

İKİ ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU VAKASININ ADLİ TIP YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Özer Kendi - Uz. Psikolog Atlas Bogenç
Yrd. Doç. Dr. Yaşar Bilge - Yrd. Doç. Dr. Kemalettin Acar
Prof. Dr. İbrahim Tunalı**

GİRİŞ

Şiddet içgüdüsel olarak varolan, çevresel faktörlerden etkilenen saldırganlıkla sonlanan olaylardandır (1). Şiddete yönelen kişilerden bazısında ise antisosyal kişilik bozukluğu vardır.

Antisosyal kişilik bozukluğu için 1835'de ilk defa Prichard ahlaki sapma (normal insanity) 1863'de Koch psikopat terimini kullanmıştır. Anglosakson literatüründe sosyopati olarak geçen bu hastalık Kraepelin ve Kohl tarafından kişisel özelliklerine göre sınıflandırılmıştır (2).

Bu bozukluğu gösteren kişiler, engele dayanma eşiği düşük, empatik becerisi gelişmemiş, kontrolsüz, sosyal ilişkilerini devam ettiremeyen ve sorumsuz davranan kişiler olarak tanımlanır.(3) Onbeş yaşından önce evden kaçma, kavga başlatma ve silah kullanma, yangın çıkarma, başkalarına ait şeylere isteyerek zarar verme, yalan söyleme ve çalma gibi davranışlar gösterenler antisosyal kişilik bozukluğu için risk grubunu oluşturur. Bir işi sürekli götürememe, sık sık tutuklanma, borçlarını ödememe ya da çocuklarına bak-

* A.Ü.T.F. Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

** A.Ü.T.F. Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

1. Polat O, Adli Tıp, Alfa Basım Yayın Dağıtım, 10-11, İstanbul, 1997.

2. Öztirel, A., Adli Tıp, Olguç Mat, s. 360-361, Ankara, 1983.

3. Gelder M., Gath D. Richard M., Cencise Oxford textbook of psychiatry Oxford University Press, 78-79, Oxford 1994.

mamak, geleceği düşünmeme, bir yıldan daha uzun süreli tek eşli ilişkiyi sürdürmememe, vicdan azabı çekmememe gibi özelliklerle belirli sorumsuz ve antisosyal davranış örüntüsü görülür (4, 5). Genelde alkol ve madde istismarı hikayesi bulunur.(6) Nadiren intihara kalkışmalarına rağmen acil servise başvuran intihar girişimlerinin %25'ini antisosyal kişilik bozukluğunun oluşturduğu belirtilmiştir (7). Bunun yanı sıra bunların kendi vücutlarına yaptıkları tatuaj ve yara nedbeleri de dikkat çekicidir.

Antisosyal kişilik bozukluğu olan kişilerin cezai (8, 9, 10, 11, 12) ve hukuki sorumluluğu (13, 14, 15) tartışmalıdır.

Medeni Kanunumuza göre medeni haklarını istimal kudretinin sınırlandığı durumları inceleyelim. Medeni Kanunumuzun 12. maddesine göre yaş küçüklüğü, ruh hastalıkları, zeka düzeyinin düşük olması, alkol bağımlılığı ve buna benzer durumlarda kişinin bilişsel yeteneklerinin belli bir düzeyde olması nedeniyle o kişinin temyiz kudreti yoktur (16). Bilişsel yetilerin ileri derecede bozuk olması, kendini yönetememe, çevreye uyum yapamama gibi durumlarda bilirkişi raporu ve mahkeme kararı ile medeni kanunun 355 ve 358. maddelerine göre kişinin hacir altına alınmasını gerektirir (17). Reşit bir kişinin kısıtlanması için kanunun aradığı şartlar gerçekleş-

-
4. Bloomingdale, L.M., Bloomingdale, E.C., Childhood identification and prophylaxis of antisocial personality disorder, *Journal of Forensic Sciences* 33/1:187-199, 1988.
 5. Köroğlu, E. (Çev) Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı, Gözden geçirilmiş üçüncü baskı (DSMIII-R) Hekimler Yayın Birliği, s. 182-183, 1989.
 6. Moel Jonson CSL, Amphetamine profiling in the UK, *Forensic Science International* 69:65-75, 1994.
 7. Svrakic, D.M., McGallum, K., Antisocial behavior and personality disorders, *American Journal of Psychotherapy* 45/2:181-197, 1991.
 8. Aykaç, M. Adli Tıp, Çeliker Matbaacılık, s. 392-396, İstanbul, 1987.
 9. Çifter, İ., Psikiyatri, Şenal Basım Yayın Co., s. 687-708., Ankara, 1986.
 10. Samuels, A., Mental illness and criminal liability, *Med Sci Law* 15/3:198-204, 1975.
 11. Saygılı, S., Özden, S.Y., İlkay, E. Ceza ehliyetini azaltan psikiyatrik bozuklukların araştırılması, *Yeni Symposium* 29/2:25-31, 1991.
 12. Uzman, M.O., *Psychiatria*, Kader Basımevi, s. 305-323, İstanbul, 1947.
 13. Özbek, A., Adli psikiyatri, Yarıcaık Cezaevi Matbaası, s. 45-73, Ankara, 1980.
 14. Akgün, N., Adli Psikiyatri, Ankara, s. 137-138, 1987.
 15. Yücel, M.T., Cezai sorumluluk ve akıl hastası suçlular, *Adalet dergisi* 78/4:25-36, 1987.
 16. Tekinay S.S., Medeni hukuka giriş dersleri, Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1973.
 17. Öztürk, O., Ruh sağlığı ve bozuklukları, Nural Matbaacılık, s. 497, Ankara, 1983.

memiş olmakla beraber fiil ehliyetinde kısmen yoksun kalması halinde, şahsın menfaatlerine uygun olması durumunda, Medeni Kanununun 379. maddesine göre o kişiye bilirkişi raporu ve mahkeme kararı ile kanuni müşavir tayin edilir (16). Bir kişi uzun süre (üç yıl) izlenip, çeşitli kaynaklardan bilgi toplandıktan sonra hastalığın iyileşmez olduğuna karar verirse onun boşanması için mahkeme uygun olduğu takdirde rapor tanzim edilebilir (17).

İngilterede "homicid act of 1957" ile ağır psikopatların ve zeka düzeyi düşük olanların cinayet suçlarında cezai sorumluluklarının azaltıldığı belirtilmiştir. Hollanda ve Belçikada suçluların akıl hastalarının topluma geri dönmesi için Sulh Mahkemesinden bir yetkili, psikiyatr-antropolog ve bir avukattan oluşan sosyal güvenlik komisyonunun karar vermesi gerekir. Fransada ise cezai sorumluluğun olmadığı dönemler önüne geçilmez halde şuur ve hareket serbestisini kullanmadığı dönemler eklenmiştir. Almanya ve İsviçrede akıl hastalığı ve zeka geriliğinin yanısıra bilinç bulanıklığı (konfüzyon mentale) hallerinde de cezai sorumluluğun olmadığı belirtilmiştir (18).

Bilindiği gibi ülkemizde suçlu kişiye ceza verilebilmesi için, ceza kanununda yazılı bir fiili olay anında serbest iradesi ile işlemesi gerekir (15, 19). TCK 46. maddesine göre suçu işlediği sırada akıl hastalığı olan ve işlediği suç ile cezanın caydırıcı özelliğini kavramayan kimselere ceza verilmez. Ancak bir psikiyatri kliniğinde muhafaza ve tedavi altına alınırlar. TCK 47 maddesine göre, fiili işlediği sırada bilinç ve hareket serbestisini önemli derecede azaltacak nitelikte akıl hastası olan kişilere azaltılmış ceza verilir. Burada önemli olan cezada yapılacak olan indirimdir. Bu maddeye göre, kısmi mesuliyet değil, suçlunun azaltılmış cezai sorumluluğu vardır. (11).

Türk Ceza Kanununda antisosyal kişilik bozukluğu ya da diğer tanı gruplarının ayrı ayrı ele alınmadığı ve genel bir yaklaşımın olduğu görülmektedir. Dolayısıyla uygulamada bazı güçlüklerle karşılaşılmaktadır. Bu nedenle antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan iki vakanın adli tıp açısından incelenmesine gerek görülmüştür.

17. Öztürk, O., Ruh sağlığı ve bozuklukları, Nurol Matbaacılık, s. 497, Ankara, 1983.
18. Ziyalar, A., Psikiyatrik semiyoloji ve medikal psikoloji, İÜTF Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yay. No: 5, s. 350-377, İstanbul, 1981.
19. Özen, C., Adli psikiyatrinin ilkeleri, Nöropsikiyatri Arşivi XII/3-4:25-32, 1975.

VAKALAR

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalına cezai sorumlulukları olup olmadığının belirlenmesi için gönderilen iki vaka DSMIII-R kriterlerine göre Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almışlardır. Hastaların klinik örüntülerini belirlemek amacı ile MMPI ve BCT testleri uygulanmıştır.

Vaka 1: 24 yaşında, erkek, ilkokul mezunu, evli, işsiz olup eşini, kayınvalidesini bıçakladığı iddia olunmuş. Daha önce 3 kez yaralama fiillerinden cezaevine girmiş.

Vaka 2: 54 yaşında, erkek, ortaokul mezunu, dul, işsiz olup, 2 kez esrar kullanmakta, 2 kez yaralamaktan ve kızının ırzına geçtiği iddiasından cezaevine girmiş. Eşini yaraladığı bildiriliyor.

Vakalarımızın özellikleri dikkate alındığında literatürle uyumlu olarak (4, 5, 20) çocukluk yıllarında antisosyal davranışlar gösterdikleri, uyuşturucu madde kullanım hikayesinin olduğu, düşük sosyo-ekonomik düzeyi olduğu, cezaevinde yapılan psikolojik yardımdan yararlanmadıkları görülmektedir. Ayrıca iş, evlilik ve seksüel yaşamlarında da güçlüklerinin olması literatürle uyumludur (4, 21, 22). Vakalarımızın göğüs ve bilek kısımlarında kesici alet nedebeleri görülmüştür. Omuz ve kollarında ise tatuajlar görüldü. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan vakalarımızın dava dosyasının incelenmesinde sık sık mahkemedeki ifadelerini yalanladıkları ve yeni savunmada buldukları belirlendi. Her iki vakanın suç oluşturan yaralama eylemlerini impulsiv biçimde yapmaları dikkat çekicidir. Özürel (1983), antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan kişilerden bazılarının ani bir kararla eylemde bulduklarını bazılarının ise tasarlayarak ve planlı bir biçimde suç işlediklerini belirtmiştir.²

Her iki vakanın MMPI bulgularında psikopati (4) ve mani (5) skalalarının normal sınırlarının üzerinde olduğu görülmektedir. Bu tür profile sahip kişilerin impulsiv ve sorumsuz davranışlar gösterdiklerine eylemlerini haz duygusunun yönettiğine ve bu duygularını erteleyemedikleri dikkati çekmektedir.

20. Kamay, B.T., Psikopatlar-muvazenesizler dejenereler, Adli Tıbbi Ekspertiz 94:5-8, 1963.
21. Robins, L.N., Epidemiology of antisocial personality, Cilt 3, Chapter 19: s. 1-13, Ed. Robert Michels, Psychiatry, Lippincott, J.B., Comp., Philadelphia, 1990.
22. Farrington, D.P., Implication of criminal career research for the prevention of offending, Journal of Adolescence 13:93-113, 1990.

Çevre ile ilişkilerinde yüzeysel olan, sıklıkla ailelerine ya da kendilerine zarar veren davranışlarda bulunan bu kişilerin geçmiş deneyimlerinden yararlanmadıkları ve suçluluk duygularından yoksun oldukları belirlendi. MMPI'da bu tür profile sahip olanlarda suçlu ve antisosyal davranışa sıklıkla rastlandığı tespit edildi. BCT uyarılarına verdikleri tepkilerde de MMPI bulguları desteklenmiştir. İki vakanın da tepkilerinden ailelerine ve kendilerine karşı sorumluluk duymadıkları empati yapma yeteneklerinin gelişmediği, geleceği yönelik plan kurmaktan hoşlanmadıkları izlenimi edinilmiştir.

TARTIŞMA

Her olayın kendi özel şartları içinde ve sosyokültürel faktörlerle beraber incelenmesi gerektiğinden bilirkişi, mahkemenin sorduğu hususları kişinin sosyal ve hastalığının prognostik durumuna göre değerlendirir (13).

Antisosyal kişilik bozukluğu olan kişilerin sosyal ve prognostik durumları değerlendirilerek, bu kişilerin hacir altına alınabileceği ya da kendilerine kanuni müşair tayininin uygun olacağı bildirilmiştir (2, 9).

Vakalarımızı değerlendirdiğimizde; sürekli bir işte çalışmadıkları, maddi imkanlarını plansızca kullandıkları, eş ve çocuklarının bakımını sürekli üstlenmedikleri ve akıl hastalıkları sebebiyle hacir altına alınmaları gerekmektedir.

Antisosyal kişilik bozukluğu 3 yıldan fazla olduğunda, tedavisi yeterince kâbil olmadığından bilirkişi mahkeme isteği takdirde bu kişilerin akıl hastalıkları sebebiyle boşanmalarının gerektiği rapor verebilir (2). Nitekim vakalarımızın ikisinin de ailevi ilişkilerini sürdürmeleri, hatta eşlerini yaralamaları dikkat çekicidir. Ayrıca bir vakamızın kızının ırzına geçmesi iddiasıyla başka bir suçtan mahkemesi sürmekte iken dört yıl sonra impotansının bulunduğunu iddia edilmesi de ilginçtir. Özellikle davanın incelenmesinde zaruret bulunan hallerde, bu hususlar ivedilekle değerlendirilmelidir.

Antisosyal kişilik bozukluğu olan vakalarda beyinde organik bozukluk olduğundan (4); kişiler impulsiv davrandıkları, gerçekçi bir takım tasarıları olmaksızın işi bırakma, evden veya okuldan kaçma davranışında buldukları, sürekli sosyal ilişki kuramadıkları ve suçtan vicdan azabı çekmeyip cezadan yarar

görmedikleri dikkate alındığında; daimi kişilik bozukluğu olan vakalarımızın cezai sorumluluklarının azaltılması (TCK 47) gerektiği kanaatine varıldı. Türk Ceza Kanununun hazırlanmakta olan ön tasarisının 33. maddesinde, (şu anki ceza kanunumuzun 47. maddesi kapsamına giren durumlarda), kişinin cezasının 1/8'e kadar indirilmesi ve ceza süresinin bir akıl sağlığı kurumunda tedavi ve muhafaza suretiyle geçirilmesi öngörülmüştür (11, 15). TCK 46-47. maddesinin kapsamından, zeka özürsü yararlandığından, karakter özürsüsünün de bazı suçları için sosyal ve prognostik durumu dikkat alınarak, yararlanması düşünülmelidir. Ön tasarıda bilirkişiyeye, müşahade ve tedavinin yapılmasını sağlamak için kişinin prognostik durumuna göre tedavinin yapılması ve muhafazasının ayrı kurumlarda sağlanması yönünde yardımcı olunması gerekir. Kişilerin tasarlara suç işlemeleri halinde ise cezai sorumluluklarının tam olduğu kanaatindeyiz. Vakalarımızın, ani olarak yaralama eyleminde bulunmaları, MMPI ve BCT testleri dikkate alındığında, antisosyal kişilik bozukluğu hastalıkları sebebiyle cezai sorumluluklarının azaltılması gerektiği düşünüldü.

SONUÇ

Bu çalışmamızda bir karakter özürü olarak psikiyatrik bir bozukluk olan antisosyal kişilik bozukluğu olan iki vakamızın suç anında impulsiv davranmış olmaları, sürekli bir sosyal ilişkide kuramamaları, gerçekçi bir takım tasarıları olmaksızın davranmaları sebebiyle medeni hukuk açısından hacir altına alınmaları ve eşlerinden boşanmaları; ceza hukuku açısından da cezai sorumluluklarının azaltılması gerektiği kanaatine varıldı. Antisosyal kişilik bozukluğu olan kişinin cezai sorumluluğu ve medeni haklarını istimal kudreti değerlendirilirken ilgilinin prognostik ve sosyal durumuna göre rapor verilmesinin gerekliliği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Antisosyal kişilik bozukluğu, cezai sorumluluk

ÖZET

Antisosyal kişilik bozukluğu olan iki vakanın medeni haklarını istimal kudreti ve cezai sorumluluğu, adli tıp yönünden tartışması konusu yapılmıştır.

Key words: antisocial personality disorder, criminal responsibility

SUMMARY

Two cases antisocial personality disorder have been discussed with their criminal responsibility and employment of civil right in forensic medicine.

KAYNAKLAR

- 1- Polat O, Adli Tıp, Alfa Basım Yayın Dağıtım, 10-11, İstanbul, 1997.
- 2- Öztürel, A., Adli Tıp, Olguç Mat, s. 360-361, Ankara, 1983.
- 3- Gelder M., Gath D. Richard M., Cencise Oxford textbook of psychiatry Oxford University Press, 78-79, Oxford 1994.
- 4- Bloomingdale, L.M., Bloomingdale, E.C., Childhood identification and prophylaxis of antisocial personality disorder, Journal of Forensic Sciences 33/1:187-199, 1988.
- 5- Köroğlu, E. (Çev) Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı, Gözden geçirilmiş üçüncü baskı (DSMIII-R) Hekimler Yayın Birliği, s. 182-183, 1989.
- 6- Moel Jonson CSL, Amphetamine profiling in the UK, Forensic Science International 69:65-75, 1994.
- 7- Svrakic, D.M., McGallum, K., Antisocial behavior and personality disorders, American Journal of Psychotherapy 45/2:181-197, 1991.
- 8- Aykaç, M. Adli Tıp, Çeliker Matbaacılık, s. 392-396, İstanbul, 1987.
- 9- Çifter, İ., Psikiyatri, Şenal Basım Yayın Co., s. 687-708., Ankara, 1986.
- 10- Samuels, A., Mental illness and criminal liability, Med Sci Law 15/3:198-204, 1975.
- 11- Saygılı, S., Özden, S.Y., İlkay, E. Ceza ehliyetini azaltan psikiyatrik bozuklukların araştırılması, Yeni Symposium 29/2:25-31, 1991.
- 12- Uzman, M.O., Psychiatria, Kader Basımevi, s. 305-323, İstanbul, 1947.
- 13- Özbek, A., Adli psikiyatri, Yarıcaık Cezaevi Matbaası, s. 45-73, Ankara, 1980.
- 14- Akgün, N., Adli Psikiyatri, Ankara, s. 137-138, 1987.
- 15- Yücel, M.T., Cezai sorumluluk ve akıl hastası suçlular, Adalet dergisi 78/4:25-36, 1987.
- 16- Tekinay S.S., Medeni hukuka giriş dersleri, Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1973.
- 17- Öztürk, O., Ruh sağlığı ve bozuklukları, Nuroi Matbaacılık, s. 497, Ankara, 1983.
- 18- Ziyalar, A., Psikiyatrik semiyoloji ve medikal psikoloji, İÜTF Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yay. No: 5, s. 350-377, İstanbul, 1981.
- 19- Özen, C., Adli psikiyatrinin ilkeleri, Nöropsikiyatri Arşivi XII/3-4:25-32, 1975.
- 20- Kamay, B.T., Psikopatlar-muvazenesizler dejenereler, Adli Tıbbi Ekspertiz 94:5-8, 1963.
- 21- Robins, L.N., Epidemiology of antisocial personality, Cilt 3, Chapter 19: s. 1-13, Ed. Robert Michels, Psychiatry, Lippincott, J.B., Comp., Philadelphia, 1990.
- 22- Farrington, D.P., Implication of criminal career research for the prevention of offending, Journal of Adolescence 13:93-113, 1990.