenin tedbirsiz şekilde veya kendisine güvenerek hipnoz olmasıdır: Örneğin, bir gösteride gönüllü olarak hipnoz olan ve bunun etkisinden kurtulmadan aracıyla evine dönerken bir yayaya çarpan kişi, taksir kuralları gereğince sorumlu olacaktır.⁶²

Patolojik bir hal olan *uyurgezerlik*, doktrindeki bir görüşe göre; bir nevi akıl hastalığı, patolojik bir bozukluktur⁶³; doktrindeki başka bazı eserlerde de, akıl hastalığı sayılan haller başlığı altında sayılmaktadır.⁶⁴

57 Ramazan **APAÇIK**: Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi, İstanbul 1994, s. 61-62, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=sY7m19PfcL6F1NUw-cr80KhBRf-Cw3CV_4kbcc1Xn-zFDCKqZgnv19mouW1IFLqi, (Erişim Tarihi: 04/04/2018); Yasin **KOCAR**: İsnat Yeteneği, İsnat Yeteneğini Kaldıran veya Azaltan Nedenler, Ankara 2007, s. 112-113, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=-Z0vbSUGrhM9fXoGkRe6QxzMI92P2XmY3PLQoqe06UyxFua8nMbX8akFqXc_I-V-, (Erişim Tarihi: 04/04/2018).

58 Mehmet Emin **ARTUK** – Ahmet **GÖKCEN** – M. Emin **ALŞAHİN** – Kerim **ÇAKIR**: Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2017, s. 554 vd. “*Hipnotizma doğrudan doğruya akıl hastalığı olduğu kabul edilemez; geçici bir nedenden ötürü kusur yeteneğinin ortadan kalkmasıdır.*”; ULUTÜRK: s. 105.

59 Bkz. www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/maddegerekce.doc, (Erişim Tarihi: 04/04/18).

60 Türkiye Psikiyatri Derneği web sitesi; <http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu=2>, (Erişim Tarihi: 26/12/2017).

61 Sulhi **DÖNMEZER** – Sahir **ERMAN**: Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Genel Kısım, C. II, İstanbul 1997, s. 172.

62 Timur **DEMİRBAŞ**: Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2013, s. 344-345.

63 **ARTUK** – **GÖKCEN** – **YENİDÜNYA**: Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 506.

64 Bkz. Sinan **BAYINDIR**: Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Sonuçları, <http://humanrightsandcriminallaw.blogspot.com.tr/2012/03/turk-ceza-hukukunda-akil-hastaligi-ve.html>, Erişim Tarihi: 31/03/2018); **APAÇIK**: s. 58;

Uyurgezerlik uykü sırasında ortaya çıkan anlamsız, amaçsız, karmaşık fiziksel hareketlerdir. Uykünün derin uykü (delta uykusu) aşamasıyla ilgili bir rahatsızlıktır. Bir uyurgezerlik nöbeti sırasında genellikle gözler açıktır, ancak bakışlar donuktur. Kişi bu sırada etrafıyla iletişim kurmaz. Yatağından kalkarak, anlamsız bir şekilde etrafında dolandır ve sıklıkla kendiliğınden yatağına döner. Nöbet genellikle dakikalar içinde kendiliğınden sonlanır ve hasta, ertesi sabah uyandığıında gece olup bitenler hakkında tümüyle habersizdir. Önemle belirtmek gerekir ki; nöbet sırasında kişinin sergilediğı davranışlar bazen kendisini veya çevresini ciddi olarak tehlikeye sokabilir.⁶⁵ Yani, uyurgezerlik halinde, kanunun suç saydığı fiiller de işlenebilir. Ender de olsa, uyurgezerlik halinde kasten öldürme suçunun dahi işlenmiş olduğı bilinmektedir. Çok cimri bir uyurgezerin, bu halde iken kendi parasını çalıp sakladığı, uyanınca da paranın nereye gittiğini izah edemediğı görülmüştür. Bir başka hasta, rüya halinde saldırıya uğradığını görmesi üzerine, kendini korumak için etrafa bıçak sallamış; diğeri bir hasta ise, yangını rüyasında görüp, yanında uyuyan karısını kurtarmak için pencereden atmaya çalışmıştır. Her ne kadar rüya içerisinde ne yaptığını bilir gibi gözükse de, o hale özgü olarak irade serbestisine sahip değildir. Bu nedenle uyurgezerlerin isnat yeteneğinin bulunmadığının kabulü gerekir.⁶⁶

Ancak, belirtmek gerekir ki, kast olmadığı halde soyut bir taksirin bulunması nedeniyle uyuyan kimseye; dikkatsizlik veya tedbirsizlik gibi bir kusur isnat edilmesi mümkünse, kişi bu konuda cezalandırılabilir. Örneğın, araba sürerken uyuyup, bir kişinin ölümüne veya yaralanmasına sebebiyet veren şoförün durumunda ya da küçük çocuğıyla birlikte yatan ve uyanırken gerekli tedbirleri almayan ve sonuç olarak uykü sırasında çocuğünün boğularak ölmesine neden olan annenin, dikkatsizlik ve tedbirsizlik nedeniyle cezalandırılması gerekir.⁶⁷

Canavarca his, 5237 sayılı TCK'nın 82. maddesinin 1. fıkrasının (b) bendinde yer alan kasten öldürme suçunun nitelikli hali olarak düzenlenmiştir. Madde metninde yer alan bu ifade; acımasızca, kötü, zalimane bir şekilde fiilin işlenmesini belirtmektedir.⁶⁸ Düzenlemenin gerekçesi şu şekildedir; “*Kişinin acıma hissi olmaksızın bir başkasını öldürmesi hâlinde canavarca hisle öldürme söz konusudur. Canavarca hisle öldürmenin arzettiğı özellik, öldürmenin vahşi bir yöntemle gerçekleştirilmesidir. Kişinin yakılarak, uyurken kulağının içine kızgın yağ dökülerek ya da vücudu parçalanarak öldürülmesi, buna örnek olarak gösterilebilir.*”⁶⁹

Mülga TCK'nın 450. maddesinin 3. bendinde yer alan “*canavarca his sevki*”, orijinalini 1889 tarihli İtalyan Ceza Kanunu'nun 366. maddesinin 3. bendinden alan eksik çeviridir.⁷⁰ Ancak

KOCAR: s. 112-113.

65 Başaran **DEMİR**: “*Uykü Bozuklukları*”, Türkiye Tıp Dergisi, Y. 2002, S. 9(3), s. 124.

66 EREM: 121-123.

67 Naci **ŞENSOY**: “*Akli Maluliyetin İlmî Cepheden Tetkiki*”, AÜHFD., C. 7, S. 1, Y. 1950, s. 172.

68 Mehmet Emin **ARTUK** – Ahmet **GÖKCEN** – A. Caner **YENİDÜNYA**: Ceza Hukuku Özel Hükümler, Ankara 2015, s. 158.

69 Bkz. www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/maddegerekce.doc , (Erişim Tarihi: 04/04/18).

70 “*Per solo impulso di brutale malvagità*” terimindeki “sadece” anlamına gelen “solo” kelimesi olmaksızın çevrilmiştir. Bkz. Sami **SELÇUK**: “*Karşılaştırmalı Hukuk Açısından Canavarca His Sevkiyle Öldürme*”, Adalet ve Yaşayan Hukuk, Ankara 2009, s. 415.

akıl hastası bireyde bulunan canavarca hissin aynı anda hem ağırlaştırıcı neden oluşturup, hem de akıl hastalığı nedeniyle indirim sebebin oluşturup oluşturmayacağı doktrinde tartışılmıştır. Doktrinde bir görüş, canavarca hissin, nedensiz adam öldürme anlamına geleceği ve bu nedenle failin yalnızca akıl hastası olması gerektiğinden, bu durumun kanunda ağırlaştırıcı neden olarak yer almasının hatalı olduğunu savunmuştur.⁷¹ Fakat, haklı olan görüşe göre; akıl hastalığının birçoğu, canavarca olarak nitelendirilebilecek hisleri doğuracağından, bu iki kavramın birlikte uygulanması yerinde olmayacaktır.⁷² Esasen, canavarca hisle, yarı akıl hastalığı da, kaynak İtalyan kanuna göre yan yana gelemeyecektir; çünkü bu durumda “yalnızca” bu hisle suç işlenmemiş olacaktır.⁷³

IV. GÜNÜMÜZ KRİMİNOLOJİSİNE GÖRE SUÇ NEDENLERİNDE PSİKOLOJİK TEORİLER

A. GENEL OLARAK

Kriminolojik çalışmalar, başlarda bedene yönelmiş ve suçun nedenlerini bireylerin fizyolojik ve biyolojik yapısında aramışlardır. Ferri ve Lombroso doğuştan suçluluk teorisini ele almış; Di Tullio ve Kretschmer ise kişileri bedensel görünüşleri yönünden sınıflandırarak incelemiştir.⁷⁴

Son yapılan araştırmalar, soyaçekimin suçluluğa etkisinin oldukça az olduğunu ortaya koymaktadır. Ailenin psikolojik, kültürel ve sosyal etkileriyle, soyaçekim karıştırılmamalıdır. Ancak, soyaçekim ile bağlantılı veya travma sonucunda ortaya çıkan fizyolojik anomalilerin, bazı kişileri suça yöneltmiş olması mümkündür. Benzer olarak; beyin tümörleri, sara, kan kimyasındaki değişimler, iç salgı bezleri anomalileri, hipoglisemi gibi etmenler de suçluluk nedeni olabilir.⁷⁵

20. yüzyılın başlarından itibaren suçun nedenlerini bulmaya çalışan araştırmalar; bedenden, biyolojik faktörlerden, sıyrılarak, ruha yönelmişlerdir. Bu dönemde zeka ve suç arasında bağlantı kurulmaya çalışılmıştır. Düşük zekalı kişilerin ne suç oluşturan davranışları, ne de bunlara bağlanan yaptırımları anlayacak düzeyde oldukları için suç işledikleri iddia edilmiş ve bunu kanıtlamak üzere testler uygulanmıştır. 75 IQ normal zeka ile zeka geriliği arasındaki sınır çizgi olarak belirlenmiş ve hükümlülerin önemli bir kısmının bu sınırın altında olduğu tespit edilmiştir. Fakat zaman içinde, uygulanan testlerin yetersiz olduğu kanıtlanmıştır. Yine de psikiyatri ve psikoloji; organik akıl hastalıklarının, suçlu davranışa etkili olduğunu iddia etmektedir. Örnek olarak frenginin, merkezi sinir sisteminde yarattığı bozukluklar ve yaşlılık nedeniyle bunama verilebilir.

71 Görüş için bkz. SELÇUK: s. 419.

72 EREM: s. 116.

73 SELÇUK: s. 420.

74 Doğan **SOYASLAN**: Kriminoloji (Suç ve Ceza Bilimleri), Ankara 2015, s. 69-73; Füsün **SOKULLU AKINCI**: Kriminoloji, İstanbul 2014, s. 154-168.

75 **SOKULLU AKINCI**: s. 167.

Genç suçlularda ise epileptik bazı bozukluklar tespit edilmiş ve ensefalitik enfeksiyonların da çocukların davranışları üzerinde önemli değişikliklere yol açabileceği vurgulanmıştır.⁷⁶

B. PSİKOLOJİK GÖRÜŞ

Psikolojik görüş, genel olarak akıl hastalıklarıyla suç arasındaki ilişkiyle ilgilenmiştir; böylece zeka yoksunluklarının, önemli bir suç nedeni olduğu kabul edilmiştir. Uygulanan zeka testleri, suçun, az zekalı kişilerin ürünü olduğunu ispat etmiştir. Bununla beraber son zamanlarda, ileri sürülen bütün bu iddialar bakımından çok önemli şüpheler öne sürülmektedir.⁷⁷

Yukarıda aralıkları belirtilmiş IQ derecelendirmesi, günümüzde de kullanılmaktadır.

C. PSİKİYATRİK GÖRÜŞ

Suçun nedeni olarak psikozlar, sara ve akıl hastalıkları üzerinde duran bu yön duygusal bozukluklara ve psikopatiye büyük önem vermiştir. Amerika'da psikiyatrik görüşü kuvvetle temsil eden yazar Healy olmuştur. Healy'ye göre kişilik ihtilafları insanın hareketlerinin sebepleri yönünden merkezi unsuru oluşturur: suçlu, çocuklukta heyecan bozuklukları içinde bir kimsedir. Suçlu, arzularını başka faaliyetlerde bulunarak tatmin eder ve bunları kendisini suça götürecek yollarda bulur.⁷⁸

Psikiyatrik görüş, dikkatin suçlunun kişiliği üzerine yönelmesine neden olmuştur ve böylece kişiliğin derinliklerine inmek imkanını hazırlamıştır.

D. PSİKANALİTİK TEORİ

Psikanalitik görüş başlangıcını Freud'tan alır. Freud suçu, aynı nevrozlar gibi açıklamaktadır. Freudcu yaklaşım kişinin anne ve babasıyla ilişkileri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bir erkek çocuğunda bulunan babayı öldürme ve anneye sahip olma duygusu "*Oedipus Kompleksi*" olarak adlandırılır. Bu kompleks bilinç altında suçluluk duyguları oluşturur ve kişiyi mantık dışı davranışlara iter. Bazen depresyon, bazense aşırı alışveriş ya da diğer hukuka uygun fakat normal olmayan davranışlar olarak ortaya çıkar. Bazen de suçluda Oepidal dönemden kaynaklanan ve bilinç altına itilmiş suçluluk ve günahkarlık duygularını hafifletmeye yönelik, ceza görme isteği ağır basar ve suç işler. Yani, suçluluk duygusu suçtan önce vardır, bu duygu kişiyi suç işlemeye iter ve gerçek suç, onu rahatlatır. İç kargaşanın dışa vurulması bir suç şeklindeyse, psikanaliz yoluyla tedavisi mümkündür. Psikanaliz yönteminde; kişiler çok eskilerdeki travmalarını anımsar ve sorunları bu şekilde çözümlenir. Böylelikle suçlu davranışı da ortadan kaldırılabılır. Psikanalitik görüş, çok destekçi bulmasına karşın birçok kişi tarafından da, yetersiz olması gerekçesiyle

76 SOKULU AKINCI: s. 168.

77 DÖNMEZER: Kriminoloji, s. 73.

78 DÖNMEZER: Kriminoloji, s. 74.

eleştirilmiştir. Özellikle Freud'un ceza görebilmek için suç işlendiği görüşü, gerçeğe hiç de uygun gözükmemektedir.⁷⁹

E. SUÇLULUĞU AKIL ZAYIFLIĞINA BAĞLAYAN TEORİ

Lombroso'nun yolunu izlemekle beraber, suçluluğu fiziki yapıya değil, akıl sağlığına bağlayan bu okula göre; suçlu kendisindeki akli hal nedeniyle fiil ve hareketlerinin neticesini ve kanunun anlamını idrak edemez ve değerlendirme yapamaz. Bu teorinin temsilcilerinden sayılan Goddard, suçluların akıl zayıflığına uğramış olduklarını ve bütün akıl zayıflığına uğramış olanların da suçlu bulduklarını iddia etmiştir. Akıl hastalıkları biliminin gelişmesi bu teorinin hemen hemen ortadan kalkmasına sebep olmuştur.⁸⁰

V. AKIL HASTALIĞININ CEZA SORUMLULUĞUNA ETKİSİ

İnsan yeteneğinden söz edilebilmesi için kişinin "anlama" ve "isteme" yeteneğine sahip olması gerekir. Bu yeteneklerin sadece birine sahip olmak, insan yeteneğinin var olduğu sonucunu doğurmaz. Akıl hastalıkları da bu anlama ve isteme yeteneklerini etkileyen psikolojik bozukluklardır.⁸¹ Fakat akıl hastalığının kabulü için anlama ve isteme yeteneklerinden her ikisinin de etkilenmiş olması şart değildir.⁸²

Akıl hastalığının insan yeteneğini etkileyebilmesi için birtakım şartların bir arada bulunması gerekir. Bunlar; failin akıl hastası olması, hastalığın suç işlendiği sırada mevcut olması, akıl hastalığı nedeniyle işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması yahut davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalması ve son olarak, algılama yetisinin kaybı ile akıl hastalığı ve işlenen suç arasında nedensellik bağı bulunmalıdır.⁸³

4. Adli Tıp İhtisas Kurulu cezai sorumluluk raporu için; şahsın muayeneye gönderilmesini, soruşturma aşamasındaki adli dosyalarda suç tarihini, suçun vasfını belirten belgeleri, mahkeme tarafından iddianame oluşturulan dosyalarda iddianameyi, sanığın yahut şüphelinin sabıka kaydını, sanık, müşteki ve tanık ifadelerini, sanığa ait tüm tıbbi belgeleri, psikiyatrik tedavilerine ilişkin tüm tıbbi kayıtlarını, (ruh ve sinir hastalıkları hastanesi veya devlet hastanesi ya da özel hekim muayeneleri vb.) malulen emeklilik veya özürlülük durumu mevcut ise buna ilişkin sağlık kurulu raporlarını, varsa askerlik dönemindeki tıbbi kayıt ve raporları, trafik kazası kafa travması ya da serebro vasküler hastalık (felç v.b.) geçirilmesi durumunda bunlara ilişkin tetkik ve tedavi kayıtlarını, mahkemenin şahısla ilgili aldığı diğer bilirkişi raporlarını talep etmektedir.⁸⁴

79 SOKULLU AKINCI: s. 169-172.

80 DÖNMEZER: Kriminoloji, s. 75.

81 Nur CENTEL – Hamide ZAFER – Özlem ÇAKMUT: Türk Ceza Hukukuna Giriş, İstanbul 2011, s. 369.

82 Nevzat TOROSLU: Ceza Hukuku Genel Kısım, Ankara 2014, s. 383.

83 Detaylı bilgi için bkz. KOCAR: s. 122 – 129. ARTUK – GÖKCEN – ALŞAHİN – ÇAKIR: s. 551.

84 Rapor Düzenlemede Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurul ve Dairelerinin İsteddiği Belge ve Materyaller; <http://www.atk.gov.tr/belgevemateryaller.pdf>, (Erişim Tarihi: 05/04/2018).

2015 yılında “*Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi İçin Gönderilen Kişilerin Değerlendirilmesi*” isimli bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada Türkiye’nin en büyük adli psikiyatri kliniğinde bir yıl boyunca ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi için gönderilen kişilerin sosyodemografik verileri, ceza sorumluluğu hakkında oluşan bilirkişi kanısı, tanısız dağılımları, işledikleri suçun niteliği değerlendirilmiştir. Toplam 332 kişinin tıbbi dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Sonuç olarak incelenen kişilerin 54.5%’inde suç tarihinde ceza sorumluluğunu etkileyecek bir akıl hastalığı veya zayıflığı saptanmadığından ceza sorumluluğunun tam olduğu; 39.5% kişinin suç tarihindeki psikiyatrik hastalıkları dolayısıyla ceza sorumluluğu olmadığı saptanmıştır.⁸⁵

Günümüzde tüm modern ceza kanunları akıl sağlığı yerinde olmayanları ya cezalandırmamakta, bunun yerine tedavi amaçlı güvenlik tedbirlerine başvurmakta ya da bu kimselerin cezalarında indirimine gitmektedir.⁸⁶ Örneğin Danimarka Ceza Kanunu m. 16; akıl hastalarının ceza sorumluluklarının olmadığını belirtmektedir. 69. maddesinde ise; akıl hastalarına karşı özel güvenlik tedbirlerine başvurulabileceği yazmaktadır.⁸⁷ Yine Alman Ceza Kanunu’nun 20. maddesi⁸⁸, Portekiz Ceza Kanunu’nun 20. maddesi⁸⁹, Ukrayna Ceza Kanunu’nun 19. maddesi⁹⁰, Bulgaristan Ceza Kanunu’nun 40. maddesi⁹¹ ve Arnavutluk Ceza Kanunu’nun 17. maddesi⁹² akıl hastalarının cezai sorumsuzluklarını düzenlemiştir.

Burada sorun, bir kimsenin akıl hastası olup olmadığının değil, suçu işlerken, bilinçli davranış özgürlüğü içinde bulunup bulunmadığının saptanmasıdır. Tıbbın sağlayacağı bilgiler, yargıçlara yol gösterecektir. Ne var ki, adaleti gerçekleştirmek tıbbın değil, hukukun görevidir. Suçu işlerken bilinçli olmayan bir kişiye ceza verilmemesi ise, böyle bir kimseye ceza verilmesinin adalet anlayışına aykırı düşmesinden kaynaklanmaktadır.⁹³ Ancak, mülga TCK’daki “*şuur*” terimi⁹⁴ sık tartışılmaktaydı. Şuur; bir hareketi yaparken ne yaptığını bilmek manasına gelmemektedir. Bu anlamda olsaydı, suç işleyen birçok akıl hastasını, işledikleri suçlarından sorumlu tutmak gerekirdi. Çünkü birçok akıl hastası, hasta oldukları halde, fiil işlerken ne yaptıklarını bilmektedir. Mesela bir şizofren, bir adam öldürmüşse bunu nasıl yaptığını bilir ve sorulduğunda

85 Yasemin GÖRGÜLÜ – Aylin KÜÇÜK – Seçil UYSAL ÇETİNKAYA: “*Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi İçin Gönderilen Kişilerin Değerlendirilmesi*”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, Y. 2015 S. 16, s. 270.

86 Haluk TOROSLU: Ceza Hukukunda İsnat Yeteneği, Ankara 2015, s. 129.

87 Danimarka Ceza Kanunu’nun İngilizce metni bkz. [https://www.unodc.org/tldb/pdf/ Denmark_Criminal_Code_2005.pdf](https://www.unodc.org/tldb/pdf/Denmark_Criminal_Code_2005.pdf), (Erişim Tarihi: 27/12/2017).

88 Alman Ceza Kanunu’nun İngilizce metni için bkz. [https://www.gesetze-im-internet.de/ englisch_stgb/german_criminal_code.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/german_criminal_code.pdf), (Erişim Tarihi: 27/12/2017).

89 Portekiz Ceza Kanunu’nun İngilizce metni için bkz. [www.legislationline.org/ documents/id/17818](http://www.legislationline.org/documents/id/17818), (Erişim Tarihi: 27/12/2017).

90 Ukrayna Ceza Kanunu’nun İngilizce metni için bkz. [http://www.legislationline.org/ documents/action/popup/id/16257/preview](http://www.legislationline.org/documents/action/popup/id/16257/preview), (Erişim Tarihi: 27/12/2017).

91 Bulgaristan Ceza Kanunu’nun İngilizce metni için bkz. [http://www.vks.bg/ english/vksen_p04_04.htm](http://www.vks.bg/english/vksen_p04_04.htm), (Erişim Tarihi: 27/12/2017).

92 Arnavutluk Ceza Kanunu’nun İngilizce metni için bkz. [http://pbosnia.kentlaw.edu/ resources/legal/albania/crim_code.htm](http://pbosnia.kentlaw.edu/resources/legal/albania/crim_code.htm), (Erişim Tarihi: 27/12/2017).

93 Çetin YETKİN: “*Akıl Hastalığı, Suçluluk ve Bir Sorun*”, Yasa Hukuk Dergisi, Y. 1978, S. 1(8), s. 1376.

94 765 sayılı mülga TCK m. 46’ya göre; “*Fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketinin serbestisini tamamen kaldıracak surette akıl hastalığına duşar olan kimseye ceza verilemez*”.

da detaylıca anlatabilir, fakat bu kişi fiilinden sorumlu tutulmaz ve cezalandırılmaz. O halde bu madde hükmünde geçen şuur serbestisinden anlaşılması gereken şey; ne yaptığını bilmek değil, ahlaki şuurdur. Yapılan hareketi ahlaki bakımından değerlendirebilmektir. Çünkü bu şizofren, ne yaptığını bilmekle birlikte, yaptığının ne kadar vahim bir şey olduğunu bilmemektedir.⁹⁵ Kınanamayan bir irade kusurlu bir irade olamaz.⁹⁶

TCK'da akıl hastalığı yönünden herhangi bir isnat edilememe varsayımı söz konusu değildir. Akıl hastalığının süjenin anlama ve isteme yeteneğini etkileyip etkilemediğinin her olayda gerçekleştirilen fiilin türüne göre belirlenmesi gerekmektedir.⁹⁷

TCK, akıl hastalığıyla ilgili olarak herhangi bir tanımlama yapmamaktadır ve doktrinde “*akıl hastalığı*” ifadesinin isabetli olmadığı tartışılmaktadır. Isnat yeteneğini kısmi şekilde ortadan kaldıran ve klinik açıdan akıl hastalığı teşkil etmeyen bir durum söz konusu olduğunda, failin cezalandırılması kaçınılmaz olacaktır. Mülga TCK'nın ilgili hükümlerinde daha isabetli olarak “*akli maluliyet*” kavramına yer verilmişti. Bu konuda çıkabilecek sorunların önüne geçebilmek için, TCK açısından da yapılması gereken, akıl sağlığı kavramını, daha geniş bir şekilde akli maluliyet olarak anlamak ve klinik anlamda hastalık sayılmasa da bireyin anlama ve isteme yeteneğini kaldıran veya azaltan halleri de akıl hastalığına ilişkin madde kapsamında değerlendirmektir.⁹⁸

TCK'nın 32. maddesine göre; *tam akıl hastası* açısından güvenlik tedbirine hükmolunması zorunlu iken, *kısmen isnat edilebilir akıl hastası* (*kısmi akıl hastası*) olarak kabul edilen kişiler açısından güvenlik tedbirinin uygulanması hakimın takdirine bırakılmaktadır. Akıl hastaları açısından uygulanacak güvenlik tedbiri, TCK m. 57'de düzenlenmiş⁹⁹, fiili işlediği sırada akıl

95 DOKUZ: s. 127.

96 Uğur ALACAKAPTAN: Suçun Unsurları, Ankara, 1970, s. 137.

97 Nevzat TOROSLU: s. 383.

98 Haluk TOROSLU: s. 130.

99 “(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 kalktığının 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, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir.

(4) Tıbbi kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, Cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzman 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, mahkûm olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, mahkeme kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.

(7) Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu

hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedileceği; hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastalarının, yüksek güvenliqli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınacakları belirtilmiştir. Güvenlik tedbirinin süresine dair bir düzenlemeye yer verilmemiş, hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastasının, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğin ortadan kalktığının veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabileceği belirtilmiştir.

Güvenlik tedbirleri, fail hakkında işlediği bir suçtan sonra tatbik edilir; fakat güvenlik tedbirlerinin türünü ve derecesini ne suç ne de failin mesuliyet derecesi belirler. Güvenlik tedbirlerinin esasını, türü ve derecesini, faildeki tehlikelilik hali belirler; güvenlik tedbiri, prensip itibariyle tehlike halinin giderilmesi amacıyla uygulandığından bu konuda “*müddeti önceden belli olmayan hüküm*” usulünün uygulanması gerekir.¹⁰⁰

CMK m. 74’e göre; fiili işlediği yolunda kuvvetli şüpheler bulunan şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığını, akıl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğunu ve bunun, kişinin davranışları üzerindeki etkilerini saptamak için; uzman hekimin önerisi üzerine, Cumhuriyet savcısının ve müdafinin dinlenmesinden sonra resmi bir sağlık kurumunda gözlem altına alınmasına, soruşturma evresinde sulh ceza hakimi, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından karar verilebilir.

Yani; failin şuurunun tetkik edileceği işleme; “*gözlem altına alma*” adı verilir. Gözlem altına alınma, beden muayenesinden farklıdır. Mülga CMUK m. 74/son, gözlem altında geçen sürenin cezadan ve muhafaza ve tedavi tedbirinin asgari süresinden indirilmesini öngörmekteydi. CMK’da bu hüküm alınmasa da TCK m. 63’e göre; “*hüküm kesinleşmeden önce gerçekleşen ve şahsi hürriyeti sınırlama sonucunu doğuran bütün haller nedeniyle geçirilmiş süreler, hükmolunan hapis cezasından indirilir*”. Bu nedenle mahsup konusunun CMK 74’te düzenlenmesine esasen gerek de yoktur.¹⁰¹

SONUÇ

1989’da Dünya Psikiyatri Birliği Genel Kurulu’nda kabul edilen Atina Bildirgesi’nde belirtildiği üzere; “*Hastalar yüksek düzeyde uyum sağlamalarına yönelik tedavi ve bakım alma hakkına sahiptir. Tedavinin kalitesi uygun fizik koşullar, personel ve kaynak sağlanması ile bağlantılıdır. Bu prensipler olabildiğince geniş anlamda akıl sağlığı birimlerine kabul edilen akıl hastası suçlarına da uygulanmalıdır.*”¹⁰²

kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.

100 Sulhi DÖNMEZER – Sahir ERMAN: Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Umumi Kısım, C. II, İstanbul 1969, s. 630 vd.

101 Nurullah KUNTER – Feridun YENİSEY – Ayşe NUHOĞLU: Muhakeme Hukuku Dalı Olarak Ceza Muhakemesi Hukuku, İstanbul 2010, s. 989-993.

102 Yüksek Güvenliqli Servisler Hakkında Görüş ve Öneriler TPD Adli Psikiyatri Bilimsel Çalışma Birimi Raporu: <http://www.psikiyatri.org.tr/news.aspx?notice=55> (Erişim Tarihi: 27/12/2017).

Avrupa ülkelerinde suç işlemiş psikiyatri hastaları için ruh sağlığı hastaneleri dışında, özel yüksek güvenli adli psikiyatri hastaneleri de bulunmakta iken; Türkiye’de herhangi bir adli psikiyatri hastanesi bulunmamaktadır. Ruh sağlığı hastaneleri içinde sınırlı sayıda adli psikiyatri yatakları bulunsada, bu yataklar modern konsepte uygun değildir. Ayrıca bu durum, hastanelerin ana görevi olan akut tedavi hizmetlerini engelleyen bir etki doğurmaktadır. Her ne kadar genel amaç, suç işlemiş akıl hastalarına uygulanacak yaptırımların belirlenmesi, bununla ilgili kurumların düzenlenmesi olsa da, öte yandan akıl hastalığı olanların suç işlemesinin, suç işlemiş akıl hastalarının da yeniden suç işlemelerinin önlenmesi ve bütün önlemlerin de bu amaçlar doğrultusunda alınmasının, ilke olarak edinilmesi gerekmektedir.¹⁰³

HSYK tarafından 18/10/2011 tarih ve 6 sayılı Genelge ile Türkiye’de henüz yüksek güvenli sağlık kurumlarının oluşturulmadığı ve bu nedenle TCK m. 57 uyarınca, koruma ve tedavi amaçlı olarak akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirinin uygulanmasına karar verilen ve infaz için sağlık kurumlarına gönderilen ilamların infazının yapılamadığı, koruma ve tedavinin düşük güvenli servislerde sürdürüldüğü belirtilmiştir.

Yüksek güvenli sağlık kurumları oluşturularak, suç işleyen akıl hastalarının bu kurumlarda ıslah edilmesi gerekir. Zira, akıl hastasını kuruma kapatma, ıslaha yöneliktir ve bu konuda belirlenen süre, iyileşme için gereken süre değil de, akıllı bir pişmanlığın sağlanması için gereken süredir.¹⁰⁴ Bu nedenle, kişinin sahip olduğu akıl hastalığı, her ne kadar iyileşmesi mümkün olmayan statüde olsa da, kişinin sağlık kurumunda ıslahı şarttır.

Doktrinde bir görüş¹⁰⁵, kişinin içinde bulunduğu baskılara göre bir tasnif yaparak akıl hastalarını; nevroitik, saykotik, psikopat (sosyopat) gibi sınıflandırmalara tabi tutmanın; psikiyatristler ve yargıçların, bir şeye isim verdikleri zaman sorunun çözüleceği yargılarından kaynaklandığını savunmaktadır. Bu görüşe göre; gerçekte her insan kendisine özgüdür ve insan, hareket ve karakteri yönünden statik değildir. Bu nedenle klasik psikiyatri görüşüne sahip psikiyatristlerin statik tiplerin varlığı faraziyesine dayanarak verdikleri isim sonucu tayin edilen ceza, suçluyu cezalandırmaktan ziyade, verilen ismi cezalandırmaktadır.

Bu nedenle doktrinde her ne kadar akıl hastalarını sınıflandırıp, belirli koşullarda bulunanlara, belirli güvenlik tedbirleri önceden belirlenmiş sürelerde uygulanmak istense de, her kişi açısından ayrı tayin edilecek bilirkişiler tarafından ehliyet değerlendirilmesi yapılması hukuka daha uygun olacaktır.

Bir suçlunun akıl hastası olup olmaması, ceza hukuku açısından oldukça önemli sonuçlar doğurmaktadır. Suç işleyen bir kimsenin akli durumunun tespiti, ona verilecek cezanın veya uygulanacak emniyet tedbirinin tayininde önemli rol oynamaktadır.

103 Medaim YANIK: “Türkiye Ruh Sağlığı Sistemi Üzerine Değerlendirme Ve Öneriler – Ruh Sağlığı Eylem Planı Önerisi”, Psikiyatride Olgular, Değerlendirmeler ve Varsayımlar, Özel Sayı Ekim 2007, s. 10 ve 49, http://www.rchpjournal.com/rchpdergi/rchp_ozelsayi_ekim_2007.pdf (Erişim Tarihi: 27/12/2017).

104 Michel FOUCAULT: Deliliğin Tarihi, (Çev.: Mehmet Ali KILIÇBAY), Ankara 2006, s. 187.

105 Mustafa Tören YÜCEL: “Akıl Malûliyeti ve Ceza Sorumluluk Testi”, Ankara Barosu Dergisi, Y. 1971, s. 634, <http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/tekmakale/1971-5/4.pdf> (Erişim Tarihi: 30/12/2017).

Akıl hastası suçluların, toplumdan tamamen tecrit edilmeksizin, tedavi ve müşahede altına alınması zorunludur. Aksi takdirde bu kişilerin tekrar suç işlemelerinin önlenmesi mümkün olmayacaktır.

Son olarak, yukarıda da belirtildiği üzere, tıp literatüründe yüzlerce türü bulunan akıl hastalıklarından hangilerinin cezai sorumluluğu tam, hangilerinin kısmi olarak kaldıracağı tespit edilmeli ve bu husus adli tıpçıların, hukukçuların ve kanun koyucunun işbirliği ile düzenlenmelidir.

KISALTMALAR CETVELİ

AÜHFD.: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi

B. : Bası

Bkz. : Bakınız

C. : Cilt

CMK : Ceza Muhakemesi Kanunu

CMUK : Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu

Çev. : Çeviren

DSM IV : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition / Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

E. : Esas

f. : Fıkra

HSYK : Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu

İİBF : İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

İÜHFM. : İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası

İÜ : İstanbul Üniversitesi

K. : Karar

m. : Madde

s. : Sayfa

S. : Sayı

SDÜ : Süleyman Demirel Üniversitesi

SÜ : Selçuk Üniversitesi

TCK : Türk Ceza Kanunu

TPD : Türkiye Psikiyatri Derneği

vb. : ve benzeri

vd. : ve devamı

Y. : Yıl

YYLT : Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

KAYNAKÇA

- AKDAĞ Gönül – İLHAN ALGIN Demet – ERDİNÇ Oğuz Osman:** “*Epilepsi*”, Osmangazi Tıp Dergisi, Y. 2016, S. 38 (Özel Sayı 1), s. 35-41.
- AKPINAR Abdullah – KORUCU Cafer Çağrı – TANRITANIR Bilal:** “*Kleptomanide Olağan Sosyal İşlevsellikteki Bozulma: Bir Olgu Sunumu*”, SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, Y. 2014, C. 5, S. 2, s. 66-67.
- ALACAKAPTAN Uğur:** Suçun Unsurları, Ankara, 1970.
- APAÇIK Ramazan:** Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi, İstanbul 1994, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=sY7m19PfcL6F1NUw-cr80KhBRf-Cw3CV_4kbcc1Xn-zFDCKqZgnv19mouW1IFLqi.
- ARTUK Mehmet Emin – GÖKCEN Ahmet – ALŞAHİN M. Emin – ÇAKIR Kerim:** Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2017.
- ARTUK Mehmet Emin – GÖKCEN Ahmet – YENİDÜNYA A. Caner:** Ceza Hukuku Özel Hükümler, Ankara 2015.
- ARTUK Mehmet Emin– GÖKCEN Ahmet– YENİDÜNYA A. Caner:** Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2013.
- ATMACA Gümrah Duygu – DURAT Gülgün:** “*Şizofreni Hastalarında İntihar ve Depresyon*”, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Y. 2016, S. 6(1), s. 51-55.
- AYKAN Cevdet:** Akıl Sağlığı ve Hastalığı, Ankara 1969.
- BALCIOĞLU İbrahim – MEMETALİ Seyfi – ROZANT Raket:** “*Psikiyatrik Hastanın Suç İşlemesi: Ne Yapmalıyız?*”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No: 62, T. Mart 2008 s. 269-274, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6227.pdf>.
- BAUER M.– BOSCH G.– FREYBERGER H.– HOSELBECK H.– HOFER G.– JANZ H.– KISKER K. P.– KRÜGER H.– LANGER D.– PETERSON P.– PFLANZ M.– RICHARTZ M.– ROSE K.– WULFF E.:** PSİKİYATRİ – PSİKOSOMATİK – PSİKOTERAPİ (Çev.: Günsel KOPTAGEL – İLAL), Kırklareli 1985, s. 338.
- BAYINDIR Sinan:** “*Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Sonuçları*”, Legal Hukuk Dergisi, Mart 2011, <http://humanrightsandcriminallaw.blogspot.com.tr/2012/03/turk-ceza-hukukunda-akil-hastaligi-ve.html>.
- BİLGE Yaşar:** “*Hırsızlık Fiillerinde Cezai Sorumluluk*”, acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/1137/1724.pdf.
- BOLU Abdullah – ERDEM Murat – ÖZNUR Taner:** “*Travma Sonrası Stres Bozukluğu*”, Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi, Y. 2014, S: 8/2, s. 98-103.
- CENTEL Nur –ZAFER Hamide – ÇAKMUT Özlem:** Türk Ceza Hukukuna Giriş, İstanbul 2011.
- ÇETİNAY AYDIN Pınar, – GÜNGÖR Buket Belkız – GÜLSEREN Leyla:** “*Kleptomani Tedavisinde Naltrekson: Bir Olgu Sunumu*”, Türk Psikiyatri Dergisi, Y. 2012 S. 23(4) s. 284-286.
- DEMİR Başaran:** “*Uyku Bozuklukları*”, Türkiye Tıp Dergisi, Y. 2002, S. 9(3), s. 117-127.
- DEMİRBAŞ Timur:** Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2013.
- DEMİRBAŞ Timur:** Kriminoloji, Ankara 2014.
- DOKUZ Zati:** Adli Psikiyatri (Akıl Hastalıkları ve Toksikomani Mevzuatımız), İstanbul 1966.
- DÖNMEZER Sulhi:** Genel Ceza Hukuku Dersleri, İstanbul 2003.
- DÖNMEZER Sulhi:** Kriminoloji, İstanbul 1994.
- DÖNMEZER Sulhi– ERMAN Sahir:** Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Genel Kısım C. II, İstanbul 1997.
- DÖNMEZER Sulhi– ERMAN Sahir:** Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Umumi Kısım, C. II, İstanbul 1969.

- ENÇ Mitat:** Ruh Sağlığı Bilgisi, İstanbul 1984.
- EREM Faruk:** Adalet Psikolojisi, Ankara 1971.
- FOUCAULT Michel:** Deliliğin Tarihi, (Çev.: Mehmet Ali KILIÇBAY), Ankara 2006.
- FOUCAULT Michel:** Akıl Hastalığı ve Psikoloji (Çev.: Emre BEYOĞLU), İstanbul 2014.
- GÖRGÜLÜ Yasemin – KÜÇÜK Aylin – UYSAL ÇETİNKAYA Seçil:** “Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi İçin Gönderilen Kişilerin Değerlendirilmesi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, Y. 2015 S. 16, s. 270-275.
- GÜL İdil Işıl:** Demansın Hukuki Boyutları, 2012, <http://openaccess.bilgi.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11411/110/Demans%C4%B1n%20Hukuki%20Boyutlar%C4%B1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- HAFIZOĞULLARI Zeki – ÖZEN Muharrem:** Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2012.
- HAFIZOĞULLARI Zeki:** “5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda Fail, İsnat Yeteneği, İsnat Yeteneğini Azaltan veya Kaldıran Nedenler”, www.baskent.edu.tr/~zekih/ogrenci/FAIL.doc.
- KANDEMİR Ferhan – BÜKEN Bora – BÜKEN Erhan – ERKOL Zerrin:** “Kleptomani (Çalma Deliliği)’ye Yol Açan Faktörler ve Ceza Sorumluluğu’nun Değerlendirilmesi”, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Y. 2014/4(2), s. 21-24. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/duzcesbed/article/viewFile/1039000112/1039000082>.
- KOCAR Yasin:** İsnat Yeteneği, İsnat Yeteneğini Kaldıran veya Azaltan Nedenler, Ankara 2007, s. 112-113, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=-Z0vbSUgrhM9fXoGkRe6QxzMI92P2XmY3PLQoqe06UyxFua8nMbX8a kFqXc_I-V-.
- KOYUNCU Erhan:** Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalarının Ceza Sorumluluğu, YYLT, Konya 2016, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=Br_XTptK8CZ70f0JGX9xEEnOq1Kto72X9Xl-15rhsbYQlZgEr3J7pO8MA fHjP9uXU.
- KUNTER Nurullah – YENİSEY Feridun – NUHOĞLU Ayşe:** Muhakeme Hukuku Dalı Olarak Ceza Muhakemesi Hukuku, İstanbul 2010.
- MULLEN Paul E.:** A Review of the Relationship Between Mental Disorders and Offending Behaviours and on the Management of Mentally Abnormal Offenders in the Health and Criminal Justice Services, 2001, <http://crg.aic.gov.au/reports/mullen>.
- ÖZEK Çetin:** “Akıl Hastalığının Tesbiti ve Suç”, Adli-Tıbbi Ekspertiz Dergisi, Y. 1958, S. 4(37), s. 15-29.
- SAVRUN Mert:** “Depresyonun Tanımı Ve Epidemiyolojisi”, İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 02-03 Aralık 1999, İstanbul, s. 11-17, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/17/1701ms.pdf>.
- SELÇUK Sami:** “Karşılaştırmalı Hukuk Açısından Canavarca His Sevkiyle Öldürme”, Adalet ve Yaşayan Hukuk, Ankara 2009, s. 415-436.
- SOKULLU AKINCI Fusun:** Kriminoloji, İstanbul 2014.
- SOYASLAN Doğan:** Kriminoloji (Suç ve Ceza Bilimleri), Ankara 2015.
- SOYASLAN Doğan:** Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2014.
- STEVENS Hanne:** Crime and Mental Disorders (PhD Thesis), Department Of Economics And Business Aarhus University Denmark, Aarhus 2013.
- ŞENSOY Naci:** “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, İÜHF., C. 16, S. 3-4, Y. 1950, s. 615-658.
- ŞENSOY Naci:** “Akli Maluliyetin İlmî Cepheden Tetkiki”, AÜHFD., C. 7, S. 1, Y. 1950, s. 160-197.
- TOROSLU Nevzat – TOROSLU Haluk:** Ceza Hukuku Genel Kısım, Ankara 2018.
- TOROSLU Haluk:** Ceza Hukukunda İsnat Yeteneği, Ankara 2015.

TOROSLU Nevzat: Ceza Hukuku Genel Kısım, Ankara 2014.

Türkiye Bilimler Akademisi: Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğü Sosyal Bilimler, Ankara 2011.

UĞUR Müfit: “*Duygudurum Bozuklukları*”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No: 62, Mart 2008, s. 59-84, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6206.pdf>.

ULUTÜRK Güner Hande: Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Kusur Yeteneğine Etkisi, İstanbul 2009, s. 105, <http://acikerisim.bahcesehir.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1214/Türk%20ceza%20hukukunda%20akıl%20hastalığı%20ve%20kusur%20yeteneğine%20etkisi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ÜNVER Yener: Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1989, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=RjZwH00oMG4iNa5SgvlggxZVWyytRZ98ewct_4I9XC1co7VjHnLm1Nr7WeNEcHTN.

YANIK Medaim: “*Türkiye Ruh Sağlığı Sistemi Üzerine Değerlendirme ve Öneriler – Ruh Sağlığı Eylem Planı Önerisi*”, Psikiyatride Olgular, Değerlendirmeler ve Varsayımlar, Özel Sayı Ekim 2007, http://www.rchpjournal.com/rchpdergi/rchp_ozelsayi_ekim_2007.pdf.

YAVUZ Ruhi: “*Şizofreni*”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No: 62, T. Mart 2008 s. 49-58, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6205.pdf>.

YETKİN İ. Çetin: “*Akıl Hastalığı, Suçluluk ve Bir Sorun*”, Yasa Hukuk Dergisi, Y. 1978, S. 1(8), s. 1368 – 1376.

YÜCEL Mustafa Tören: Kriminoloji, İstanbul 2004.

YÜCEL Mustafa Tören: “*Akıl Malûliyeti ve Ceza Sorumluluk Testi*”, Ankara Barosu Dergisi, Y. 1971, s. 633-637, <http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/tekmakale/1971-5/4.pdf>.

İnternet Kaynakları;

<http://crg.aic.gov.au>

<http://humanrightsandcriminallaw.blogspot.com.tr>

<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr>

<https://tez.yok.gov.tr>

<http://www.atk.gov.tr>

<http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr>

<http://www.legislationline.org>

<http://www.noronpsikiyatri.com>

<http://www.tdk.gov.tr>