



## CEZA HUKUKU BAĞLAMINDA AKIL HASTASI KİŞİLER HAKKINDA ALINABİLECEK KARARLAR VE TEDBİRLER

Ersin ŞARE

Araştırma Makalesi

Avukat, Arabulucu, Mersin Barosu, ersinshare@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-1441-5146.

### ÖZET

Normal kişilerin işledikleri suçlara nazaran akıl hastası kişilerin işledikleri suçlar toplum nazarında daha çok ilgi çekmektedir. Korkutucu olanın aynı zamanda ilgi çekici olmasının getirdiği olumsuz sonuç ise akıl hastası her kişinin suç işleme eğilimine ve potansiyeline sahip olduğu biçiminde bir kanaatin oluşmasıdır. Günümüzde, suç işleyen her kişinin aslında bir ruhsal bozukluk gösterdiği biçiminde bir algı bulunmaktadır. Bu bağlamda toplumsal yaşama aykırı bir fiil gerçekleştiren kişide; diğer önemli psikiyatrik hastalıklardan biri bulunmasa bile, sırf suç işlemiş olması kişilik bozukluğunun olduğunun göstergesidir. Bu anlayışın sonucu akıl hastalığı ile suç işlemenin birbirinin özdeşi kabul edilmesidir; akıl hastalığı neden suç işlemek ise sonuçtur. Her akıl hastası kişi potansiyel suçlu olmasa da; toplumsal düzenin korunması için, tehlike arz eden akıl hastası kişilerin, alınacak olan kararlar ve tedbirlerle tehlikeli hâllerinin sona erdirilmesi gerekmektedir. Herhangi bir suç işlememiş akıl hastaları ile suç işlemiş akıl hastaları yönünden alınacak karar ve tedbirler birbirinden farklıdır. Herhangi bir suç işlememekle birlikte, toplum için tehlike arz eden bir akıl hastasına, ceza hukukunun verdiği imkanlarla müdahale edilmesinin ve bazı tedbir kararlarının alınmasının hukuki zeminini bulmak bir hayli zordur. Genellikle, bir suç işlendiğinde ceza hukuku devreye girer ve suç işlediği sabit olan faile yaptırım uygulanır. Aslında işlenen suç, akıl hastası kişinin korunmasında ve tedavisinde araçtır.

**ANAHTAR KELİMELER:** Akıl Hastalığı, İsnat Yeteneği, Güvenlik Tedbiri, Cezai Ehliyet, Kusurluluk

İntihal / Plagiarism: Bu makale intihal programında taranmış olup en az iki hakem incelemesinden geçmiştir. / This article has been scanned via a plagiarism software and reviewed by at least two referees.

Bu çalışma Creative Commons Atıf-GayrıTicari-Türetilemez 4.0 Uluslararası (CC BY-NC-ND 4.0) olarak lisanslıdır.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).



DOI: 10.62124/kluhfd.1568733.

## DECISIONS AND MEASURES THAT CAN BE TAKEN REGARDING MENTALLY ILL PERSONS IN THE CONTEXT OF CRIMINAL LAW

Ersin ŞARE

Research Article

Attorney-in-Law, Mediator, Mersin Bar Association, ersinshare@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-1441-5146.

### ABSTRACT

Compared to the crimes committed by normal people, the crimes committed by mentally ill people attract more attention in the eyes of society. The negative consequence of what scary is at the same time attractive is the formation of a belief that every mentally ill person has the tendency and potential to commit crime. Today, there is a perception that every person who commits a crime actually has a mental disorder. In this context, at a person who commits an act against social life; Even if one of the other important psychiatric diseases is not present, the mere fact of committing a crime is an indication that he has a personality disorder. The result of this understanding is that mental illness and committing a crime are considered identical and Mental illness is the cause, committing crime is the result. Although not every mentally ill person is a potential criminal; In order to protect the social order, the dangerous situations of mentally ill people who pose a danger must be ended through decisions and measures to be taken. The decisions and measures to be taken for mentally ill persons who have not committed any crime and those who have committed a crime are different from each other. It is very difficult to find a legal basis for intervening with the opportunities provided by criminal law and taking some precautionary measures against a mentally ill person who poses a danger to society, even though he has not committed any crime. Generally, when a crime is committed, criminal law step in and sanctions are imposed on the perpetrator who is proven to have committed a crime. In fact, the crime committed is a tool in the protection and treatment of the mentally ill person.

**KEYWORDS:** Mental Illness, Imputability, Security Measures, Criminal Liability, Culpability

## GİRİŞ

Kaçık, budala, ahmak veya bunlara benzer yakıştırmaların muhatabı olan insanlardan daha mutlusunu varsa, bütün tanrıların gazabı üzerimde olsun!<sup>1</sup> der Erasmus, *Deliliğe Övgü* kitabında. Gerçekten akıl hastalığı ya da eskinin tabiri ile delilik bir mutluluk kaynağı olabilir mi? Bu sorunun cevabını vermek bir hayli zor. Eski dönemlerde deli olarak nitelendirilen kişiler sanki insan dışı bir varlıkmiş gibi muamele görürlerdi ve kendilerine sıklıkla şiddet uygulanırdı; günümüzde de deli olmakla etiketlenen kişiler, yetişkin birey olmaktan çıkarılıp çocuk olarak görülmekte, doğuştan gelen bir kusur olarak nitelendirilen delilik, saldırganlığın ya da suçluluğun özü olarak kabul edilmekte ve bunun sonucu olarak deliler cezalandırıcı bir sistemin içerisine hapsedilmektedirler<sup>2</sup>. Tüm

<sup>1</sup> Desiderius Erasmus, *Deliliğe Övgü*, Yücel Sivri (çev) (8. Bası, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları 2019) 46-47. Hayata dair fazla kafa yormayı eleştirir Erasmus. Mutlu olmak isteniyorsa ahmakça bir yaşam sürülmelidir. Örneğin felsefeciler ya da bilim ile uğraşanlar sürekli bir arayış ve sorgu içerisindedirler ve kafalarının içini bilgiyle doldururlar. Fazla bilgi ise bu kişilere gam, tasa yani mutsuzluk getirir. Cehalet mutluluktur sözüne destekler nitelikte fikirleri olsa da, aslında Erasmus ironi yaparak o çağda yaşananlar üzerine eleştirilerde bulunur. Erasmus'un yaşadığı dönemdeki felsefeciler ve dini otoriteler, *Deliliğe Övgü* kitabında yer alan görüşleri nedeniyle Erasmus'a tepki göstermişlerdir.

<sup>2</sup> Michel Foucault, *Aklın Hastalığı ve Psikoloji*, Emre Bayoğlu (çev) (6. Baskı, Ayrıntı Yayınları 2020) 88, 92.

bunlar göstermektedir ki, kişilerin adlarının önüne konurulan delilik, esasında iyi bir sıfat değildir.

Akıl hastalığının öyküsü çok eskilere dayanır. Antik Yunan'da bile akıl hastalığı olgularına rastlamak mümkündür. Şüphesiz o dönem *akıl hastalığı* ifadesinden çok *deli* kelimesi kullanılıyordu. Deli olarak nitelendirilen bu kişilerin iyileştirilmesi yani normal insanlar gibi hareket etmelerine yönelik çabalar o dönemde de vardı. Tıp yeteri kadar gelişmemişti; ancak tıpkı günümüzde olduğu gibi, bedensel işleyişi düzeltmekle deliliğe çare olunabileceği düşünülüyordu. Bazı kesimler ise deli olarak kabul edilen insanların mevcut durumunun ilahi güçten ya da cin çarpmasından kaynaklandığını düşündüklerinden, deli olarak kabul edilen insanların, tıbbi müdahaleden çok, dini ritüellerle iyileşebileceği kanaatindeydiler. Deli olarak kabul edilen insanlar başta aileleri tarafından koruma altına alınmıştı ve evde gözetim altında tutulmuşlardı. Zaman geçtikçe, özellikle kendini idare edemeyen ve toplum için tehlikeli olan akıl hastası kişilerin bir yere kapatılarak tecrit edilmesi düşüncesi gelişti. Bu düşüncenin gelişiminde; ailelerin, deli yakınları nedeniyle sosyal değerlerinin düştüğü algısı önemli rol oynadı. Deliler için tımarhaneler yapıldı ve burada yapılan uygulamalarla delilerin, sağlıklı insanlara dönüşebileceği düşünüldü. Tıbbın gelişmesi ile birlikte akıl hastalarının yani delilerin, tıbbi yöntemlerle iyileştirilmesinin mümkün olacağı kanaati oluştuğunda, delilerle hekimlerin ilgilenmesi gerektiği anlayışı yerleşti ve tımarhanelerin yerini, delileri iyileştirmekle görevli akıl hastaneleri aldı. Akıl hastalığının tıbbi yöntemlerle iyileştirilebileceğine ilişkin güçlü kanı *büyük kapatılmaya* neden oldu ve toplum içerisinde tespit edilen akıl hastaları, akıl hastanelerine yatırılmaya başlandı. Bu akım belli bir süre devam etti; ancak İkinci Dünya Savaşından sonra tersi bir akım belirdi ve akıl hastalarının, akıl hastanelerinden çıkarılarak toplum içinde tedavi

edilmesi gerektiği anlayışı hakim olmaya başladı<sup>3</sup>. Bu anlayışın gelişmesinde, akıl hastalığı tedavisinde kullanılmak üzere geliştirilen ve olumlu sonuçlar veren ilaçların etkisi büyük oldu. Kendisini idare edemeyecek olan akıl hastalarının bir kısmı bakımevi, huzurevi gibi yerlere nakledilirken, diğer bazı akıl hastaları da ilaç kullanmak suretiyle ailelerinin gözetimine verildi<sup>4</sup>.

Birçok akıl hastanesinin kapatılması, olumsuz olarak görülebilecek sonuçları beraberinde getirmişti. Genel adap kurallarını çiğneyen, fiili ya da potansiyel şiddet eğilimleri olan veya toplum düzenini önemli derecede bozan bazı akıl hastalarının, akıl hastanelerinin birçoğunun kapatılması ile birlikte yeni alternatif yerleri cezaevleri olmaya başlamıştı. Nitekim cezaevlerindeki akıl hastası kişilerin oranı bu savı güçlendirmekteydi<sup>5</sup>. Suç işleyen akıl hastalarının iyileştirilmesi, eğitilmesi ve topluma yeniden kazandırılması amaçlarını taşıyan bir ceza hukuku sisteminde; cezaevlerinin bu amaçları gerçekleştirmede uygun bir çevre olduğu şüpheliydi<sup>6</sup>.

Akıl hastalığı aslında birçok disiplini ilgilendiren bir olguydu. Sadece tıpta ve hukukta değil; sosyoloji, antropoloji gibi birçok disiplinin içinde incelenen toplumsal bir gerçeklikti. Ancak ceza hukuku yönünden akıl hastalığı konusu

<sup>3</sup> Cem İncesu, 'Adli Psikiyatride Zorunlu Tedavi Süreci', Adli Psikiyatri Günleri (Türk Nöropsikiyatri Derneği 1997) 23; Fatih Öncü ve M. Can Ger, 'Zorunlu Tedavi', Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu (Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları 2007) 51.

<sup>4</sup> Scull'a göre yeni ilaçların, akıl hastanelerinden vazgeçilmesine etkisi olsa olsa dolaylı ve sınırlıydı; sosyal politikadaki bilinçli değişimler akıl hastanelerinin boşaltılmasında çok daha büyük etkendi. Bkz. Andrew Scull, Uygurluk ve Delilik, Nurettin Elhüseyni (çev) (3. Bası, Yapı Kredi Yayınları 2019) 345. Scull'un bu kitabı akıl hastalığının kültürel tarihini çok güzel ortaya koymaktadır ve çok faydalı bir kaynaktır. Yazarın eleştirileceği belki de tek nokta; Amerikan düşmanı olarak nitelendirdiği Freud hakkındaki görüşleri ve tasvirleridir.

<sup>5</sup> ibid 353-354. Scull'a göre, özellikle 19. yüzyıldan başlamak üzere açılan ve 20. yüzyılın ortalarından itibaren kapatılmaya başlanan akıl hastanelerinin, yeniden açılmasının koşulları oluşmuştur.

<sup>6</sup> Feyyaz Gölcüklü, Türk Ceza Sistemi (Hürriyeti Bağlayıcı Cezalar) (Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları 1966) 31.

daha bir önem arz ediyordu. Zira akıl hastalığının, gerçekleşmesi muhtemel ya da gerçekleşen suçların nedeni olarak kabul edilmesi birlikte, suç ile akıl hastalığı birbiri ile özdeş hâline gelmişti. Normal kişilerin işledikleri suçlara nazaran akıl hastası kişilerin işledikleri suçlar toplum nazarında daha çok ilgi çekiyordu. Korkutucu olanın aynı zamanda ilgi çekici olmasının getirdiği olumsuz sonuç ise, akıl hastası her kişinin suç işleme eğilimine ve potansiyeline sahip olduğu biçiminde, toplum üzerinde bir kanaat oluşturmasydı<sup>7</sup>. Aslında bazı akıl hastalıkları vardı ki kişinin kabuğuna çekilmesine ve suç işlemekten kaçınmasına vesile oluyordu<sup>8</sup>.

Her akıl hastası kişi potansiyel suçlu olmasa da; toplumsal düzenin korunması için, tehlike arz eden akıl hastası kişilerin, alınacak olan kararlar ve tedbirlerle tehlikeli hâllerinin sona erdirilmesi gerekmektedir. Ancak alınacak kararlar ve tedbirler, kişi özgürlüğünü orantısız ve keyfi bir biçimde ihlal etmemelidir; diğer bir deyişle hukukun içerisinde kalınmalıdır. Hukuk sistemimizde akıl hastası kişilerin tehlikeliliğini gidermek adına, çeşitli kanunlarda, belli başlı düzenlemelere yer verilmiştir. Farklı kanunlara serpiştirilmiş bu düzenlemelerin bir bütünlük arz ettiği söylenemez. Bu çalışmada özellikle akıl hastası kişiler hakkında alınması muhtemel karar ve tedbirlerin, bir bütün hâlinde gösterilmesi amaçlanmıştır. İrdelemek istediğimiz konu *herhangi bir suç işlememiş akıl hastaları ile suç işlemiş akıl hastaları* şeklindeki temel ayırım esas alınarak incelenmiştir. Akıl hastası kişilerin tespit edilmesi ve bu kişiler hakkında karar alınması veya tedbir uygulanabilmesi için belli koşulların oluşması gerektiğinden, ayrıca bu koşullara ilişkin hukuki açıklamalara yer verilmiştir.

<sup>7</sup> Hande Ulutürk, Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi (Seçkin Yayınevi 2014) 15.

<sup>8</sup> Sinan Bayındır, Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı (Legal Yayınevi 2016) 41.

## **I. HERHANGİ BİR SUÇ İŞLEMEDEN ÖNCE, SUÇ İŞLEME TEHLİKESİ BULUNAN AKIL HASTALARININ TESPİTİ VE HAKLARINDA ALINABİLECEK KARARLAR İLE TEDBİRLER**

Suç işleyen herkes, doğrudan tehlikeli olarak kabul edilemez<sup>9</sup>. Bunun yanında herhangi bir suç işlemeyen ve akıl hastalığı bulunan bazı kişiler, toplum için büyük bir tehlike oluşturabilir. Örneğin sakın, durgun ve daha önce kimseye zarar vermeyen bir paronoid şizofreni hastası, birdenbire ve anlamsız bir şekilde başka bir kişiye zarar verebilmektedir. Aşağıda somut örneklerle belirtileceği üzere bu türden hastalar perseküte oldukları (mesela kendisi için tehdit oluşturduğu şeklinde bir hezeyan geliştirdiği) kişilerle karşılaştıklarında, kendilerince uygun gördükleri bir zamanda, kafalarında tasarladıkları eylemi yerine getirebilirler. Bu eylemlerini yerine getirmelerinin kendilerince bir anlamı bulunmaktadır; ancak dışarıdan değerlendirmede bulunanlar bu anlamı bilmezler ya da bu anlamı çarpık (absürt) bulurlar. Bir paronoid şizofreni hastasının suç işlemesine götüren süreçte birçok uyarıcı bulunmaktadır; ancak bu uyarıcıların hem güvenlik güçlerince hem de psikiyatristler tarafından saptanması güçlük arz etmektedir. Bu saptama kolay yapılamadığından bu türden hastaların suç işlemesinin önüne geçmek kolay değildir. Ayrıca suç işleme potansiyeli olduğu düşünülen kişiler yönünden ömür boyu önlem almak da mümkün değildir<sup>10</sup>.

Hukuki bağlamda suç işlememiş akıl hastalarına müdahale edilmesine ilişkin olarak çözülmesi gereken temel iki sorun bulunmaktadır: İlk sorun, toplum için tehlike arz eden akıl hastalarının nasıl tespit edileceğidir<sup>11</sup>; ikinci sorun ise, toplum için tehlike arz eden ancak herhangi bir suç işlememiş olan akıl hastaları

<sup>9</sup> Gian Domenico Pisapia, İtalyan Ceza Hukuku Müesseseleri Genel Kısım, Atıf Akgüç (çev) (Adalet Bakanlığı Yayınları 1971) 28; Bayındır (n 8) 147.

<sup>10</sup> Nejat Akgün, Adli Psikiyatri (1987) 83.

<sup>11</sup> Sahir Erman, 'Suç İşlememiş Akıl Hastalarına Ait Umumi Rapor', Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası Mevzuunda Kollokyum, 11, 25 Mart; 8, 12 Nisan 1958 (İstanbul Üniversitesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü 1958) 13.

hakkında hangi karar ve tedbirlerin alınabileceğidir<sup>12</sup>.

### **A. HERHANGİ BİR SUÇ İŞLEMİYEN VE AKIL HASTASI OLAN KİŞİLERİN TESPİT EDİLMESİ**

Toplum için tehlike arz eden akıl hastalarının tespit edilmesinde doğrudan ya da dolaylı yöntemler mevcuttur. Örneğin kişi ya da kişinin ailesi, vaki bir akıl hastalığı şüphesi ile sağlık kuruluşuna ya da bir psikiyatriste başvuruda bulunabilir. Böyle bir durumda akıl hastalığının doğrudan tespiti söz konusudur<sup>13</sup>. Bir memuriyete veya işe girerken ya da yurt içi ve yurt dışında bir öğretim kurumuna başvuruda bulunurken kişilere, sağlık raporu alınması şartı getirilebilir. Böyle durumlarda kişilerin, akıl hastası olup olmadığı dolaylı biçimde tespit edilmiş olmaktadır<sup>14</sup>.

Demokrasi ile yönetilen ve hukuk devleti olan bir ülkede kişiler, hastalıklarını gizleme hakkına sahiptirler. Bu nedenle, toplum içinde yaşayan herkesi, ayırım gözetmeksizin, akıl sağlığının tespiti amacıyla zorunlu olarak sağlık kontrolünden geçirmek hukuki değildir. Aşağıda değinileceği üzere belli koşullarda, mesela başkası için tehlike oluşturması ya da kendini koruyamayacak durumda olması hâllerinde ancak kişiler doğrudan sağlık kontrolüne tabi tutulabilir. Bir kişinin, akıl hastalığının doğrudan tespitinde kullanılabilecek en iyi yöntem, kişilerin kendi rızaları ile bir sağlık kuruluşuna ya da hekime başvuruda bulunmasıdır. Psikiyatriste gitmenin, ilaç kullanmanın, kişi yönünden olumsuz bir etiketlenmeye yol açtığı hususundaki ülke gerçekliği dikkate alındığında, bu yöntemin de işlevinin sınırlı olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca bir psikiyatrist tarafından, kişide akıl hastalığının olduğunun belirlenmesi

<sup>12</sup> ibid 13.

<sup>13</sup> Ülkemizde *Aile Hekimliği* sistemi mevcuttur. Herkesin bağlı olduğu bir aile hekimi bulunmaktadır. Aile Hekimliği sistemini kullanmak suretiyle kişilerin akıl hastalığının bulunup bulunmadığı tespit edilebilir.

<sup>14</sup> Bkz. Erman (n 11) 13-16.

durumunda, konulan teşhis ve kişinin tehlikeliliğine ilişkin belirleme, çoğu zaman devlet veya ilgili sağlık kurumlarının kayıtlarına geçmez; yani bireysel bir tespit söz konusudur. Kaldı ki hekim muayenesinde gerçekleşen olaylar ve konuşmalar özel hayatın gizli alanına dahildir. Gizli hayat alanı; normal durumlarda kişinin kimseyle paylaşmadığı, sadece kendisi için saklı tuttuğu, duruma göre en yakın aile bireylerine dahi kapalı olan alandır<sup>15</sup>. Hekimlerin de mesleki etik gereği hastalarının rahatsızlıklarını ve rahatsızlıklarının hangi aşamada olduğunu sır olarak saklama yükümlülüğü bulunmaktadır; bu yükümlülüğün ihlal edildiği bir durumda kişilerin, hekime gitmeme gibi bir eğilimi ortaya çıkabilecektir<sup>16</sup>. Ayrıca kişinin hastalık öyküsü, ruhsal bozuklukları, aile durumu veya cinsel tercihleri gibi bilgilerin ifşası hekimin hukuki ve cezai sorumluluğunu gerektirebilecektir<sup>17</sup>. Bununla birlikte bir psikiyatrist, muayene esnasında, gönüllü olarak kendisine danışan kişinin verdiği bilgilerden, danışanın suç işleyebileceği ve toplum için tehlikeli biri olduğu kanaatine ulaşabilir; böyle bir durumda psikiyatristin, yetkili mercilerle iletişime geçip geçemeyeceği tartışması ortaya çıkmaktadır. Bir yanda hekimlerin sır saklama yükümlülüğü ve kişilerin hiçbir şekilde müdahale kabul etmeyen, özel hayatın gizli alanın korunmasına ilişkin menfaat bulunmaktayken; diğer yanda toplumun ve özelde potansiyel mağdurların korunmasına ilişkin menfaat bulunmaktadır. Bu konuda ülkemiz mevzuatında boşluk olduğu söylenebilir<sup>18</sup>.

Psikiyatrist Rahmi Duran'ın, başından geçtiğini ifade ettiği olay, bu konudaki

<sup>15</sup> Öğretide kişilerin özel hayat alanı; *gizli hayat alanı*, *özel hayat alanı* ve *kamuya açık hayat alanı* olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

<sup>16</sup> Ersin Şare, 'Ses veya Görüntü Kayıtlarının Delil Olma Vasfı', (2023) 37 (51) Mersin Barosu Dergisi 167, 172-202.

<sup>17</sup> Bayındır (n 8) 144.

<sup>18</sup> Amerika'daki mahkemelerin kararlarına göre, bir hastanın birine karşı saldırıda bulunabileceği veya mala karşı saldırıda bulunabileceği konusunda bir bulgu veya şüphe var ise terapistlerin ilgili kişiyi ve onlarla yakın ilişkide bulunanları ya da potansiyel mağdurları uyarmalarının hasta gizliliğinin ihlali olarak kabul edilmediği ifade edilmektedir. Bkz. Mazlum Çöpür, Adli Psikiyatri ve Hukuk (Nobel Yayınevi 2017) 28.



temel sorunu apaçık şekilde ortaya koymaktadır: Kadın hastayı tedavi amaçlı olarak kocası, Rahmi Duran'a getirmiştir. Kadın hastanın gayet tehlikeli biri olduğunu tespit eden hekim durumu adli hekime bildirmiştir. Ancak bu muayeneden 28 gün sonra kadın hasta, hizmetçisini öldürmüştür. Bu bildirim nedeniyle hekim, ceza soruşturması geçirme tehlikesine maruz kalmıştır. Kollokyumda konuşma yapan ve bu olayı örnek veren Rahmi Duran, bir kimsenin akıl hastalığının tespiti hâlinde, ihbarların yapılacağı resmi bir büronun kurulmasını önermiştir<sup>19</sup>.

Sadece hekimler değil, icra ettikleri görev nedeniyle başta güvenlik güçleri olmak üzere, kamu görevlileri de akıl hastası kişilerle karşılaşabilmektedir ve böyle durumlarda hangi adımları atmaları gerektiği konusunda belirsizlikler bulunmaktadır. Aktaracağımız örnek olay, kanundaki bu boşluğun yol açtığı tehlikeli durumu göstermesi bakımından önemlidir: Fail 63 yaşında bir erkektir ve yalnız yaşamaktadır. Üst katta yaşayan komşularının polis olduğunu ve kendisini takip edip öldürmek istediğini düşünmektedir. Faile göre üst komşuları kendisini lazerler vurmaya çalışıyor. Lazerle evinde delikler açmışlar; kalorifer borularına ve su tesisatına zehir karıştırıyorlar. Suları zehirledikleri için banyo yapamıyor. Bunun üzerine polise başvuruda bulunuyor. Polis kendisine, *emin misin, şüphe ediyor olmayasın, bu ilacı kullan geçer* ifadelerini kullanıp gönderiyor. Korunmak için sığındığı emniyet teşkilatından herhangi bir yardım alamayınca yarattığı tehlikeyi kendi başına bertaraf etme yolunu seçiyor. Olay günü esasında öğrenci olan üst komşusunu balkonda bulunduğu sırada görüyor. Elinde ekmekle eve geri dönen komşusunu silahla vurup öldürüyor. Fail ifadesinde, öldürme eyleminin normal olduğunu söylüyor; zira kendisi öldürmese komşularının kendisini öldüreceğini düşünüyor. Bu olaya ilişkin cezai ehliyet raporu düzenleyen hekime göre, kasten öldürme fiilini gerçekleştirirken fail akıl

<sup>19</sup> Bkz. Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası Mevzuunda Kollokyum, 11, 25 Mart; 8, 12 Nisan 1958 (İstanbul Üniversitesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü 1958) 26.

hastalığının etkisinde, bu nedenle cezai ehliyeti yok. Paronoid hezeyanların ve halüsinasyonların etkisinde bulunan failin psikiyatrik tedavi almaması; yalnız yaşaması nedeniyle sosyal desteğinin bulunmaması cinayet suçu bakımından yüksek riskli grup içerisinde yer alması sonucunu ortaya çıkarıyor. Eğer polise başvuruda bulunduğu anda gerekli müdahale yapıp tedavi altına alınsaydı cinayet suçunun önüne geçilebilirdi<sup>20</sup>.

Aktardığımız bu örnekte, ilk defa polis merkezine başvurduğunda, akıl hastalığının mevcut olduğu bariz bir şekilde anlaşılan bu kişinin tehlikeliliğinin giderilmesi yönünden, güvenlik güçlerince birtakım tedbirler alınabilirdi. Örneğin ilgili kişinin silahı olup olmadığına ilişkin bir araştırma yapılabilir; var olduğu tespit edildiğinde silahına el konulabilirdi. Ayrıca tehdit olarak algıladığı komşusu bilgilendirilerek önlem alması sağlanabilirdi. Böyle durumlarda güvenlik güçlerine harekete geçme yükümlülüğü getiren ve hangi usulün izlenmesi gerektiğini düzenleyen bir kanuna iç hukukta yer verilebilir. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin 2004 tarih ve 10 sayılı tavsiye kararının 32. maddesi bu konuda örnek teşkil edebilecek niteliktedir. İlgili düzenlemeye göre, *polis yasal yükümlülüğünü yerine getirirken, kişinin davranışlarının belirgin bir şekilde ruh sağlığı bozukluğu izlenimi gösterdiği ve kendisine ya da başkalarına belirgin bir şekilde zarar verme riski taşıdığı durumlarda; eğer mümkünse söz konusu kişinin rızası ile, kendi müdahaleleri ile sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerin müdahalelerini koordine etmelidir*<sup>21</sup>.

## **B. HERHANGİ BİR SUÇ İŞLEMİYEN VE AKIL HASTASI OLDUĞU**

<sup>20</sup> Gülin Özdamar Ünal, 'Paronoid Korkudan Tamamlanmış Cinayete Homsid Öngörülebilir mi, Önlenbilir mi?', iç Gökhan Oral (edr), Olgularla Adli Psikiyatri ve Davranış Bilimleri (Akademisyen Kitabevi, 2021) 355-362.

<sup>21</sup> Tavsiye kararının metni ve çevirisi için bkz. Avrupa Konseyi, 'Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere, Ruh Sağlığı Bozuk Olan Kişilerin Hakları ve Haysiyetlerinin Korunması ile ilgili, Rec (2004) 10 Sayılı Tavsiye Kararı', Tuğçe Göksu Erbaş (çev) iç Yener Ünver (edr), Adli Tıp ve Ceza Hukuku (Seçkin Yayınevi 2012) 31-45.

## TESPİT EDİLEN KİŞİLER HAKKINDA ALINABİLECEK KARARLAR VE TEDBİRLER

Herhangi bir suç işlememekle birlikte, toplum için tehlike arz eden bir akıl hastasına, ceza hukukunun verdiği imkanlarla müdahale edilmesinin ve bazı tedbirlerin alınmasının hukuki zeminini bulmak bir hayli zordur ve hatta Türk Ceza Kanunu'na (TCK) göre böyle karar ve tedbirler almanın yasak olduğu söylenebilir<sup>22</sup>. Nitekim 5237 sayılı TCK'nın 2. maddesinde, *kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanmaz* hükmüne yer verilmiştir. Ceza hukukunda son çare ilkesi (ultima ratio) geçerlidir; diğer bir anlatımla, hukukun en ağır yaptırım türü olan ceza yaptırımlarına en son başvurulmalıdır. Bununla birlikte son zamanlarda ceza ve güvenlik tedbirleri olmak üzere beliren iki izli yaptırım sistemine üçüncü bir iz olarak, suçun işlenmesini önlemeye yönelik yaptırım türlerinin eklenmesi yönünde bir anlayış gelişmeye başlamıştır.

Bir kişinin ceza hukuku bağlamında yaptırıma tabi tutulabilmesi için en azından fiilinin teşebbüs aşamasında kalması yani icra hareketine başlanmış olması gerekmektedir. Bu nedenle icra hareketinden önce yapılan hazırlık hareketleri, kanunda ayrıca suç olarak düzenlenmemişse, cezalandırılmamaktadır. Örneğin akıl hastası olan kişi, kasten öldürme ya da yaralama suçunun icra hareketine geçiş emaresi taşıyan, ateşli silah ya da kesici alet temin etme gibi, birtakım hazırlık hareketlerine girişmiş olabilir; fakat bu fiiller hazırlık hareketi niteliği olduğundan cezalandırılmazlar. Bununla birlikte tehlike arz eden bir akıl hastasına müdahale için, icra hareketine geçiş safhasını beklemek de toplumun

<sup>22</sup> Güvenlik tedbirlerine ancak *post delictum*, yani suçun işlenmesinden sonra hükmedilmesi ve kişinin hangi hâllerde toplum için tehlikeli sayılacağı, diğer bir deyişle tehlikeli hâlin belirtilerinin kanunla gösterilmesi gerektiği savunulmaktadır. Bkz. Bilal Osmanoglu, Ceza Muhakemesi ve İnfaz Hukukunda Akıl Hastalığı ve Alternatif Bir Model Olarak Akıl Sağlığı Mahkemeleri (On İki Levha Yayınları 2023) 125.

yeteri kadar korunmaması sonucunu doğurabilecektir. Ceza siyaseti gereği kanun koyucular, bazı hareketlerin tipik özellik göstermesi, failin fiili ile tehlikeli hâlini ortaya koyması, bazı suçlarda kullanılan aracın göstermiş olduğu tehlike ve toplum üzerinde yarattığı huzursuzluk gibi nedenlerle hazırlık hareketi niteliğindeki fiilleri yaptırıma tabi tutma yoluna gidebilmektedirler. Ülkemizde de bu yol tercih edilebilir ve akıl hastası olan failin, suç işleme eğilimini ve tehlikeli oluşunu gösterdiği hazırlık hareketi niteliğindeki fiilleri cezalandırılmasa bile; bu türden failer hakkında güvenlik tedbirine hükmedilebilmesine olanak tanıyan bir kanun hükmü getirilebilir<sup>23</sup>. Ayrıca suç işlemek için hazırlık yaptığı anlaşılan bir akıl hastasına, ceza verilmesi ya da hakkında güvenlik tedbiri uygulanması mümkün olmasa bile, suç işlemek için temin ettiği eşyanın ceza hukuku bağlamında müsadere edilmesi mümkün kabul edilmelidir. Nitekim TCK'nın 54. maddesinin 1. fıkrasının 2. cümlesinde yer alan; *suçun işlenmesinde kullanılmak üzere hazırlanan eşya, kamu güvenliği, kamu sağlığı veya genel ahlak açısından tehlikeli olması durumunda müsadere edilir* hükmü uyarınca, bir akıl hastasının, bir kimseyi öldürmek için temin ettiği silah ya da hazırladığı zehir müsadere edilebilmelidir<sup>24</sup>.

Akıl hastası olduğu tespit edilen kişinin iradesi dışında yani zorunlu olarak (istemsiz) tedavi altına alınıp alınamayacağını ve tedavi amaçlı olarak özgürlüğünün kısıtlanıp kısıtlanamayacağını belirlemek, güncel mevzuat esas

<sup>23</sup> İtalyan Ceza Kanunu'nun 49. maddesinin 1. fıkrasına göre, suç teşkil etmeyen bir fiili, suç teşkil ettiği şeklindeki hatalı varsayım ile işleyen kişi cezalandırılmaz. Ancak aynı maddenin 5. fıkrasına göre, bu durumda olan failer hakkında güvenlik tedbirlerine karar verilebilmektedir. İşlenemez suç yönünden getirilen bu düzenlemenin benzeri, suç işlemeyi düşünen ve planladığı suçu gerçekleştirmek için birtakım hazırlık hareketlerine girişen akıl hastası kişiler için de getirilebilir.

<sup>24</sup> Bir akıl hastasının suç işlemesinin önüne geçmede elverişli bir vasıta olsa da; henüz işlenmemiş bir suç yönünden müsadere kararı verilebilmesine olanak sağlaması nedeniyle bu hüküm, kişi hürriyetine yönelik keyfi sınırlamalara yol açabilecek ve kötüye kullanılacak nitelikte bir düzenlemedir.

alındığında, bir hayli güçtür<sup>25</sup>. Kural akıl hastası kişinin isteği ile tedavi olması; istisna ise, belli koşulların varlığı hâlinde zorunlu tedaviye tabi tutulmasıdır. TCK'da, herhangi bir suç işlemeyen akıl hastalarının zorunlu tedaviye tabi tutulmasına yönelik bir hüküm yer almamaktadır. Bununla birlikte ceza kanunu dışında, henüz suç işlememiş olan ve tehlike arz eden akıl hastaları için, yetkili mercilere birtakım tasarruflarda bulunma yetkisi veren düzenlemeler bulunmaktadır. Belirtmek gerekir ki suç işlemediği hâlde, yaşam biçimleri ve davranışları dolayısıyla toplum için tehlike oluşturan kişilere uygulanan bu tedbirler, ceza hukuku anlamında güvenlik tedbir değildir; idari tedbir niteliği taşırlar<sup>26</sup>. Örneğin 2559 sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu'nun 13. maddesinin 1. fıkrasının F bendinde; toplum için tehlike teşkil eden akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol bağımlısı serseri veya hastalık bulaştırabilecek kişiler yönünden polise, idari yakalama yetkisi verilmiştir. Bu kişilerin suç teşkil eden fiilleri olmasa bile, buldukları durum itibarıyla hem kendilerinin hem de başkalarının güvenliği açısından tehlike oluşturduklarından yakalanıp muhafaza altına alınabilmektedirler. Yakalanıp muhafaza altına alınan akıl hastalarının, korunmasına ve tedavisine yönelik olarak bir sağlık kurumuna yerleştirilmesi ise, 4271 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) 432 vd. maddelerindeki düzenlemeler vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir. TMK'nın 432. maddesinin 1.

---

<sup>25</sup> Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin 2004 tarih ve 10 sayılı tavsiye kararının 17 ve 28. maddesinde zorunlu yerleştirme ve zorunlu tedavi kriterleri belirtilmiştir: Kişide ruh sağlığı bozukluğu var ise; kişinin sağlık durumu kendisinin veya başkalarının sağlığını belirgin bir şekilde zarar verme riski taşıyor ise; yerleştirme tedavi edici bir amaç taşıyorsa; uygun bakımın sağlanması için daha az kısıtlayıcı araçların kullanılması olası değilse; söz konusu kişinin görüşü dikkate alınmış ise zorunlu yerleştirme ve tedavi uygulanabilir. Ruh sağlığı bozuk olan kişiler yönünden en az kısıtlama ilkesi geçerlidir. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin 2004 tarih ve 10 sayılı tavsiye kararının 8. maddesinde yer alan hükme göre, ruh sağlığı bozuk olan kişiler, tıbbi ihtiyaçlarının ve başkalarının da güvenliğinin korunması ihtiyacı da göz önünde bulundurularak, mümkün olan en az kısıtlayıcı ortamda ve mevcut olan en az kısıtlayıcı ya da en az zorlayıcı tedavi yöntemleri kullanılarak bakılma hakkına sahip olmalıdır.

<sup>26</sup> Ayşe Nuhoglu, Ceza Hukukunda Emniyet Tedbirleri (Adil Yayınevi 1997) 23.

fıkrasına göre; *akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalığı olanlar hakkında, ancak resmî sağlık kurulu raporu alındıktan sonra bir kuruma yerleştirme veya alıkonulabilme kararı verilebilir (TMK 436/5). İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır (TMK 432/3).*

Henüz suç işlememiş olan akıl hastaları için de uygulanması mümkün kılınan Türk Medeni Kanunu'nun 432 vd. maddelerindeki düzenlemelerin, bazı mahzurlu taraflarının bulunduğunu söylemek gerekir. Örneğin serseri olarak nitelendirilen bir kişi yönünden sadece beyanlara itibar edilerek, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kararı verilip, ilgili kişi sağlık kurumuna yerleştirilebilir. Ayrıca hakkında özgürlüğün kısıtlanması kararı verilen akıl hastasının, ne kadar süreyle sağlık kurumunda alıkonulabileceğine ilişkin olarak kanunda bir sınırlamaya yer verilmemiştir ve alınacak karara yönelik denetim mekanizması da yeterli değildir<sup>27</sup>. Nitekim uygulamada sağlıklı bir kişinin iftiraya maruz kalarak, adli sürecin tetiklenmesi sonucu hastaneye yatırılması şeklindeki örneklerle karşılaşıldığı belirtilmektedir<sup>28</sup>. Bu nedenle özellikle *istemsiz tedavi ve yatışı* düzenleyen ve kişilerin özgürlüğünü güvence altına alan ayrı bir *Ruh Sağlığı Kanununa* ihtiyaç duyulmaktadır<sup>29</sup>. İhtiyaç duyulan bu düzenlemede ayrıca, kişilere uygulanacak zorunlu tedavinin yöntem ve

<sup>27</sup> Bkz. Çöpür (n 18) 145.

<sup>28</sup> Bkz. Hüseyin Soysal, Adli Psikiyatri (Özgür Yayınları 2012) 62.

<sup>29</sup> Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından hazırlanan *Ruh Sağlığı Yasa Taslağının* 16. maddesinde yer verilen, *istemsiz yatışta karar ve denetleme mekanizmaları* başlıklı hüküm, yasalasmaı durumunda bu alandaki boşlukları giderebilecek niteliktedir.

şekillerinin de çerçeve altına alınması, yani sınırlarının çizilmesi gerekmektedir<sup>30</sup>.

Akıl hastalığı bulunan bireylerin oluşturabileceği tehlikeyi önlemek için alınacak bir diğer tedbirin kısırlaştırma ya da onun da ötesinde hadım etme olabileceği ifade edilmektedir<sup>31</sup>. Nitekim geçmişte, akıl rahatsızlığı ya da sahip olduğu kişilik nedeniyle toplum için tehlikeli olan ve tehlikeli bireyler yetiştirme ihtimali bulunan kişilerin kısırlaştırılması ya da cinsel istek ve arzularının aşırı surette bulunması nedeniyle, cinsel saldırı suçu işleyenler yönünden hadım cezasının uygulanması mümkündür<sup>32</sup>. Günümüzde ölüm cezası dahil olmak üzere, bedene doğrudan zarar verme şeklinde beliren cezalar ve tedbirler kabul görmemektedir<sup>33</sup>. Nitekim bu hususun güvence altına alınması için uluslararası metinlerin içerisinde bazı düzenlemelere yer verilmiştir. Örneğin Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin üye devletlere yönelik; *Ruh Sağlığı Bozuk Olan Kişilerin Hakları ve Haysiyetlerinin Korunması ile ilgili, Rec (2004) 10 Sayılı Tavsiye Kararı'nın* içerisinde yer alan, kılavuz ilkelerin 30. maddesinde, *kişinin sadece ruh sağlığının bozuk olması onun üreme yeteneğine kalıcı olarak müdahale edilmesine haklı bir neden teşkil etmez* hükmü; 31. maddesinde ise, *kişinin sadece ruh sağlığının bozuk olması onun hamileliğinin sonlandırılması için haklı sebep teşkil etmez* hükmü yer almaktadır.

Bu makalenin yazarı hâkimlik mesleğini icra ettiği dönemde birçok cinsel istismar vakası ile karşılaşmıştır. Meslek hayatı boyunca sadece bir defa, önüne

<sup>30</sup> Mehmet Emre Yıldız, Ceza Hukukunda Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi ve Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri (Adalet Yayınevi 2020) 484: “Böylece bir psikiyatri kurumuna zorunlu tedavi için kapatılan kişi hakkında hangi durumlarda kendisine zarar vermemesi için yatağa bağlama ya da özel kıyafetlerin giydirilmesi gibi yöntemlere başvurulabileceği hususu keyfiliğe bırakılmamış olacaktır.”

<sup>31</sup> Bkz. Erman (n 11) 13.

<sup>32</sup> Tahir Taner, Ceza Hukuku Umumi Kısım (3. Bası, İstanbul Üniversitesi Yayınları 1953) 582-584.

<sup>33</sup> Günümüzde bazı ülkelerde cerrahi kastrasyonun, gönüllük esasına göre yapıldığı ülkelerin var olduğu bildirilmektedir. Bkz. Çöpür (n 18) 212.

gelen bir kişinin pedofili rahatsızlığı olabileceğinden şüphelenmiştir. Genellikle çocuğun cinsel istismarı suçunu işleyenler, *çocuk anlamaz, mukavemet edemez, kimseye söylemez* saiki ile hareket ederler ya da ilerleyen yaşlarda ortaya çıkan cinsel yetersizlikleri nedeniyle böyle bir fiile kalkışır. Özellikle pedofili ya da cinsel sapkınlığı olduğu tespit edilen kişiler yönünden, kısırlaştırma ya da kimyevi müdahale ile, faildeki cinsel istek ve arzuların yok edilmesi şeklinde cezaların ve tedbirlerin var olması gerektiği savunulsa da<sup>34</sup> günümüz ceza hukuku anlayışında bunu kabul etmek mümkün değildir. Kaldı ki pedofili ya da cinsel sapkınlara uygulanan ilaç tedavisinin başarı oranının düşük olduğu ve bu türden kimyasal müdahaleler nedeniyle geri dönüşü olmayan yan etkilerin ortaya çıktığı bildirilmektedir; bu nedenle *testosteron azaltıcı tedavi* yerine, kişinin onayı alınarak tıbbi ve psikolojik rehabilitasyon yöntemlerinin uygulamaya konulması önerilmektedir<sup>35</sup>.

## II. SUÇ İŞLENDİKTEN SONRA FAİLLERİN AKIL HASTASI OLUP OLMADIĞININ TESPİTİ VE AKIL HASTASI OLDUĞU TESPİT EDİLEN FAİLLER HAKKINDA ALINABİLECEK KARARLAR VE TEDBİRLER

Bir suç işlendiğinde ceza hukuku devreye girer ve suç işlediği sabit olan faile yaptırım uygulanır. Akıl hastası olan fail suç işlediğinde, hakkında ceza soruşturması ve kovuşturması yapılır; ancak suçu işlediği sırada cezai ehliyetinin bulunmadığının anlaşıldığı bir durumda ceza yerine güvenlik tedbiri kararı verilir, aslında işlenmiş olan suç, akıl hastası kişinin korunması ve tedavisinde vasıta görevi görmektedir<sup>36</sup>.

Cezai ehliyetin tespitinde bilirkişi olarak görev yapan hekimlerin ceza hukuku

<sup>34</sup> Bkz. Taner (n 32) 585.

<sup>35</sup> Soysal (n 28) 83.

<sup>36</sup> Zeki Hafizoğulları ve Muharrem Özen, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler (10. Baskı, US-A Yayıncılık 2017) 433.



kavramlarına ve bu kavramların özelliklerine tam olarak vakıf olmaları beklenemeyeceği gibi, yargı mensuplarının da tıbbi bilgi gerektiren hususlarda tam bir bilgi sahibi olmaları beklenemez. Ancak bazı durumlarda bu bilgisizlik hâli, yanlış kararlar alınmasına yol açabilir. Örneğin akıl hastalığı ve buna bağlı olarak ortaya çıkan cezai ehliyet yokluğunun, suçu ortadan kaldırdığını düşünen bir hekim, hatalı bir rapor düzenleyebilir. Suç ortadan kalktığına göre, azmettirenin veya suça başka türlü iştirak edenlerin cezasız kalacağını düşünen bir hekim, aslında cezai ehliyeti olmayan fail hakkında cezai ehliyeti vardır şeklinde rapor düzenleme yoluna gidebilir. Adli psikiyatri konusunda hiçbir bilgisi bulunmayan bir yargı mensubu da, suç işleyen kişi hakkında hatalı kararlar verebilir ve hatalı usullere başvurabilir. Bu nedenle failde bulunan akıl hastalığının, ceza hukukundaki yeri ve işlevinin tespit edilmesi önem arz etmektedir.

### **A. FAİLDE CEZA EHLİYETİNİ KALDIRACAK DERECEDE AKIL HASTALIĞININ BULUNMASININ CEZA HUKUKUNDAKİ YERİ VE İŞLEVİ**

Suç teşkil eden fiili işlediği sırada failde, cezai ehliyetini kaldırarak derecede akıl hastalığının bulunmasının, ceza hukuku bağlamında hangi sonuçları doğuracağına ilişkin görüş birliği bulunmamaktadır. Kabul edilen kusur teorilerine göre yazarların görüşlerinde farklılıklar vardır. Hatta *kusur*, *kusurluluk*, *kusur yeteneği* veya *isnat yeteneği* gibi ceza hukuku kavramlarına yüklenen anlamlara göre farklı değerlendirmeler ortaya çıkmaktadır. Kimi ceza hukukçularına göre, akıl hastalığının bulunup bulunmaması kusurun ön koşuludur ve kusur yeteneği olarak adlandırılmaktadır; fail, cezai ehliyeti olmayacak derecede akıl hastası ise kusur yeteneği yoktur ve dolayısıyla kusurlu hareket etme imkanı da bulunmamaktadır; bu yönüyle akıl hastalığı suçun bir

unsurudur ve manevi unsur içerisinde değerlendirilmelidir<sup>37</sup>. Diğer görüşe göre ise, suç işlerken akıl hastalığı bulunan failer kusurlu olabilirler ve gerçekleştirilen fiil suç teşkil etmeye devam eder; ancak ortaya çıkan suç onlara isnat edilemez; isnat yeteneği bulunmadığından da akıl hastalarına ceza değil, güvenlik tedbiri uygulanır. Bu nedenle isnat yeteneği suçun bir unsuru değildir ve kusurluluktan ayırıcıdır<sup>38</sup>.

Çağdaş ceza hukukunda, mutlak biçimde olmasa bile insanların, irade özgürlüğüne sahip oldukları kabul edilir<sup>39</sup>; bu bağlamda iyiyi kötüden ayırt edebilme yetilerinin ve somut bir durum ya da olay karşısında başka türlü hareket edebilme imkanlarının bulunduğu düşünüldüğünden cezaya tabi tutulurlar<sup>40</sup>. Ancak bazı suç faillerinde bulunan kişisel nitelikler nedeniyle; belli durumlarda, failin hukuka uygun hareket etmesi, diğer bir deyişle iyiyi kötüden ayırt etmesi veya başka türlü hareket etmesi kendisinden beklenemez ve suç ona yüklenemez, isnat edilemez; buna ilişkin değerlendirmeye ceza hukukunda isnat yeteneği adı verilmektedir<sup>41</sup>. İsnat yeteneğinde, failde bulunan kişisel nitelikler esas

<sup>37</sup> Uğur Alacakaptan, Suçun Unsurları (Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları 1975) 122; ayrıca bkz. Sulhi Dönmezer ve Sahir Erman, Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Cilt II (14. Baskı, Der Yayınları 2019) 383-384, 386; Ulutürk (n 7) 17-18. Bilirkişi olarak görev yapan bazı hekimler de, kişinin cezai ehliyeti olup olmadığının tespitinin, suçun manevi unsuru ile ilgili olduğu savunmaktadırlar. Bkz. Fatih Öncü ve Mustafa Sercan, 'Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri', Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu (Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları 2007) 34; Soysal (n 28) 68; Çöpür (n 18) 111, 115.

<sup>38</sup> Haluk Toroslu, Ceza Hukukunda İsnat Yeteneği (Savaş Yayınevi 2015) 210-212; Hafızoğulları ve Özen (n 36) 389.

<sup>39</sup> Bkz. Toroslu (n 38) 79: "*İnsan iradesinin, içinde yaşadığı çevreden, taşıdığı kalımsal özelliklerden, aldığı eğitim veya benzeri başkaca unsurlardan kaynaklanan saiklerden etkilenmediği iddia edilemez. Buna karşın, insanın bir robot gibi, yalnızca programlandığı şekilde hareket eden bir canlı olduğunu düşünmek de mümkün değildir. İnsan her ne kadar birçok farklı psikolojik unsurun etkisi altında kalarak iradesini ortaya koysa da, mutlaka o sürece kendinden kattığı orijinal bir şey bulunmaktadır.*"

<sup>40</sup> Alacakaptan (n 37) 121.

<sup>41</sup> Veli Özer Özbek ve diğerleri, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler (10. Bası, Seçkin Yayınevi 2019) 353; Toroslu'ya göre isnat edilebilir kişi, ceza normunun ihlalden sorumlu tutulabilecek derecede normal ve psikik olgunluğa ulaşmış kişi olarak tanımlanabilir. Bkz. Toroslu (n 38) 9.

alınmaktadır ve bu yönüyle kusurlulukla sıkı bir ilişkisi vardır<sup>42</sup>. Bununla birlikte isnat yeteneği esasında suç kavramına dahil değildir ve cezai ehliyete ilişkindir<sup>43</sup>; kusurluluğun veya suçun değil, cezalandırabilmenin ön şartı olduğunun kabulü gerekir<sup>44</sup>. Hukuka aykırı ve kusurlu bir fiil gerçekleştirmesine rağmen ceza siyaseti gereği, akıl hastalığından kaynaklı olarak isnat yeteneğinin bulunmadığı hâllerde, kişilere ceza verilmez. Sonuç olarak isnat yeteneği bulunmayan akıl hastaları da, suç teşkil eden hukuka aykırı bir fiil gerçekleştirilebilir ve kasıtlı ya da taksirli hareket edebilir<sup>45</sup>. Somut olayda akıl hastası fail kusurlu değilse, mesela suç işlerken kasıtlı ya da taksirli hareket etmemişse ya da toplanan deliller sonucu suçu işlediği sabit değilse, beraat eder; böyle durumlarda akıl hastalığının tespit edilmiş olmasından bahisle haklarında güvenlik tedbiri uygulanamaz<sup>46</sup>. Bu nedenle, mevcut deliller sonucu hakkında, kovuşturmayaya yer olmadığı ya da beraat kararı verilecek failer hakkında cezai ehliyet raporu alınması yerinde bir uygulama değildir.

İsnat yeteneği bulunmayanların, kusurlu hareket edebileceklerinin kabulü güvenlik tedbirlerinin uygulanmasının meşruluğu yönünden de önem

<sup>42</sup> Dönmezer ve Erman (n 37) 386.

<sup>43</sup> Yener Ünver, ‘YTCK’da Kusurluluk’, (2006) 1 (1) Ceza Hukuku Dergisi 37, 66: “İsnat yeteneği olarak da adlandırılan bu kavram, ceza ehliyeti ile ilgili olup yaptırım hukukunu ilgilendirmektedir.”; ayrıca bkz. Hale Akdağ, Ceza Hukukunda Kusurluluğu Kaldıran ve Azaltan Nedenler (Adalet Yayınevi 2020) 104-105: “İsnat yeteneğinin olmaması şahsi bir cezasızlık sebebidir”

<sup>44</sup> Türkan Yalçın, Çok Failli Suçlar (Seçkin Yayınevi 1998) 211. 5271 sayılı CMK’nın 223. maddesinin 3. fıkrasının a bendinde yer verilen; *yüklenen suçla bağlantılı olarak yaş küçüklüğü, akıl hastalığı veya sağır ve dilsizlik hâli ya da geçici nedenlerin bulunması hâllerinde, kusurun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilir* hükmü dikkate alındığında kanun koyucunun, isnat yeteneğini kaldıran hâlleri kusurluluğun içinde değerlendirdiği söylenebilir.

<sup>45</sup> Aksi görüş için bkz. Alacakaptan (n 37) 124.

<sup>46</sup> İsnat yeteneği bulunmayan failin, tehlikeliliği nedeniyle güvenlik tedbiri uygulanabilirken; kusurluluğu kaldıran bir nedenin varlığı hâlinde güvenlik tedbiri uygulanmamaktadır. Bkz. Akdağ (n 43) 110.

taşımaktadır<sup>47</sup>. Her ne kadar güvenlik tedbirlerindeki temel amaç tehlikeliliğin giderilmesi olsa da; akıl hastalarına uygulanan özgürlüğü bağlayıcı güvenlik tedbirlerinde; tıpkı hapis cezasında olduğu gibi, sıkıntı ve acı verici unsurlar bulunmaktadır<sup>48</sup>.

İtalyan Ceza Kanunu'nun 85. maddesinin 2. fıkrasında; *anlama ve isteme kapasitesine sahip kişilerin isnat yeteneğinin bulunduğu* hükmüne yer verilmiştir<sup>49</sup>. Öğretide de isnat yeteneğinin *anlama ve isteme* unsurlarından oluştuğu ifade edilmektedir<sup>50</sup>. TCK'da ise isnat yeteneği konusunda açık bir tanımlamaya yer verilmemiştir. Bununla birlikte TCK'nın 31., 32., 33., ve 34. maddelerindeki düzenlemeler dikkate alındığında kanun koyucunun, isnat yeteneği konusunda iki unsur belirlediği söylenebilir: Bunlardan ilki *işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama*; diğeri ise *işlenen fille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğidir*<sup>51</sup>. TCK'da farklı bir tanımlama yapılmış olsa da, aslında getirilen bu iki unsurun *anlama ve isteme* kavramlarını nitelediğini söylemek mümkündür.

## B. İSNAT YETENEĞİNİ KALDIRAN AKIL HASTALIĞINA İLİŞKİN TÜRK CEZA KANUNU'NDA YER VERİLEN DÜZENLEMELER

İsnat yeteneğini kaldıran ya da ceza sorumluluğunu azaltan akıl hastalığına ilişkin düzenlemeye TCK'nın 32. maddesinde yer verilmiştir. İlgili maddenin 1.

<sup>47</sup> Fatmanur Yağcı Çetin, Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı (Seçkin Yayınevi 2022) 46; Akdağ (n 43) 69.

<sup>48</sup> Hafizoğulları ve Özen (n 36) 432.

<sup>49</sup> Bkz. Pisapia (n 9) 28-29: "*Anlamak kabiliyeti yalnız bir ferdin tabii dış alemi kabiliyetine münhasır olmayıp, onun madden hareketin sosyal değerinin lazım geldiği gibi takdir etmek istidadını da ifade eder. İstemek kabiliyeti ise, failin bir gayeye varmak için, kendisini sevk ve idare edebilmek, dış ve iç itici tesirlere karşı durabilmek kudretini gösterir.*"

<sup>50</sup> Alacakaptan (n 37) 118. Ayhan Önder, *Ceza Hukuku Genel Hükümler Cilt II-III* (2. Bası, Beta Yayınevi 1992) 234; Hafizoğulları ve Özen (n 36) 383; Toroslu (n 38) 7.

<sup>51</sup> Bkz. Akdağ (n 43) 63.

fıkrasına göre, *akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükümlenir.* Aynı maddenin 2. fıkrasına göre, *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 verilir. Diğer hâllerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkûm olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir*<sup>52</sup>.

TCK'nın 32. maddesinin 1. fıkrasında yer verilen, *işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamama şartı ile bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olma şartı arasında veya bağlacının kullanılması nedeniyle fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayan; ancak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan failin, cezai ehliyetinin olduğunun kabul edilebileceği şeklinde yorum yapılması mümkündür.* Ancak isnat yeteneğinin varlığı için hem *anlama* hem de *isteme* yeterliliğinin birlikte bulunması gerekliliği dikkate alındığında<sup>53</sup>, ilgili hükümdeki şartlardan her ikisini ya da sadece birini taşımayan failin, cezai ehliyetinin bulunmadığını kabul etmek gerekir<sup>54</sup>.

5237 sayılı TCK'nın 32. maddesinin 1. ve 2. fıkralarındaki tanımlamalar dikkate alındığında, cezai ehliyetin yani isnat yeteneğinin belirlenmesinde, dört olgunun mutlak surette tespit edilmesi gerekmektedir: 1) Suç teşkil eden fiilin

<sup>52</sup> Isnat yeteneğini tamamen ortadan kaldırmamakla birlikte; onu önemli bir biçimde azaltan nedenlerin varlığı kabul edilerek 2. fıkrada azaltılmış ceza sorumluluğu düzenlenmiştir. Bkz. Alacakaptan (n 37) 122.

<sup>53</sup> Önder (n 50) 234; Toroslu (n 38) 9; Hafizoğulları ve Özen (n 36) 384.

<sup>54</sup> Bkz. Ulutürk (n 7) 21.

gerçekleştirildiği sırada failde akıl hastalığının varlığı ya da yokluğu, 2) Failin suç teşkil eden fiili işlediği sırada fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yetisi, 3) Failin işlenen fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yetisi, 4) Davranışlarını yönlendirme yetisi azalmışsa bunun önem ve derecesi<sup>55</sup>. Kişinin bir eylemi nedeniyle ceza görebilmesi için, ayrıca kendisine takdir edilecek ceza ve onun infazından olumlu yönde ders çıkarma yetisine sahip olması gerektiği ifade edilse de<sup>56</sup>; kanundaki sınırlama nedeniyle, cezai ehliyetin tespitinde böyle bir ilave şartın getirilmesi ve aranması mümkün değildir.

### **1. Suç Teşkil Eden Fiilin Gerçekleştiği Sırada Failde Akıl Hastalığının Bulunması**

TCK'nın 32. maddesinin 1. fıkrasında; suç teşkil eden fiilin gerçekleştirildiği sırada isnat yeteneği kaldıran nedenlerin var olması gerekliliği açıkça belirtilmese de; TCK'nın 57/1 maddesi dikkate alındığında, suç teşkil eden fiili gerçekleştirdiği sırada, isnat yeteneğini kaldırır derecede akıl hastalığının bulunması gerekir. TCK'nın 32. maddesinde sadece *akıl hastalığı* kavramına yer verilmiştir. Bununla birlikte akıl hastalığının anlamı ve kapsamı; gerçekleştirilen fiilin hangi aşamasında akıl hastalığının bulunmasının gerekliliği ve akıl hastalığı ile anlama ve isteme yetileri arasında mutlak surette nedensellik bağının kurulmasının gerekip gerekmediği konularında bir açıklık bulunmamaktadır. Aşağıda kısaca bu konulardan bahsedilecektir.

#### **a. Akıl Hastalığı Kavramının Anlamı ve Kapsamı**

Cezai ehliyetin yokluğundan bahsedebilmek için, işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarının algılanamaması ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme

<sup>55</sup> Mustafa Sercan, 'Türk Ceza Kanunu Uygulamalarında Sanık Yönünden Nörolojik Patojiler' iç Dursun Kırbas ve diğerleri (edr), Adli Nöropsikiyatri (Nobel Tıp Kitapevleri 2016) 124.

<sup>56</sup> Kriton Dinçmen, Adli Psikiyatri (Birlik Yayınları 1984) 13.

yeteneği önemli derecede azalmasının akıl hastalığından kaynaklanması gerekmektedir<sup>57</sup>. TCK'da akıl hastalığının tanımı yapılmamış; cezai ehliyeti ortadan kaldıran akıl hastalıklarının tanımı ve tespiti adli alanda bilirkişilik yapan psikiyatristlere bırakılmıştır<sup>58</sup>. Akıl hastalığı çeşitleri ve bu akıl hastalıklarının varlığı için öngörülen ölçütler, zamana ve hatta ülkelerin uygulamalarına göre değişkenlik gösterebilir<sup>59</sup>. Geçmişte akıl hastalığı olarak kabul edilen bir durum günümüzde akıl hastalığı olarak kabul edilmeyebilir<sup>60</sup>. Yakın zamana kadar akıl hastalıkları yönünden psikoz ve nevroz şeklinde temel bir ayırım yapılmaktaydı<sup>61</sup>. Günümüzde ise hem akıl hastalıklarının kriterleri hem de sınıflandırılması yönünden, Amerikan Psikiyatri Birliğinin geliştirmiş olduğu DSM ölçütleri ile

<sup>57</sup> İlgili maddede sadece akıl hastalığından bahsedildiğinden, bu hastalığın devamlı veya geçici, tedavi edilebilir ya da edilemez olmasının bir önemi bulunmamaktadır. Bkz. Osmanoglu (n 21) 9; Yağcı Çetin (n 47) 89-90.

<sup>58</sup> Abdülkadir Özbek, Adli Psikiyatri -Ceza ve Medeni Hukuk Açısından Ruh Hastalıkları ve Bilirkişilik- (Adalet Bakanlığı Yayınları, 1980) 16; Bayındır (n 8) 85.

<sup>59</sup> Alman ve Türk psikiyatristler tarafından incelenen gerçek bir vakada, Alman psikiyatristler kişinin bilinçsiz bir şekilde uyguladığı ibadet şekline kaynaklanan belirtileri şizofreni olarak nitelendirdiği hâlde; Türk psikiyatristler, kişide yerinde duramama ve gerilimin motor belirtileri dışında herhangi bir psikiyatrik belirtileri saptayamamış ve kişinin aslında şizofreni olmadığına kanaat getirmiştir. Erol Göka'dan aktaran Abdulbaki Giyik, Ceza Muhakemesi Hukukunda Akıl Hastalığı (Adalet Yayınevi 2020) 42.

<sup>60</sup> Örneğin geçmişte eşcinsel olmak akıl hastalığı olarak kabul edilmekteyken günümüzde bu algı ortadan kalkmış ve buna göre isnat yeteneğinin tespiti de farklılaşmıştır. Nitekim Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin 2004 tarih ve 10 sayılı tavsiye kararının 2. maddesinin 2. fıkrasında; bireyin bir toplumun ahlaki, sosyal, politik ve diğer bazı değerleri ile uyum için de olmamasının akıl sağlığı olarak kabul edilemeyeceği belirtilmiştir. Bu makalenin yazarı hâkim olarak görev yaptığı sırada, başkaları hakkında asılsız ihbarda bulunan bir faille karşılaşmıştır. Duruşmada fail, açıkça kendisinin eşcinsel olduğunu ifade etmiştir. Kendisine iftiradan ceza verildi ve hükmün açıklanması geri bırakıldı. Karara itiraz edildi ve üst mahkeme, cezai ehliyet raporu alınması gerekirdi şeklindeki bir gerekçe ile kararı kaldırdı. Şüphesiz ilgili olayda failin gerçekleştirdiği fiillerin özelliğinden ve işleniş şekline dolaylı akıl hastalığı şüphesi oluşabilirdi. Ancak ilk kararı veren hâkimin aldığı eğitim ve eşcinsel bireylere bakış açısı, ilgili kişi hakkında cezai ehliyet raporu alınması gerektiği şeklinde bir düşünce oluşumuna engel olmuştu. Eşcinsel evliliğin resmi olarak tanınmasına ve eşcinsel bireylerin evlat edinmesine karşı olan bir hâkimin ancak eşcinsel olmayı bir akıl hastalığı olarak görmüyordu. İki mahkeme arasındaki bu farklı bakış açısı aslında konunun güzel bir özeti idi.

<sup>61</sup> Foucault (n 2) 16.

Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirdiği ICD ölçütleri genel kabul görmektedir<sup>62</sup>.

Psikiyatrik yönden sağlıklı olma oldukça geniş anlamda ele alınırken, hukuki yönden yapılan bir değerlendirmede bu anlam daralmaktadır<sup>63</sup>. Başka bir ifade ile tıbbi olarak akıl hastalığına verilecek anlam ile hukuk düzeninin değer atfettiği akıl hastalığına verilecek anlam arasında farklılık bulunması kaçınılmazdır. Cezai ehliyeti tespit edecek olan hekimlerin, rapor düzenlerken, hukuk düzeninin değer atfettiği akıl hastalığını ve derecesini esas almaları gerekir.

TCK'nın 32. maddesinin 1. fıkrasında yer verilen hükümde sadece *akıl hastalığı* ifadesinin kullanılması eleştirilmektedir<sup>64</sup>; zira akıl hastalığı sayılmayan ruhsal ya da zihinsel bozukluklarda da cezai ehliyetin ortadan kalkabileceği ifade edilmektedir<sup>65</sup>. Nitekim Alman Ceza Kanunu'nun 20. maddesinde; *hastalık teşkil eden ruhi bir bozukluğun, esaslı bir şuur bozukluğunun veya akıl zayıflığının ya da başka bir anormal ağır ruhi durumun kusurluğu ortadan kaldıracacağı hüküm altına alınmıştır*<sup>66</sup>. Fransız Ceza Kanunu'nun 122-1 maddesinde *zihinsel veya nöropsişik bozukluk kavramlarına yer verilmiştir*. Her iki kanundaki düzenlemede yer verilen kavramların kapsamının, akıl hastalığı kavramından daha geniş olduğunu söylemek mümkündür. İtalyan Ceza Kanunu'nun 85. maddesinde, *maluliyet sebebi ile anlama ve irade kabiliyetini kaybetmiş bir zihni durumda olma* ifadesine yer verilmiştir. Buradaki *maluliyet* kavramının, hastalık kavramından daha geniş bir anlama sahip olduğu ve hem fiziki hem de ruhsal durumları kapsadığı ifade edilmektedir<sup>67</sup>.

<sup>62</sup> Ruhsal bozukluklara ilişkin tanı koyarken kullanılan DSM ölçütü DSM 5 adı altında, 2013 yılında güncellenmiş; ICD ölçütü ise ICD 11 adı altında 2022 yılında güncellenmiştir. Şüphesiz cezai ehliyetin tespitinde bu ölçütlerden faydalanılabilecektir.

<sup>63</sup> Cemil Kuyu, Adli Psikiyatri (Seçkin Yayınevi 1998) 19.

<sup>64</sup> Bkz. Serkan Meraklı, Ceza Hukukunda Kusur (2. Bası, Seçkin Yayınevi 2020) 370.

<sup>65</sup> Ünver (n 43) 65.

<sup>66</sup> Kanun maddesi ve çevirisi için bkz. Feridun Yenisey ve Gottfried Plagemann, Alman Ceza Kanunu (Beta Yayınevi 2009) 18-19.

<sup>67</sup> Faruk Erem ve diğerleri, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler (14. Bası, Seçkin



İlgili kanun maddesinde sadece *akıl hastalığı* kavramının kullanılmasının, maddenin uygulanma alanını daralttığı bir gerçektir. Bununla birlikte kişinin davranışlarını yönlendirme ve algılama yeteneğindeki azalmanın, akıl hastalığından başka bir sebepten dolayı meydana geldiği durumlarda, TCK'nın 34. maddesinde yer alan geçici nedenlere yönelik hükümlerin uygulanmasının söz konusu olabileceği ifade edilmektedir<sup>68</sup>. Fakat akıl hastalığından kaynaklanmayan ve geçici neden kapsamına girmeyen sebeplerden dolayı da kişilerin isnat yeteneği ortadan kalkabilir. Bu nedenle akıl hastalığı yerine madde metninde *zihinsel bozukluk* ya da *ruhsal bozukluk* kavramına yer verilmesinin daha yerinde olacağı ve bu değişikliklerle beraber *Akıl Zayıflığı*, *Alzheimer* veya *Demans* türünden hastalıkların da TCK 32. madde kapsamına girebileceği ifade edilmektedir<sup>69</sup>.

Kanun koyucu, TCK'nın 32. maddesinde yer verilen *akıl hastalığı* hâlleri ve TCK'nın 34. maddesinde yer verilen *geçici neden* hâlleri arasında bir kombinasyon kurarak, isnat yeteneğini kaldıran hâlleri sınırlı tutmak istemiş olabilir. Ancak tıbbi olarak değerlendirme yapan hekimlerin, geniş bir yorum yaparak, TCK'nın 32. maddesinin kapsamını genişlettiğini söylemek mümkündür. Ülkemizde yapılan uygulamanın, işlenen suç ile akıl hastalığı arasında kesin neden sonuç ilişkisi kurmak şeklinde değil; suç sırasında kişinin muhakeme yeteneğini bozan herhangi bir hastalık var ise ceza ehliyetin ortadan kalktığının kabulü şeklinde olduğu ifade edilmektedir<sup>70</sup>. Ayrıca hekimlere göre; nörolojik rahatsızlıklar, beyin zedelenmesi ve tümörler gibi bedensel rahatsızlıklar, *gerçeği değerlendirme yetisi*; *anlam*, *doğru yanlış yapabilme* ve *dürtü denetiminde* yetersizlik oluşturmuş ve dolayısıyla akıl hastalığına yol açmış

---

Yayınevi 1997) 514; Pisapia (n 9) 32.

<sup>68</sup> Bayındır (n 8) 87; Yağcı Çetin (n 47) 92; Osmanoğlu (n 21) 11-12.

<sup>69</sup> Bkz. Meraklı (n 64) 370; Yıldız (n 30) 119-120.

<sup>70</sup> Çöpür (n 18) 118.

olabilir; bu gibi durumlarda da ceza sorumluluğunun kısmen ya da tamamen kalktığından söz edilebilir<sup>71</sup>.

### **b. Gerçekleştirilen Fiilin Hangi Aşamasında Akıl Hastalığının Aranacağına İlişkin Tespitler**

Suç çeşitli evrelerden geçerek oluşmaktadır. Suçun meydana gelinceye kadar geçirdiği evrelerinin bütününe suç yolu (iter criminis) adı verilmektedir. Cezai ehliyetin kalktığından söz edebilmek için bu suç yolunun hangi evresinde akıl hastalığının bulunması gerektiğinin belirlenmesi gerekmektedir.

Suç yolunu kişiyi hürriyetinden yoksun kılma suçu kapsamında somutlaştırmak gerekirse; bir kimse, başkasını kaçırmaya karar vermişse, bu düşüncesi dışı yansımadığı sürece cezalandırılmaz. Ancak kişi, suç işleme kararının da ötesine geçerek kişiyi hürriyetinden yoksun kılma suçunu gerçekleştirmek için araç temin etmeye başladığında icra evresine geçmiş olmaktadır. Başkasından araba temin etmek icra evresi içerisinde yer alan hazırlık hareketi niteliğinde bir fiildir. Failin, mağdurun bulunduğu yere giderek kolundan tutup arabaya bindirmeye çalıştığı andan itibaren icra hareketine geçilmiş olmaktadır. Mağduru, arabaya bindirip başka yere götürmeye başlamasıyla kişiyi hürriyetinden yoksun kılma suçu tamamlanmış olur (neticenin gerçekleşmiş olması). Failin, mağduru bir süre yanında tuttuktan sonra mağdurun, kendi çabalarıyla failin elinden kurtulması durumunda ise suç sona ermiş olmaktadır. Bazı suçlar yönünden tamamlanma ve son bulma evreleri çakışabilir. Örneğin kasten öldürme suçunda, failin fiili dolayısıyla ölüm neticesi gerçekleştiğinde suç tamamlanmıştır ve aynı zamanda sona ermiştir.

Kural olarak hazırlık hareketi cezalandırılmadığına göre, kişinin cezai ehliyetinin olduğunun kabulü için, suçun icra hareketine geçtiği sırada isnat yeteneğinin

<sup>71</sup> Vedat F. Belli, Adli Psikiyatri (Türkiye Klinikleri Tıp Kitabevi 1992) 32; Özbek (n 58) 27; Sercan (n 55) 125.

bulunması gerekmektedir; neticenin sonra ortaya çıkması ve netice zamanında isnat yeteneğinin varlığı ya da yokluğu ceza sorumluluğunu etkilemez<sup>72</sup>. Bununla birlikte kişiyi hürriyetinden yoksun kılma suçu gibi kesintisiz suçlarda, kesintinin gerçekleştiği anda failin akıl hastası olup olmadığının tespit edilmesi gerekmektedir<sup>73</sup>. Bu bağlamda kişi icra hareketine başladığı anda isnat yeteneğine sahip olmayabilir; fakat akıl hastalığının düzelmesi sonucu sonradan isnat yeteneğini kazanabilir; düzelmesine rağmen fiilini icra etmeye devam ettiği bir durumda isnat yeteneğinin bulunmadığından söz edilemez<sup>74</sup>.

Kişide akıl hastalığı bulunabilir ancak derecesinin hafif olması nedeniyle bu hastalığı cezai ehliyetini etkileyebilir. Bununla birlikte zaman içinde hastalığın ilerlemesi sonucu kişinin durumunda ağırlaşma meydana gelebilir ve kişi ceza ehliyetinden tamamen yoksun hâle gelebilir. Örneğin *Alzheimer* hastalığının başlangıcında kişinin cezai ehliyeti varken; ilerleyen süreçte cezai ehliyeti ortadan kalkabilir. Cezai ehliyetin tespiti için gönderilen failin, muayene edildiği tarih itibarıyla cezai ehliyetinin bulunup bulunmadığını tespit etmek nispeten kolaydır; ancak suçun işlendiği ve hastalığın henüz başlangıç dönemine denk gelen tarihte, failin cezai ehliyetinin olup olmadığını tespit etmek zordur. Nitekim suçun işlendiği tarihte failin cezai ehliyetinin olup olmadığına ilişkin tam tespit yapılamadığı; ancak muayene tarihinde cezai ehliyetin bulunmadığı şeklinde hekim raporlarına şahit olmak mümkündür. Failin, fiili işlediği anda isnat yeteneğinin bulunup bulunmadığının tam olarak tespit edilemediği bir

<sup>72</sup> Bayındır (n 8) 88; farklı görüş için bkz. Ulutürk (n 7) 35: “Suçun tamamlanması için neticenin gerçekleşmesinin şart koşulduğu suçlar bakımından, suçun işlendiği an, suç sonucunun meydana geldiği andır. Hareketin yapıldığı anda henüz suç işlenmiş sayılmadığına göre, kusur yeteneğinin aranacağı zaman da, neticenin meydana geldiği zaman olacaktır.”

<sup>73</sup> Bayındır (n 8) 102.

<sup>74</sup> Yağcı Çetin (n 47) 90; Osmanoglu (n 21) 9-10; İhmali davranışla işlenen suçlarda, failin ayrıca neticenin gerçekleştiği anda da akıl hastası olması gerektiği savunulmaktadır. Bkz. Osmanoglu (n 21) 9. Zincirleme suçlarda, farklı zamanlarda gerçekleştirilen her bir suç için ayrı ayrı değerlendirme yapılacaktır.

durumda; şüpheden sanık yararlanır ilkesi gereği, failin ceza sorumluluğunun olmadığı kabulü gerekecektir<sup>75</sup>.

Bir kimse, sorumluluktan kurtulmak ya da mazeret yaratmak için yani tasarlayarak veya bir suç işlemeyi tasarlamaksızın kusuruyla isnat yeteneğini kaldırır ve bu durumdayken suç işlerse; isnat yeteneğinin varlığı ve yokluğunun tespiti bakımından suçun işlendiği zamana değil; failin kendini isnat yeteneğinden yoksun kıldığı zamana bakılır. Buna *Actiones Liberae In Causa* ilkesi; yani *sebebinde serbest hareketli suç* denmektedir<sup>76</sup>. Örneğin suç işlemeyi tasarlayarak alkol ya da uyuşturucu madde alan ve sonrasında aldığı bu maddelerden kaynaklı olarak gerçekleşen psikoz sonucu suç işleyen kişi, fiili işlediği sırada isnat kabiliyetine sahip olmasa bile; kendini isnat yeteneğinden yoksun kıldığı zamanda anlama ve isteme yetisine sahip olduğundan işlediği suçtan sorumludur. TCK'da, iradi olarak alınan alkol ya da uyuşturucu madde etkisinde suç işlendiği hâllerde failin sorumlu olduğuna ilişkin açık bir hükme yer verilmiştir (TCK madde 34/2). Bu hüküm uyarınca kişi bir suç işlemeyi tasarlamasa bile, kasti ya da taksirli sarhoşluk hâllerinde gerçekleştirmiş olduğu fiilinden sorumludur; alkol ya da uyuşturucu maddenin iradi olarak alınması sorumluluk için yeterlidir<sup>77</sup>.

### **c. Akıl Hastalığı ile İşlenen Fiilin Hukuki Anlam ve Sonuçlarını Algılayamama veya Bu Fiille İlgili Olarak Davranışlarını Yönlendirme Yeteneğinin Önemli Derecede Azalmış Olması Arasında Nedensellik Bağının Kurulmasının Gerekip Gerekmediğine İlişkin Tespitler**

TCK 32. maddesindeki düzenleme dikkate alındığında, cezai ehliyetin

<sup>75</sup> Bayındır (n 8) 88-89; Yağcı Çetin (n 47) 91.

<sup>76</sup> Alacakaptan (n 37) 124-128; Serdar Talas, 'Ceza Hukukunda Kusur İlkesi Bağlamında Nedeninde Serbest Hareket (actio libera in causa) Kavramı ve Geçici Nedenlerin Ceza Sorumluluğuna Etkisi' (Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi 2011) 1-3.

<sup>77</sup> Mehmet Emin Artuk ve diğerleri, Ceza Hukuku Genel Hükümler (11. Baskı, Adalet Yayınevi 2017) 558.

yokluğundan söz edebilmek için, sadece işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamama veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olma hâli yeterli değildir; bu hâllerin bir akıl hastalığından kaynaklanıyor olması gerekmektedir; nitekim ilgili hükümde *akıl hastalığı nedeniyle* ifadesine yer verilmiştir. Akıl hastalığı ile ilgili hükümde yer verilen koşulların arasında nedensellik bağının aranmaması; akıl hastalığı olarak kabul edilmeyen birçok durumun; isnat yeteneğini kaldırabileceği şeklinde bir sonuç doğurabilir ve maddenin kapsamı öngörülemez şekilde genişleyebilir. Ancak yukarıda belirtildiği üzere tıbbi uygulamada, anlama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin akıl hastalığı dışında, başka bir bozukluktan dolayı kalktığı durumlarda bile cezai ehliyetin olmadığı yönünde raporlar düzenlenebilmektedir; hatta isnat yeteneğini kaldıran bu bozukluğun, tanımlanmış ve ölçütleri öncesinde ortaya konmuş olan akıl hastalıklarından birinin kapsamına girmesi de zorunlu değildir<sup>78</sup>.

Kişide herhangi bir ruhsal bozukluğun olması, cezai ehliyeti yoktur şeklinde bir sonuca götürmez; mevcut ruhsal bozukluk ve akıl hastalığın etkisiyle ayırt etme gücünde yoksun olan kişinin işlediği fiil yönünden cezai ehliyetinin olmadığından bahsedilir. Kişide suç anında psikiyatrik bir hastalık bulunmakla birlikte; bu hastalık suçun oluşumunda etkili değilse kişinin cezai sorumluluğu tamdır ya da mevcut hastalık suçun işlendiği sırada var ve suçun işlenmesinde az ölçüde etkili olmuş ise, azaltılmış cezai sorumluluktan söz edilecektir<sup>79</sup>. Örneğin, kleptomani olan kişinin, hafif değerdeki şeylere yönelik olarak işlediği hırsızlık suçu açısından isteme yeteneğinin olmadığı söylenebilir. Ancak, bu kişinin kasten öldürme suçunu işlemesi durumunda, malul olduğu akıl hastalığı bu fiille ilgili

<sup>78</sup> Bu yönde görüş için ayrıca bkz. Erem ve diğerleri (n 67) 514.

<sup>79</sup> Öncü ve Sercan (n 37) 37, 47. Ayrıca akıl hastalığı ile anlama ve isteme yetenekleri arasındaki nedensellik bağının tam olarak saptanamadığı bir durumda failin lehine olan değerlendirmenin yapılması gerektiği ifade edilmektedir. Bkz. Yıldız (n 30) 433.

olarak anlama ya da isteme yeteneğini etkilemez<sup>80</sup>.

## 2. Kişinin Suç Tarihinde İşlediği İddia Edilen Fiilin Hukuki Anlam ve Sonuçlarını Algılama Yetisinin Bulunması (Anlama)

İlgili kanun hükmünde algılama ifadesi kullanılmıştır. Uyarıların duyu organları ile beyne iletilmesine algılama denmektedir. Sadece kişinin çevrede olup biteni algılaması, isnat yeteneğinin tespitinde yeterli kabul edilemez; ayrıca kişinin duyuları ile algıladığını idrak edip etmediği de tespit edilmelidir<sup>81</sup>. Sonuç olarak kanun maddesinde yer verilen *algılama* ifadesinin idrak etmeyi<sup>82</sup> de kapsadığının ve *fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama* şeklindeki ifadenin esasında *anlama* ifadesini nitelediğinin kabul edilmesi gerekir.

Yukarıda belirtildiği gibi tıp bilimi ile ceza hukukunun, kavramlara verdiği anlamlarda farklılık olabilir. Tıbbi olarak cezai ehliyetin varlığının kabulü için failin, olayları tam bir açıklık ile kavrayıp onlardan sağlıklı sonuçlara varabilme yeteneğine sahip olması ve suçu işlediği sırada, neleri ve ne için yaptığını ve bu yaptıklarının sonuçlarını bilerek eyleme girmesi gerekir<sup>83</sup>. Ayrıca gerçekleştirdiği eylemin karşılığında ceza görebileceğinden haberdar olması, cezai ehliyetin tespitinde önem taşır<sup>84</sup>. Ancak ceza hukuku bağlamında düşünüldüğünde bu son koşul, ceza ehliyetinin tespitinde dikkate alınamaz; kişinin davranışının toplum açısından taşıdığı değeri ya da değersizliğini anlaması yeterlidir; gerçekleştirdiği

<sup>80</sup> Bkz. TCK 32. madde gerekçesi.

<sup>81</sup> Bayındır (n 8) 9, 55: “İdrak, dış alemde bulunan varlıklardan alınan duyuların toplanması, düzenlenmesi, kendimizle ve birbirleri ile olan ilgilerinin kavranmasıdır. İdrak kısaca algılanan şeyin ne olduğunu bilmektir.”

<sup>82</sup> Türk Dil Kurumuna ait Türkçe Sözlükte *algılama*; *algılamak işi, idrak, idrak etme* olarak tanımlanmıştır. Bkz. Türk Dil Kurumu, Türkçe Sözlük (11. Baskı, Türk Dil Kurumu Yayınları 2011) 92. İdrak ise; anlama yeteneği, akıl erdirmeye olarak tanımlanmıştır. Bkz. 1152.

<sup>83</sup> Latif Alpkan, ‘Ceza Hukuku İle İlgili Adli Psikiyatrik Kavramlar’, Adli Psikiyatri Günleri (Türk Nöropsikiyatri Derneği 1997) 49; ayrıca bkz. Dinçmen (n 56) 13.

<sup>84</sup> Öncü ve Sercan (n 37) 34.

hareketin kanunla çatışır nitelikte olduğunu bilmesi gerekmez<sup>85</sup>. Hatta bir görüşe göre, hareketin değerine ilişkin bir algılamının bulunması da şart değildir; zira anlama yeteneği zihinsel bir yetenektir; bir olgunun diğerine bağlanmasında, yani iki olgu arasındaki nicelik, nitelik ve nedenselliğe ilişkin genel bağlantıyı görebilme hâllerinde, asgari bir anlama kabiliyetinin var olduğu kabul edilmelidir<sup>86</sup>.

Bununla birlikte TCK'nın 32/1. maddesinde yer verilen, *fiilin hukuki anlam ve sonuçları* ifadesi, gerçekleştirdiği fiilin suç olduğunu ya da fiil neticesinde ceza görebileceğini bilmeyen kişilerin de cezai ehliyetinin bulunmayabileceği şeklinde yorumlanmaya müsaittir. Ancak böyle bir yorum, ilgili hükmün uygulanmasını öngörülemez biçimde genişletebilecektir. Aslında *hukuki* kavramına verilecek anlam, maddenin uygulanma kapsamını da belirleyecektir. Bir görüşe göre, fiilin *hukuki anlam ve sonuçlarının algılanamaması* durumu, aslında failin akıl hastalığı nedeniyle haksızlık bilincine sahip olmaması ile eş anlamlı bir durumdur<sup>87</sup>. Bu görüş esas alındığında; kişinin gerçekleştirmiş olduğu fiilin suç olduğunun ya da ceza görebileceğinin farkında olup olmaması önemli değildir; önemli olan akıl hastalığı nedeniyle bir hukuksal varlık ya da menfaati ihlal etme bilincinin var olup olmadığıdır.

Özetle isnat yeteneğinin bir unsuru olan *anlama* kavramına verilecek anlam, aslında cezai ehliyetin varlığı ya da yokluğunun tespitinde belirleyici olacaktır. Dış gerçeklikle bağı tamamen kesilmiş olan şizofreni ya da paranoid bozukluğu bulunan failerin anlama yetisinin ortadan kalktığının tespit edildiği bir hâlde, hareketin iradi olmadığı ve cezai ehliyetin bulunmadığı tespiti yapılabilir. Ancak her şizofrenin ya da paranoid bozukluğu bulunan kişilerin mutlak surette anlama

<sup>85</sup> Hafizoğulları ve Özen (n 36) 383; Yağcı Çetin (n 47) 24.

<sup>86</sup> Toroslu (n 38) 15.

<sup>87</sup> Yıldız (n 30) 311.

yetilerinin bulunmadığını söylemek mümkün değildir<sup>88</sup>. Örneğin ilahi bir güçten ya da dış bir sesten talimat alıp cinayetleri işlediğini söyleyen ve öldürdüğü kişilerin esasında şeytan olduğunu ifade eden bir failin, eylemlerini gerçekleştiriş şekli, anlama kabiliyetinin tespitinde önem taşır<sup>89</sup>. Kurbanlarını öldürmek ve geride delil bırakmamak için plan yapan, öldürme fiili için en uygun zamanı seçen ve kurbanlarını öldürdükten sonra cesetlerini yok eden bir failin, anlama kabiliyetinin bulunmadığından söz etmek zordur. Özetle tıbbi bilirkişilerin anlama kavramına verecekleri anlam cezai ehliyet sınırını genişletebileceği gibi daraltabilecektir. Dar bir yorum, az sayıda kişinin cezai ehliyetinin olmadığı sonucunu doğurur ve kişilerin cezaevinde kalmalarını vesile olmak suretiyle toplumsal güvenliği sağlamada işlev görebilir. Bununla birlikte esasında akıl hastası olan birinin, tedavi imkanları sınırlı olan cezaevine gönderilmesi; akıl hastası kişinin acı çekmesine, başka bir ifade ile cezanın infazının işkenceye dönüşmesine yol açabilir.

### **3. Kişinin İşlenen Fiille İlgili Olarak Davranışlarını Yönlendirme Yetisinin Bulunması (İsteme)**

Fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama; daha doğru tabiri ile anlama yetisine sahip olunması tek başına yeterli değildir; ayrıca davranışlarını yönlendirme; başka bir ifade ile isteme yetisinin de bulunması gerekmektedir. Anlama yetisine sahip her bireyin davranışlarını yönlendirme yetisine sahip olduğu şeklinde bir peşin kabul doğru değildir; zira bazı durumlarda kişi, içinde kendisinin de bulunduğu bir filmi seyrediyor gibidir ve bu hâlde anlama yetisinden varlığından

<sup>88</sup> Belli (n 71) 14.

<sup>89</sup> Buna benzer olaylarla sıklıkla karşılaşılmaktadır: Örneğin birçok suça karışan fail, Allah'tan aldığını iddia ettiği emirlerle yeryüzündeki günahkarların yok edilmesine inanarak suç işlemektedir. Yedi erkeği öldürmüştür ve akıl hastalığından kaynaklı olarak serbest kalmayı ya da tutuklu ve hükümlü olduğu sırada kaçmayı başarmıştır. Yeniden yakalandığında, üzerinde öldüreceği iddia edilen 10 kişilik bir isim listesi bulunmuştur. Bkz. Bkz. Mustafa Kaygısız, Türkiye'deki Seri Katiller (4. Bası, Seçkin Yayınevi 2024) 190-193.



söz edilebilecekken isteme yetisinin varlığından söz edilemez<sup>90</sup>.

Tıbbi olarak değerlendirme yapıldığında istemek, kişinin davranışta olsun, düşüncede olsun seçme ve uygulamaya koyma eğilim, niyet ve karar fonksiyonudur<sup>91</sup>. Kişiyi etkileyen koşulların, dürtülerin tespitinin yanı sıra, kişinin bunlar karşısındaki mücadele yeteneğinin de saptanması gerekmektedir<sup>92</sup>. Başka bir ifade ile cezai ehliyetin varlığı ya da yokluğu belirlenirken failin içinden gelen dürtüleri denetim altında tutup tutamadığı ve içinden gelen isteklere direnerek bağımsız biçimde hareket edip edemediği tespit edilmelidir<sup>93</sup>.

TCK'nın 32. maddesinin gerekçesinde; *kişinin akıl hastası olup olmadığının hekimlerce tespit edileceği; uzman bilirkişi olan hekimlerin sadece akıl hastalığına ilişkin görüş bildirecekleri; somut olayda algılama ve irade yeteneğinin olup olmadığını ve bilirkişilerce tespit edilen akıl hastalığının, algılama veya irade yeteneklerini ne ölçüde etkilediğini ilişkin normatif olarak belirleme görevinin, hâkime ait olduğu* belirtilmiştir<sup>94</sup>. Ancak uygulamada normatif değerlendirmeyi gerekçede belirtildiği gibi hâkimler değil, hekimler yapmakta ve raporlarını bu doğrultuda düzenlemektedirler.

#### 4. Davranışlarını Yönlendirme Yetisi Azalmışsa Önem ve Derecesi

Dönemin İtalyan Ceza Kanunu'ndan esinlenilerek hazırlanan 765 sayılı TCK'da, tam akıl hastalığı-kısmi akıl hastalığı ayrımı yapılmıştı. Her iki kavramın ayrımında yaşanan belirsizlik nedeniyle 5237 sayılı TCK'da böyle bir ayrıma yer verilmemiştir. 5237 TCK'nın 32. maddesinin 1. fıkrasında ceza sorumluluğunu tamamen ortadan kaldıran bir hâl düzenlenmişken; aynı maddenin 2. fıkrasında ceza sorumluluğunun azaltan hâl (kısmi isnat edilebilirlik) düzenlenmiş; 2. fıkra

<sup>90</sup> Belli (n 71) 14.

<sup>91</sup> ibid 14.

<sup>92</sup> Kuyu (n 63) 60.

<sup>93</sup> Alacakaptan (n 37) 119; Hafizoğulları ve Özen (n 36) 384.

<sup>94</sup> Bkz. TCK 32. maddenin gerekçesi.

kapsamında olan faillere indirimli ceza verileceği öngörülmüştür. Ayrıca ilgili düzenlemede, cezaların indirilmesi yönünden, mahkeme ya da hâkime takdir yetkisi tanınmamıştır<sup>95</sup>.

5237 sayılı TCK'nın 32. maddesinde 1. fıkrasına göre, ceza sorumluluğunun ortadan kalkması için, *işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamama veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olması* aranmışken; aynı maddenin 2. fıkrasına düzenlenen ve ceza sorumluluğunu azaltan fıkra göre, *birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlenen fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan* kişinin cezasından indirim yapılacağı hüküm altına alınmıştır. İlgili maddenin 2. maddesinde yer verilen *birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte* kavramının belirsizliği ile kişinin davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalmasındaki dereceyi tespit etmekteki zorluk<sup>96</sup>, her iki fıkra göre yapılacak ayrımı güçleştirmektedir ve rapor düzenleyecek olan hekimlere geniş bir takdir yetkisi tanımaktadır. Bir görüşe göre TCK 32/2. maddesinin uygulanmasında, kişinin algılama yeteneğinin var olduğu kabul edilmekte; ancak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalmasındaki derece göz önünde bulundurularak failin cezasından indirim yoluna gidilmektedir<sup>97</sup>.

Yukarıda bahsedildiği üzere; TCK'nın 32. maddesinin gerekçesinde, akıl hastalığının algılama ve davranışlarını yönlendirme yetisi üzerindeki etkisinin ve derecesinin, normatif olarak belirlenmesi görevinin hâkime ait olduğu belirtilmiştir. Ancak uygulamada bu belirlemeyi hekimler gerçekleştirmekte ve TCK'nın 32. maddesinin 1. ve 2. fıkrasının ayırımında ölçü olarak kullanılmak üzere, hekimler tarafından bazı sınıflandırmalar yapılmaktadır<sup>98</sup>.

<sup>95</sup> Osmanoğlu (n 21) 12.

<sup>96</sup> Ünver (n 43) 65.

<sup>97</sup> Bayındır (n 8) 86.

<sup>98</sup> Örneğin hastanın muhakeme sürecini ağır derecede etkileyen; şizofreni, hezeyanlı

TCK'nın 32. maddesinde 1. ve 2. fıkraları arasında yapılan ayırım eleştirilmektedir: Kişi ya akıl hastasıdır ya da değildir, akıl hastası kabul edildiği bir durumda güvenlik tedbiri uygulanmalıdır ya da ceza sorumluluğunun bulunduğu kabul edilerek ceza verilmelidir<sup>99</sup>. Ayrıca eleştirilebilecek diğer bir husus, TCK'nın 32. maddesinin 2. fıkrasında; güvenlik tedbiri uygulanması yönünden hâkime takdir yetkisi tanınmış olmasıdır<sup>100</sup>. Akıl hastalıkları söz konusu olduğunda, güvenlik tedbiri ile cezaların birbirine alternatif olamazlar ve bu nedenle hâkime ya da mahkemeye tanınan bu takdir hakkı doğru değildir<sup>101</sup>.

### C. GEÇİCİ NEDENLER

TCK'nın 34. maddesinde yer verilen geçici nedenler hükmünün TCK 32. maddesinde yer verilen akıl hastalığı hükmünü tamamlayıcı nitelikte olduğunu söylemek mümkündür. TCK'nın 34. maddesinin 1. fıkrasına göre, *geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.*

Geçici nedenler, akıl hastalıklarının çoğunluğu gibi daimi etkisi bulunmayan, fakat bazı somut olaylar bakımından kişinin isnat yeteneğini ortadan kaldıran ve tıbbi olarak akıl hastalığı olarak kabul edilmeyen hâller olarak tanımlanabilir<sup>102</sup>.

---

bozukluk, şizoaffektif bozukluk, duygudurum bozuklukları-manik atak ya da psikotik depresyon, madde kullanımına bağlı psikoz ya da duygudurum bozuklukları, orta veya ağır derecede zeka geriliği gibi mevcut psikiyatrik bozukluklar cezai ehliyeti ortadan kaldıracıdır. Bkz. Öncü ve Sercan (n 37) 38; Soysal (n 28) 79. Bununla birlikte hafif derecede zeka gerilikleri, epilepsi veya diğer tıbbi nedenlere bağlı kişilik değişiklikleri, bazı psikozların veya miraç bozukluklarının kısmi remisyon (iyileşme) hâllerinde azaltılmış ceza ehliyeti söz konusu olabilecektir. Alpkan (n 83) 51; Öncü ve Sercan (n 37) 38.

<sup>99</sup> Ulutürk (n 7) 160.

<sup>100</sup> Bayındır (n 8) 150.

<sup>101</sup> Meraklı (n 64) 374-375.

<sup>102</sup> Ulutürk (n 7) 45-46.

Geçici nedenler, kişide ani değişimlere neden olurlar ve algılamayı ya da irade yeteneğini etkileyen süreçlerdir; bu nedenin etkisinin geçmesinin ardından, kişi normal hâline dönmektedir<sup>103</sup>.

Türk Hukuk Sistemi'nde, cezai ehliyeti ilişkin olarak kesin ve nihai rapor düzenleme yetkisi; Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Dairesine verilmiştir. Özellikle önemli dosyalarda ya da raporlar arasındaki çelişkiyi gidermek ve yargılama sürecini hızlandırmak için, çeşitli şehirlerde bulunan hastanelerin adli tıp ve psikiyatri bölümlerinden değil; doğrudan adli tıp kurumundan rapor düzenlenmesi talep edilmektedir. Bu nedenle adli tıp kurumunun uygulaması, TCK 32 ile TCK 34 arasındaki farkı ve TCK 34'ün kapsamını belirlemede önemli bir rehber olacaktır. Adli tıp uzmanları tarafından yapılan araştırma sonucu ortaya çıkan çalışmada; 2013-2022 yılları arasında, Adli Tıp Kurumu önüne gelen 36707 vaka içerisinde, sekiz vakada, TCK 34 madde kapsamında, ceza sorumluluğu yoktur raporu düzenlendiği bildirilmiştir<sup>104</sup>. İlk olayda, epilepsi tanısı olan kişi yürüyüş yaparken nöbet geçirmiş; nöbet sona erdikten sonra kendisini hastaneye götürmek isteyen sağlık ekiplerine şiddet uygulamıştır. Bu olayda *Epilepsi-Postikal Eksitasyon* tanısıyla fail hakkında, TCK 34. maddesi uyarınca ceza sorumluluğu yoktur raporu düzenlenmiştir. İkinci olayda, epilepsi tanısı olan kişi iki gün yoğun bakım ünitesinde takip edilmiş; 3. gün uyandığında, kendisi ile ilgilenen hekime hakaret etmiştir. Bu olayda *Epilepsi-Postikal Konfüzyon* tanısı konmuş ve TCK 34. maddesinin uygulanması yönünde rapor düzenlenmiştir. Üçüncü olayda, epilepsi tanısı olan kişi, müşterisini tıraş ederken nöbet geçirmiş, ustura ile müşterisinin yaralanmasına neden olmuştur. Bu olayda *Epileptik Nöbet-Psikotik* tablo tanısı konmuş ve muhalefet şerhi ile birlikte failin TCK'nın 34.

<sup>103</sup> Muhammed Emin Boylu ve diğerleri, 'Türk Ceza Kanunu "Madde 34/1" Kapsamında "geçici bir neden" Olarak Değerlendirilen Vakaların Adli Psikiyatrik Açısından İncelenmesi', (2023) 37 (2) Adli Tıp Dergisi 65, 66; Meraklı (n 64) 376. Geçici nedenin etkisi altından işlenen suçlarda güvenlik tedbiri uygulanmaz.

<sup>104</sup> ibid 67.

maddesinden yararlanması yönünde rapor düzenlenmiştir<sup>105</sup>. Dördüncü olayda kişi, şuur bulanıklığı, kusma ve ateş gibi şikayetleri nedeniyle iki gün boyunca yoğun bakım ünitesinde tedavi altına alınmış; uyandırıldıktan sonra yoğun bakım ünitesinin camlarını kırması ve personele saldırmıştır. Bu olayda *Ensefalit* (beyin iltihabı) tanısı konmuş ve TCK 34. maddesinin uygulanması yönünde rapor düzenlenmiştir. Beşinci olayda, hipertansiyon hastalığı bulunan kişi, olay günü aracıyla giderken beş arabaya ve bir evin duvarına çarpmıştır. Bu olayda *Hipertansif Ensefalotapi* (kan basıncının yükselmesinden kaynaklanan beyin işlev bozukluğu) tanısı konmuş ve kişinin, TCK 34. maddesi kapsamında değerlendirilmesi uygun görülmüştür. Altıncı olayda, *Diabetes Mellitus* (diyabet-seker) hastalığı olan ve dört yıldır insülin kullanmakta olan kişi, olay günü sabahında insülin enjeksiyonu yapmış; içinde ailesinin bulunduğu aracı kullanırken kaza geçirmiş ve hastaneye götürüldüğünde; kan şekeri düzeyinin 44 olduğu tespit edilmiştir. Bu olayda *Hipoglisemi* tanısı konmuş ve TCK 34. maddesinin uygulanması yönünde rapor düzenlenmiştir. Yedinci olayda, Covid 19 nedeniyle yoğun bakım ünitesinde tedavisi yapılan kişi, birden damaryolunu çıkarmış ve bağırmağa başlamış; herkesin kendisini öldürmeye çalıştığı, herkesin kendisi ile uğraştığı yönünde sözler kullandıktan sonra yanına gelen personele ve yöneticilere hakaret etmiştir. Bu olayda *Deliryum* tanısı konmuş ve TCK 34. maddesinin uygulanması yönünde rapor düzenlenmiştir. Sekizinci olayda, daha önce üniversite hastanesinde *Parasomni* nedeniyle takibi olan kişi, gece vaktinde bir alt katında oturan komşusunun evine girmiştir. Bu olayda *Parasomni* (uykuya geçiş sırasında ortaya çıkan istenilmeyen anormal davranışlar) tanısı konmuş ve

---

<sup>105</sup> Adli tıp kurumunun, Epilepsi nöbeti sırasında işlenen ya da nöbet sonrası oluşan Konfüzyon döneminde gerçekleşen suçları, geçici neden kapsamında değerlendirmesi önem arz etmektedir. Zira geçmişte buna benzer birçok olayda hekimler, TCK 32 kapsamında kişilerin cezai ehliyetinin bulunmadığı şeklinde rapor düzenlemektedirler. Bir görüşe göre, Epilepsi nöbeti sırasında gerçekleştirilen fiil, ceza hukuku bağlamında hareket olarak kabul edilemez ve böyle bir durumda kişi beraat ettirilmelidir. Bkz. Yıldız (n 30) 197.

kişinin, TCK 34. maddesi kapsamında değerlendirilmesi uygun görülmüştür<sup>106</sup>.

Özetle Adli Tıp Kurumu uygulamasında; *Epilepsi, Ensefalit, Ensefalopati, Deliryum, Hipoglisemi ve Parasomni*'ye bağlı bilinç kaybı ya da bilinç bulanıklığı hâllerinin TCK 34. kapsamında isnat yeteneğini kaldıran geçici bir neden olarak kabul edildiği söylenebilir<sup>107</sup>. Bununla birlikte geçici nedenin oluşmasında ya da suç teşkil eden durumun ortaya çıkmasında failin kusurunun bulunmaması gerekir; eğer kusuru bulunuyorsa; TCK'nın 34. maddesinin uygulanması mümkün olmamalıdır<sup>108</sup>. Bir önceki paragrafta yer verilen; *Epilepsi* nöbeti nedeniyle ustura ile müşterisinin yaralanmasına sebep olma olayı ile kan basıncının ya da kan şekerinin yükselmesine bağlı olarak bilinç bulanıklığı ya da bilinç kaybı nedeniyle trafik kazası yapılması olaylarında; failerin de kusurunun bulunduğu göz ardı edilmemelidir. Zira mevcut hastalıklarını bilmelerine rağmen, risk barındıran faaliyette bulunmaktadırlar ve taksirli suç tipi yönünden sorumlulukları devam etmektedir<sup>109</sup>. Aksinin kabulü, uykusu geldiği hâlde otobüs kullanan ve uyku hâlinde kazaya sebebiyet veren şoförün, geçici neden kapsamında sorumlu olmayacağı biçiminde bir sonucu ortaya çıkarır<sup>110</sup>.

Geçici neden hâlleri sınırlı sayıda değildir ve hangi hâllerin *geçici neden* kapsamında değerlendirileceği kanunda gösterilmemiştir. Öğretide şiddetli heyecan hâlinin yol açtığı anlık öfke krizi altında işlenen suçların, bitkinlik ve tükenmişlik etkisi altında işlenen suçların veya yığın hâlinde işlenen suçların

<sup>106</sup> Boylu ve diğerleri (n 103) 68-69.

<sup>107</sup> ibid 68-69.

<sup>108</sup> Alacakaptan (n 37) 135; Ulutürk (n 7) 46.

<sup>109</sup> Her ne kadar bu gibi olaylarda isnat yeteneğinin kalktığına ilişkin rapor düzenlense de; mahkeme ve hâkim tarafından; isnat yeteneğinin failin kusuru nedeniyle ortadan kalktığına ilişkin değerlendirme yapılabilecektir; zira bu değerlendirme tıbbi değil, hukuki bir değerlendirmedir. Hâkim ya da mahkeme bilirkişinin tıbbi değerlendirmesi ile bağlı iken hukuki değerlendirmeleri ile bağlı değildir. Bkz. Bayındır (n 8) 143.

<sup>110</sup> Böyle bir durumda, uyku hâlinin geçici neden kapsamında olmadığına ilişkin görüş için bkz. Timur Demirbaş, Ceza Hukuku Genel Hükümler (8. Baskı, Seçkin Yayınevi 2012) 342.

geçici neden kapsamına girebileceği ifade edilmektedir<sup>111</sup>. Ancak sayılan bu gibi hâllerde *geçici nedenin* varlığını kabul etmek, TCK'nın 34. maddesinin uygulanma kapsamını öngörülemez şekilde genişletecektir. Bu bağlamda patolojik bir rahatsızlığı olmamasına rağmen haksız tahrik teşkil eden bir fiilin etkisi sonucu heyecana (TCK'da hiddet veya şiddetli elem kavramı kullanılmıştır) kapılan ve bu heyecanın etkisinde suç işleyen kişinin ceza sorumluluğunun var olduğu kabul edilmelidir. Örneğin karısının ya da kocasının kendisini aldattığını gören ve tahrik altında suç işleyen eşin ceza sorumluluğu devam eder; ancak TCK'nın 29. maddesi kapsamında cezasından indirim yapılır (tutku cinayetleri). Bununla birlikte tahrik teşkil eden fiil sonucu, oluşan heyecan durumunun da ötesinde, davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalan ve hatta yok olan kişinin işlediği suçtan dolayı ceza sorumluluğunun olup olmayacağı hususu tartışmalıdır<sup>112</sup>. TCK'nın genel hükümler kısmında, cezayı azaltan bir neden olarak haksız tahrik hükmüne (TCK madde 29) yer verildiği göz önünde bulundurulduğunda; derecesi ve şiddeti hangi düzeyde olursa olsun somut olayda var olan bir haksız tahrik hâlinin, hiçbir şekilde geçici neden kapsamında değerlendirilememesi gerekir. Aksi yönde gelişebilecek bir uygulamanın kesin olarak önüne geçilmek isteniyorsa Fransız Ceza Kanunu'nun 122-1-1 maddesine benzer bir düzenlemeye kanunda yer verilebilir<sup>113</sup>.

<sup>111</sup> Meraklı (n 64) 376; Demirbaş (n 110) 341-343.

<sup>112</sup> Böyle durumlarda ceza sorumluluğunun devam ettiğine ilişkin görüş için bkz. Özbek (n 58) 26. Alman Hukukunda, tahrik edici fiil *önemli şuur bozukluğu* derecesinde bir heyecan hâline yol açmışsa, Alman Ceza Kanunu'nun 20 ve 21. maddelerinde düzenlenen kusur ehliyetsizliği ya da azalmış kusur ehliyeti kapsamında değerlendirildiği ifade edilmektedir. Bkz. Timur Demirbaş, Haksız Tahrik (3. Bası, Seçkin Yayınevi 2021) 48.

<sup>113</sup> Fransız Ceza Kanunu'nun 122-1-1. maddesine göre, *bir suçun veya suçun işlenmesi sırasında kişinin muhakeme yeteneğinin veya eylemleri üzerindeki kontrolünün geçici olarak ortadan kalkması, eyleme çok yakın bir zamanda meydana gelmesinden kaynaklanıyorsa 122-1 inci maddenin birinci fıkrası (ceza sorumluluğunu kaldıran zihinsel ve nöropsişik durum) uygulanmaz. Akıl hastalığına ulaşabilecek bir düzeyde ve geçici olarak bir heyecana kapılıp suç işleyen kişinin geçici neden kapsamında değerlendirilmesinin mümkün olduğunun kabulü hâlinde öncelikle, adli tıp kurumundan*

## **D. SUÇ İŞLEYEN FAİLİN, HANGİ KOŞULLARDA AKIL HASTASI OLUP OLMADIĞININ ARAŞTIRILMASI GEREKTİĞİNE İLİŞKİN TESPİTLER**

Türk Ceza Hukuku ve özelinde yaptırım hukuku göz önünde bulundurulduğunda, isnat yeteneğini kaldıran akıl hastalığının bulunması hâli, ceza sorumluluğu yönünden, şüpheliler ya da sanıkların lehine sonuç doğurmaktadır ve bu nedenle yargılamalarda sıklıkla akıl hastalığı iddiaları ile karşılaşmaktadır. Ceza muhakemesinde resen araştırma ilkesi geçerli olduğundan, akıl hastalığı iddiası bulunmasa bile, belli durumlarda mahkeme ya da hâkim, failin akıl hastası olup olmadığına ilişkin araştırma yapıp cezai ehliyet raporu alılabilmektedir. Bununla birlikte hangi durum ve koşullarda cezai ehliyet raporu alınması gerektiğine ilişkin kanunda bir belirleme yapılmamıştır.

Kanun koyucu belli koşullarda, cezai ehliyetin olmadığını peşinen kabul etmiştir ve bu durumlarda cezai ehliyet raporu alınmasına gerek duyulmaz. Örneğin suç teşkil eden fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu bulunmamaktadır. Bu çocuklar hakkında, kovuşturma yapılamaz; ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir (Bkz. TCK 31/1). Başka bir ifade ile işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçları algılasa veya davranışlarını yönlendirme yeteneği yeterince gelişmiş olsa bile kanundaki açık hüküm uyarınca on iki yaşın altındaki çocukların cezai ehliyetlerinin var olmadığı kabul edilmektedir. Bununla birlikte fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmuş olup da on beş yaşını doldurmamış olan çocuklar yönünden, işlediği fiilin hukuki anlam

---

rapor alınmalı ve heyecan hâlinin isnat yeteneğini kaldırıp kaldırmadığı tespit edilmelidir. Ancak TCK sisteminde ve uygulamasında, haksız tahrik sonucu oluşan heyecan hâlinin tespitini (hiddet veya şiddetli elem) mahkemeler ya da hâkimler yapmaktadır. Günümüzde özellikle kıskançlık nedeniyle eşlerine şiddet uygulayan erkeklerin, kolay bir biçimde haksız tahrik hükümlerinden faydalanabildiği göz önünde bulundurularak, haksız tahrik düzenlemelerinin kanunlardan kaldırılması yönünde bir eğilimin olduğu ifade edilmektedir. Bkz. Gülşah Bostancı Bozbayındır, Ceza Hukukunda Haksız Tahrik (Beta Yayınevi 2013) 88.



ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı veya davranışlarını yönlendirme yeteneği yeterince gelişmiş olup olmadığına ilişkin olarak hekimden sağlık raporu alınması zorunludur. Bu rapor doğrultusunda mahkeme ya azaltılmış sorumluluk kapsamında indirimli olarak ceza verecektir ya da çocuğun isnat yeteneğinin bulunmadığının tespit edildiği bir hâlde güvenlik tedbirine hükmedecektir (Bkz. TCK 32/1). Fiili işlediği sırada on beş yaşını doldurmuş olup on sekiz yaşını doldurmamış çocukların cezai ehliyetinin bulunduğu kabul edilir ve bu yaştaki çocuklara, azaltılmış sorumluluk kapsamında kanunda öngörülen ceza indirilerek verilir<sup>114</sup>. On sekiz yaşından büyük yetişkinlerin cezai ehliyetlerin tam olduğu varsayılmaktadır.

Hem on beş yaşını doldurmuş olup on sekiz yaşını doldurmamış suça sürüklenen çocukların hem de on sekiz yaşından büyük olan yetişkin faillerin, fiili işlediği sırada akıl sağlığının yerinde olmadığına ilişkin bir kanaate varılırsa, cezai ehliyet raporu alınması gerekmektedir. Çözümü teknik bilgi gerektiren sorunların çözümünde bilirkişiye başvurma zorunludur<sup>115</sup>. Bu nedenle cezai ehliyetin varlığı ya da yokluğu konusunda savcılık ya da mahkemelerin tıbbi değerlendirme yapma ve rapor düzenleme yetkisi bulunmamaktadır; cezai ehliyet raporunun düzenlenmesi için, bilirkişi olarak hekim ya da hekim kuruluna başvurmak zorundadırlar<sup>116</sup>.

---

<sup>114</sup> Sağır ve dilsizler yönünden yaş aralıklarında farklılaşmaya gidilmiştir. TCK'nın 33. maddesinin 1. fıkrasına göre, *bu kanunun, fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmamış olan çocuklara ilişkin hükümleri, on beş yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında; on iki yaşını doldurmuş olup da on beş yaşını doldurmamış olanlara ilişkin hükümleri, on beş yaşını doldurmuş olup da on sekiz yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında; on beş yaşını doldurmuş olup da on sekiz yaşını doldurmamış olanlara ilişkin hükümleri, on sekiz yaşını doldurmuş olup da yirmi bir yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında da uygulanır.*

<sup>115</sup> Türk Hukukunda, özel ve teknik bilgiyi gerektiren hâllerde bilirkişi atanması konusunda hâkime ve savcıya takdir yetkisi tanınmadığı ifade edilmektedir. Bkz. Bahri Öztürk ve diğerleri, *Nazari ve Uygulamalı Ceza Muhakemesi Hukuku* (16. Bası, Seçkin Yayınevi 2022) 394.

<sup>116</sup> Kuyu (n 63) 142.

Bununla birlikte cezai ehliyet raporu alınmasının tetiklenmesinde savcılığın veya mahkemenin takdir hakkının bulunduğunu söylemek gerekir. Şüphesiz bu takdir hakkı sınırsız değildir. Yargılama sırasında; şüpheliler, sanıklar ya da müdafileri tarafından, akıl rahatsızlığının bulunduğu yönünde bir savunma yapıldığında ve bu rahatsızlığa ilişkin belge ibraz edildiğinde, cezai ehliyetle ilişkin rapor alınması yerinde bir uygulama olacaktır. Bununla birlikte mahkeme ya da hâkim bu savunmanın gerçekliğini araştırmak zorunda değildir ve gerekçesini ortaya koyarak bu talebi reddedebilir<sup>117</sup>.

Yargılamanın her aşamasında, akıl hastalığına bağlı isnat yeteneğinin bulunmadığı iddiası ileri sürülebilir. Nitekim bazı kararlarında Yargıtay, temyiz dilekçesinin ekinde sunulan akıl hastalığına ilişkin raporları ve akıl hastalığının bulunduğuyla ilişkin savunmayı gözetip cezai ehliyet raporu alınmasının gerekli olduğuna hükmetmiş ve cezai ehliyet raporu alınması için dosyayı ilk derece mahkemesine göndermiştir<sup>118</sup>. Mahkûmiyet kararı kesinleştikten sonra, suçun işlendiği tarihte cezai ehliyetin bulunmadığı şeklinde bir savunma ile yargılamanın yenilenmesi talep edilebilir. Böyle bir durumda önce rapor alınmalı; cezai ehliyeti yoktur şeklinde rapor düzenlenmesi hâlinde yargılamanın yenilenmesi talebi kabul edilmelidir.

Taraflardan birinin akıl hastalığı konusunda bir iddiasının ya da savunmasının olmadığı bir durumda savcılık ya da mahkemeler; olayın işleniş biçiminden veya şüphelinin ya da sanığın ifade alırken ki beyanlarından ve davranışlarından yola çıkarak, cezai ehliyet raporu alınması gerektiği yönünde bir kanaate ulaşabilirler. Hatta taraflar, yargılaması sırasında akıl sağlığı raporu alınmaması yönünde

<sup>117</sup> Naci Şensoy, 'Suç İşlemiş Akıl Hastalarına Ait Umumi Rapor', Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası Mevzuunda Kollokyum, 11, 25 Mart; 8, 12 Nisan 1958 (İstanbul Üniversitesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü 1958) 64; Bayındır (n 8) 113.

<sup>118</sup> Bkz. Yargıtay 6. CD, E 2023/13440 K 2023/10226, 26.04.2023; Yargıtay 11. CD, E 2020/4951 K 2023/2107, 28.03.2023.

uzlaşsalar ve bu delili ikame etmekten vazgeçseler bile, tarafların bu uzlaşısı hâkimi bağlamaz<sup>119</sup>. Tıbbi bilgisi sınırlı olan yargı mensuplarının hangi durumlarda cezai ehliyet raporu alınmasına hükmetmesi gerektiğini belirlemek kolay değildir. Belli başlı durum ve koşullarda muhakkak surette cezai ehliyet raporu alınması hem yargılamanın sağlıklı yürümesi hem de yargılama hızı açısından faydalı olabilecektir<sup>120</sup>. Örneğin failin gerçekleştirmiş olduğu fiilin sebebi açıklanamıyorsa ya da ilgili suçu neden o kişiye karşı gerçekleştirdiği belirlenemiyorsa; fiilin işleniş şekli garip ve hunharcaysa ve fail, gerçekleştirmiş olduğu vahim fiilinden sonra pişmanlık göstermiyorsa, şizofreni hastalığının varlığından şüphelenilmelidir<sup>121</sup> ve cezai ehliyet raporu aldırılmalıdır. Bu bağlamda kasten öldürme suçunun canavarca hisle ve eziyet çektirerek (Bkz. TCK 82/1-b) işlendiği ve bu nitelikli hâl kapsamında failin cezalandırılması gerektiği düşünüldüğünde, cezai ehliyet raporu aldırılması isabetli olacaktır<sup>122</sup>. İşlenen suçun gerekçesi failin çarpık (absürd) düşünce sisteminden kaynaklanıyor olabilir ve suçu işlerken fail belli bir amaç taşıyabilir. Bu gerekçe ve amaç doğrultusunda tasarlamak suretiyle ağır bir suç işlendiğinde failin akıl sağlığının yerinde olmadığından şüphelenilmelidir<sup>123</sup>. Yine kendisine karşı elbirliği ile çalışıldığı, zehirlendiği, ilaç verildiği gibi ya da ortada tatmin edici bir bulgu olmamasına rağmen eşinin kendisini aldattığı şeklinde düşünceleri olup suç işleyen kişilerde, hezeyanlı (paronoid) bozukluk olduğundan şüphelenilmelidir

<sup>119</sup> Bkz. Ahmet Gökçen ve diğerleri, *Ceza Muhakemesi Hukuku* (7. Bası, Adalet Yayınevi 2023) 335.

<sup>120</sup> Yargıtay tarafından verilen bir kararda, yargılama sırasında sanığın psikolojik sorunları ve hastalıkları olduğuna ilişkin beyanlarının gözetilerek cezai ehliyet raporu alınması gerektiğine hükmedilmiş ve rapor alınması için dosya ilk derece mahkemesine gönderilmiştir. Bkz. Yargıtay 2. CD, E 2022/12840 K 2023/246, 06.02.2023.

<sup>121</sup> Salih Yaşar Özden, *Adli Psikiyatri* (2. Bası, Nobel Yayınevi 2015) 143.

<sup>122</sup> Canavarca hissin ya da eziyet çektirmenin bulunduğu bir durumda, mutlak surette akıl hastalığının varlığını kabul etmek doğru değildir. Bkz. Yağcı Çetin (n 47) 71.

<sup>123</sup> Akgün (n 10) 58.

ve yine cezai ehliyet raporu aldırılmalıdır<sup>124</sup>. Epilepsi hastalığı bulunan ve ara dönemlerde nöbet geçiren fail, suç anını hatırlamıyorsa ve beyanları samimi ise yine cezai ehliyet raporu aldırılmalıdır<sup>125</sup>. Kronik alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı bulunan failerde cezai ehliyet bulunmayabilir. Özellikle uyuşturucu madde yoksunluğu çeken bir failin, uyuşturucu madde temini için, yağma vb. bir suç işlediğinde cezai ehliyet raporu aldırılması isabetli olacaktır<sup>126</sup>.

Suç işleyen failin akıl hastalığının tespit edilmesinin ve tedavisinin yapılmasının, gelecekte işlemesi muhtemel suçları önleme bakımından önemli bir işlevi olduğu söylenebilir: Fail, 1971 yılında, aldattığı iddiası ile önce karısını öldürmüştü; sonrasında olayı gören üç çocuğunu ağabeyi ile birlikte öldürmüştü; evi yakarak olaya kaza süsü vermeye çalışmıştır. Faile, ağır haksız tahrik altında karısını öldürmekten ve kızını öldürmekten ceza verilmiş; bir süre cezaevinde kaldıktan sonra aflu serbest kalmıştır. İkinci evliliğini yapmış ve İstanbul'a yerleşmiştir. İstanbul'da bir inşaat bekçilik yapmaya başlamıştır. Aynı inşaatta çalışan ve köylüsü olan üç genci, eşiyle ilişkileri olabileceğini düşünerek öldürmüştür. İşlediği son kasten öldürme vakaları yönünden, cezai ehliyetinin olup olmadığının tespiti için İstanbul Adli Tıp Kurumu'na sevk edilmiş ve cezai ehliyeti olmadığına ilişkin rapor düzenlenmiştir. İlk fiili 38 yaşında, ikinci fiili 58 yaşında gerçekleştirmiştir. İlk olayda, eve geldiğinde eşini bir başkası ile yakaladığı yönünde savunma yapmış ve savunması kabul görek tahrik altında suç işlediğine karar verilmiştir. İlk kasten öldürme suçunun yargılamasında cezai

<sup>124</sup> Özden (n 121) 138-139.

<sup>125</sup> Bkz. Sercan (n 55) 126: “Öğrenci, ev arkadaşını öldürmüştü. Görgü tanığı yok. Olayı kendisi ihbar etmiş. Olayla ilgili bir şey anımsamıyor. Öldürdüğü arkadaşını ile bir çatışması yok, tanık ifadeleri de aynı içerikte. Olaydan önce anımsadığı son şey sohbet ettikleri. İfadesinde tutarsızlık, içtensizlik saptanmadı. Olay yeri tespit tutanağında odanın açıklanamaz ölçüde dağınık olduğu yazılı. Bilinen bir epilepsisi var, tedaviye karşın birkaç yıl arayla nöbet geçirdiğini ifade ediyor. Hastalık ve tedavi gördüğünü arkadaşları bilmiyor. Olayın nöbet öncesi bir konfüzyon hâlinde işlendiği, kişinin cezai sorumluluğu bulunmadığı kanısı rapor edildi.”

<sup>126</sup> Özbek (n 58) 28-29.

ehliyet raporu alınmamıştır. Olguyu inceleyen hekimlere göre failde, belirli dönemlerde kıskançlık sanrıları (hezeyanları) oluşmaktadır. Karısının kendisini aldattığını gösteren bir bulgu olmamasına rağmen kıskançlık sanrısının (hezeyan) etkisi ile kasten öldürme suçunu işlediğinden cezai ehliyeti bulunmamaktadır; ilk eşini ve çocuklarını öldürmesi ayrıntılı olarak incelenip, ayrıntılı bir psikiyatrik muayene yapılmış olsaydı, cezaevi yerine bir tedavi kurumuna konulup tedavisi yapılabilirdi ve son cinayetler önlenebilirdi<sup>127</sup>.

Bu olayda, gelecekte işlenmesi muhtemel suçu önleme bakımından, faille verilen ceza ve cezanın infaz süresinin yetersiz kaldığı yorumu yapılabilir. Faille verilen ceza, ağır tahrik nedeniyle indirilmeseydi ve mahkemece verilen mahkûmiyet affa uğramasaydı; cezaevinde bulunduğu süre içerisinde suç işlemesi mümkün olmayacak; böylece cezanın özel önleme işlevi yerine gelmiş olacaktı. Fail, bir süre cezaevinde kaldıktan sonra serbest kalmış ve yine aynı saiklerle ve benzer ağırlıkta bir suç işlemiştir. Fail hakkında cezaya değil ama güvenlik tedbirine hükmedilip tedavisi yapılmış olsa dahi, üç kişinin ölümünün önlenilebileceği şüphelidir. Toplum için tehlikeliliğinin azaldığı bir durumda hastaneden çıkarılan fail, kontrol edilmezse ve dışarıda da tedavisinin yapılması sürdürülmezse başka suçlar işlemesi kaçınılmazdır. Nitekim bu olayda mevcut olan ve faili cinayet suçunu işlemeye götüren kıskançlık sanrıları, belirli dönemlerde ortaya çıkmaktadır ve sanrıların çıktığı bu dönemde failin isnat yeteneği ortadan kalkmaktadır<sup>128</sup>. Asıl mesele, başarı derecesi yüksek bir tedavi uygulandıktan ve

<sup>127</sup> Mazlum Çöpür ve Yalçın Güzelhan, 'Cinayet Suçu İşlemiş Bir Sanrısız Bozukluk Olgusunun Adli Psikiyatri Açısından İncelenmesi (Olgu Sunumu)', (2002) 77 (1) Dirim Aylık Tıp Gazetesi 22, 22-27.

<sup>128</sup> Bu makalenin yazarı, hâkimlik yaptığı dönemde benzer olaylarla karşılaşmıştır. İlk olayda fail, karısı ile ilişkisi olduğunu düşündüğü berberi bıçaklayarak öldürmüştür. Maktulün berber dükkanı, failin evinin olduğu yerin yakınındadır. Söz konusu olayın yargılamasında, aslında berber ile failin karısının bir ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir. Söz konusu olayın yaşandığı tarihte failin karısı hamiledir. Fail, kıskançlık sanrısı ile maktulü öldürmüştür. İlgili vakada fail Adli Tıp Kurumu'na sevk edilmiş ve cezai ehliyetinin tam olduğu yönünde rapor düzenlenmiştir. Diğer olayda fail, emekli bir

hastaneden çıkarıldıktan sonra failin gözetim altında tutulabilmesidir. Aşağıda bu konuya ayrıca değinilecektir.

### **E. SUÇ İŞLEYEN AKIL HASTASI FAİL HAKKINDA TIBBİ RAPOR DÜZENLENMESİ**

TCK'nın 32. maddesinin gerekçesinde belirtildiği üzere, kişinin akıl hastası olup olmadığının tespiti ve hastalığının algılama ve irade yeteneği üzerinde ne gibi etkilerinin olabileceğinin ve davranışlarını ne surette etkilendiğinin genel olarak belirlenmesi tıbbi bir konudur; tıbbi bu konuyu çözümlenecek ve rapor düzenleyecek kişiler de hekimlik görevini yerine getirenlerdir. Tıbbın bu alanında yani psikiyatride, tıbbın diğer alanları ile karşılaştırıldığında, tanı ve teşhis koyma daha zorludur. Tanı ve teşhis koymak için çeşitli bilişsel testler kullanılsa da; akıl hastalığının varlığını ya da yokluğunu apaçık bir şekilde ilan etmeyi sağlayacak röntgen, MR ya da laboratuvar testi gibi yöntemlerin bulunmaması; sağlıklı ya da akıl hastalığı arasındaki sınırların değişken ve aynı zamanda belirsiz, çekişmeli ve tartışmalı olması sonucunu doğurmaktadır<sup>129</sup> ve tanı ile teşhis koymayı zorlaştırmaktadır.

Suçun işlendiği tarih ile cezai ehliyet raporunun düzenlendiği tarih arasında uzun bir zaman diliminin girmesi, cezai ehliyet raporunun düzenlenmesinde yaşanan zorluklardan bir diğeridir. Zira ilerleyen yargılama sürecinde olayla ilgili bilgi ve öyküler farklılaşabilir ya da araya giren zaman dilimi içerisinde fail kendiliğinden ya da dış destekle iyileşebilir. Bu nedenle suçun işlendiği sırada akıl rahatsızlığının bulunup bulunmadığının sağlıklı bir şekilde değerlendirilebilmesi için, suçun hemen sonrasında düzenlenen adli tıp raporlarında, adli psikiyatrik

---

güvenlik görevlisidir ve olay günü kendisini takip ettiğini düşündüğü üç kişiyi arabasından inerek öldürmüştür. Yapılan yargılamada, öldürdüğü kişiler ile arasında bir ilişki ya da husumet bulunamamıştır. Fail Adli Tıp Kurumu'na sevk edilmiş ve yapılan gözlem sonucunda failin cezai ehliyetinin olduğu yönünde rapor düzenlenmiştir.

<sup>129</sup> Scull (n 4) 17.

değerlendirmelerin de yer alması gerektiği ifade edilmektedir<sup>130</sup>.

Suçun türü ya da ağır olmasının getirdiği kızgınlık ya da acıma, iğrenme gibi duyguların, karar sürecinde, rapor düzenleyecekleri etkilememesi için çaba gösterilmesi gerektiği ifade edilmektedir<sup>131</sup>. Hekimlerin tıbbi kanaat oluştururken kişileri yargılamamaları; oluşan tıbbi kanaat sonucu gerçekleşmesi muhtemel yargı kararının, kişisel adalet duygularını inciteceğinden bahisle tıbbi kanaatin çarpıtılmaması; rapor hazırlanırken savcı, avukat ya da yargıç sorumluluğuyla davranılmaması gerektiği belirtilmektedir<sup>132</sup>. Çok vahim bir suçun cezasız kalacağı endişesi ile kanaatin değişmemesi; örneğin cezai ehliyeti olmayan biri yönünden cezai ehliyeti tamdır ya da TCK 32/2 kapsamında azaltılmış cezai ehliyeti vardır şeklinde rapor düzenlenmesi yoluna gidilmemelidir<sup>133</sup>.

Şüphesiz suç ve suçlu ile mücadelede güvenlik tedbirleri sisteminin yetersizliği, rapor düzenlerken hekim ve hekim kurulunu etkileyebilir; bu konuda geçmişte yaşanan bir olay örnek gösterilebilir: Fail, işlediği suç nedeniyle tutuklanmış ve yapılan yargılamada cezai ehliyetinin olmadığı tespiti yapılarak ruh ve sinir hastalıkları hastanesine yatırılmıştır. Belli bir süre sonra tehlikeliliğinin azaldığı tespiti yapılarak serbest bırakılmıştır. Serbest bırakıldıktan sonra da cinayetlerine devam etmiştir. İşlediği bu cinayet suçları bakımından yapılan yargılamada yine cezai ehliyeti yoktur yönünde rapor verilmiş ve yeniden ruh ve sinir hastalıkları

<sup>130</sup> Nursel Gamsız Bilgin ve diğerleri, ‘Ceza Sorumluluğunun Değerlendirilmesinde Olay Tarihli Ruhsal Muayenenin Önemi: Bir Olgu Sunumu’, iç Gökhan Oral (edr), Olgularla Adli Psikiyatri ve Davranış Bilimleri (Akademiye Kitabevi, 2021) 25-30: “Somut olayda 2 yıl öncesinde gerçekleşen suç yönünden ceza sorumluluğunun tespiti talep edilmiş; olayın hemen sonrası yapılan psikiyatrik muayene ve değerlendirmeler göz önünde bulundurularak faile, Bipolar Duygudurum Bozukluğu tanısı konmuş; suç tarihinde cezai ehliyetinin olmadığı tespiti yapılmış; olaydan 2 yıl sonra yapılan ruhsal muayenesinde, olay sonrası yapılan tedavi ile birlikte patolojik bulguya rastlanmamıştır.”

<sup>131</sup> Öncü ve Sercan (n 37) 48.

<sup>132</sup> Soysal (n 28) 27.

<sup>133</sup> ibid 27.

hastanesine yatırılmıştır. Fırsat bulup yatırıldığı ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinden kaçmış ve cinayet ile tecavüz suçlarını işlemeye devam etmiştir. 2002 yılında işlediği iki cinayet ve bir kişiyi öldürmeye teşebbüs etme suçları nedeniyle tekrar cezai ehliyet raporu alınması için Adli Tıp Kurumu'na sevk edilmiştir. Adli Tıp Kurumu'nun iki dairesi arasında oluşan görüş farklılığı nedeniyle Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu'nda görev yapan hekimler tarafından muayene edilmiş ve cezai ehliyetinin olduğu tespit edilmiştir. Adli Tıp Kurumu'nca, cezai ehliyetinin olduğu tespiti yapılanaya kadar fail, polis kayıtlarına göre 18 kişiyi öldürmüştür<sup>134</sup>.

Akıl hastası olmayan bir kişi cezadan korunmak ve menfaat sağlamak amacıyla bilinçli ve sistemli olarak akıl hastası taklidi yapabilir ya da kendisinde bulunan hastalık belirtilerini abartabilir; buna simülasyon (temaruz) denmektedir<sup>135</sup>. Bunun tam tersi bir durum olarak, bazı akıl hastalıklarında kişi hastalığını gizlemeye çalışabilir ki buna da dissimülasyon adı verilmektedir<sup>136</sup>. Akıl hastalığının tespitinde DSM 5 ve ICD 11 gibi ortak ölçütler geliştirilse ve gözlem altına alma gibi<sup>137</sup> usuller kullanılarak tanı ve teşhis konulması yoluna gidilse de, kişilerin, hekimleri aldatmaya yönelik bu türden hareketlerinin, cezai ehliyet raporunun sıhhati üzerinde büyük bir etkisi bulunmaktadır ve rapor düzenlenmesini zorlaştırmaktadır. Rosenhan'ın, Science dergisinde yayınlanan makalesinde, yapılan bir deneyden bahsedilmiştir. Sağlıklı olan sekiz kişi, çeşitli sesler duydukları (işitsel halisinyasyon) iddiası ile on iki farklı akıl hastanesine

<sup>134</sup> Bkz. Kaygısız (n 89) 62-70.

<sup>135</sup> Alpkan (n 83) 48; Giyik (n 59) 48.

<sup>136</sup> Alpkan (n 83) 48.

<sup>137</sup> Susmak ya da taşkınlık yapmak suretiyle kendini akıl hastası göstermeye çalışmak yaygın bir davranış türüdür. Bu durumda CMK 74. maddesi uyarınca gözlem altına alma kararı verilmesi doğru bir tercih olacaktır. Mesela kendini akıl hastası göstermek isteyenler genellikle susarak hekimi yanıltmaya çalışırlar. Konuşma ihtiyacı ancak belirli bir süre önlenebileceğinden uzun bir gözlem sonucu susma iradesinde zayıflama olacaktır. Bkz. Bayındır (n 8) 52.



başvuruda bulunmuşlardır. Başvurup hastanede kalmaya başladıktan sonra hasta taklidinden vazgeçerek tıpkı normal insanlar gibi davranmaya başlamışlardır. Sonuçta bu deneyin neticesinde denek hastalardan biri hariç tamamına şizofreni tanısı konmuştur<sup>138</sup>.

Kişinin bir eylemi gerçekleştirdiği sırada gerçeği değerlendirme yeteneği tam olmakla birlikte geçmişte ya da gelecekte başka bir olay esnasında, ceza ehliyetini ve gerçeği değerlendirme yeteneğini etkileyen bir ruhsal psikopatoloji içinde olabilir. Dolayısıyla ceza sorumluluğu her olay için; hatta aynı gün içinde meydana gelen olaylarda dahi ayrı ayrı değerlendirilmeli<sup>139</sup> ve cezai ehliyet raporları buna göre düzenlenmelidir. Ayrıca kişideki mevcut akli bozukluk ile işlenmiş bulunan suçun türü<sup>140</sup> ve suçun işleniş tarzı arasındaki ilişki, kişideki o suça karşı ceza ehliyetinin tespitinde önemli rol oynadığından<sup>141</sup>, bu hususlar da rapor düzenlenirken göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin hakkında kleptomani tanısına varılmış bir kişinin; değersiz ve parlak bir nesneyi çalma fiili yönünden cezai ehliyeti olmadığı sonucuna ulaşabilir; ancak aynı nesneyi alırken nesnenin sahibi olan kişiye karşı kullandığı cebir fiili yönünden kleptomani tanısı

<sup>138</sup> Bkz. Scull (n 4) 361.

<sup>139</sup> Bilgin ve diğerleri (n 130) 28-29; Bayındır (n 8) 137.

<sup>140</sup> Yargıtay bir kararında, suçun niteliğinin değiştiği hâllerde dahi her bir suç için cezai ehliyetin bulunup bulunmadığının tespit edilmesi gerektiğine hükmetmiştir: Fail, suç vasfının değişmesi sonucu kasten öldürmeye teşebbüs suçundan hüküm giymiştir. Yapılan yargılamada ilk derece mahkemesi hem yaralama hem de kasten öldürmeye teşebbüs suçundan fail olan çocuğun, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olup olmadığının (farik ve mümeyyiz) tespiti için Adli Tıp Kurumu'na müzekkere yazmıştır. Adli Tıp Kurumu sadece kasten yaralama suçu yönünden değerlendirme yapmış; Yargıtay, failin yaralama suçu yönünden davranışlarını yönlendirme yeteneğinin bulunmasının, kasten öldürmeye teşebbüs suçu yönünden de davranışlarını yönlendirme yeteneğinin var olduğunun kabulü için yeterli olmadığına hükmetmiştir. Bkz. Yargıtay CGK, E 1982/1-85 K 1982/241, 25.05.1982; karar için bkz. Oğuz Polat ve Abdullah Dinçkol, Adli Tıpla İlgili Yargıtay Kararları -Adli Tıp Mevzuatı- (Der Yayınları 2001) 34-36.

<sup>141</sup> Dinçmen (n 56) 21.

ceza sorumluluğunu etkilemez<sup>142</sup>.

Hekimlerin, cezai ehliyet raporu düzenlerken, akıl hastalıklarının özelliklerinden ve akıl hastalıklarına ilişkin yapılan sınıflandırmalardan faydalandıkları söylenebilir. Örneğin kişilik bozukluklarının, kavrayış ve istenci yapısal olarak bozmadığı ve bu türden bozukluğu bulunan sanıkların ceza sorumluluğunun tam olduğu bildirilmektedir<sup>143</sup>: Yine *Nevrotik* hastalıkların genel olarak ceza ehliyetini ortadan kaldıran hastalıklardan olmadığı belirtilmektedir; ancak bazı suçlarda ceza ehliyetini etkileyebileceği kabul edilmektedir: Örneğin, ağır *Obsesif Kompulsif* bozukluğu olan bir kimse; mevcut rahatsızlığı nedeniyle yapması gereken işi geciktirirse ya da kleptomani tanısı olan bir kimse, ihtiyacı olmadığı hâlde değersiz ya da değeri çok düşük bir eşya çalarsa, ceza ehliyetinin olmadığı veya azaldığı söylenebilir; ancak aynı kişiler bir kavgaya karışıp birine zarar verdiğinde aynı değerlendirme yapılamaz<sup>144</sup>.

Her ne kadar TCK'nın 32. maddesinin kapsamı belirlenirken ve rapor düzenlenirken, akıl hastalıklarına ilişkin sınıflandırmalardan faydalanmak mümkün ise de, adli psikiyatride kalıplarla düşünmenin her zaman doğru sonuca ulaştırmayabileceği ve her olgu için bütünüyle baştan düşünmenin, genel kuralları ve bilgileri o olgunun durumuna uyarlamının, olguyu genel kural ve bilgiler ışığında özel olarak incelemenin gerekli olduğu ifade edilmektedir: Örneğin her şizofreni hastasının cezai ehliyetinin bulunmadığı bir kalıp düşüncedir ve doğru değildir. Kişilik bozukluğu bulunanların ceza sorumluluğu

<sup>142</sup> Özden (n 121) 79-80; Öncü ve Sercan (n 37) 48.

<sup>143</sup> Sercan (n 55) s. 124. Antisozyal kişilik bozukluğunda kişilerin tolerans düşüklükleri ve toplumsal yargılamadaki zayıflıkları bilirse de bu özelliklerin ancak akademik bir tartışmanın konusu olduğu; temelde ceza sistemlerinin ve cezaevlerinin antisosyaller için olduğu ifade edilmektedir. Bkz. Soysal (n 28) 82.

<sup>144</sup> Çöpür (n 18) 122: “*Kompleks tikleri olan Gilles de la Tourette bozukluk tanılı bir kimsenin, müstehcen veya başka küfürleri ya da bir kimseye dokunmaları nedeniyle bir suç oluşmuşsa ceza ehliyetinin olmadığı söylenebilirken, aynı kişinin gasp suçuna karşı ceza ehliyetinin tam olduğu söylenebilir.*”

her zaman tamdır düşüncesi de yanlış bir değerlendirmedir<sup>145</sup>.

Bazı durumlarda failde hangi akıl hastalığının bulunduğunu kesin olarak saptamak mümkün olmayabilir. Kesin tanının oluşturulamaması durumlarında, hasta lehine olacak seçeneğin tercih edilmesi önerilmektedir<sup>146</sup>.

Cezai ehliyet hususunda hekim ya da hekim kurulunca düzenlenen raporun mahkemeyi bağlayıp bağlamadığı ayrı bir tartışma konusudur. Türk Ceza Muhakemesi Hukuku'nda, *delillerin değerlendirilmesi serbestisi* ilkesi geçerlidir ve delil olarak ileri sürülen hususların delil olma özelliği ve ispat değeri yargılamayı yapan makam tarafından belirlenmektedir. Bu bağlamda bilirkişi raporu niteliğindeki cezai ehliyet raporu, savcılığı ya da mahkemeyi bağlamaz ve gerek görüldüğünde yeniden bilirkişi incelemesi yaptırabilir<sup>147</sup>. Bununla birlikte yeniden bilirkişi incelemesi yaptırmadan teknik veriler içeren bilimsel rapordan ayrılınması ve farklı yönde karar verilmesi kolay değildir<sup>148</sup>. Çünkü mahkemenin ya da hâkimliğin, teknik bilgi içeren rapordaki görüşlerden neden ayrıldığını, ikna edici biçimde gerekçelendirmesi hemen hemen mümkün değildir.

## **F. SUÇ İŞLEDİĞİ SABİT KABUL EDİLEN VE CEZAI EHLİYETİ OLMADIĞI TESPİT EDİLEN AKIL HASTASI FAİL HAKKINDA KARAR VERİLEBİLECEK GÜVENLİK TEDBİRLERİ VE BU TEDBİRLERİN ÖZELLİKLERİ**

Failin, isnat edilen fiili işlediği sabit ise, ancak suçu işlediği anda akıl hastalığı mevcutsa ve fiilini bu akıl hastalığından kaynaklı olarak gerçekleştirmişse ceza

<sup>145</sup> Öncü ve Sercan (n 37) 48. “*Kişilik bozukluğunun, kişide bulunan bir akıl hastalığının kliniğini değiştirmiş ve suçun oluşumunda etkili olmuş ise değerlendirmeye alınabilir. Ancak bu örnekte de ceza sorumluluğuyla ilgili son karar kişilik bozukluğuna göre değil psikoza göre verilir.*” Bkz. Sercan (n 55) 124.

<sup>146</sup> Soysal (n 28) 79.

<sup>147</sup> Bkz. Nur Centel ve Hamide Zafer, Ceza Muhakemesi Hukuku (21. Bası, Beta Yayınevi 2022) 829.

<sup>148</sup> Öztürk ve diğerleri (n 115) 398.

verilmez; ancak güvenlik tedbirine hükmedilir. TCK'nın 32. maddesinin 1. fıkrasındaki hüküm dikkate alındığında, güvenlik tedbirine hükmetmek yönünden hâkimin ya da mahkemenin takdiri bulunmamaktadır; çok hafif bir suç işlenmiş olsa bile, suç işleyen ve cezai ehliyeti bulunmayan fail hakkında zorunlu olarak güvenlik tedbiri kararı verilmektedir<sup>149</sup>. TCK'nın 32/1. maddesinde, sadece güvenlik tedbirine hükmedileceği belirtilmiştir; akıl hastalarına özgü olarak hükmedilebilecek güvenlik tedbirlerinin özelliklerine ise TCK'nın 57. maddesinde yer verilmiştir. Aşağıda TCK'nın 57. maddesinde yer alan düzenlemeye ilişkin açıklamalarda bulunulacaktır. Ancak konuyu daha anlaşılır kılmak için öncelikle, bir yaptırım türü olan güvenlik tedbirlerinin niteliğine ilişkin kısa bir değerlendirme yapılacaktır.

### 1. Bir Yaptırım Türü Olarak Güvenlik Tedbirleri

Suç işlenmesi suretiyle, toplum düzeninin korunması için konulan kuralların ihlaline verilen tepki ve cevap, yaptırım olarak adlandırılmaktadır<sup>150</sup>. İki izlilik adı verilen sistemde, yaptırımlar ceza ve güvenlik tedbirlerinden oluşur<sup>151</sup>. Akıl hastalığı nedeniyle isnat yeteneği ortadan kalkan faillere güvenlik tedbirleri uygulanır. Güvenlik tedbirlerinin esasen ceza olmadığı ifade edilmektedir<sup>152</sup>.

Failin kusurlu hareketine karşılık olarak verilen ceza her zaman önleme görevini yerine getiremez; mesela suç işleyen akıl hastaları için uygulanacak ceza işlevsel değildir. Bu nedenle, fiilden ve failin karakterinden kaynaklanan tehlikelilik hâlinin önlenmesi, kişinin eğitilerek, tedavi edilerek veya koruma altına alınması şeklinde beliren güvenlik tedbirlerine kanunda yer verilmekte; ceza sistemi

<sup>149</sup> Kuyu (n 63) 140.

<sup>150</sup> Hafizoğulları ve Özen (n 36) 405.

<sup>151</sup> Hamide Zafer, Ceza Hukuku Genel Hükümler TCK m. 1-75 (4. Bası, Beta Yayınevi 2015) 475.

<sup>152</sup> Hans-Heinrich Jescheck, Alman Ceza Hukukuna Giriş, Feridun Yenisey (çev) (Beta Yayınevi 2007) 69.

güvenlik tedbirleri ile tamamlanmaktadır<sup>153</sup>. Türk Ceza Hukuku'nda güvenlik tedbirleri, cezanın yerine veya cezanın yanında ya da suçun karşılığı olarak doğrudan doğruya uygulanmaktadır<sup>154</sup>.

Failin tehlikeliliği devam ettiği sürece, tedbirin uygulanmasına devam edilir<sup>155</sup>. Güvenlik tedbirindeki asıl amaç failin tehlikeliliğini yok etmek ve topluma yeniden kazandırma olsa da, özellikle hürriyeti bağlayıcı nitelikteki güvenlik tedbirleri de tıpkı ceza gibi kişiye acı verebilirler<sup>156</sup>.

Suç işleyen faillere kusurları oranında ceza verilir ve uygulanır. Ancak kusur yeteneği bulunmayan failer için kusur ilkesinin uygulanması mümkün değildir. Güvenlik tedbirlerine hükmedilirken ve uygulanırken ölçülülük (orantılılık) ilkesi esas alınır<sup>157</sup>; hükmedilen güvenlik tedbiri ile failin yarattığı tehlike arasında ve failin özgürlüğünden yoksun kalması ile geleceğe yönelik önlenmek istenen tehlike arasında ölçü (orantı) bulunmalıdır<sup>158</sup>.

## 2. Akıl Hastaların Özgü Güvenlik Tedbirleri (TCK madde 57)

### a. Genel Olarak

TCK'nın 57. maddesinin 1. fıkrasında, fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedileceği hüküm altına alınmıştır. TCK'nın 57. maddesinde düzenlenen güvenlik tedbirleri, failin sağlık durumu göz önünde bulundurularak, hâkim tarafından değiştirilmesi, geri alınması mümkün olan tedbirlerdir<sup>159</sup>.

---

<sup>153</sup> ibid 62. Yaptırım sisteminin cezalar ve güvenlik tedbirlerinden oluştuğu sisteme *iki izlilik* sistemi adı verilmektedir.

<sup>154</sup> Zafer (n 151) 476.

<sup>155</sup> Hakan Hakeri, Ceza Hukuku Genel Hükümler (19. Bası, Adalet Yayınevi 2016) 673.

<sup>156</sup> Doğan Soyaslan, Ceza Hukuku Genel Hükümler (7. Bası, Yetkin Yayınevi 2016) 538.

<sup>157</sup> Jescheck (n 152) 69.

<sup>158</sup> Özbek ve diğerleri (n 41) s. 610.

<sup>159</sup> Yağcı Çetin (n 47) 102.

Bir görüşe göre güvenlik tedbirinin uygulanması yönünden tehlikeliliğin aranacağı zaman, hükmün verildiği an olmalıdır; ancak uygulamada, suçun işlendiği tarih esas alınmaktadır<sup>160</sup>. Nitekim TCK'nın 32. maddesinde açıkça yer almasa da, TCK'nın 57. maddesinde, fiilin işlendiği sırada akıl hastalığının bulunması gerektiği belirtilmiştir. Akıl hastası faillere, güvenlik tedbiri uygulanmasının zorunlu tutulduğu dikkate alındığında; kanun koyucunun, suç işleyen ve akıl hastalığı bulunan her kişiyi peşinen tehlikeli kabul ettiği söylenebilir ve hüküm anında tehlikeliliği son bulmuş olsa bile hakkında güvenlik tedbiri uygulanmasını zorunlu tutmaktadır<sup>161</sup>. Bu yönüyle Türk Ceza Hukuku sisteminde, suç işleyen akıl hastası failin, güvenlik tedbiri kapsamında tedavisinin gerçekleştirilmesi başta gelen değil, sonraki aşamalarda ulaşılmak istenen bir amaçtır; ulaşılmak istenen başlıca amaç failin tekerrürünün önlenerek toplumun korunmasıdır<sup>162</sup>.

Mahkemeler ya da hâkimler sadece güvenlik tedbirine hükmederler; tehlikeliliği bulunan akıl hastası suçlunun tedavisi için kullanılacak yöntemi ise hekimler belirler. Ancak hekimlerin bu konuda tam bir serbestisinin bulunduğundan söz edilemez. Eski dönemlerde tedavi amaçlı denenen ve sonrasında uygulanmasına son verilen, elektrik verme ya da beyne cerrahi müdahale gibi tedavi etme yöntemlerinin<sup>163</sup> kullanılması yasaktır. Hatta rızaya dayalı olarak da bu yöntemlerin kullanılması mümkün olmamalıdır. Tedavi amaçlı olsa bile akıl hastaları üzerinde deney yapılamaz. Yine eski dönemlerde akıl hastası kişilerin tedavisi için *korkutma* gibi yöntemler kullanılabilmekteydi. Bu korkutma araçlarından en önemlilerinin başlarında *cebiri* ya da *şiddet* gelmekteydi. Şüphesiz günümüzde, tedavi saiki adı altında olsa bile, akıl hastası kişilere cebir veya

<sup>160</sup> Zafer (n 151) 570.

<sup>161</sup> Yağcı Çetin (n 47) 103; Osmanoğlu (n 21) 131.

<sup>162</sup> Bkz. Giyik (n 59) 56.

<sup>163</sup> Bkz. Scull (n 4) 282-293.

şiddet uygulanamaz. Bununla birlikte akıl hastası kişi, mevcut hastalığının etkisi ile sürekli olarak çevreye zarar veriyor olabilir ya da zarar verme potansiyeline sahiptir. Hekimler çevreye zarar veren akıl hastalarının hastaneye kabul edilmemesi gerektiğini savunsalar da; zorunlu tedavi yönünden böyle bir tercihte bulunmak mümkün değildir. Çevreye zarar veren ya da zarar verme tehlikesi olan kişilere, uygun ölçüde cebir uygulanabilir; ancak bu cebir kötü muamele ya da işkence boyutuna varmamalıdır. Akıl hastası kişilerle iletişim kurmak için bazı özel yeteneklerin bulunması gerektiğinden; burada çalışan personelin eğitilmiş olması gerekir<sup>164</sup>. Günümüzde akıl hastalarının tedavisi için genellikle ilaç tedavisine başvurulmaktadır ve çoğu durumda olumlu sonuçlarının olduğu gözlemlenmektedir<sup>165</sup>. Akıl hastası failerin tedavisinde kullanılabilecek bir diğer yöntem psikanaliz olabilir<sup>166</sup>. Ancak hasta yoğunluğu ve hekimlerin yoğun mesai saatleri göz önünde bulundurulduğunda psikanaliz yöntemi hekimler tarafından tercih edilmeyebilir.

Bazı kişiler hakkında verilen güvenlik tedbiri kararının, hastanelerde infaz edilmesinin belli durumlarda fayda sağlamadığı ifade edilmektedir: Örneğin

<sup>164</sup> 1975 yapımı *Guguk Kuşu* filmi ile Türk yapımı olan 2019 tarihli *Şuursuz Aşk* filmi, akıl hastanesinde görev yapan kişilerin akıl hastalarına uyguladığı şiddeti ve hatta cinsel saldırıya varan fillerini konu almıştır. Çoğu akıl hastasının maruz kaldığı şiddeti ifade etmesi mümkün olmadığından, akıl hastanesinde çalışan görevlilerin iyi seçilmesi ve bu hastanelerin iyi denetlenmesi önemlidir. Şüphesiz akıl hastalığı olan kişilerle uğraşmak kolay değildir; bu nedenle akıl hastanesinde çalışacak kişilerin eğitilmiş olması ve öfke kontrolünün bulunması şarttır.

<sup>165</sup> Günümüzdeki tıbbi gelişmişlik düzeyi dikkate alındığında, iyi bir psikiyatrik izleme ile saldırgan davranışların ve tekrarlayan suç niteliğindeki davranışların başarıyla önlenmesinin mümkün olabileceği savunulmaktadır. Bkz. Öncü ve Ger (n 3) 54.

<sup>166</sup> Psikanaliz, bilinçdışının incelenmesi, çocuklukta travmaların araştırılması, duygusal yaşamın bütün olaylarının arkasında yer aldığı varsayılan libidonun serbest kalması ve ölüm içgüdüleri türünden itkilerin açığa çıkarılmasıdır. Bkz. Foucault (n 2) 49. Psikanaliz'in kuruluşuna öncülük eden Freud'un, bilinçaltı cinsel itkilerin sağladığı enerji anlamındaki libidonun, her türlü karmaşık psikolojik rahatsızlığın ve çatışmanın kaynağı olduğunu ileri sürdüğü belirtilmektedir. Bkz. Scull (n 4) 261. Psikanalizin sadece nevroz tedavisinde değil, psikoz tedavisinde bile işe yarayabileceği ifade edilmektedir. Bkz. Scull (n 4) 316.

mental retardasyon ya da demansiyel sendromu bulunan kişilerde, ek bir psikiyatrik bozukluk yoksa; bu kişilerin zorunlu tedavi sürecinde şifa bulmaları mümkün değildir. Ayrıca suç işlediği sırada cezai ehliyeti bulunmayan kişi; yargılama döneminde kendiliğinden ya da uygulanan tedavi ile iyileşmiş olabilir. Bunun gibi durumlarda; kişiler hakkında hükmedilen güvenlik tedbirleri uyarınca kişilerin zorunlu tedavi uygulanarak hastaneye yatırılmasının olumsuz sonuçları olabilmektedir<sup>167</sup>.

TCK'nın 32/2. maddesinde yer alan azaltılmış ceza sorumluluğu kapsamında güvenlik tedbirine hükmedilebilmektedir. İlgili maddeye paralel olarak TCK'nın 57. maddesinin 6. fıkrasındaki düzenlemeye yer verilmiştir. TCK'nın 57/6. maddesine göre, *işlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenliqli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkûm olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, infaz hâkimi kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.*

TCK'nın 32/2 maddesinin uygulanması suretiyle bir mahkûmiyet hükmü verildiğinde; öncelikle sağlık kurulu raporu alınmalı ve kişinin tehlikeliliğinin önüne geçilmesi için psikiyatrik tedavinin gerekip gerekmediği tespit edilmelidir. Sağlık kurulu raporunda, cezanın kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanmasının gerekli olduğunun belirtildiği bir durumda infaz hâkimliği, kişinin yüksek güvenliqli sağlık kurumunda muhafazasına ve tedavisine karar verebilir<sup>168</sup>.

Cezanın kısmen güvenlik tedbiri olarak uygulanmasına karar verilmesi hâlinde

<sup>167</sup> İncesu (n 3) 33-34.

<sup>168</sup> Bununla birlikte infaz hâkimliğinin sağlık kurulu raporu ile bağlı olmadığı ve aksi yönde karar verebileceği ifade edilmektedir. Bkz. Osmanoglu (n 21) 144.



kişinin, önce ceza infaz kurumuna mı yoksa yüksek güvenli sağlık kurumuna mı yerleştirileceği hususunda bir belirleme yapılmadığı için bu konunun infaz hâkiminin takdirinde olduğu belirtilmektedir<sup>169</sup>. Ancak doğru olan uygulamanın öncelikle kişinin yüksek güvenli sağlık kurumuna yerleştirilerek tedavisinin sağlanması ve daha sonra cezanın geri kalan kısmının infazı için cezaevine gönderilmesidir<sup>170</sup>.

TCK'nın 57/7. maddesinde, suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişiler hakkında uygulanabilecek güvenlik tedbiri hükmüne yer verilmiştir. TCK'nın 57. maddesinin 7. fıkrasına göre, *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 kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine infaz hâkimi kararıyla serbest bırakılabilir.

Cezanın infazı aşamasında kişi akıl hastalığına tutulabilir. Bu durumda TCK'nın 57. maddesi uyarınca güvenlik tedbirine hükmedilmesi mümkün değildir. Ancak infaz aşamasında akıl hastalığına tutulan hükümlünün cezasının infazının, 5275 sayılı İnfaz Kanunu'nun 16. maddesinin 1. fıkrasına göre, geri bırakılabilmesi mümkündür. İnfazın geri bırakılması için, akıl hastalığının kişinin hayatı bakımından kesin bir tehlike teşkil etmesi ya da akıl hastalığından dolayı kişinin hayatını tek başına devam ettiremeyecek hâle gelmesi gerekmektedir. Tıbben akıl hastalığı kabul edilen herhangi bir hastalığa tutulması, ilgili hükmün

---

<sup>169</sup> ibid 144.

<sup>170</sup> Yıldız (n 30) 601. Azaltılmış ceza sorumluluğu kapsamında mahkûm olan kişinin cezasının infazının cezaevinde değil, adli kuruma ait özel akıl hastanesinde geçirmesi gerektiği savunulmaktadır. Bkz. Akgün (n 10) 77.

uygulanması için yeterlidir<sup>171</sup>.

### **b. Hakkında Güvenlik Tedbirine Hükmedilen Akıl Hastalarının, Yüksek Güvenlikli Sağlık Kurumlarına Yerleştirilmesi**

Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar (Bkz. TCK'nın 57. maddesinin 1. fıkrasının 2. cümlesi). Bu kurumun devlete ait resmi bir kurum olacağına dair kanun hükmünde bir açıklık bulunmamaktadır<sup>172</sup>. Nitekim özel sektör tarafından işletilen Şehir Hastaneleri bünyesinde *Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri* adı altında faaliyet gösteren kurumlar açılmaya başlanmıştır. İlk *Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi* 2018 yılında, Adana Şehir Hastanesi bünyesinde faaliyete geçmiştir. Türkiye'de akıl hastalarının muhafazası ve tedavisine yönelik mevcut sistem bölge hastaneleri biçimindeydi. İstanbul Bakırköy, Manisa, Adana, Samsun gibi bölge ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri mevcuttu ve genel olarak akıl hastalarının tedavileri ile akıl hastası failer hakkında hükmedilen güvenlik tedbirinin infazı, bu bölge hastanelerinde gerçekleştirilmekteydi. Şehir hastanelerinin kurulmasıyla beraber, bölge hastanelerinde yatan hastaların bir kısmı *Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerine* sevk edilmişlerdir. Özel sektörün kontrolünde olan bir hastanede bu türden faaliyetlerin yürütülmesine ilişkin bir yasak söz konusu değildir. Ancak faaliyetin niteliği gereği, bu hastanelerin işleyişinin devlet tarafından sıkı bir şekilde denetlenmesi gerekir ve bu işleyişe ilişkin ayrıntılı kurallar konulmalıdır. Suç işleyen akıl hastaları hem birbirlerine karşı hem de dışarıdan gelebilecek tehlikelere karşı korunmalıdır. Geçmişte ruh ve sinir hastalıkları hastanesinden kaçan ve suç işleyen birçok faille karşılaşıldığından; akıl hastalarının firar

<sup>171</sup> Osmanoglu (n 21) 159.

<sup>172</sup> Nur Centel ve diğeri, Türk Ceza Hukukuna Giriş (11. Baskı, Beta Yayınevi 2020) 733

etmemesi için gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır.

Akıl hastası failerin *tedavisi ve korunması için* Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri gibi kuruluşlar açılmaya başlansa da, suç işleyen ve hakkında güvenlik tedbiri uygulanmasına karar verilen her faili; bu türden hastanelere yatırmak fiziken mümkün olmayabilir. Bu nedenle az cezayı gerektiren bir suç işleyen faili, sıradan bir akıl hastanesine yatırılması; ağır cezayı gerektiren suç işleyen failin ise *Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerine* yatırılması tercih edilebilir<sup>173</sup>. Şüphesiz bu ayırmda işlenen suçun niteliği esas alınmaktadır ve bu uygulama doğru değildir; esas alınması gereken aslında failin tehlikeliliği olmalıdır; ancak böyle bir yol tercih edilerek kapasite aşımı yönünden geçici bir çözüm olabilir. Nitekim yüksek güvenlikli psikiyatri servislerindeki yatak sayısının yetersiz olması; tüm Türkiye’de suç işleyen akıl hastalarının, sadece belirli şehirlerde bulunan yüksek güvenlikli bölge hastanelerine yığılmalarının ve personel yetersizliğinin, suç işleyen ve haklarında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastalarının hastanede kalış süresini azalttığı ve erken taburcu edilmesi gibi sonuçlar doğurduğu ifade edilmektedir<sup>174</sup>.

765 sayılı TCK’nın yürürlükte olduğu dönemde, hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları ile alkol ya da uyuşturucu bağımlılığı olan kişilerin, aynı yere, yani ruh ve sinir hastalıkları hastanesine yatırılarak tedavi olmaları hekimler tarafından eleştirilmekteydi. Nitekim TCK’nın 57/7. maddesinde; *suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı maddesi bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlularına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir* hükmüne yer verilmiştir. Ancak uygulamada bu hükme tam anlamıyla uygun davranıldığı söylenemez.

<sup>173</sup> İtalya örneği için bkz. Şensoy (n 117) s. 56.

<sup>174</sup> Bkz. Çöpür (n 18) 142.

### **c. Suç İşlediği Sabit Kabul Edilen ve Cezai Ehliyeti Olmadığı Tespit Edilen Akıl Hastası Fail Hakkında Verilecek Güvenlik Tedbirlerinin Süresi**

Ceza hukukunda, faille verilecek ceza ya da güvenlik tedbirleri yönünden, süresiz ve süreli hüküm şeklinde ikili ayrıma gidilmektedir. Süresiz hüküm sisteminde mahkeme, failin suç işleyip işlemediğini tespit eder; cezanın türünü ve süresini belirlemez. Sonradan uzmanlar tarafından yapılacak araştırma ve gözlem sonucu, fail hakkında en uygun görülecek ceza veya tedbir uygulanır; fail ıslah edilene ve topluma yeniden kazandırılana kadar ceza veya tedbirin uygulanması sürdürülür; bu yönüyle ceza ve tedbirin süresi belli değildir<sup>175</sup>. Süresiz hüküm sistemi, genellikle cezanın ıslah amacını gütmesi gerektiğinin savunulduğu durumlarda ortaya çıkar. Suçlu ıslah olana kadar ceza ve tedbir uygulanmasına devam olunur. Sakıncalı tarafı çok hafif bir suç işleyen kişinin, tehlikeliliği devam ediyor gerekçesiyle uzun bir süre cezaya veya tedbire maruz kalabilmesi; yine çok ağır bir suç işleyen kişinin çok kısa süre içerisinde tehlikeliliğinin sona erdiği ve ıslah olduğu gerekçesiyle serbest bırakılması sonucunu doğurabilmesidir. TCK'da hapis cezaları yönünden süreli hüküm sistemi; akıl hastalarına uygulanan güvenlik tedbirleri bakımından ise mutlak süresiz hüküm sistemi kabul edilmiştir.

Bir görüşe göre güvenlik tedbirlerinin uygulanması ile hedeflenen, kişideki tehlikeli hâlin kaldırılmasıdır ve bu tedbirler, süresiz cezalarda olduğu gibi işlenen suçla orantılı değildir; tehlike mevcut olduğu sürece tedbirlerin uygulanmasına devam edilir; bu nedenle güvenlik tedbirinin süresine dair kanunda bir ön belirleme yer almamalıdır<sup>176</sup>. Nitekim TCK'da, bu görüş benimsenmiş ve güvenlik tedbirinin süresi yönünden bir sınırlamaya yer

<sup>175</sup> Taner (n 32) 572.

<sup>176</sup> Yağcı Çetin (n 47) 104.

verilmemiştir<sup>177</sup>.

Güvenlik tedbirleri yönünden süresiz hüküm sisteminin kabul edilmesinin mahzurlu tarafları bulunmaktadır. Örneğin işlenen suç ile hükmedilen güvenlik tedbirinin süresi arasında bir orantının aranmadığı ve güvenlik tedbirinin süresi yönünden üst sınırın belirlenmediği bir durumda adil olmayan sonuçlarla karşılaşılabilir<sup>178</sup>. Nitekim Amerika’da yaşanan iki olay ve sonuçları bu şekilde ortaya çıkabilecek adaletsizliği ortaya koyan iyi bir örnektir: Amerikan başkanı Ronald Reagan’ı vuran kişi, akıl hastalığının bulunması nedeniyle cezalandırılmamış fakat otuz yıldan fazla bir süre akıl hastanesinde tutulmuş ve serbest bırakılmıştır. 1975 yılında Michael Jones, mağazadan bir ceket çalmaya çalışırken yakalanmış ve şizofren olduğu tespit edildiğinden cezalandırılmamış ancak 28 yıl akıl hastanesinde kalmıştır<sup>179</sup>.

Aynı şekilde, özellikle ağır suçlar işleyen ve cezai ehliyeti bulunmayan kişiler yönünden hükmedilen güvenlik tedbiri süresi için bir alt sınır getirilmeli ve bu alt sınıra kadar kişinin muhafazası ve tedavisine devam edilmelidir<sup>180</sup>. Geçmişte Türkiye’de yaşanan iki olay bu konudaki gerekliliği gözler önüne sermektedir: Fail, elektrik teknisyeni olarak çalıştığı sırada elektrik akımına kapılarak ağır

<sup>177</sup> Bkz. TCK 57. madde gerekçesi: “Akıl hastaları ile ilgili güvenlik tedbiri açısından belli bir süre öngörülmüş değildir. Bu nedenle, güvenlik tedbiri, akıl hastasının toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalkmasına veya önemli ölçüde azalmasına kadar uygulanmaya devam edilecektir.”

<sup>178</sup> Alman Ceza Kanunu’nun 67d maddesinin 3. fıkrasında, belli koşulların sağlandığı bir durumda, güvenlik tedbiri bağlamında bir kurumda muhafaza altına alınan kişi hakkında verilen tedbirin infazının, on yılın sonunda bitirileceği hüküm altına alınmıştır. Kanun maddesi ve çevirisi için Bkz. Yensiey ve Plagemann (n 66) 79.

<sup>179</sup> Bkz. Çöpür (n 18) 113.

<sup>180</sup> İtalyan Ceza Kanunu’nun 222. maddesinde; akıl hastası failere uygulanacak güvenlik tedbirlerinin süresi yönünden alt sınır getirilmiştir; belirlenen asgari müddet geçtikten sonra mahkeme ya da hâkim, güvenlik tedbiri altında bulunan şahsın durumunu gözden geçirir ve failin hâla tehlikeli olduğu anlaşılırsa, ilerde tekrar incelemek üzere yeni bir süre tayin eder. Müebbet hapis cezasını gerektiren bir suç işlendiğinde güvenlik tedbiri süresinin asgari haddi 10 yıldır. Bkz. Pisapia (n 9) 175-177.

yaralanmıştır. Uzun süre tedavi görmüş ve emekliye ayrılmıştır. 1986 yılında, Antalya'da bir başkomiseri tabancayla öldürmüştür. İşlediği bu suç nedeniyle yapılan yargılamada, paranoid şizofreni tanısı konarak ceza ehliyetinin olmadığı tespit edilmiştir. Ruh ve sinir hastalıkları hastanesine yatırıldıktan bir süre sonra, 1991 yılında serbest bırakılmıştır. Serbest bırakıldıktan üç yıl sonra, yani 1994 yılında, seri cinayetlerine başlamıştır. Öldürdüğü kurbanlarının gözlerine ve alınlarına çivi çakması nedeniyle ülke gündeminde yerini almıştır<sup>181</sup>. Diğer fail, 1985 yılında, 13 yaşındaki bir erkek çocuğuna tecavüz ederek öldürmüştür. Bu suçu nedeniyle yapılan yargılamada cezai ehliyetinin olmadığı tespiti yapılmış ve ruh ve sinir hastalıkları hastanesine yatırılmıştır. Bir yıl tedavi gördükten sonra serbest bırakılmıştır. 1989 yılında 9 yaşındaki bir erkek çocuğuna tecavüz edip öldürmüştür<sup>182</sup>.

TCK'nın 3. maddesinin 1. fıkrasında yer alan, *suç işleyen kişi hakkında işlenen fiilin ağırlığıyla orantılı ceza ve güvenlik tedbirine hükümlenir* maddesi göz önünde bulundurulduğunda; işlenen suçun ağırlığı ile güvenlik tedbirinin süresinin ölçülü olması gerektiği ve bu konuda yetkili makamların takdirine bir sınırlama getirildiği söylenebilir. Ancak güvenlik tedbiri süresinin belirlenmesi hususu sadece hekimlerin ve mahkeme ya da hâkimlerin takdirine bırakılmamalıdır. İşlenen suçun ağırlığına ve öngörülen cezanın miktarına göre, kanunda bir alt ve üst sınır belirlenmeli; hükmedilen tedbirin asgari miktarı infaz edilmedikçe mahkûm serbest bırakılmamalı ya da belirlenen azami miktardan fazla süre de hürriyeti kısıtlanmamalıdır<sup>183</sup>.

<sup>181</sup> Bkz. Kaygısız (n 89) 77-81.

<sup>182</sup> Bkz. ibid 110-113. İşlediği son suçtan dolayı fail, yeniden ruh ve sinir hastalıkları hastanesine yatırılmış, 2000 yılında koğuş arkadaşları tarafından bıçaklanarak öldürülmüştür.

<sup>183</sup> Bir suç işlenmesinin karşılığı olarak hükmedilen güvenlik tedbiri kapsamında muhafaza altına alınan ve tedavisi yapılan akıl hastası kişinin, muhafaza ve tedavi süresinin sadece tıbbi durumuna göre değil, işlenen suçun ağırlığı ve niteliği ile uygun olarak belli bir süre dahilinde devam etmesi gerekir. Bkz. Bkz. Zati Dokuz'un görüşünü

TCK'nın 32/2 ve 57/6 maddesi uyarınca verilen hapis cezasının, güvenlik tedbiri olarak uygulanmasına karar verildiği bir durumda; güvenlik tedbirinin süresi, verilen hapis cezası süresi kadar olabilir ve sınırlıdır; bu durumda failin tehlikeliliğinin devam edip etmediği önem taşımaz<sup>184</sup>. Kişinin tahliye edilmesi gereken sürenin sonunda, örneğin koşullu salıverme hakkını kazandığı bir durumda, güvenlik tedbirinin infazı da sona erecektir.

#### **d. Akıl Hastası Fail Hakkında Hükmedilen Güvenlik Tedbirinin İnfaz Edilerek Failin Hastaneden Çıkarılması**

TCK'nın 57. maddesinin 2. fıkrasına göre, *hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine infaz hâkimi kararıyla serbest bırakılabilir.* İlgili maddeden anlaşılacağı üzere, hükmedilen güvenlik tedbiri kapsamında failin hastaneden çıkarılması yetkisi; adli makamlara yani hâkim ya da mahkemeye aittir<sup>185</sup>; hekim ya da hekim heyeti şeklinde oluşan idari makamların düzenleyecekleri rapor doğrultusunda, adli makamlar, failin hastaneden çıkarılmasına ya da güvenlik tedbirinin devamı yönünde, karar alacaklardır.

5237 sayılı TCK'da akıl hastası failin tehlikeliliği sona erene kadar güvenlik tedbirinin uygulanacağı hüküm altına alındığından, kişi tam olarak iyileşmese bile, tehlikeliliği sona erdiği bir durumda, güvenlik tedbirinin uygulanmasına son verilebilecektir<sup>186</sup>. 765 sayılı TCK'da, akıl hastası şifa buluna kadar tedbirin

---

aktaran Soysal (n 28) 99, 109. 2012 yılındaki istatistikler esas alındığında; hastaneden çıkarılmayan akıl hastaları hesaplama dışında bırakıldığında, güvenlik tedbiri kapsamında hastanede yatış süresinin ortalama 20 ay olduğu belirtilmektedir. Bkz. Soysal (n 28) 107.

<sup>184</sup> Giyik (n 59) 228.

<sup>185</sup> Kuyu (n 63) 150.

<sup>186</sup> Bkz. Özbek ve diğerleri (n 41) 640.

devam edeceği hüküm altına alınmıştı. Ancak birçok akıl hastalığının tamamen iyileşmesi olanaksız olduğundan<sup>187</sup> bu hüküm nedeniyle birçok kişinin serbest kalması mümkün olmayabilirdi; bu nedenle hekimler tarafından o dönem *sosyal şifa* uygulaması geliştirilmişti<sup>188</sup>; tam şifa bulmayan, ancak salaha eren kişilerin hastaneden çıkarılması mümkün olabiliyordu<sup>189</sup>. 5237 sayılı TCK'nın 57/1. maddesinde yer verilen *toplumsal tehlikeliliğin tamamen kalkması ya da önemli ölçüde azalması* ifadesi ile birlikte 765 sayılı TCK döneminde geliştirilen sosyal şifa uygulamasına ihtiyaç kalmamıştır.

İlgili hükümde, *bırakabilir* ifadesine yer verilmesi nedeniyle, mahkeme ya da hâkimin serbest bırakma hususunda karar verirken, sağlık kurulu tarafından düzenlenen raporla bağlı olmadığı ifade edilmektedir<sup>190</sup>. Farklı bir görüşe göre ise, tehlikeliliği tespiti tıbbi bir konu olduğundan; mahkeme ya da hâkimlik, kişinin serbest bırakılmasına ilişkin raporun usulüne uygun olarak düzenlendiğini tespit ettikten sonra artık tedbirin devamına karar verememelidir<sup>191</sup>. İlk görüş daha isabetlidir ve akıl hastası failin hastaneden çıkarılmasında infaz hâkimliğinin takdir yetkisinin olduğunu kabul etmek gerekir. Ancak bu takdir hakkının sınırları vardır. Sağlık kurulu raporunda akıl hastası failin tehlikeliliğinin sona erdiği belirtilmiş ise, hastaneden çıkarılma talebini reddedilmemesi gerekir. Reddedildiği bir durumda, bu karar iyi bir biçimde gerekçelendirmelidir. Asıl sorun, sağlık kurulu raporunda, akıl hastası failin

<sup>187</sup> Soysal (n 28) 101.

<sup>188</sup> Kişinin bilinç ve hareket serbestisini tamamen ortadan kaldıracak nitelikteki akıl hastalıkları genellikle kronik ve progresif nitelikteki hastalıklar olup, bu tür psikiyatrik bozukluklarda tam bir şifadan söz edilemeyeceği göz önünde bulundurularak sosyal şifa kavramı geliştirilmiştir. Sosyal şifa kavramı ile kastedilen, kişinin hastalığının remisyonu girmiş olması, kişinin hastalığına yönelik içgörü kazanmış ve tedavi programına uyum sağlamış olması, çevresi ve yakınlarıyla yeterli bir iletişim kurabiliyor olması ve sonuçta kişinin hastane dışında, çevresinin desteğiyle de olsa yaşamını idame ettirebilme yeteneğine kavuşmuş olması durumudur. Bkz. İncesu (n 3) 34.

<sup>189</sup> Salaha ermek, *düzelme* anlamında kullanılmaktadır.

<sup>190</sup> Yağcı Çetin (n 47) 105.

<sup>191</sup> Osmanoğlu (n 21) 136.



*tehlikeliliğinin önemli ölçüde azaldığının* bildirildiği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Nitekim akıl hastası failin serbest bırakılmasından sonra yeniden suç ihtimali bulunduğu; sorumluluk almak istemeyen sağlık kurullarında görevli hekimler, genellikle raporlarında tehlikeliliğinin önemli ölçüde azaldığını belirtmekte; tehlikeliliğin ortadan kalktığı terimini ise kullanmamaktadırlar<sup>192</sup>. Sağlık kurulu raporlarında *tehlikeliliğinin önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi* hem karar verirken hâkimin iradesini zorlamakta hem de talebin reddi yönünden hâkime geniş bir takdir yetkisi sunmaktadır.

Sağlık kurulu raporu olmadan güvenlik tedbirinin infazına son verilerek failin hastaneden çıkarılması mümkün değildir. Bu yönüyle muhafaza altına alınıp tedavi edilen akıl hastalarının, hastaneden çıkarılması bakımından, hekimlerin görüşleri ve uygulamada geliştirdiği ölçütler önemlidir: Akıl hastası olan kişinin, yüksek güvenlikli tedavi kurumundan çıkarılmasına yönelik rapor düzenlerken, işlenen suçların niteliği, şiddeti ve sayılarının göz önünde bulundurulduğu belirtilmektedir: İkinci veya daha fazla kasten öldürme ya da kasten öldürmeye teşebbüs olgularının varlığında hastaneden çıkış yapılmamakta ve bu kişiler ömürlerini hastanede tamamlamaktadır<sup>193</sup>. Ayrıca tedaviye uyumsuz olan ve önerileri reddeden, ilaç kullanımı ve tedavisi için gerekli olduğu hâlde sosyal desteği bulunmayan<sup>194</sup> akıl hastalarının, tehlikeliliği kalkmış olsa bile, hastaneden çıkarılarak toplum içerisinde tedavilerinin yapılmasının zorluk arz etmesi, rapor düzenlerken dikkate alınmaktadır<sup>195</sup>. Hekimler tarafından geliştirilen bu ölçütler; karar verirken infaz hâkimi tarafından da göz önünde bulundurulabilir.

<sup>192</sup> Soysal (n 28) 109.

<sup>193</sup> ibid 107.

<sup>194</sup> Aslında klinik açıdan uygun olmasına karşın birçok hastanın, yeterli ekonomik ve sosyal desteği olmaması ya da yakın çevresinin geçmişte aile üyelerinden birine karşı işlemiş olduğu suç nedeniyle kendisine karşı öfkeli ya da kırgın olmaları ve artık birlikte yaşamak istememeleri gibi nedenlerle hastaneden çıkarılmadığı ifade edilmektedir. Bkz. İncesu (n 3) 35.

<sup>195</sup> Öncü ve Ger (n 3) 53, 58.

TCK'nın 57/7. maddesinde; *alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin tedavisinin, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam edeceği ve yerleştiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine infaz hâkimi kararıyla serbest bırakılacağı* hükmüne yer verilmiştir. Akıl hastalarının hastaneden çıkarılması için konulan, toplum için tehlikeliliğin kalkması ya da önemli ölçüde azalması koşulunun, alkol ve uyuşturucu madde bağımlıları için konulmamış olması eleştirilmektedir<sup>196</sup>. Şüphesiz madde bağımlılığından kurtulmak zordur ve tedavisi uzun bir süreci gerektirebilir; ancak madde bağımlısı olan kişilerin yerleştirildikleri kurumda en fazla kalabilecekleri tavan sürenin belirtilmemesi ve bunun takdirinin hekimlere ve yargı makamlarına bırakılması eleştirilebilecek bir diğer husustur.

#### **e. Hastaneden Çıkarıldıktan Sonra Akıl Hastası Olan Failin Tıbbi Kontrol ve Takibi**

TCK'nın 57. maddesinin 3. fıkrasında, *sağlık kurulu raporunda, akıl hastalığının ve işlenen failin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir* hükmüne yer verilmiştir. Aynı maddenin 4. fıkrasında da, *tıbbi kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, Cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanacağı* ifade edilmiştir.

Fail hakkında düzenlenen sağlık kurulu raporunda, sadece toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığı hususlarının belirtilmesi yeterli değildir; ayrıca kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları da belirtilmelidir. Örneğin raporda, akıl hastası failin 3 yıl süre ve 6 aylık aralıklarla tıbbi kontrol ve takibinin gerektiğinin belirtildiği bir durumda infaz hâkimi, hastaneden çıkarılmanın yanı

<sup>196</sup> Çöpür (n 18) 158.

sıra bu hususta da karar verecektir. Bir görüşe göre, mahkeme ya da infaz hâkimi, raporda belirtilen süre ve aralıklarla bağlıdır<sup>197</sup>. Başka bir ifade ile bu konuda karar vermede tek yetkili makamın hekim ya da hekimler kurulu olduğu belirtilmektedir<sup>198</sup>. Ancak bu konuda salt hekimlerin yetkili olduğunu kabul etmek doğru bir yaklaşım olmayacaktır. İnfaz hâkimliğinin, sağlık kurulu raporunda belirtilen süre ve aralıklarını azaltılmasına ya da tamamen ortadan kaldırılmasına yönelik karar veremeyeceği kabul edilebilir; ancak sağlık kurulu raporunda, tıbbi kontrol ve takibin gerekmediği ya da süre ve aralıkların kısa tutulduğunun bildirildiği bir hâlde, takdir hakkı kapsamında, kontrol ve takibin gerektiğine ya da sürenin daha uzun ve aralığın daha kısa tutulmasına hükmedilebilmelidir<sup>199</sup>.

Hastaneden çıkarılmasına karar verilen akıl hastalarına uygulanacak tıbbi kontrol ve takibin süresi bakımından, kanunda herhangi bir sınırlamaya yer verilmemesinin, belirlilik ilkesine aykırı olduğu ifade edilerek bir kez suç işleyen akıl hastası failin ömür boyu tıbbi kontrol ve takibe tabi tutulmaması için, akıl hastası kişilerin işledikleri suça karşılık gelen cezanın üst sınırını aşacak şekilde tıbbi kontrole tabi tutulamayacağı yönünde düzenleme yapılması önerilmektedir<sup>200</sup>. Gerçi TCK'nın 57. maddesinin 3. fıkrasında, işlenen suç sayısına göre olmasa bile, suç türü yönünden, tıbbi kontrol ve takip süresine sınırlama getirilmiştir. Fail hakkında güvenlik tedbirine veya serbest bırakılmasına hükmedilirken, gerçekleştirmiş olduğu fiil değil tehlikeliliği esas alınmışken; tıbbi kontrol ve takip hususunda failin işlediği fiil esas alınmıştır<sup>201</sup>. Bu bağlamda cinayet suçu işleyen ve hakkında tıbbi kontrol ve takip uygulanan

---

<sup>197</sup> Osmanoglu (n 21) 140.

<sup>198</sup> Ulutürk (n 7) 158; Bayındır (n 8) 153.

<sup>199</sup> Tıbbi kontrollerin 2 ile 20 yıl arasında, 3 ile 6 aylık süreler içerisinde yapılması gerektiği belirtilmektedir. Bkz. Soysal (n 28) 108.

<sup>200</sup> Giyik (n 59) 222-223.

<sup>201</sup> Yağcı Çetin (n 47) 107.

kişi ile, hakaret suçu işleyen ve hakkında tıbbi kontrol ve takip uygulanan kişi hakkında farklılaştırmaya gidilmelidir.

Kişideki akıl hastalığı kolaylıkla tekrarlayabilecek özellikteyse, mutlaka tıbbi kontrol ve takip kararı verilmeli ve bunların süre ve aralıklarının sık tutulmasına özen gösterilmelidir<sup>202</sup>. Raporunda belirtilen takip ve kontrol süresi bittikten sonra; fail muayene edilmeye zorlanamaz<sup>203</sup>. Uygulamada, sağlık kurulu raporunda belirtilen, takip ve kontrol süresinin bitiminde fail yeniden muayene edilmekte; sağlık kurulu raporunda şifa bulunduğu bildirildiği bir durumda; takip ve kontrol sona erdirilmektedir<sup>204</sup>.

Tehlikeliliği sona erdiği belirtilen akıl hastası hükümlülerin belli aralıklarla kontrol edilmeleri tek başına yeterli değildir. İlgili kişilerin sosyal ve tıbbi sorunlarını izleyen ve gerektiğinde ilgili kişileri evinde ziyaret edebilecek ekipler oluşturulmalı; bu ekipler Cumhuriyet Başsavcılıkları ya da mahkemelere bağlı olarak ve uyum içinde çalışmalıdır. Tıbbi kontrol ve takip sürecinde olan kişilerin yer değişiklikleri izlenmeli; sağlık güvencesi olmayan ya da sağlık kurumlarına ulaşması zor hastalara destek verilmelidir<sup>205</sup>. Fransız Ceza Kanunu'nda, suç işleme tehlikesi olan kişilerin, taşınabilir elektronik cihazlarla izlenmesine yönelik hükümler yer almaktadır<sup>206</sup>; bu yöntem hastaneden çıkarılan failerin kontrol altında tutulması için uygulanabilir.

Akıl hastası olan kişi yeniden topluma döndüğünde, akıl hastalığının nüksetmesini ve bu bağlamda suç işleminin önüne geçilmesi için yaşadığı

<sup>202</sup> Bayındır (n 8) 154; Osmanoğlu (n 21) 140.

<sup>203</sup> Şensoy (n 117) 60.

<sup>204</sup> Bkz. Yargıtay 1. CD, E 2017/1684 K 2019/1800, 25.03.2019.

<sup>205</sup> Hüseyin Soysal, 'Suç İşlemiş Akıl Hastalarının Muhafaza ve Tedavi Sonrası İzleme Süreci ve İzleme Kurumlarının Durumu', Adli Psikiyatri Günleri (Türk Nöropsikiyatri Derneği 1997) 40.

<sup>206</sup> Fransız Ceza Kanunu 131-36-9 maddesi ve devamı maddelerinde; kişilerin belli durumlarda, mobil elektronik gözetim altına alınabileceğine dair hükümler yer almaktadır. Hastaneden çıkarılan akıl hastaları için buna benzer hükümler getirilebilir.

ortamın da uygun hâle getirilmesi gerekmektedir. Uyuşturucu maddeye bağlı psikoz geçirmiş hastalar, madde kullanmasını engelleyici bir ortamda yaşmalıdır; yine bu kişilerin yaşadığı evlerde silah bulundurulmamalıdır; akıl hastası kişinin bulunduğu ortamı düzenlemek için gerekirse sosyal bir desteğinin bulunması temin edilmeli, mesela akıl hastası kişiyi koruyan ve gözetleyen bir vasi atanmalıdır. Örneği şizofreni hastası olup tehlikeliliği azaldığı gerekçesiyle hastaneden çıkarılan bir kişinin, sosyal desteği olmadığı bir durumda, özbakımı olmayacak biçimde sokaklarda yaşamaya başlaması kaçınılmazdır. Sokaklarda yaşamaya başlamasının nedeni zaten şizofreni hastalığından kaynaklanmaktadır ve böyle bir durumda tedavi görmesi de mümkün değildir.

Kanununda sadece, cezai ehliyeti olmayan akıl hastası failerin, hastaneden çıkarılması yönünden tıbbi kontrol ve takip şartı getirilmiştir. Aslında, cezai ehliyeti kaldıran düzeyde olmamakla birlikte akıl hastalığı bulunan, suç işleyen ve cezaevine giren kişiler yönünden de böyle bir uygulamaya yer verilmeli ve bu kişilerin cezası infaz edildikten sonra da tıbbi kontrol ve takip yapılmalıdır. Türk Ceza Hukuku'nda, toplumun tehlikeli suçlardan korunabilmesi yönelik olarak tekerrür hükümleri uygulanmakta ve tekrar tekrar suç işleyen kişilerin cezası ve infaz koşulları ağırlaştırılmaktadır<sup>207</sup>. Bununla birlikte etkisiz bir denetimli serbestlik sisteminde, cezaları ağırlaştırmak suç ve suçlu ile mücadelede yeterli değildir. Zira infaz yasaları sürekli değişmekte; ağır ve çok sayıda suç işleyenler dahi, denetimli serbestliğe tabi tutularak serbest kalabilmektedir. Bunun yanında, infaz yasalarına göre infazı olmayan ve hafif suç işleyen kişilerin tutuklandığı bir durumda; ceza sisteminin adaletsiz olduğu görüntüsü verilmektedir. Cezai ehliyeti olmakla birlikte, mevcut bir akıl hastalığı bulunan ya da çok sayıda suç işleyen kişilerin cezaevinden çıktıktan sonra etkin kontrol ve takibinin

<sup>207</sup> Hans Heinrich Jescheck, Hürriyeti Bağlayıcı Cezaların Alman ve Türk Ceza Hukukundaki Yeri, Ayhan Önder (çev) (1983) 48 (1-4) İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası 479, 489.

yapılmasına yönelik hükümler getirilebilir<sup>208</sup>.

### **f. Hastaneden Çıkarılan Akıl Hastası Fail Hakkında Yeniden Tedbir Uygulanması**

TCK'nın 57 maddesinin 5. fıkrasına göre, *tıbbi kontrol ve takipte, kişinin akıl hastalığı itibarıyla toplum açısından tehlikeliliğinin arttığı anlaşıldığında, hazırlanan rapora dayanılarak, infaz hâkimliğince yeniden koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu durumda, bir ve devamı fıkralarda belirlenen işlemler tekrarlanır.*

Madde metninde yer alan *hükmedilir* ifadesinden dolayı, kanun koyucunun bu hususta hâkime takdir yetkisi vermediği ifade edilmektedir<sup>209</sup>; başka bir ifade ile raporda, kişinin akıl hastalığı nedeniyle toplum için tehlikeliliğinin arttığı belirtilmişse hâkim, ilgili kişinin yeniden yüksek güvenliqli sağlık kurumuna göndermek zorundadır. Gerçekten düzenlenen raporda tehlikeliliğinin arttığı bildirilen bir kişi yönünden, tedbir uygulanmasını reddetmek infaz hâkimliğinin takdirine bırakılmamalıdır.

Hekimler rapor düzenlerken, kişinin toplum açısından tehlikeliliğinin arttığını tespit ederken somut bulgulara dayanmalıdırlar. Örneğin kişi, tıbbi kontrol ve takip süresi içerisinde kişi, yeniden bir suç işlediğinde, tehlikeliliğinin arttığı

<sup>208</sup> Çok sayıda ciddi suç işlemiş ve ciddi suç işleme eğilimi ve toplum için tehlikeliliği devam eden failler hakkında Alman Ceza Kanunu'nun 66/1 maddesi uyarınca güvenlik altında tutma tedbiri uygulanabilmektedir. Örneğin yeniden cinsel saldırı suçu ya da kasten yaralama suçu işleme tehlikesi devam edenler hakkında hapis cezasının hemen ardından güvenlik altında tutma tedbirine hükmedilmekte; tehlikeliliği devam ettiği sürece fail ilgili tedavi kurumunda muhafaza altına alınmaktadır. Timur Demirbaş, 'Güvenlik Altında Tutma ve Sosyal Terapi Kurumları' iç Mehmet Murat İnceoğlu (edr), Uğur Alacakaptan'a Armağan Cilt 1 (İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları 2008) 199-202. Tekerrür hâlinde hırsızlık suçu işleyen, dokuz ay hüküm giyen ve bir psikiyatrik tedavi kurumuna sevk edilen hükümlü, hakkındaki olumsuz değerlendirme, salıvermesine engel olduğundan, on beş yıl boyunca tedavi kurumunda tutulmuştur. Bu olayda Anayasa Mahkemesi oranlılık ilkesinin ihlal edildiği sonucuna varmıştır (BVerfGE 70, 297).

<sup>209</sup> Yağcı Çetin (n 47) 107; Osmanoğlu (n 21) 141.

değerlendirmesi yapılabilir<sup>210</sup>. Şüphesiz kişinin suç işlemiş olması, zorunlu olarak yeniden tedbire hükmedilmesini gerektirmez; ancak bu durum, kişinin tehlikeliliğinin arttığına ilişkin önemli bir belirtidir. Ancak kişi suç işlemiş olsa bile hekim raporunda, tehlikeliliğinin arttığına ve yeniden tedbir uygulanmasına ilişkin bir belirleme yapılamamışsa; infaz hâkimliğinin kendiliğinden tedbire hükmetmesi mümkün değildir.

İnfaz hâkimliğinin, yeniden tedbir uygulanmasına karar verebilmesi için, tıbbi kontrol ve takip esnasında hazırlanan raporun esas alınması gerektiği düzenlendiğinden; serbest bırakılırken tıbbi kontrol ve takibe ihtiyaç duyulmayan ya da ihtiyaç duyulsa bile söz konusu kontrol ve takibin süresi sona eren kişiler tam bir serbesti kazanırlar ve haklarında yeniden tedbir uygulanmasının mümkün değildir<sup>211</sup>. Ancak böyle bir durumda, TMK 432. maddenin işletilebileceği ifade edilmektedir<sup>212</sup>.

## **G. İSNAT YETENEĞİNİ KALDIRAN AKIL HASTALIĞININ BULUNMASININ CEZA MUHALEMESİNE GÖRE SONUÇLARI**

Failin suçu işlediği sırada akıl hastası olması ve fiilini bu akıl hastalığının etkisiyle gerçekleştirmesi mümkün olduğu gibi, suçu işledikten sonra akıl hastalığına kapılması da mümkündür. Ceza Muhakemesi Hukuku'nda, suçun işlendiği sırada akıl hastası olma ile suç işlendikten sonra akıl hastalığına tutulma hâline farklı sonuçlar bağlanmıştır.

### **1. Suçun İşlendiği Sırada Failin Akıl Hastası Olması**

İsnat edilen fiili, akıl hastalığının etkisi ile gerçekleştiren kişiler hakkında şüpheli sıfatıyla ceza soruşturması yapılabilmektedir. Bir görüşe göre, yaşı itibarıyla cezai ehliyeti bulunmayan ya da akıl hastalığının etkisi ile suç işleyen kişiler

<sup>210</sup> Yıldız (n 30) 563-564.

<sup>211</sup> Yağcı Çetin (n 47) 107-108; Osmanoğlu (n 21) 142.

<sup>212</sup> Osmanoğlu (n 21) 142.

hakkında, hiç kovuşturma yapılmadan sulh ceza hâkimliğince güvenlik tedbiri kararı verilebilmelidir<sup>213</sup>. Ancak diğer görüşe göre, fiili işlediği sırada akıl hastası olan failler yönünden, fiili işlediğine ilişkin yeterli şüphenin bulunması hâlinde, iddianame düzenlemek suretiyle haklarında ceza davası açılmalı; suçu işlediği sabit kabul edildiği bir durumda güvenlik tedbirine hükmedilmelidir<sup>214</sup>. Türkiye'deki Başsavcılıkların uygulaması, akıl hastaları failler hakkında iddianame düzenlenmesi yönündedir.

Suç işlediği sırada algılama yeteneği bulunmayan ve sonrasında gerçekleşen ceza yargılamasında da algılama yeteneği bulunmadığından, yargılama makamları ile sağlıklı iletişim kuramayan akıl hastalarının iyileşmesinin beklenerek durma kararı verilmesi ve iyileştikten sonra yargılamalarına devam edilmesi önerilmektedir<sup>215</sup>. Hatta TCK 32/2 kapsamında olan akıl hastaları için de aynı usulün kullanılmasının gerektiği ifade edilmektedir; zira bu durumda olan kişilerin de peşinen sağlıklı bir savunma yapacaklarının kabulü mümkün değildir<sup>216</sup>.

## 2. Suç İşledikten Sonra Failin Akıl Hastalığına Tutulması

Suç işledikten sonra akıl hastalığına tutulan kişiler yönünden ceza soruşturması yapılabilir. Hatta iddianame düzenlenmek suretiyle haklarında kamu davası

<sup>213</sup> Nurullah Kunter ve diğerleri, Muhakeme Hukuku Dalı Olarak Ceza Muhakemesi Hukuku (18. Bası, Beta Yayınevi 2010) 696.

<sup>214</sup> Öğretide aynı görüş için bkz. Yener Ünver ve Hakan Hakeri, Ceza Muhakemesi Hukuku (19. Bası, Adalet Yayınevi 2022) 140; Giyik (n 59) 192. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 13. maddesinin 1. fıkrasına göre, bu Kanunun 7'nci maddesinin yedinci fıkrasında öngörülen durumlar hariç olmak üzere, suça sürüklenen ve ceza sorumluluğu olmayan çocuklarla korunma ihtiyacı olan çocuklar hakkında duruşma yapılmaksızın tedbir kararı verilir. Ancak, hâkim zaruret gördüğü hâllerde duruşma yapılabilir. Aynı maddenin 2. fıkrasına göre, tedbir kararının verilmesinden önce yeterli idrak gücüne sahip olan çocuğun görüşü alınır, ilgililer dinlenebilir, çocuk hakkında sosyal inceleme raporu düzenlenmesi istenebilir.

<sup>215</sup> Giyik (n 59) 207-208.

<sup>216</sup> Bayındır (n 8) 116.



açılabilir; başka bir ifade ile fiili işledikten sonra akıl hastalığına tutulan failerin sanık sıfatını alması mümkündür<sup>217</sup>. Ancak kişide akıl hastalığının bulunması bir muhakeme engelidir, kovuşturma yapılamaz ve CMK'nın 223/8 maddesi uyarınca durma kararı verilmelidir. Durma kararı verilebilmesi için sanıktaki akıl hastalığının duruşma ve sorgu yapılmasını imkansız kılacak, yani sanığın kendini makul şekilde savunamayacak derecede olması gerekir<sup>218</sup>. Bunun tespitini hâkimler ya da mahkemeler tek başlarına yapamazlar ve bir psikiyatri uzmanı bilirkişiden, failin duruşmayı sürdürebilecek durumda olup olmadığına ilişkin rapor düzenlenmesi istenmelidir<sup>219</sup>. Failin iyileşme ihtimalinin bulunduğu hâllerde, failin iyileşip duruşma ehliyetini kazanana kadar yargılama durur; hatta zamanaşımı süresi dolana kadar durma kararının süresi uzayabilir<sup>220</sup>. Bununla birlikte kişideki akıl hastalığının sürekli olduğunun ve iyileşmeyeceğinin tespiti hâlinde durma kararı kaldırılarak düşme kararı verilecektir<sup>221</sup>.

Suç işledikten sonra akıl hastalığına tutulan failerin, mahkeme kararı ile tedavilerinin yapılması ve bu sayede duruşma ehliyetine yeniden kazanması yönünden tedbire hükmedilip hükmedilemeyeceği hususu tartışmalıdır. Akıl hastalığı bulunan kişinin kendi rızası ile tedavi uygulanmasını kabul etmesi bir seçenektir; ancak tedaviyi kabul etmediği bir durumda ceza muhakemesine göre akıl hastası failin duruşma ehliyetini yeniden kazanması için tedbire hükmedilebileceğine dair TCK'da ya da Ceza Muhakemesi Kanunu'nda bir düzenleme yer almamaktadır. CMK'nın 74. maddesinde yer verilen gözlem altına alma, bir tedavi tedbiri değildir<sup>222</sup>. Böyle durumlarda Türk Medeni Kanunu'nun

<sup>217</sup> Kunter ve diğerleri (n 213) 432-433; Giyik (n 59) 199.

<sup>218</sup> İbid 695-696.

<sup>219</sup> Özbek (n 58) 54-55.

<sup>220</sup> Giyik (n 59) 247.

<sup>221</sup> CMK'nın 223. maddesinin 8. fıkrasına göre, soruşturma veya kovuşturma şartının gerçekleşmeyeceğinin anlaşılması hâllerinde davanın düşmesine karar verilmektedir. Akıl hastalığının bulunması ceza muhakemesi hukukuna göre muhakeme şartıdır.

<sup>222</sup> Alman Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (StPO) 126a maddesinde benzer bir düzenleme

432. maddesi yer alan *koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması* hükmü kapsamında, akıl hastası faillerin istemleri dışında tedavi altına alınabilecekleri ifade edilmektedir<sup>223</sup>. Bununla birlikte 432. madde kapsamında tedavi kararı alınmasında Sulh Hukuk Mahkemeleri yetkili olduğundan; ceza mahkemelerinin, akıl hastası failin tedavisinin yapılması için Sulh Hukuk Mahkemesi'ne ihbarda bulunmaları gerekecektir<sup>224</sup>.

Fiili işlediği sırada ya da sonrasında, failde bir akıl hastalığının bulunduğundan şüphelenen savcılık ya da mahkeme makamının, 5271 sayılı CMK'nın 150/2 maddesi gereğince faile, müdafî görevlendirmesi yapması gerekmektedir. Zorunlu müdafî hazır bulunmadan yapılan her işlem geçersizdir ve hukuka aykırı delil vasfındadır<sup>225</sup>. Yanında bir müdafisi de olsa, sağlıklı beyan ve bilgi vermeye ehil olmayan akıl hastası olan failin, kendini yeterli derecede savunması yine mümkün olmayabilir; bu nedenle yasal bir düzenleme yapılarak soruşturma ve kovuşturma evrelerinde müdafinin yanı sıra bir de psikiyatristin görevlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir<sup>226</sup>. Psikiyatristin görevlendirilmesiyle birlikte, akıl hastası failin beyanları daha sağlam zeminde

---

yer almaktadır ve bu düzenleme uyarınca kişinin tedavisi için sağlık kuruluşuna yerleştirilmesi mümkündür. İlgili hükme göre, *bir kimsenin hukuka aykırı bir fiili, kusur ehliyetsizliği veya eksik kusur ehliyeti hâlinde iken işlemiş olduğunu ve hakkında bir psikiyatri kliniğine veya bağımlılıktan kurtarma kurumuna yatırma kararı verilebileceğini gösteren kuvvetli sebepler varsa ve kamu emniyeti bunu gerektiriyorsa, mahkeme gözlem altına alma kararı vererek, bu kişinin geçici olarak bir kuruma yatırılmasına karar verebilir*. Kanun hükmü ve çevirisi için bkz. Feridun Yenisey ve diğerleri, Alman Ceza Muhakemesi Kanunu (StPO) (3. Bası, Beta Yayınevi 2020) 220-221

<sup>223</sup> Giyik (n 59) 243.

<sup>224</sup> 765 sayılı TCK'nın 46. maddesinin 2. fıkrasında; *ancak bu şahsın muhafaza ve tedavi altına alınmasına hazırlık tahkikatında Sulh Hâkimi, ilk tahkikatta Sorgu Hâkimi ve son tahkikatta vazifeli mahkeme tarafından karar verilir* hükmü yer almaktaydı. Buna benzer bir hükme 5237 sayılı TCK'da yer verilmemesinin eksiklik olduğu söylenebilir.

<sup>225</sup> Bkz. Yargıtay 4. CD, E 2020/12377 K 2021/7017, 02.03.2021; Yargıtay 9. CD, E 2021/3615 K 2021/9966, 07.11.2022; ayrıca bkz. Giyik (n 59) 86-87.

<sup>226</sup> Giyik (n 59) 204.

değerlendirilecek ve muhakeme makamlarının maddi gerçeğe ulaşması kolaylaşacaktır<sup>227</sup>.

Özetle Türk Ceza Hukuku'nda, yargılamayı anlama veya mahkeme ile iletişim kurma yeteneği olmayan kişilerin, yargılanamayacağı şeklinde bir uygulama bulunmamaktadır<sup>228</sup>. Bununla birlikte hem suçu işlediği sırada ve sonrasında akıl hastalığı bulunan hem de suç işledikten sonra akıl hastalığına tutulan kişilerin, kendisine yöneltilen suçlamayı tam olarak algılayamaması ya da suçlamaya karşı savunma geliştirme yeteneğinin önemli derecede azalması ihtimali dikkate alındığında<sup>229</sup>; savunma hakkının ihlal edilmemesi ve yargılamanın daha sağlıklı yürütülebilmesi için akıl hastası failer için ayrı bir yargılama usulü geliştirilebilir. Nitekim Amerika'da, akıl hastaları için ayrı bir yargılama usulü öngören Akıl Sağlığı Mahkemeleri kurulmuştur. Bu mahkemelerin kurulmasında güdülen birden çok amaç bulunmaktadır. Akıl hastalığı bulunan ve suç işleyen failerin, tekrar tekrar suç işleyip sıklıkla ceza yargısı sistemine girmesi nedeniyle tekerrürün önlenmesi ve böylece toplumun korunması başlıca amaçlardandır. Ayrıca akıl hastaları için getirilen özel yargılama usulü vasıtasıyla; yargılama sırasında akıl hastalığı bulunan failin tedavisi ve korunması da sağlanmaktadır; örneğin tedavi planını uymak ödüllendirilmekte; uyumsuzluk ise cezalandırılmaktadır<sup>230</sup>.

## SONUÇ

Günümüzde, kime akıl hastası denmesi gerektiği üzerinde ortak bir uzlaşma bulunmamaktadır. Örneğin deha kabul edilen bir zihin ile akıl hastalığının bulunduğu düşünülen zihin arasında ince bir çizgi bulunmaktadır. Zamana,

---

<sup>227</sup> ibid 205.

<sup>228</sup> Avusturalya'da böyle bir uygulamanın varlığından söz edilmektedir. Bkz. Ünver ve Hakeri (n 214) 140.

<sup>229</sup> Giyik (n 59) 210.

<sup>230</sup> Yağcı Çetin (n 47) 129; Osmanoglu (n 21) 53.

mekana, kişiye ve hatta kültüre göre değişen bir olgu olan akıl hastalığının tanımını yapmak ve hastalıklar için ortak ölçütler geliştirmek bir hayli zordur.

Geçtiğimiz son yüzyılda, ceza hukuku bağlamında akıl hastalığı olgusu çok önemli bir konu hâline geldi; zira her suç işleyen kişinin aslında bir ruhsal bozukluk gösterdiği anlayışı gelişti. Toplumsal yaşama aykırı bir fiil gerçekleştiren kişide; diğer önemli hastalıklardan biri bulunmasa bile, sırf suç işlemiş olması, o kişide bir kişilik bozukluğunun olduğuna işaret ediyordu. Bunun sonucu olarak akıl hastalığı ile suç işlemek birbirinin özdeşi kabul edilmeye başlandı; akıl hastalığı neden suç ise sonuçtu.

Ceza hukuku sistemlerinde yaptırım olarak sadece, hapis cezası, adli para cezası ya da seçenek yaptırımlar öngörülmemiştir. Suç işleyen ve isnat kabiliyeti bulunmayan akıl hastaları ya da çocukların tehlikeliliğini gidermek ve bir daha suç işlemelerini önlemek için güvenlik tedbiri adı altında bir dizi yaptırım öngörülmüştür. Güvenlik tedbirleri failin tehlikeliliğini esas almaktadır. TCK'da failin tehlikeliliği yönünden süresiz hüküm sisteminin kabul edildiği söylenebilir; başka bir ifade ile failin tehlikeliliği devam ettiği sürece güvenlik tedbirinin uygulanması da sürdürülmektedir. Failin toplum için tehlikeliliğinin, sağlık raporu ile ortadan kalktığı tescillendiğinde, güvenlik tedbiri de sonlandırılmaktadır.

Çok ağır suç işleyerek toplumda infial yaratan ya da akıl rahatsızlığı ve madde bağımlılığı nedeniyle sürekli olarak suç işleyen failerin toplumdaki tasfiye edilmesi sürekli olarak gündeme gelmektedir. Geçmişte, tasfiye için kullanılan araçların başında ölüm cezası gelmekteydi. Ölüm cezasının çağdışı olarak kabul edilmesiyle beraber; tasfiye için kullanılabilir araçların başında müebbet hapis cezası gelmeye başlamıştır. Ancak müebbet hapis cezaları, ancak ceza ehliyeti olan ve yargılama sonunda suçu sabit olan kişilere verilebilmektedir. Isnat kabiliyeti bulunmayan, akıl hastası kişilere ise güvenlik tedbirleri

uygulanmaktadır. Ülkemizde güvenlik tedbirlerinin uygulanması yönünden gerekli olan hem fiziksel hem de hukuksal alt yapının yeterli olmadığı söylenebilir. İsnat yeteneği olmayan failer hakkında kısa süreliğine güvenlik tedbiri uygulandığı ve serbest bırakıldığı durumlarda; bu kişilerin çok geçmeden yeniden bir suça karıştıklarına şahit olunmaktadır. Suç işleyen ve akıl rahatsızlığı bulunan kişilerin çok kısa süre içerisinde topluma yeniden karıştığı algısı, birçok failin akıl rahatsızlığının bulunduğu şeklinde savunma yapmasına da neden olmaktadır.

Bölgesel düzeyde faaliyet gösteren ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve Şehir Hastaneleri'nin adli tıp bölümlerinden verilen raporlar ile cezai ehliyet raporu düzenleme yönünden nihai olarak yetkili olan Adli Tıp Kurumu'nun düzenlediği raporlar arasında çoğu zaman farklılıkların bulunduğu tanık olunmaktadır. Bölgesel ve yerel hastanelerin, cezai ehliyeti yoktur şeklinde düzenledikleri raporlara karşın; aynı olaya ilişkin olarak Adli Tıp Kurumu cezai ehliyeti vardır raporu verebilmektedir. Raporlardaki bu farklılığın nedeninin; olaysal değerlendirme yapılmasından ve Adli Tıp Kurumu'nun cezai ehliyet konusunda ihtisaslaşmış olmasından kaynaklandığı savunulsa da; aslında bu farklılıktaki en büyük etken güvenlik tedbiri sisteminin, suç işlenmesini önlemede yetersiz kalmasıdır; güvenlik tedbirleri sistemindeki bu bozukluk ister istemez cezai ehliyet raporu düzenleyen hekimleri de etkilemektedir. Bunun önüne geçmek için, tıpkı İtalyan Ceza Kanunu'nda olduğu gibi, güvenlik tedbirlerinin süresi yönünden alt sınır getirebilir; mesela müebbet hapis cezasını gerektiren bir suç işleyen ve kusur ehliyeti bulunmayan bir failin; asgari on beş yıl yüksek güvenlikli sağlık kurumunda kaldıktan sonra; tehlikeli hâlinin sürüp sürmediğinin tespit edilmesi; hekim raporuna göre tehlikeli hâli devam etmiyorsa mahkeme kararı ile serbest bırakılması yoluna gidilebilir. Güvenlik tedbirlerinin süresi yönünden kanunda bir tavan belirlenmemesi de olumsuz sonuçlar doğurabilecek niteliktedir; örneğin hakaret suçu işleyen ve hakkında güvenlik tedbirine

hükmedilen akıl hastası failin, tehlikeliliğın devam ettiği gerekçesiyle uzun yıllar hastanede gözetim altında tutulması olasılık dahilindedir. Bu bağlamda işlenen suç için öngörülen azami ceza miktarından fazla bir süre, güvenlik tedbirinin uygulanması suretiyle kişilerin hürriyetinin kısıtlanamayacağına dair bir hüküm getirilebilir.

Akıl hastalığı bulunan her kişinin cezai ehliyeti yoktur biçiminde bir kabul mümkün değildir. Nitekim antisosyal kişilik bozukluğu olan kişilerin yerlerinin, akıl hastaneleri değil, cezaevleri olduğu ifade edilmektedir. Ancak böyle bir kabul toplumsal savunma için yeterli değildir. Psikopat olarak tabir edilen kişiler; öncelikle cezası az olan küçük suçları işlerler. Kısa süreli olarak cezaevine girer ve çıkarlar. Ne zaman ki yağma ya da kasten öldürme gibi bir suç işlediğinde; tutuklanabilmekte ve ancak bu türden suçları işlemesi hâlinde tecrit edilebilmektedir. Özetle Türk Hukuk Sistemi'nde mevcut olan infaz yasaları, çok sayıda suç işleyen kişilerin, denetimli serbestlikten faydalandırılarak serbest bırakılması şeklinde, olumsuz bir sonuç doğurmaktadır. Adeta bu kişilere, cezası çok ağır olan bir suç işleyene kadar tolerans gösterilmektedir. Örneğın çok sayıda kasten yaralama suçunu işleyen bir psikopat, ya adli para cezasına ya da kısa süreli hapis cezası hükmedilmesi nedeniyle toplum içinde yer alabilmektedir.

Türk Ceza Hukuku sisteminin mevcut olan önemli bir diğer kusur; çok sayıda suç işleyen kişiler yönünden, sadece cezanın ağırlaştırılması ya da cezanın infazından sonra denetimli serbestlik uygulanması yolunun tercih edilmesidir. Oysa çok sayıda suç işleyen ve cezai ehliyeti olmasına rağmen toplum bakımından tehlike arz eden kişilerin, cezaevinden çıktıktan sonra da kontrol altında tutulmaları gerekir ve haklarında tedavi amaçlı özgürlüğü kısıtlayıcı güvenlik tedbiri uygulanabilmelidir. Bu kontrol ve denetim sayesinde ancak yeni suçların işlenmesinin önüne geçilebilir.

**KAYNAKÇA**

Akgün N, Adli Psikiyatri (1987).

Akdağ H, Ceza Hukukunda Kusurluluğu Kaldıran ve Azaltan Nedenler (Adalet Yayınevi 2020).

Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafası Mevzuunda Kollokyum, 11, 25 Mart; 8, 12 Nisan 1958 (İstanbul Üniversitesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü 1958).

Alacakaptan U, Suçun Unsurları (Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları 1975).

Alpkan L, 'Ceza Hukuku İle İlgili Adli Psikiyatrik Kavramlar', Adli Psikiyatri Günleri (Türk Nöropsikiyatri Derneği 1997).

Artuk ME ve diğerleri, Ceza Hukuku Genel Hükümler (11. Baskı, Adalet Yayınevi 2017).

Avrupa Konseyi, 'Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere, Ruh Sağlığı Bozuk Olan Kişilerin Hakları ve Haysiyetlerinin Korunması ile ilgili, Rec (2004) 10 Sayılı Tavsiye Kararı', Tuğçe Göksu Erbaş (çev) iç Yener Ünver (edr), Adli Tıp ve Ceza Hukuku (Seçkin Yayınevi 2012).

Bayındır S, Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı (Legal Yayınevi 2016).

Belli VF, Adli Psikiyatri (Türkiye Klinikleri Tıp Kitabevi 1992).

Bostancı Bozbayındır G, Ceza Hukukunda Haksız Tahrik (Beta Yayınevi 2013).

Boylu ME ve diğerleri, 'Türk Ceza Kanunu "Madde 34/1" Kapsamında "geçici bir neden" Olarak Değerlendirilen Vakaların Adli Psikiyatrik Açından İncelenmesi', (2023) 37 (2) Adli Tıp Dergisi 65, 73.

Centel N ve Zafer H, Ceza Muhakemesi Hukuku (21. Bası, Beta Yayınevi 2022).

Centel N ve diğerleri, Türk Ceza Hukukuna Giriş (11. Baskı, Beta Yayınevi 2020).

Çöpür M, Adli Psikiyatri ve Hukuk (Nobel Yayınevi 2017).

Çöpür M ve Güzelhan Y, ‘Cinayet Suçu İşlemiş Bir Sanırsal Bozukluk Olgusunun Adli Psikiyatri Açısından İncelenmesi (Olgu Sunumu)’, (2002) 77 (1) Dirim Aylık Tıp Gazetesi 22, 27.

Demirbaş T, Ceza Hukuku Genel Hükümler (8. Baskı, Seçkin Yayınevi 2012).

Demirbaş, ‘Güvenlik Altında Tutma ve Sosyal Terapi Kurumları’ iç Mehmet Murat İnceoğlu (edr), Uğur Alacakaptan’a Armağan Cilt 1 (İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları 2008).

Demirbaş T, Haksız Tahrik (3. Bası, Seçkin Yayınevi 2021).

Dinçmen K, Adli Psikiyatri (Birlik Yayınları 1984).

Dönmezer S ve Erman S, Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Cilt II (14. Baskı, Der Yayınları 2019).

Erasmus D, Deliliğe Övgü, Yücel Sivri (çev) (8. Bası, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları 2019).

Erem F ve diğerleri, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler (14. Bası, Seçkin Yayınevi 1997).

Erman S, ‘Suç İşlememiş Akıl Hastalarına Ait Umumi Rapor’, Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafası Mevzuunda Kollokyum, 11, 25 Mart; 8, 12 Nisan 1958 (İstanbul Üniversitesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü 1958).

Foucault M, Akıl Hastalığı ve Psikoloji, Emre Bayoğlu (çev) (6. Baskı, Ayrıntı Yayınları 2020).

Gamsız Bilgin N ve diğerleri, ‘Ceza Sorumluluğunun Değerlendirilmesinde Olay



Tarihli Ruhsal Muayenenin Önemi: Bir Olgu Sunumu', iç Gökhan Oral (edr), Olgularla Adli Psikiyatri ve Davranış Bilimleri (Akademisyen Kitabevi, 2021).

Giyik A, Ceza Muhakemesi Hukukunda Akıl Hastalığı (Adalet Yayınevi 2020).

Gökçen A. ve diğerleri, *Ceza Muhakemesi Hukuku* (7. Bası, Adalet Yayınevi 2023).

Gölcüklü F, Türk Ceza Sistemi (Hürriyeti Bağlayıcı Cezalar) (Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları 1966).

Hafizoğulları Z ve Özen M, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler (10. Baskı, US-A Yayıncılık 2017).

Hakeri H, Ceza Hukuku Genel Hükümler (19. Bası, Adalet Yayınevi 2016).

İncesu C, 'Adli Psikiyatride Zorunlu Tedavi Süreci', Adli Psikiyatri Günleri (Türk Nöropsikiyatri Derneği 1997).

Jescheck HH, Alman Ceza Hukukuna Giriş, Feridun Yenisey (çev) (Beta Yayınevi 2007).

Jescheck HH, Hürriyeti Bağlayıcı Cezaların Alman ve Türk Ceza Hukukundaki Yeri, Ayhan Önder (çev) (1983) 48 (1-4) İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası 479, 493.

Kaygısız M, Türkiye'deki Seri Katiller (4. Bası, Seçkin Yayınevi 2024).

Kunter N ve diğerleri, Muhakeme Hukuku Dalı Olarak Ceza Muhakemesi Hukuku (18. Bası, Beta Yayınevi 2010).

Kuyu C, Adli Psikiyatri (Seçkin Yayınevi 1998).

Meraklı S, Ceza Hukukunda Kusur (2. Bası, Seçkin Yayınevi 2020).

Nuhoğlu A, Ceza Hukukunda Emniyet Tedbirleri (Adil Yayınevi 1997).

Osmanoğlu B, Ceza Muhakemesi ve İnfaz Hukukunda Akıl Hastalığı ve

Alternatif Bir Model Olarak Akıl Sağlığı Mahkemeleri (On İki Levha Yayınları 2023).

Öncü F ve Sercan M, ‘Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri’, Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu (Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları 2007).

Öncü F ve Ger MC, ‘Zorunlu Tedavi’, Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu (Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları 2007).

Önder A, *Ceza Hukuku Genel Hükümler Cilt II-III* (2. Bası, Beta Yayınevi 1992).

Özbek A, Adli Psikiyatri -Ceza ve Medeni Hukuk Açısından Ruh Hastalıkları ve Bilirkişilik- (Adalet Bakanlığı Yayınları, 1980).

Özbek VÖ ve diğerleri, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler* (10. Bası, Seçkin Yayınevi 2019).

Özdamar Ünal G, ‘Paronoid Korkudan Tamamlanmış Cinayete Homsid Öngörülebilir mi, Önlenebilir mi?’, iç Gökhan Oral (edr), *Olgularla Adli Psikiyatri ve Davranış Bilimleri* (Akademisyen Kitabevi, 2021).

Özden SY, Adli Psikiyatri (2. Bası, Nobel Yayınevi 2015).

Öztürk B ve diğerleri, *Nazari ve Uygulamalı Ceza Muhakemesi Hukuku* (16. Bası, Seçkin Yayınevi 2022).

Pisapia GD, *İtalyan Ceza Hukuku Müesseseleri Genel Kısım*, Atıf Akgüç (çev) (Adalet Bakanlığı Yayınları 1971).

Polat O ve Dinçkol A, *Adli Tıpla İlgili Yargıtay Kararları -Adli Tıp Mevzuatı-* (Der Yayınları 2001).

Scull A, *Uygarlık ve Delilik*, Nurettin Elhüseyni (çev) (3. Bası, Yapı Kredi Yayınları 2019).

Sercan M, ‘Türk Ceza Kanunu Uygulamalarında Sanık Yönünden Nörolojik

Patojiler' iç Dursun Kırbas ve diğeri (edr), Adli Nöropsikiyatri (Nobel Tıp Kitapevleri 2016).

Soyaslan D, Ceza Hukuku Genel Hükümler (7. Bası, Yetkin Yayınevi 2016).

Soysal H, Adli Psikiyatri (Özgür Yayınları 2012).

Soysal H, 'Suç İşlemiş Akıl Hastalarının Muhafaza ve Tedavi Sonrası İzleme Süreci ve İzleme Kurumlarının Durumu', Adli Psikiyatri Günleri (Türk Nöropsikiyatri Derneği 1997).

Şare E, 'Ses veya Görüntü Kayıtlarının Delil Olma Vasfı', (2023) 37 (51) Mersin Barosu Dergisi 167, 239.

Şensoy N, 'Suç İşlemiş Akıl Hastalarına Ait Umumi Rapor', Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası Mevzuunda Kollokyum, 11, 25 Mart; 8, 12 Nisan 1958 (İstanbul Üniversitesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü 1958)

Talas S, 'Ceza Hukukunda Kusur İlkesi Bağlamında Nedeninde Serbest Hareket (actio libera in causa) Kavramı ve Geçici Nedenlerin Ceza Sorumluluğuna Etkisi' (Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi 2011).

Taner T, Ceza Hukuku Umumi Kısım (3. Bası, İstanbul Üniversitesi Yayınları 1953).

Toroslu H, Ceza Hukukunda İsnat Yeteneği (Savaş Yayınevi 2015).

Türk Dil Kurumu, Türkçe Sözlük (11. Baskı, Türk Dil Kurumu Yayınları 2011).

Ulutürk H, Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi (Seçkin Yayınevi 2014).

Ünver Y ve Hakeri H, Ceza Muhakemesi Hukuku (19. Bası, Adalet Yayınevi 2022).

Ünver Y, 'YTCK'da Kusurluluk', (2006) 1 (1) Ceza Hukuku Dergisi 37, 73.

Yağcı Çetin F, Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı (Seçkin Yayınevi 2022).

Yalçın T, Çok Failli Suçlar (Seçkin Yayınevi 1998).

Yenisey F ve Plagemann G, Alman Ceza Kanunu (Beta Yayınevi 2009).

Yenisey F ve diğerleri, Alman Ceza Muhakemesi Kanunu (StPO) (3. Bası, Beta Yayınevi 2020).

Yıldız ME, Ceza Hukukunda Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi ve Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri (Adalet Yayınevi 2020).

Zafer H, Ceza Hukuku Genel Hükümler TCK m. 1-75 (4. Bası, Beta Yayınevi 2015).