

Epilepsi ve ceza sorumluluğu: Olgu sunumu

Epilepsy and assessment of criminal responsibility: A case report

Semih Petekkaya¹, Zehra Zerrin Erkol², Erdem Hösükler³, Veyis Gündoğdu², Hakan Samurcu²

Corresponding author: Erdem Hösükler

Asagisokullu M. Bolu Courthouse, Bolu Branch Office of Council of Forensic Medicine, 14300, Bolu, Türkiye
email: drerdemh@hotmail.com

ORCID:

Semih Petekkaya: 0000-0003-3851-6953

Zehra Zerrin Erkol: 0000-0003-0281-9389

Erdem Hösükler: 0000-0002-7736-748X

Veyis Gündoğdu: 0000-0003-4337-1883

Hakan Samurcu: 0000-0001-6049-2463

ÖZET

Epilepsi, insanlık tarihinin bilinen en eski ve en sık görülen nörolojik hastalıklarından birisidir. Epilepsi hastalığı olan kişilerde, suç işleme eğiliminin de genel topluma göre daha sık olduğuna inanılmaktadır. Bu nedenle, yargı makamları tarafından epilepsi hastalığı ile ilgili olarak failin suça karşı ceza sorumluluğunun olup olmadığı hususunda adli psikiyatrik değerlendirme yapılması istenmektedir.

26 yaşındaki erkek olgu, farklı tarihlerde işlediği üç hırsızlık suçuna karşı ceza sorumluluğu yönünden değerlendirilmek amacıyla kliniğimize gönderilmiştir. Alınan öyküde; olgunun 16 yaşında epilepsiye yönelik operasyon geçirdiği, daha önce 13 hırsızlık ve bir kasten yaralama suçu işlediği, eski suçları nedeniyle halen cezaevinde bulunduğu öğrenilmiştir. Her üç suçu sonrasında alınan ifadelerinde olayı detaylı olarak anlatan olgu, kliniğimizdeki görüşme sırasında; daha önce adli bir olayının olup olmadığını bilmediğini, sorulan hırsızlık olaylarının hiç birini hatırlamadığını, diğer suçlarını da hatırlamadığını, buraya neden geldiğini bilmediğini belirtmiştir. Psikiyatrik muayenesinde; halen psikopatolojik bulguya rastlanmadığı, görüşme süresince belirgin hekimi aldatıcı davranış (simülasyon) girişiminde bulunduğu belirlenmiştir. Kliniğimizce düzenlenen raporlarda, kişinin söz konusu suçlarına karşı ceza sorumluluğunun tam olduğu yönünde görüş bildirilmiştir

Yazımızda; epilepsi hastalığını kullanarak hekimi aldatıcı davranış (simülasyon) girişiminde bulunan söz konusu epilepsi olgusu sunularak, epilepsi olgularında ceza sorumluluğunun tartışılması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, ceza ehliyeti, hekimi aldatıcı davranış, adli psikiyatri.

ABSTRACT

Epilepsy is one of the oldest and most common neurological diseases known in human history. It is speculated that individuals diagnosed with epilepsy are more liable to conduct criminal behavior compared to general population. For this reason, judicial authorities are required to conduct a forensic psychiatric evaluation to determine whether an offender has a responsibility for his/her own criminal behaviour.

A 26-year-old male case was sent to our clinic for evaluation of criminal responsibility against three theft crimes committed on different dates. It was stated in the case history that he had undergone surgery for epilepsy disease at the age of 16, had previously committed 13 theft and one deliberate wounding crime and, was still in prison for the crimes he had committed in past. According to the documents, after each of the three misconducts and criminal activity, the case was able to describe the modus operandi of his criminal attempts in detail. However, during the interview in our clinic; he told that he did not know whether he had been involved in a criminal activity before, adding that he did not remember neither of the three theft cases nor the other misconducts. He also said that he did not know why he was brought here. In the psychiatric examination; psychopathological findings have not been encountered yet and there was a significant malingering attempt during the interview. In our clinic reports, it was suggested that the case has full criminal responsibility in all of the three crimes.

In this illustration; it is aimed to discuss the criminal responsibility in cases of epilepsy by presenting this case which is the subject of simulation attempt using epilepsy disease.

Keywords: Epilepsy, criminal responsibility, malingering behaviour, forensic psychiatry.

GİRİŞ

Epilepsi, insanlık tarihinin bilinen en eski ve en sık görülen nörolojik hastalıklarından birisidir (1). Epilepsi hastalığı, beyinle ilişkili kronik bir hastalık olup, tüm yaş gruplarında görülebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre; tüm dünyada yaklaşık 50 milyon epilepsi hastası bulunmaktadır (2). Gelişmiş ülkelerde yaşam boyu epilepsi prevalansı 4-10/1000, gelişmekte olan ülkelerde ise 18,5/1000 oranındadır (3). Bu hastalarda psikiyatrik bozukluklara yatkınlık olup; dep-resyon, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları ve intihar girişimleri topluma göre bu hastalarda daha sık gözlenmektedir (4). Epilepsi ve şiddet arasındaki ilişki karmaşıktır ve tam olarak anlaşılamamıştır (5). Epilepsili hastalarda saldırganlığın amigdala atrofisi, düşük IQ skoru, yüksek anksiyete ve depresyon ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (6). Epilepsili hastaların kaldığı bir yerleşim tesisinde yapılan çalışmada uzun süre kalan epilepsili hastalar arasında saldırganlığın bir yıllık prevelansının %27,2 olduğu bulunmuş ve genel sıklık, yılda 100 kişi başına 121 - 207 olay olarak tahmin edilmiştir (7). Bununla birlikte, İsveç'te yapılan 22.947 epilepsili hastayı içeren 35 yıllık bir çalışmada epilepsili bireylerin %4,2'sinin tanı sonrasında şiddet içeren bir suç işlediği, kontrol grubuna göre ciddi anlamda artmış şiddet suçu oranına denk geldiği, ancak bununla birlikte etkilenmeyen kardeş ile karşılaştırmada bu ilişkinin ortadan kalktığı, sonuç olarak epilepsinin şiddet içeren suç riskinin artması ile ilişkili olmadığı savunulmuştur (8). Hastalığın yaygınlığı ve ek psikiyatrik bulguların fazla olması nedeniyle, epilepsi hastalığının suç ve ceza sorumluluğu ile ilgisi adli psikiyatride önemli bir konuyu oluşturmıştır. Özellikle epilepsiye bağlı şiddet davranışının ortaya çıkabilmesi ve nöbet sırasında şiddet içeren suçların işlenebileceği görüşü nedeniyle; epilepsi, sanıklar tarafından akıl hastalığı savunmasında bir mazeret olarak kullanabilmektedir (9).

Ceza hukukunda, kişinin işlemiş olduğu suça karşı ceza sorumluluğunun belirlenmesi, yargılama

süreci açısından önemli bir basamaktır. Türk Ceza Kanunu'nun 32. maddesi, akıl hastalığı ile ilişkili olarak ceza sorumluluğunun belirlenmesine yönelik hükümleri içermektedir (10). 32. maddenin birinci fıkrasında; akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendireme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilemeyeceği; ancak bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunacağı belirtilmektedir. Aynı maddenin ikinci fıkrasında ise; birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte, işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi beş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verileceği, diğer hallerde verilecek cezanın, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebileceği, mahkûm olunan cezanın, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabileceği belirtilmektedir.

Yazımızda; daha önce işlediği “hırsızlık ve konut dokunulmazlığını ihlal” suçuna karşı ceza sorumluluğunun olmadığı yönünde raporu bulunan, bu raporunu ve epilepsi hastalığını kullanarak simülasyon girişiminde bulunan bir epilepsi olgusunun sunulması, epilepsi olgularında ceza sorumluluğu konusunun literatür eşliğinde tartışılması ve adli değerlendirme sürecinde simülasyonun belirlenmesinde hekimin bilgi ve tecrübesinin öneminin vurgulanması amaçlanmaktadır.

OLGU SUNUMU

26 yaşındaki erkek olgu, farklı tarihlerde işlediği üç suçuna karşı ceza sorumluluğu yönünden değerlendirilmek amacıyla kliniğimize gönderilmiştir. Alınan öyküde; olgunun 16 yaşında epilepsiye yönelik operasyon geçirdiği, daha önce 13 hırsızlık ve bir kasten yaralama suçu işlediği, eski suçları nedeniyle halen cezaevinde bulunduğu öğrenilmiştir. Ceza sorumluluğu sorulan suçlardan birincisinin şehirlerarası otobüs seyahati sırasında,

1 Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Canakkale 18 Mart University, Canakkale, Türkiye

2 Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Abant İzzet Baysal University, Bolu, Türkiye

3 Bolu Branch Office of Council of Forensic Medicine, Istanbul, Türkiye

otobüste kapalı bulunan şoför dinlenme bölümüne gizlice girerek uyuyan şoförün cebinden para alınması; ikincisinin inşaatta çalışan işçilerin kaldığı konteynıra girmek suretiyle, cep telefonu ve para alınması; üçüncüsünün de inşaat şantiyesindeki işçi odasından cep telefonu alınması şeklinde işlendiği anlaşılmıştır. Kişi hakkında düzenlenmiş tıbbi raporların incelenmesinde; başka bir şehirdeki eğitim ve araştırma hastanesinde 2014 yılı Mart ayında “hafif derecede mental retardasyon” tanısı konulduğu, 6 ay sonra aynı hastanede 14 ay önce işlediği “hırsızlık ve konut dokunulmazlığını ihlal” suçuna karşı ceza sorumluluğunun olmadığı yönünde rapor düzenlendiği, yine aynı hastanede 2015 yılı Ocak ayında “sınırdan mental kapasite – IQ:71” şeklinde rapor tanzim edildiği belirlenmiştir.

Kişinin ilk hırsızlık suçu nedeniyle, 2016 yılı Mayıs ayında, kliniğimizde yapılan muayenesinde; bilincinin açık, öz bakımının normal olduğu, yaşına uygun ve temiz giyindiği, görüşme sırasında göz temasından kaçındığı, sorulan sorulara alçak sesle yanıt verdiği, genelde sorulan soruları “bilmiyorum” şeklinde cevapladığı, ısrarla olayı hatırlamadığını söylediği, sürekli hastalığından bahsedip yaşadığı krizlere vurgu yaptığı gözlenmiş, halen psikopatolojik bulgu saptanmamış, hekimi yanıltıcı davranışta bulunma girişimi (simülasyon) düşünülerek Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği’ne ruhsal muayene için gönderilmiştir. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği’nce düzenlenen sağlık kurulu raporunda; ruhsal muayenede kişinin, yer, zaman yöneliminin tam, dikkat, konsantrasyonunun tam, zeka seviyesinin normal sınırlarda olduğu, sanrı, varsanı olmadığı, düşünce hızı ve içeriğinin doğal, yargılama, muhakeme ve soyut düşüncenin yeterli olduğu, duygudurumunun ötimik, duygulanımının doğal olduğu, klinik değerlendirme sırasında bütün sorulara “bilmiyorum” şeklinde cevap verdiği, ceza sorumluluğunun tam olduğu, tanısının hastaymış gibi davranma (simülasyon) olduğu bildirilmiştir.

Kişinin 2016 yılı Haziran ayında kliniğimizde ikinci hırsızlık suçu nedeniyle yapılan muayenesinde; sorulan sorulara alçak sesle yanıt verdiği, genelde sorulan soruları “bilmiyorum” şeklinde cevapladığı, ısrarla olayı hatırlamadığını söylediği, sürekli hastalığından bahsedip yaşadığı krizlere vurgu yaptığı, halen psikopatolojik bulgu olmadığı tespit

edilmiştir. Nöroloji konsültasyonunda; 1 yaşından beri epileptik olduğu, Jeneralize Tonik Klonik tarzındaki nöbetler, bazen kısa süreli kompleks parsiyel nöbetler geçirdiğinin belirtildiği, 16/06/2016 tarihli MR tetkikinin Radyoloji Kliniği’nce yeniden değerlendirilmesinde, sol temporal lob anteriorunu ve hipokampus anterior kesimi etkileyen ensafalomalazik alan izlendiği tespit edilmiştir.

Kişinin üçüncü hırsızlık suçu nedeniyle 2016 yılı Haziran ayında, kliniğimizde tekrar yapılan muayenesinde; önceki muayenelere benzer şekilde sorulan sorulara alçak sesle yanıt verdiği, genelde sorulan soruları “bilmiyorum” şeklinde cevapladığı, ısrarla olayı hatırlamadığını söylediği, sürekli hastalığından bahsedip yaşadığı krizlere vurgu yaptığı, halen psikopatolojik bulgu olmadığı tespit edilmiştir. Kişi hakkında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği tarafından düzenlenen Ağustos-2016 tarihli sağlık kurulu raporunda; ruhsal muayenede kişi, yer, zaman yöneliminin tam, dikkat ve konsantrasyonunun tam, zeka seviyesinin normal sınırlarda olduğu, sanrı, varsanı olmadığı, düşünce hızı ve içeriğinin doğal, yargılama, muhakeme ve soyut düşüncenin yeterli olduğu, duygudurumunun ötimik, duygulanımının doğal olduğu, Mayıs-2016’dan itibaren “hastaymış gibi davranma (simülasyon)” tanısı ile takip edildiği, yapılan psikiyatrik muayene ve klinik incelemeler sonucunda kişide “hastaymış gibi davranma (simülasyon)” denen durum olduğu ve bu durumun yargılama ve muhakemeyi bozacak türden bir akıl hastalığı olmadığı bildirilmiştir.

Yapılan detaylı psikiyatrik muayeneleri ve dosyalarının ayrıntılı incelenmesi sonucunda kişide halen bir psikiyatrik bozukluk lehine bir bulgu saptanmamış olup olgu, hekimi yanıltıcı davranışta bulunma girişimi yönünde değerlendirilmiştir. Kliniğimizce düzenlenen raporlarda, kişinin söz konusu suçlarına karşı ceza sorumluluğunun tam olduğu yönünde görüş bildirilmiştir.

TARTIŞMA

Epilepsi hastalığı olan kişilerde, suç işleme eğiliminin genel topluma göre daha sık olduğuna inanılmaktadır. Bu nedenle, yargı makamları tarafından epilepsi hastalığı ile ilgili olarak suça karşı

ceza sorumluluğunun olup olmadığı hususunda adli psikiyatrik değerlendirme yapılması istenmektedir (9). Geçmişte cinayet, tecavüz, kundakçılık ve hırsızlık gibi şiddet içeren suçlar, epileptik bireylerin bir özelliği olarak düşünülmekte olup, özellikle “kör öfke” ile işlenen suçlarda, klinisyenler, epilepsinin sanıkta araştırılması gereken bir tanı olduğunu düşünmekteydiler (11). Güney Afrika’da yapılan bir çalışmada, ceza sorumluluğu değerlendirilen epilepsili sanıkların %49’unun daha öncesinde çeşitli suçlardan sabıkasının olduğu belirlenmiştir (12). İngiltere’de yapılan başka bir çalışmada ise; epilepsili sanıkların %69,2’sinin daha öncesinde suç işlediği gerekçesiyle mahkumiyet hikayesi olduğu bildirilmiştir (13). Olgumuz, daha önce 13 hırsızlık ve bir kasten yaralama suçu işlemiş olup eski suçları nedeniyle halen cezaevinde bulunmaktaydı. Bununla birlikte; İsveç’te yapılan suç işlemiş 22,947 epilepsili sanığı içeren 35 yıllık bir çalışmada; epilepsili bireylerin %4’ünün tanı sonrası şiddet suçu nedeniyle mahkumiyetinin olduğu, bunun genel popülasyonlara kıyasla epilepsili bireylerde mütevazı bir artışa karşılık gelmesine karşın, epilepsiden etkilenmemiş kardeş ile karşılaştırıldığında hiçbir risk artışı olmadığı gösterilmiştir (12). Ülkemizde Yolcu ve ark. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde ceza sorumluluğu hususunda rapor düzenlenen 1831 olguyu inceledikleri araştırmalarında, epilepsili olguların suç sayılarının, epilepsisi olmayanlara göre daha düşük olduğunu bildirmiştir (9).

Şiddet içeren suçları işleyen epilepsili bireyler; erkek cinsiyete ve düşük ortalama zekaya sahip, çocukluk döneminde başlayan davranışsal zorlukları olan, sıklıkla genç erişkin yaştaki işsiz kişilerdir (13,14). Bununla beraber; son dönemde yapılan çalışmalar, epilepsili hastalarda saldırgan davranışın alkol, düşük sosyoekonomik koşullar ve işsizlik ile yakından ilişkili olduğunu göstermiştir (12–15). Olgumuzda alkol hikayesi olmamakla beraber, olay tarihlerinde 25-26 yaşlarında bulunan bir erkek olduğu, işsiz bulunduğu, bekar olduğu ve sınır mental kapasitede zekaya sahip bulunduğu belirlenmiştir.

Psikiyatrik hastalıklar, epilepsi hastalarında genel topluma göre dört kat daha fazla görülmektedir. Psikiyatrik hastalıklar içerisinde en sık duygudurum bozuklukları, özellikle depresyon, ardından

anksiyete bozuklukları, psikoz ve kişilik bozuklukları bulunmaktadır (16). Epilepsisi olan hastaların %6’sının komorbid bir psikotik hastalığa sahip oldukları ve hastaların normal popülasyona göre sekiz kat daha fazla psikoz riski taşıdığı belirlenmiştir (17). Yolcu ve ark. çalışmalarında, ceza sorumluluğu değerlendirilen 88 epilepsili olgunun %36,9’unda epilepsiye bağlı kişilik değişikliği, %28,7’de epilepsiye bağlı psikotik bozukluk ve %33,2’de epilepsiye bağlı mental retardasyonun bulunduğunu göstermişlerdir (9). İngiltere’de epilepsi nedeniyle ceza sorumluluğu olmayan olguların %84,6’sında ek psikiyatrik hastalık bulunduğu belirlenmiştir (13). Olgumuzda; epilepsiye ek olarak sınır mental kapasite olduğu tespit edilmiş olup, gerek yeni yapılan ruhsal durum muayenesinde, gerekse eski tıbbi belgelerinde herhangi bir psikotik durum tespit edilmemiştir.

Adli psikiyatrik değerlendirmede, hekim, ayrıntılı olarak; kişinin yaşını, cinsiyetini, zeka derecesini, bilgi ve tutum durumunu, sosyal işlevselliğini, yaşına oranla bedensel gelişmesini, işlediği iddia edilen suçun çeşidini ve olayın nasıl meydana geldiğini, suça yönelik kendi tutum ve davranışlarını, yani kendini savunma mantığını değerlendirir (16). Bir epileptik otomatizma; nöbet sırasında veya hemen sonrasında ortaya çıkan, bireyin kas tonusu ve postürünü kontrol edebildiği, ancak ne olup bittiğinin farkında olmadan basit ve karmaşık hareketler gerçekleştirdiği, bilinç bulanıklığı durumu olarak tanımlanır (11). Epileptik otomatizma ile suç davranışı arasında ilişki kurabilmek için; epilepsi tanısının kesin olarak konulmuş olması, iddia edilen suçu çevreleyen olaylarla ilgili total amnezi, suç davranışı veya sınırlanma hikayesinin olmaması, görgü tanıkları varsa olay anında sanığın konfüze ve mantıksız davranışlarını gözlediklerini bildirmesi, iddia edilen suçun ani, açık alanda, tesadüfi ve planlanmamış eylemler olması, olayla ilgili sanıkta güçlü pişmanlık ve suçluluk duygusu olması, suçla bağlantılı, suçu açıklayacak bir nedenin olmaması, sanığın tam bilinçliliğe kavuşması ve yaptıklarının farkına varması dışında olay yerinden kaçma ve suçu gizleme girişiminin olmaması, eylemlerin sıklıkla aşırı derecede şiddetli, ısrarcı ve tekrarlama eğiliminde olması gerekmektedir (12). Delgado-Esculeta ve ark. video EEG kaydı bulunan 19 hastadaki toplam 33 saldırgan davranış olayını incelemişler ve şiddet suçunu epileptik nöbete

bağlayan beş kriter önermişlerdir; epilepsi tanısının, epilepside özel yetkinliği olan en az bir nörolog tarafından konulması, klinik hikaye ve video EEG ile kanıtlanmış epileptik otamatzmaların varlığı, EEG’de iktal epileptiform paternin de görüntülen-diği videoya kaydedilen bir nöbet içinde epileptik otamatzma sırasındaki saldırganlığın gösterilme-si, şiddet eyleminin hastanın alışılmış nöbet özel-liklerinden birisi olması, nörolog tarafından iddia edilen suçun bir nöbetin parçası olma olasılığının doğrulandığı bir klinik yargılamanın yapılması (18). Kişide akıl hastalığı, zeka geriliği, demans olup olmadığı, varsa söz konusu suçuna karşı ceza so-rumluluğunu etkileyip etkilemediği, dolayısıyla suça karşı ceza sorumluluğunun olup olmadığı hususu; adli psikiyatrik görüşme, yapılacak test-ler, kişinin tıbbi özgeçmişi, varsa tedavi gördüğü hastalıkları birlikte değerlendirilerek belirlen-mektedir (9). Kişi, akıl hastası olmasa bile cezadan kurtulmak amacıyla bilinçli olarak hastalık taklidi yani simülasyon girişiminde bulunabilmektedir. Adli psikiyatrik değerlendirmelerde, simülasyon oranının %10 ile %20 arasında olduğu bildirilmiştir (19). Sunulan olgunun iddia edilen suç tarihlerinde alınan ifadelerinde, yaptığı eylemi çoğunlukla de-taylı olarak anlattığı, tarafımızca ve psikiyatri kon-sültasyonu sırasında yapılan muayenelerinde ise hiçbir şey hatırlamadığını ifade ettiği belirlenmiş-tir. Ayrıca adli tahkikat dosyalarından, iddia edilen suçları sonrasında olay yerinden uzaklaştığı veya işlediği suçları inkar ettiği belirlenmiştir. Bu ne-denle, kişinin mevcut hastalığından yararlanmak için hekimi yanıltmaya yönelik davranış (simülas-yon) içerisinde bulunduğu kanaatine varılmıştır.

Pandya ve ark. saldırgan davranışlarından dolayı daha öncesinde 32 kez mahkumiyeti bulunan 47 yaşındaki ilaca dirençli epilepsisi olan ve son kur-banını defalarca bıçaklayarak öldüren bir kadın olgu sunmuştur. Bu olguda, sanığa sağ temporal lob rezeksiyonu yapıldığını ve takip edilen iki yıl içerisinde herhangi bir saldırgan davranışta bulun-madığını bildirmişlerdir. Aynı şekilde, Walker ve ark. da sol temporal lobektomi sonrası saldırgan davranışları ve nöbetleri azalan epilepsili bir cina-yet sanığını sunmuşlardır (20). Olgumuz 16 yaşın-da operasyon geçirdiğini bildirmiş ve 16/06/2016 tarihli MR’ında sol temporal lob anterior ve hipo-kampus anterior kesimi etkileyen ensafalomalazik alan izlenmiştir. Olgumuza 12 yıl önce sol tempo-

ral lobektemi yapıldığı anlaşılmış; kendi ifadesine göre, ilk beş yıllık süre içerisinde düzelme olması-na rağmen, sonrasında nöbet şiddetinde ve saldırı-gan davranışlarda artış olduğu belirtilmiştir.

Epilepsi hastalarının ceza ehliyetlerinin değeren-dirilmesinde; epileptik nöbet türü, epileptik kişilik bozukluğu, epileptik psikoz ve epileptik demans varlığı araştırılmalıdır. Kişinin işlediği iddia edi-len suç/suçların türü, epilepsi hastalığının türü ve kişinin mental durumu, geçirilen nöbetin türü ve süresi, suçun meydana geldiği zaman ve bu zaman dilimindeki hastalığın seyri değerlendirilmelidir. Kişinin mental durumunun iyi olduğu, nöbet ön-cesi, nöbet sırası ve postiktal dönemde meydana gelen konfüzyon tablosu sırasında işlenmemiş olan suçlarda; genelde suça karşı ceza sorumlulu-ğunun tam olduğu belirtilmektedir. Nöbet öncesi, nöbet sırası ve postiktal dönemde meydana gelen konfüzyon tablosu sırasında işlenen, dürtüselliğin ön planda olduğu, ani şiddet davranışının da bulu-nabileceği, basit davranışlar sonucunda meydana gelen suçlarda; failin bilişsel yetilerinin, suç kastı oluşturma kapasitesindeki azalmaya bağlı olarak ceza sorumluluğunun etkilenebileceği öne sürül-mektedir. Ancak hastalar, işledikleri suçların bu dönem içerisinde meydana geldiğini iddia ede-bilmektedir. Bu durumda; suçun vasfı ve niteliği, özellikle suçun işlenmesi sırasında kompleks ya-pıda davranış gerektirmemesi önem kazanmak-tadır. Şüpheli - sanık ceza almamak veya indirimli ceza uygulamasından yararlanmak için, soruşturma veya kovuşturma aşamasında, hekimi yanıltıcı davranışta (simülasyon) bulunabilmektedir. Olgu-muzda, bu durumlardan herhangi birinin ve halen psikopatolojik bulgunun bulunmaması, buna kar-şın görüşme sırasında epilepsi hastalığına sürekli vurgu yapması, soruları “hatırlamıyorum”, “bilmi-yorum” şeklinde yanıtlayarak hekimi yanıltmaya yönelik davranış (simülasyon) girişiminde bulun-ması nedeniyle ceza sorumluluğu tam olarak de-ğerlendirilmiştir.

Ceza sorumluluğunu değerlendirilmesi istenen bilirkişiler, olgunun geçmiş psikiyatrik tanı ve ruhsal muayenelerini öğrenmeli ve bununla bir-likte bir veya birden fazla sayıda yapılacak ruh-sal muayene ve klinik değerlendirme ile gerekli gördüğü konsültasyonları istemelidir. Sonuç ola-rak; başka faktörlerin etkisinde kalmadan, olgu-

ya özgü biçimde, bilimin evrensel kuralları ve etik ilkeler çerçevesinde, mevcut tüm tıbbi belgeler ve adli tahkikat dosyasının detaylı incelenmesi sonu-

cunda gerek sanık, gerekse mağdur tarafın hak-kını koruyacak şekilde, doğru kararlar verilmesi mümkün olabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Yeni SN. Epidemiology of Epilepsy [in Turkish]. Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics. 2008;1(2):9-16.
2. Epilepsy. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/en/> [cited: 12 March 2018].
3. Sander JW, Shorvon SD. Epidemiology of the epilepsies. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1996;61(5):433-43.
4. Gilliam FG, Santos J, Vahle V, Carter J, Brown K, Hecimovic H. Depression in epilepsy: Ignoring clinical expression of neuronal network dysfunction? Epilepsia 2004;45:28-33.
5. Marcangelo MJ, Ovsiew F. Psychiatric Aspects of Epilepsy. Psychiatr Clin N Am 2007;30:781-802.
6. Tebartz van Elst L, Woermann FG, Lemieux L, Thompson PJ, Trimble MR. Affective aggression in patients with temporal lobe epilepsy: a quantitative MRI study of the amygdala. Brain 2000;123(Pt 2): 234-43.
7. Bogdanovic MD, Mead SH, Duncan JS. Aggressive behav-iour at a residential epilepsy centre.Seizure 2000; 9: 58-64.
8. Fazel S, Lichtenstein P, Grann M, Langström N. Risk of Violent Crime in Individuals with Epilepsy and Traumatic Brain Injury: A 35-Year Swedish Population Study. PloS medicine 2011;8(12):e1001150.
9. Yolcu S, Canbek Ö, İncesu C, Uygur N. Epilepsy, Offense and Criminal Responsibility. Düşünen Adam 1999;12 (4):34-40 (in Turkish).
10. Turkish Criminal Law. Law article: 32. Law number:5237. Date of adoption: 26/09/2004 [in Turkish]. Available at: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> [cited 12 March 2018].
11. Vijayanath V, Anitha MR, Vijamahantesh SN, Raju GM. Forensic aspect of epilepsy. J-SIMLA 2010;2:76-8.
12. Marais PJ, Calitz FJW, Pretorius PJ, The demographic, clinical and forensic profile of offenders diagnosed with epilepsy referred to the Free State Psychiatric Complex Observation Unit in terms of section 77 and/or 78 of the Criminal Procedure Act 51 of 1. SAJP. 2011;17(1):16-22.
13. Reuber M, Mackay RD. Epileptic automatisms in the criminal courts 13 cases tried in England and Wales between 1975 and 2001.Epilepsia 2008;49(1):138-45.
14. Pandya NS, Vrbancic M, Ladino LD, Tellez-Zenteno JF. Epilepsy and homicide. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2013;9:667-73.
15. Kim JM, Chu K, Jung KH, Lee ST, Choi SS, Lee SK. Characteristics of Epilepsy Patients who Committed Violent Crimes: Report from the National Forensic Hospital. J Epilepsy Res. 2011;1(1):13-8.
16. Alpkan LR. Criminal Responsibility in Psychiahy and Ethics - Law. In: Namal A, Doğan H, eds. Turkish Medical Ethics and Medical Law Investigations Annual [in Turkish]. 1st ed. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul: Hadımköy, 2013: 87-94.
17. Clancy MJ, Clarke MC, Connor DJ, Cannon M, Cotter DR. The prevalence of psychosis in epilepsy; a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry 2014;14:75.
18. Delgado-Escueta AV, Mattson RH, King L, Goldensohn ES, Spiegel H, Madsen J, Candall P, Dreifuss F, Porter RJ. The nature of aggression during epileptic seizures. Epilepsy Behav. 2002;3(6):550-6.
19. Singh J, Avasthi A, Grover S. Malingering of psychiatric disorders: A review. German Journal of Psychiatry 2007;10(4):126-32.
20. Walker AE. Murder or epilepsy? J Nerv Ment Dis. 1961;133(5): 430-7.

NOT: 13-16 Ekim 2016 tarihleri arasında, Azerbaycan Bakü’de gerçekleştirilen I. Uluslararası TURAZ AKADEMİ Adli Tıp ve Patoloji Kongresi’nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.