



**TÜRK CEZA HUKUKU VE ADLİ BİLİMLER  
AÇISINDAN AKIL HASTALIĞI**

**Pınar ÇALIŞGAN**

**ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Osman CELBİŞ**

**Yüksek Lisans Tezi – 2020**

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRK CEZA HUKUKU VE ADLİ BİLİMLER  
AÇISINDAN AKIL HASTALIĞI**

**Pınar ÇALIŞGAN**

**ADLİ TIP ANABİLİM DALI  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Osman CELBİŞ**

**MALATYA  
2020**

 İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	<b>KABUL ONAY FORMU</b>	Doküman No	
		Yayın Tarihi	
		Revizyon No	
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**TÜRK CEZA HUKUKU VE ADLİ BİLİMLER AÇISINDAN AKIL HASTALIĞI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN  
PROF. DR. OSMAN CELBİŞ



HAZIRLAYAN  
PINAR ÇALIŞKAN



Jürimiz tarafından 03/03/2020 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda butez **oybirliği** /**oyçokluğu** ile başarılı bulunarak Adli Tıp Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul etmiştir.

**Jüri Üyelerinin Unvanı Adı Soyadı**

- 1.Prof.Dr.Osman CELBİŞ ( Başkan/Danışman)
- 2.Dr.Öğr.Üyesi Mucahit ORUÇ
- 3.Dr.Öğr.Üyesi Mehmet SAYDAM

**İmza**  


**O N A Y**

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun .../.../20... tarih ve 20.../..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

**Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ**  
**Enstitüsü Müdürü**

# İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT.....	v
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Türk Ceza Hukuku Açısından Akıl Hastalığı.....	3
2.1.1. Kusur Kavramı.....	3
2.1.2. Kusur Yeteneği.....	4
2.1.3. Kusurluluk.....	7
2.1.4. Kusur Yeteneğinin Aranacağı Zaman: Actiones Liberae In Causa (ALIC) – Sebebinde Serbest Olan Hareketler Teorisi.....	9
2.1.5. Kusur Yeteneğini Etkileyen Haller.....	16
2.2. Adli Psikiyatri Açısından Önem Arz Eden ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi Olabilecek Bazı Akıl Hastalıkları.....	41
2.2.1. Psikozlar.....	41
2.2.2. Organik Psikozlar.....	48
2.2.3. Nevrozlar.....	51
2.2.4. Zekâ Gerilikleri (Oligofreniler).....	51
2.2.5. Sar'a (Epilepsi).....	52
2.2.6. Kleptomani.....	53
2.2.7. Piromani.....	53
3. MATERYAL VE METOD.....	55

4. BULGULAR.....	57
4.1. İncelediğimiz Yargıtay Kararlarından Örnekler .....	59
5. TARTIŞMA.....	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
KAYNAKLAR .....	75
EKLER.....	83
EK-1. Özgeçmiş.....	83
EK-2. Etik Kurul Onay Form .....	84



## TEŐEKKÜR

Değerli bilgilerini paylaŐan, her konuda desteğini esirgemeyen, her zaman yeni fikirlerle, projelerle kılavuzum olan, bilimsel ve akademik ortamlarda bulunma fırsatları sunan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Osman CELBİŞ' e

Bilgi ve tecrübeleriyle desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, deneyimlerini benimle paylaŐan kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Mücahit ORUÇ' a

Ve en önemlisi her zaman yanımda olan, manevi destekleri ile beni perçinleyen canım annem, babam ve kardeŐlerime teŐekkürlerimi sunuyorum.



## ÖZET

### **Türk Ceza Hukuku ve Adli Bilimler Açısından Akıl Hastalığı**

**Amaç:** Çalışmamızın amacı; akıl hastalığının Türk Ceza Hukuku'ndaki yerini ve adli bilimler alanı içerisindeki önemini, akıl hastalığına ilişkin Adli tıp raporu talep edilen davalardaki Yargıtay kararlarını ve son olarak bu rapor taleplerinin Yargıtay kararlarını nasıl etkilediğini inceleyerek ortaya koymaktır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışmada akıl hastalığının Türk Ceza Hukuku ve adli bilimler alanındaki yeri ve önemi incelenmiş; bunu yaparken de akıl hastalığına dair Adli tıp kurumlarından alınan raporların Yargıtay kararlarına etkisi araştırılmıştır. Bu kapsamda Kazancı Hukuk Veritabanından; 5237 sayılı TCK'daki Hayata ve Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar ile Mal Varlığına Karşı Suçlardan yargılanan ve akıl hastalığı iddiasıyla hakkında Adli tıp raporu talep edilen, 18 yaş ve üzerindeki sanıkların mevcut olduğu, son 2 seneye ait 110 adet Yargıtay kararı incelenmiştir.

**Bulgular:** İncelenen 110 Yargıtay kararının 107 tanesinde (%97.3) bozma kararı, 3 tanesinde (%2.7) onama kararı verilmiştir. Yargıtay 1. Ceza Dairesi ve 3. Ceza Dairesinin, Hayata ve Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlara ilişkin verdiği 66 karar toplamda incelediğimiz 110 kararın %60'ını oluşturmaktadır. Yargıtay verdiği 66 karara ilişkin 2 onama, 64 bozma kararı vermiştir. Yargıtay 2. Ceza Dairesi, 6. Ceza Dairesi, 13. Ceza Dairesi ve 15. Ceza Dairesinin Mal Varlığına Karşı Suçlara ilişkin verdiği 44 karar toplamda incelediğimiz 110 kararın %40'ını oluşturmaktadır. Yargıtay verdiği 44 karara ilişkin 1 onama, 43 bozma kararı vermiştir.

**Sonuç:** Çalışmamızda incelenen kararların %97.3'ünün bozma kararı şeklinde olması Adli Tıp kurumu raporlarının Akıl hastalığına ilişkin verilen Yargıtay kararları bakımından önemini ve bu kararlar üzerindeki etki oranının ne kadar yüksek olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Türk Ceza Hukuku, Yargıtay, akıl hastalığı, adli tıp, adli bilimler

## ABSTRACT

### **Mental Illness in Terms of Turkish Criminal Law and Forensic Sciences**

**Aim:** The purpose of our study is to examine the position of mental illness in Turkish Criminal Law and its importance in the field of forensic sciences, by examining the decisions of the Supreme Court in cases which a forensic report on mental illness has been requested and analyzing how these report requests affect the Supreme Court's decisions.

**Materials and Methods:** In this study, the position and importance of mental illness in Turkish Criminal Law and in forensic sciences were examined; while doing this, the effects of the reports, which were taken from the Forensic Medicine institutions related to mental illness, on the Supreme Court decisions were studied. In this context, 110 Supreme Court decisions of the last 2 years from Kazancı Law Database, in which defendants at the age of 18 and above exist, who were tried for crimes against life and body immunity and crimes against property regulated by the Turkish Criminal Law numbered 5237, and for whom on the basis of an alleged mental illness a forensic report is requested, were analyzed.

**Results:** Among the examined 110 Supreme Court decisions, 107 (97.3%) decisions were reversed and 3 (2.7%) decisions were approved. 66 decisions made by the 1st Criminal Chamber and the 3rd Criminal Chamber of the Supreme Court regarding crimes against life and body immunity, constitutes 60% of the 110 decisions we examined in total. The Supreme Court gave 2 approvals and 64 reversals regarding these 66 decisions. The 44 decisions made by 2nd Criminal Chamber, the 6th Criminal Chamber, the 13th Criminal Chamber and the 15th Criminal Chamber of the Supreme Court on offences against property constitute 40% of the 110 decisions we examined in total. The Supreme Court gave 1 approval and 43 reversals regarding these 44 decisions.

**Conclusion:** The fact that 97.3% of the decisions examined in our study were reversals indicates the significance of the Forensic Medicine reports in terms of the Supreme Court decisions related to mental illness and how high is the rate of influence on these decisions.

**Keywords:** Turkish Criminal Law, Supreme Court, mental illness, forensic medicine, forensic sciences



## KISALTMALAR

<b>ALIC</b>	: Sebebinde Serbest Olan Hareketler Teorisi
<b>CD</b>	: Ceza Dairesi
<b>ÇKK</b>	: Çocuk Koruma Kanunu
<b>HMK</b>	: Hukuk Muhakemeleri Kanunu
<b>ICD</b>	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
<b>Md.</b>	: Madde
<b>T.C.</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>TCK</b>	: Türk Ceza Kanunu

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1.</b> Yaş Küçüklüğü .....	20
<b>Tablo 2.</b> Sağır-Dilsiz Yaş Dönemleri .....	22
<b>Tablo 3.</b> Kazancı Hukuk Veritabanındaki Yargıtay Ceza Dairelerinde İncelenen Karar Sayısı Tablosu.....	57
<b>Tablo 4.</b> Rapor Talep Sebepleri .....	58
<b>Tablo 5.</b> Raporların kararlara etkisi .....	59

# 1. GİRİŞ

Akıl hastalığı tıp, psikoloji ve hukuk bilimlerini ilgilendiren geniş kapsamlı ve derin bir olgudur.

Akıl hastalığının tanımını ise şu şekilde yapabiliriz; kişinin zihinsel işlevlerinde belirli ölçüde bozukluğa sebep olarak ruhsal yorgunluk yaratan psikolojik işaretler ve belirtiler akıl hastalığı olarak nitelendirilebilir (1).

Akıl hastalığı ile suç arasındaki ilişkiyi irdelerken akıl hastalarının içinde bulunduğu sosyal ve kültürel çevreyi de göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Buldukları sosyal ortam ve şartlara uyum sağlamakta güçlük çekmeleri onları suç işlemeye itebileceği için akıl hastalığı ile suç arasında doğrudan bir ilişki olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bu sebeple dolaylı olarak sosyal ve kültürel çevrelerinin akıl hastalarına olan yaklaşımı ve tavrı da onları suça itebilmektedir (2).

Akıl hastalığı ile suç ve ceza ilişkisi toplumda her zaman merak uyandıran ve takip edilen bir konu olmuştur. Basın-yayın organlarıyla servis edilen ve içerisinde bu konuları barındıran haberlerin her zaman daha medyatik ve dikkat çekici olması da bunu destekler niteliktedir.

Ulusal hukukumuzda akıl hastalığı ile suç ve ceza ilişkisini araştırırken ve çözümlerken Türk Ceza Kanunu'nu (TKC) esas alırız. Bu sebeple tezimizin ilk bölümünde TCK açısından akıl hastalığını inceleyeceğiz.

Yaptığımız araştırmalar ışığında oluşturduğumuz tez 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümünde Türk ceza hukuku açısından akıl hastalığı incelenecektir. İkinci bölümde ise Adli psikiyatri açısından önem arz eden ve ceza sorumluluğuna etkisi olabilecek bazı akıl hastalıkları incelenecektir.

Birinci bölümde TCK bakımından akıl hastalığının daha iyi anlaşılabilmesi için öncelikle bu konudaki temel kavramlar olan kusur, kusurluluk ve kusur yeteneği kavramlarını ve bunlara etki eden faktörleri açıkladık.

İkinci bölümde, Adli psikiyatri açısından önem arz eden ve ceza sorumluluğuna etki edebilecek bazı akıl hastalıklarının üzerinde durduk. Bununla beraber Kazancı Hukuk Veri tabanından edinilmiş, 5237 sayılı TCK da ki Hayata ve Vücut

Dokunulmazlığına Karşı Suçlar ile Mal Varlığına Karşı Suçları işleyen, Akıl hastalığı iddiasıyla hakkında Adli tıp raporu talep edilen, 18 yaş ve üzerindeki sanıkların mevcut olduğu, son 2 seneye ait Yargıtay kararları esas alınarak bu Adli tıp raporlarının Yargıtay kararlarına etkisi incelenmiştir.

Çalışmamızın amacı; Akıl hastalığının Türk Ceza Hukuku sistemimizdeki yeri ve Adli bilimler alanı içerisindeki önemini, akıl hastalığına ilişkin Adli tıp raporu talep edilen davalara bağlı Yargıtay kararlarını ve bu rapor taleplerinin Yargıtay kararlarını nasıl etkilediğini inceleyerek ortaya koymaktır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Türk Ceza Hukuku Açısından Akıl Hastalığı

#### 2.1.1. Kusur Kavramı

Suç; hukuk düzeni tarafından yapılması yasaklanmış, yapıldığı takdirde devlet tarafından ceza veya güvenlik tedbiri şeklinde yaptırımlara bağlanan her beşeri fiili ifade eder (3).

Gerçekleştirilen eylem kanunlarda suç olarak tanımlanıyorsa eğer kişi ceza hukuku bağlamında yaptırımlarla karşılaşır. Türk Ceza Kanununda yer alan her suçun kanuni tanımında mevcut olan unsurları içerisinde maddi ve manevi unsurları bulunmaktadır. Kusur kavramı da suçun manevi unsuruyla bağlantılıdır (4).

Kusura ilişkin Türk Ceza Kanununda bir tanım mevcut değildir. Ancak biz şöyle bir tanım yapabiliriz; kusur, hukuk düzeninin kınadığı, hoş görmediği davranış biçimi ve kusur sorumluluğunun kurucu unsurudur (5).

#### a. Kusurun Unsurları

- **Algılama Yeteneği:** Algılama yeteneği; kişinin çevresindeki olayları gözlemleyebilme yeteneğidir. Kişinin zihinsel gelişimi, içinde bulunduğu çevresi ile yakından ilişkilidir (4). Bu sebeple kusurun varlığı saptanırken kişinin bulunduğu çevresi, yaş ve cinsiyet durumu, beden – akıl gelişimi durumu yanında tecrübeleri de dikkate alınır (6).

Kişi yükümlüklerinin farkında olarak, bu yükümlülüklere aykırı hareket ettiği takdirde sorumluluklarının ve yaptırımlarının farkında olarak davranıyorsa bu kişinin algılama yeteneğinin yerinde olduğunu söyleyebiliriz (4). Ancak bu demek değildir ki illa o kişi gerçekleştirdiği fiilin kanunda tanımlanmış bir suç olduğunu bilmeli (4), yaptığı hareketin bir suç olduğunu bilmesede de toplumsal ve hukuksal değerlere aykırı olduğunu bilmesi yeterlidir (7).

- **İrade Yeteneği:** Normal şartlar altında, ruhsal sağlığı yerinde olan her yetişkin birey için iyiyi kötüden ayırt etme gücüne sahiptir diyebiliriz. İrade yeteneği; kişinin davranışlarını yönlendirebilme özerk bir şekilde karar verebilme yeteneğidir (7).

Ceza hukuku bağlamında suçun meydana gelmesi için kişinin gerçekleştirdiği fiilin iradi olması gerekir. Ancak buradan sadece kişinin isteyerek hareket etmesi gerektiği sonucu çıkarılmamalıdır çünkü kişinin isteyerek hareketsiz kalması da bu kapsamdadır (3).

Kısacası kişinin kusurundan bahsedebilmemiz için fiili işlediği sırada algılama yeteneğinin bozulmamış olması ve yaptığı fiili isteyebilme yani hareketlerini özerk olarak tayin edebilme kabiliyetine sahip olması gerekir (8).

### **2.1.2. Kusur Yeteneği**

Kusur yeteneği; kişiye bir fiilin isnat edilebilmesi için o kişide mevcut olması gereken özelliklerin tümüne verilen addır. Yargıtay'a göre; söz konusu fiilin suç teşkil ettiğinin bilinmesi ve buna rağmen isteyerek işlenmesi kusur yeteneğidir. Kusur kavramını açıklarken de belirttiğimiz gibi kusurun ve kusur yeteneğinin unsurları şuur ve iradedir (9).

Kusur yeteneği faile ilişkin bir unsurdur. Bir kişinin kusurlu olacak şekilde davranabilmesi için öncelikle kusur yeteneğinin bulunması gerekir. Bu sebeple kusur yeteneği ve kusurluluk olgularını incelerken öncelikle kusur yeteneğine gitmemiz gerekiyor. 5237 s. TCK da tıpkı 765 s. TCK gibi, kusur yeteneğinin tanımını yapan herhangi bir düzenleme getirmemiştir. Kanunumuz bu bağlamda sadece kusur yeteneğini kaldıran ve azaltan halleri ayrıca bu hallerin bulunması sonucunda faile hiç ceza verilmeyeceği veya cezasında indirimine gidileceğini belirtmiştir (10).

Bu noktada kusur yeteneğinin nasıl tespit edileceğine ilişkin bir sorun ortaya çıkmaktadır. Bizim çalışmamız TCK da akıl hastalığı üzerine olduğu için kanunumuzu bu bağlamda kusur yeteneğinin tespitine ilişkin incelediğimizde bizi TCK m. 32 de ki düzenlemeye götürmektedir.

5237 Sayılı TCK m. 32; *Akil hastalığı* (10):

*“(1) 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 hükmolunur.*

*(2) Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis*

*cezası yerine yirmibeş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hallerde 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.”*

TCK m. 32’yi analiz ettiğimizde bize diyor ki; eğer bir kişide akıl hastalığı durumu mevcut ve bu durum kusur yeteneğini de etkiliyor ise, fail olarak nitelendirebileceğimiz kişinin gerçekleştirmiş olduğu eylemle ilgili irade yeteneği belirgin düzeyde etkilenmiştir ya da gerçekleştirdiği bu eylemin anlamını ve neticesinde sorumluluğunun neler olabileceğini algılayamamaktadır. Bu durumda kişiyi kusurlu olarak nitelendiremeyeceğimiz için hakkında cezaya hükmedilemeyecektir. Fakat bu durum işlenen fiilin hukuka aykırı niteliğe sahip olduğu gerçeğini değiştirmedigi için, akıl hastalığına sahip kişi için akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerine hükmedilecektir.

İkinci fıkrada ise birinci fıkradaki belirtilen ölçüden farklı olarak kişide varolan akıl hastalığının kusur yeteneğine etkisinin ne şekilde olacağı ve verilecek olan cezanın ne şekilde indirilebileceği belirtilmiştir.

Türk Ceza Kanunumuzda kusur yeteneğini açıkça tanımlayan bir ifadeye yer verilmediğini belirtmiştik. Ancak bu kavramı tanımlayan kanunlar elbette ki mevcuttur. Mesela İtalyan Ceza Kanunu der ki, isnat yeteneği bulunan kişi, anlama ve isteme yeteneğine sahip olan kişidir (11). Kusur yeteneği için yapılan “anlama ve isteme yeteneği” tanımı doktrinde genel olarak kabul gören bir tanımdır ancak kimlerin bu unsurlara sahip olduklarına dair hususların tespiti elbette ki uzmanlık gerektirmektedir.

Kusur yeteneği kavramını tanımlayan bir diğer kanun ise Alman Ceza Kanunudur. Bu kanuna göre kusur yeteneği “failin, yaptığı fiilin haksızlığını idrak edebilmesi ve hareketlerini buna göre yönlendirmesi daimi yeteneğidir” (12).

#### **a. Kusur Yeteneğinin Esası**

Kusur yeteneğinin temelinde kişinin davranışlarının sorumluluğunu üstlenmesi erki yatmaktadır. Geçmişten günümüze kadar kusur yeteneğinin kapsamı ve ceza sorumluluğunun esası konusunda, farklı görüşler ileri sürülmüştür. Bizim bu kapsamda inceleyeceğimiz temel görüşler Ceza Hukuku Okullarının görüşleri olan Klasik Okul (Klasik Teori ) ve Pozitivist Okul (Pozitivist Teori) un görüşleridir (13). Bunların yanı

sıra bu konuda doktrinde ileri sürülen görüşlerde inceleyeceğimiz önemli noktalardan bir diğeridir (14).

### **b. Ceza Hukuku Okullarının Bakışı**

- **Klasik Okulda Kusur Yeteneği:** Klasik teori, uzunca bir süredir doktrinde hâkim olan ve hala da birçok savunucusu bulunan bir anlayışı ileri sürmektedir. Bu teoriye göre, kusur yeteneğinin esası irade serbestisindedir. İrade serbestisi, kişinin bir fiili gerçekleştirip gerçekleştirilmeye kendi iradesi karar vererek, hareketlerine dilediği şekilde yön verebilmesidir (15, 16).

Klasik teori, ceza sorumluluğunun esasını kusurluluğa dayandırır. İnsanın, sebep olduğu neticeden sorumlu tutulabilmesi için, o neticenin o kişiye yüklenebiliyor olması gerekmektedir. Yüklenebilmesi için kişinin kusurlu olması, kusurlu olması için de kusurluluğa ehil olması gerekir diyor klasik teori.

Yani Klasik Okul anlayışına göre bir kimsenin kusurlu olması, her şeyden önce kusur işlemeye ehil olmasına bağlıdır. Kusurlu olmaya ehil olabilmek için de, kusur yeteneğinin esasını oluşturan irade serbestliği ve temyiz kudretinin varlığı aranmaktadır. Kısacası, klasikçiler kusuru irade serbestliğine dayandırmaktadır (11).

Klasik teorinin savunucuları kusuru ortadan kaldıran ve azaltan sebepler bakımından da bazı yorumlar getirmişlerdir. Şöyle ki; insanın işlemiş olduğu suç teşkil eden bir fiil neticesinde ceza verilmektedir yani ceza bir bedel ödetmedir bu yüzden kişinin işlemiş olduğu bu fiilin bilinçli bir nedeni olması ve serbest irade ile karar verilmiş olması lazım. Yani iyi ve kötü ayırımını yapabilen bir insan kötüyü seçmiştir ve bu sebeple de kendisine ceza verilir. Eğer kişide ağır psikolojik rahatsızlıklar veya zeka geriliği gibi bir durum mevcut ise bu kişi iyi ve kötü ayırımını yapamayacak durumda olduğundan cezalandırılmaz (13, 14).

Kişinin ayırt etme gücü kısmi akıl hastalığı, yaş küçüklüğü, doğuştan sağır dilsizlik gibi nedenlerden dolayı önemli derecede azalmış ancak tamamen yok olmamış ise, verilecek olan cezada belli oranlarda indirime gidilmelidir, diyor klasik teori savunucuları (13, 14).

- **Pozitivist Okulda Kusur Yeteneği:** Pozitivist Okul, Klasik Okulu eleştirerek ona karşıt bir görüş olarak ortaya çıkmıştır. Pozitivist teori için ahlaki temelden ceza adaletini soyutladığını ve kusur yeteneğini nedenselliğe dayandırarak bir sosyal



sorumluluğa bağladığını söyleyebiliriz. Yani Pozitivist teori, klasik teorinin kabul ettiği manevi sorumluluğun aksine sosyal sorumluluğu benimsemiştir (11).

Pozitivistlere göre irade serbestliği, bir hayal niteliği taşıyan temelsiz bir varsayımdan ibarettir ve bu sebeple de bilimsel gerçekliğe uygun olduğu düşünülemez.

Bu teoriye göre, insan iradesinin serbest olduğu söylenemez çünkü irade, etkileşim içerisinde bulunduğu psikolojik ve toplumsal nedenlere sıkı bir şekilde bağlıdır. İç ve dış etkenlerin etkili olduğu böyle bir durumda da artık bireysel sorumluluktan söz edilemez.

Esas olan, toplumsal sorumluluk olmalıdır. Toplumsal sorumluluk söz konusu olduğu içinde, kusur yeteneğine sahip olan kişilerle olmayan kişiler arasında bir ayırım yapılmasına gerek yoktur (14).

Ceza sorumluluğunun esası olarak pozitivist teori kabul edildiğinde, suç işleyen akıl hastalarına uygulanacak hükümler ile suç işleyen akli dengesi yerinde olan kişilere uygulanacak hükümler arasında bir fark olmadığına dair bir yargı oluşabilmektedir. Fakat Pozitif Kriminoloji Okulunun kurucusu olan *Enrico Ferri*, ortaya koyduğu düşüncesiyle bu yargının doğru olmadığını kanıtlamak istemiştir. *Ferri*, yaptırımın derecelendirilmesinde ve niteliğinde fiili gerçekleştiren kişinin, yapılan fiilin, failin içinde yaşadığı toplumun özel hal ve şartlarının farklılıklar oluşturabileceğini ifade etmiştir (17).

Buradan şu sonucu çıkarabiliriz ki, Pozitivist teoride işlenen suç niteliği taşıyan fiil bakımından herhangi bir ayrıma tabi tutulmadan topluma mutlaka hesap verilmelidir ancak hesap vermenin biçimi farklılık gösterebilmektedir (18).

### **2.1.3. Kusurluluk**

Bir suçun oluşması için gerekli olan unsurlar vardır. Bunlar kanuni unsur (tipiklik), maddi unsur, hukuka aykırılık unsuru ve manevi unsurdur. Suçun oluşabilmesi için fiil iradi olarak gerçekleştirilmiş olmalıdır (13, 14).

İnsanlık tarihi ile birlikte hukuk da çeşitli değişim ve gelişim aşamalarından geçmiştir. Mesela, ilkel ceza hukukunda failin işlediği fiil hakkında kusurluluk durumu göz önünde bulundurulmadan zarar veren neticenin meydana gelmesi, eylemin suç olarak kabul edilmesi ve gerçekleştirilen eylem ile zararlı sonuç arasında illiyet bağının bulunduğu kabul edilmesi failin cezalandırılabilmesi açısından yeterli görülmüştür.

Söz konusu eylemin suç teşkil etmesi için failin zararlı sonucu iradi olarak gerçekleştirmiş olması şartının bulunması gerekliliği ise ilerleyen süreçlerde hukuk bilincinin zaman içerisinde gelişmesiyle gerçekleşebilmiş ve “kusursuz suç olmaz” ilkesinin benimsenmesiyle birlikte kusurluluk kavramının önemi kendisini göstermeye başlamıştır. Günümüzde kusursuz cezalandırmayı kabul etmeyen çağdaş ceza hukuku için kusurluluk temel kriterdir (9).

Kusur ve kusurluluk kavramları birbirlerinden farklı ancak aralarında bağlantı bulunan kavramlardır (19).

Her ne kadar bu konuda farklı görüşler olsa da fail yönünden ele alındığında “kusur”, fiil yönünden ele alındığında ise “kusurluluk” olarak ifade edilen bu kavram genel olarak manevi unsur adı altında belirtilmektedir (20).

Kusurluluk, hukuka uygun hareket edebilme yeteneğine sahip olan failin gerçekleştirdiği fiilin toplumsal ve hukuksal düzenle ters düştüğünü bilerek, hukuka aykırı olan bir hareketi seçmiş ve yapmış olması nedeniyle kınanmasıdır. Şunu belirtebiliriz ki, failin fiili ile arasındaki güçlü bir bağdır kusurluluk olgusu (6).

Kusurluluğun esası hakkındaki tartışmalar günümüzde de devam etmektedir. Genel olarak kusurluluğa dair iki anlayıştan bahsedilmektedir. Bunlar kusurluluğun psikolojik (tabiatçı) anlayışı ve kusurluluğun normatif (kuralcı) anlayışıdır.

Psikolojik teoriye göre, kendi içerisinde bütünü temsil eden bir durumdur kusurluluk. Bu anlayış kusurluluğu sonucu istenerek gerçekleştirilen, iradi olan, tipik ve hukuka aykırı hareketi gerçekleştirmek olarak kabul eder. İstemek kast ve taksirin ortak yönüdür ve bu anlayış da kusurluluğu isteme olarak ele alır. Yani bu anlayışa çerçevesinde kusurluluk, suç niteliği taşıyan hukuka aykırı fiilin neticesi ile failin arasında cereyan eden psikolojik bağdır diyebiliriz (9, 21).

Tipiklik unsurunu karşılayan hukuka aykırı fiil isteme şeklinde gerçekleşmişse kasttan, gereken özeni göstermeme şeklinde gerçekleşmişse taksirden söz ederiz.

Normatif teoriye göre ise; kusurluluk, hukuka uygun, yasal hükme aykırı bir hareketi yapmaktır. Normatif teori kapsamında kusuru yorumlarken, gerçekleştirdiği eyleminden dolayı faili kınarız. Çünkü pozitif hukuk kurallarının koyduğu emir ve yasaklara uymayan, yasalara uygun hareket etmekten kaçınan kimse kusurludur. Bu kusurlu iradenin durumu kastta da taksirde de mevcuttur. Bu teoride önemli bir diğer

husus ise kınanmadır. Fiilin kusurluluğundan bahsedebilmemiz için birde kınama olmalıdır (9, 21).

Normatif teoriye ilişkin hocaların görüşleri şu şekildedir;

Doktrinde Hafizoğluları, kusurluluk kavramını açıklarken iradenin psikik kısmının göz ardı edilemeyecek kadar mühim olduğunu bu sebeple de normatif anlayışın kabul edilemeyeceğini belirtmiştir.

Dönmezer ve Erman'a göre ise; normatif anlayışın kabul edilememesinin sebebi kusurluluk kavramı için genel olarak tüm durum ve halleri içeren bir tarif vermemesidir (11).

Alacakaptan'a göre, psikolojik görüş de normatif görüş de sorunları tek bir yönden değerlendirdiği için kusurluluk kavramının esasını eksik açıklamaktadırlar. Bu görüşler birbirlerinin eksik kalan noktalarını tamamlayarak daha tatminkar bir sonuca ulaşabileceklerdir (22).

#### **2.1.4. Kusur Yeteneğinin Aranacağı Zaman: Actiones Liberae In Causa (ALIC) – Sebebinde Serbest Olan Hareketler Teorisi**

**a. Genel Olarak:** Öncelikle konumuzun başlığı olan “Kusur Yeteneğinin Aranacağı Zaman” ibaresiyle ne kastedildiğine dair açıklamak yaparak başlamakta fayda görüyorum. Kusur yeteneği içerisinde anlayabilme ve isteyebilme yeteneklerini barındırmaktadır. Anlayabilme ve isteyebilme yeteneklerinin failde ne zaman bulunması gerektiğinin cevabı aynı zamansa kusur yeteneğinin aranacağı zamandır.

Kusur yeteneğinin fiilin işlendiği anda bulunması gerekmektedir. Kusur yeteneği mevcut ise o anda; fail, ceza ilişkisinin tarafı olur ve o anda yürürlükte olan kanun uygulanır, failin sorumluluğunun bulunup bulunmadığı bu ana göre incelenerek belirlenir. Ancak bazı olaylarda şu şekilde durumlar ortaya çıkabilir; fail, kendisinde kusur yeteneği mevcut iken suç icrasına karar vermiştir ancak sonradan sorumluluktan kurtulmak için bilerek ve isteyerek fiilin icrası sırasında kusur yeteneğini yok etmiş olabilir. Bu durumu bir örnekle açıklayalım.

Örneğin, kişinin bir yere, ayarlanmış olunan belli bir zaman sonra patlayacak saatli bir bomba yerleştirmesi ve bombanın patlaması sırasında uyku halinde olması (11, 21).

Failin kendisinin kusur yeteneğini ortadan kaldırdığı ve bu şekilde gerçekleştirdiği eylemlere serbestçe istenilen fakat failin kusur yeteneğinin ortadan kalktığı sırada gerçekleştirilen eylemler adını veren eski ceza hukukçularının bu görüşleri ALIC (sebebinde serbest olan hareketler) teorisinin ortaya çıkmasını sağlamıştır (6, 11).

5237 sayılı TCK m. 31, 32, 33 ve 34'te kusur yeteneğinin aranacağı zamana ilişkin olarak "fiili işlendiği sırada" ifadesi yer almaktadır. Buradan da şu sonuca varabiliriz ki failin hareketi yaptığı sırada o hareketin anlam ve sonucunu idrak edebilme yeteneğine sahip olup olmama durumunu yani fiilin işlendiği zamanı dikkate alacağız (23).

Bu noktada neticesine göre suçlar bakımından bir ayrıma gitmemiz gerekir. Türk Ceza Kanununda tanımlanan hareketten doğan netice tamamlandığı anda suçta sona ermişse ani suçtan söz ederiz. Yani ani suç da hareket ve netice bitişiktir. Ani suçlar suçlarda hareket ile netice aynı zamanda meydana geldiği için, suçun işlenme zamanını tayinde zorluk çekilmez. Çünkü hareketin yapıldığı an, suçun işlendiği andır. Kısacası şunu söyleyebiliriz ki, ani suçlarda kusur yeteneğinin aranacağı zaman, hareketin yapıldığı andır.

Esas olarak şu noktada problem çıkmaktadır. Suça konu teşkil eden hareket yapıldıktan kısa veya uzun bir süre geçtikten sonra netice meydana gelmişse, suçun ne zaman işlenmiş sayılacağını tayin etmek ani suçta ki kadar kolay olmamaktadır (11).

Kişinin işlediği suçun tamamlanması için neticenin gerçekleşmesinin şart koşulduğu suçları incelediğimizde ise, suçun işlendiği an, suçun sonucunun meydana geldiği andır, denilmektedir. Bu durumda bu tip suçlar bakımından kusur yeteneğinin aranacağı zaman da değişmektedir. Yani suça konu teşkil eden hareketin yapıldığı anda suç henüz işlenmiş sayılmayacağı için, kusur yeteneğinin aranacağı zaman, neticenin meydana geldiği zamandır diyebiliriz.

Mütemadi, müteselsil ve itiyadi suçları incelediğimizde ise karşımıza daha farklı bir tablo çıkmaktadır (24). Öncelikle bu suç tanımlarına kısaca değinelim ve sonrasında da kusur yeteneğinin aranacağı zaman bakımından inceleyelim.

**Mütemadi Suç;**

Suçun kanuni tanımında yer alan fiilin icrasının yani hareketin ve sonucun zaman içerisinde devam ettiği kesintisiz suçtur. Ancak şu hususu belirtmek gerekir ki,

herhangi bir hareketten meydana gelen zararın bir süre devam etmesi, mesela, müessir fiil nedeniyle meydana gelen suç sonucunda ortaya çıkan bir yara izinin uzunca bir süre sonra silinmesi, bu suçun mütemadi suç olduğu sonucunu vermez. Bir suça mütemadî suç olarak değerlendirilebilmesi için, yasadaki tanımda gösterilen sonucun her ân yeniden meydana gelmesi, devam etmesi gerekir (25).

Müteselsil Suç (Zincirleme suç);

“5237 Sayılı TCK m. 43 Zincirleme Suç

*Madde 43 – (1) Bir suç işleme kararının icrası kapsamında, değişik zamanlarda bir kişiye karşı aynı suçun birden fazla işlenmesi durumunda, bir cezaya hükmedilir. Ancak bu ceza, dörtte birinden dörtte üçüne kadar artırılır. Bir suçun temel şekli ile daha ağır veya daha az cezayı gerektiren nitelikli şekilleri, aynı suç sayılır. (Ek cümle: 29/06/2005-5377 S.K./6.mad) Mağduru belli bir kişi olmayan suçlarda da bu fıkra hükmü uygulanır.*

*(2) Aynı suçun birden fazla kişiye karşı tek bir fiille işlenmesi durumunda da, birinci fıkra hükmü uygulanır.*

*(3) Kasten öldürme, kasten yaralama, işkence, ... ve yağma suçlarında bu madde hükümleri uygulanmaz” (10).*

5237 sayılı TCK m.43’ e göre; aynı kişiye karşı farklı zamanlarda sergilenen birden fazla hareketle bir suç işleme kararının icra edilmesi veya aynı suçun birden fazla kişiye karşı tek fiille işlenmesidir.

TCK m. 43 ü incelediğimizde Türk Ceza Hukukunda müteselsil suç (zincirleme suç) hükümleri iki şekilde uygulanabilir:

- Bir kişiye karşı farklı zamanlarda aynı suçun işlenmesi (TCK m.43/1)
- Aynı suçun birden fazla kişiye karşı tek fiille işlenmesi (TCK m.43/2)

Müteselsil suç'un hukukî niteliğini açıklayan başlıca iki görüş mevcuttur.

İlk görüş, müteselsil suçun hukukî bir varsayımdan ibaret olduğunu söylemektedir. Bunun sebebi ise, müteselsil suçun birbirinden bağımsız birer suç olan müteaddit suçların varlığını gerektirmesidir. Bunun sonucunda da kanunda, adaletin sağlanırken çok ağır ceza verilmesinin önüne geçilmesi için bu suçlar tek bir suç sayılmıştır.

Diğer görüş ise müteselsil suçu bir gerçek olarak kabul etmektedir (25).

İtiyadi Suç;

Suç sayılan fiilin belirli bir zaman dilimi içerisinde birçok kez işlenmesidir. Yani itiyadi suçun oluşumu için fiilin bir defa değil birkaç defa işlenmesi gerekir.

Mütemadi, müteselsil suçlarda kusur yeteneğinin aranacağı zaman; temadi ve teselsülün sona erdiği andır, itiyadi suçlarda ise itiyadi suçu oluşturan son hareketin yapıldığı andır. Bu durumda şöyle bir sorunun ortaya çıkabilir: Bir kişinin temadiyi veya teselsülü oluşturan ilk fiili yaptığı sırada herhangi bir akıl hastalığı olmayabilir fakat bu kişinin, temadinin veya teselsülün sona erdiği son hareketi yaptığı anda akıl sağlığı yerinde olmayabilir veya herhangi bir geçici neden ortaya çıkabilir. Peki böyle bir durumda ne yapmak gerekir? Kişiyi akıl hastalarına özgü hükümlerden mi yararlandırmak gerekir?

Veya tam tersi durumu düşünürsek; kişinin ilk fiili işlediği sırada bir akıl hastalığı bulunuyor fakat temadinin veya teselsülün sona erdiği son hareketin yapıldığı sırada herhangi bir akıl hastalığı bulunmuyorsa, bu kişiye kusur yeteneği bulunan bir kişiye uygulanan hükümlerin mi uygulanması gerekir (24)?

Mütemadi ve müteselsil suçlarda, temadi ve teselsülün (zincirleme şekilde devam eden hareketin) son bulunduğu anın dikkate alınacağını belirtmiştik.

Bu sorulara, Ünlü Alman Ceza Hukukçusu *Roxin*'in “kastlı bir fiilden sorumluluk için fiilin tüm icra aşamasında kusur yeteneğinin bulunmasının zorunlu olarak gerekmediği” görüşü ile cevap verilebilir. *Roxin*'e göre, kastlı bir suçtan sorumluluğun yükletilebilmesi için, failin sorumluluğunu gerektiren, fiilin icrasına başlarken, henüz teşebbüs aşamasında kusur yeteneğinin var olmasıdır. Fail, teşebbüse başlarken kusur yeteneğine sahip ise, daha sonra fiilin icrası sırasında bu yeteneğini kaybetse dahi bu suçtan sorumlu olacaktır sonucu ortaya çıkmaktadır (12).

Dolayısıyla bu düşünce biçimini, mütemadi ve müteselsil suçlardaki ALIC durumunu yorumlarken benimseyebilir ve şunu söyleyebiliriz; failin ilk fiili gerçekleştirdiği sırada kusur yeteneğine sahip olması, onun söz konusu suçtan sorumlu tutulması için yeterli sayılacaktır ve temadiyi veya teselsülü oluşturan daha sonraki hareketler bakımından fail kusur yeteneğini kaybetmiş olsa dahi, bu durum onun bu suçtan sorumluluğuna etki etmeyecektir çünkü bu noktada önemli olan failin teşebbüse başlarken kusur yeteneğine sahip olmasıdır. Bu durumun tam tersi ihtimalini

yorumlayacak olur isek ortaya şöyle bir sonuç çıkmaktadır; fail ilk hareketi gerçekleştirdiğinde kusur yeteneği bulunmuyorsa ve sonraki hareketler sırasında kusur yeteneğini geri kazanıyorsa, akıl hastalarına özgü hükümlerin uygulanması söz konusu olacaktır. Fail teşebbüse başlarken yani ilk fiili gerçekleştirdiği sırada bir akıl hastalığı mevcut ise, akıl hastalarına özgü hükümler uygulanacaktır. Çünkü fail, mütemadi veya müteselsil suçu oluşturan ilk hareketi yaptığı sırada, yani suçla korunan hukuki yararı ilk ihlal ettiği sırada, yaptığı fiilin anlam ve sonuçlarını kavrayabilecek durumda değildir ve bu durumdayken suçu işlemeye başlamıştır.

Bu konuda, *Roxin*'in teşebbüse ilişkin görüşünü tam anlamıyla bu duruma entegre edemeyebiliriz. Çünkü kişi tipe uygun ve hukuka aykırı ilk hareketi yaptığında, her ne kadar kusur yeteneğine sahip değilse de, sonradan mesela geçici nedenin ortadan kalkması gibi bir durumda kusur yeteneğini tekrar kazanırsa, kişiyi yine de bu fiillerinden sorumlu tutmak gerekebilir şeklinde düşünebiliriz. Bunun sebebi ise kişi, kusur yeteneğini geri kazandıktan sonra o ana kadar yapmış olduğu fiillerin haksız fiil olduğunu anladıktan sonra dahi yine de aynı fiilleri gerçekleştirmeye devam etmektedir ve bu durumda kişinin suçtan doğan sorumluluğunu etkileyecektir (26).

**b. ALIC Kuralına Başvurulmasının Amacı:** Fiili işlediği sırada kusur yeteneğinin bulunmadığını ileri sürebilmek amacıyla kendisini suça ilişkin hareketi başlatırken kusur yeteneğinden yoksun bırakan kişilerin var olması sebebiyle ALIC kuralı koyulmuştur. Failler bunu bir mazeret olarak kullanıp yapmış oldukları fiilden doğan sorumluluktan bir kurtulma yolu olarak görmektedirler (11).

Şunu söyleyebiliriz ki bu durumda fail suç işlerken, bir başkasını değil, kendisini suç aleti konumuna sokmaktadır. TCK m. 28 de kanun, cebir, şiddet veya muhakkak ağır bir korkutma veya tehdit ile bir başkasına suç işleten kişi ve TCK m 37/2'de suç teşkil eden fiilin işlenmesinde başka bir kişiyi araç olarak kullanan kişiye ilişkin açık düzenlemeler ve cezalar getirmiştir. Fakat suç işlemek için kendisini suç aracı haline getiren kişinin durumu ise kanunda düzenlenmemiştir (18).

ALIC kuralının getirilmesinin amacı bu açıkladığımız durumların önüne geçebilmektir. Çünkü bu gibi durumlar yaşandığı zaman failin fiili işlediği andaki kusur yeteneğine bakılırsa, bu kişilerin cezalandırılması mümkün olmayacak ve bu durumda adalete olan inancı sarsacak, sosyal yararları aykırı bir durum olacak, kişilerin ise hukuk düzenine olan güvenini sarsar nitelikte olacaktır.

“Ceza sorumluluğunun şahsiliği” ve “fiil ceza hukuku sistemi” nin, kusur ilkesinin gereği olarak fiilin icra edilmeye başlandığı anda mevcut kusur yeteneğini gerektirmesi ve açıkladığımız üzere failin bizzat kendi kusur yeteneğini tamamen veya önemli ölçüde ortadan kaldırması ve bu durumda iken suç işleyerek bu durumu mazeret olarak kullanması, ceza yargısı bakımından hem bir ikilem oluşturmaktadır hem de ciddi sorunları gündeme getirmektedir. Bu durum bireylerin temel ihtiyaçlarından biri olan güvenlik ihtiyacı ve hukuki inanç ve hassasiyetleri ile de çelişmektedir (12).

**c. ALIC Kuralının Uygulanabilmesi İçin Gereken Şartlar:** ALIC kuralının amacı ve gerekliliğinden bahsetmiştik. Bu önemli kuralın uygulanabilmesi, hareketi yaptığı sırada kusur yeteneğinden yoksun bulunan failin bu yeteneğe sahip sayılması için bazı koşulların varlığı gerekmektedir:

1) Failin bilerek ve isteyerek kendisini kusur yeteneğinden yoksun hale getirmiş olması.

2) Failin kendisini bu duruma sokmaktaki amacının bir suç işlemek ve bu durumu kendisi lehine mazeret olarak kullanmaya yönelik olması.

3) Failin söz konusu amacına uygun bir harekette bulunmuş olması.

Failin işlemeyi amaçladığı suçu gerçekleştirebilmesi için uygun bir hareket yapması yeterli görüldüğü için ALIC kuralı kastın aşılması hallerinde de uygulanabilir. Bu çıkarımı da amaçlanan suçun gerçekleştirilmesi için uygun bir hareketin yapılması yeterli gören son koşuldan yapıyoruz.

ALIC uygulamasına gidilebilmesi için failin yaptığı hareket ile yapmayı amaçladığı hareketin aynı olması gerekir. Zira yapılan hareket ile onun sebebinin teşkil eden kusur yeteneğinden yoksun hale gelme durumu arasında nedensellik bağı olması gerekir. Ancak pratiğe baktığımızda, amaçlanan hareketin ne olduğunun tespitinin hayli zor olduğunu söyleyebiliriz. Kişi kendisini kusur yeteneğinden yoksun hale getirdiği takdirde kişiye Ceza Kanununun hangi hükümleri uygulanmalıdır?

ALIC kuramının Türk Ceza Kanununda açıkça düzenlenmesi durumuna, Ceza Kanununun değiştirilmesi için Adalet Bakanlığı'nda 1940'lı yıllarda yapılan bir tasarıda karşı karşıya gelinmekte idi. Tasarıda, İtalyan Ceza Kanunu'nun 92. maddesinin son fıkrasına uygun olarak, “Suç işlemek için sarhoş olan veya uyuşturucu maddeler kullanan kimsenin cezası, üçte birden yarıya kadar arttırılır” şeklinde bir düzenleme getirilmekte idi. Tasarının bu hükmü incelendiğinde hüküm; kişinin kendisini kusur



yeteneğinden tamamen veya önemli ölçüde yoksun hale getirmek için kullandığı araçlara önem vermekte ve bunu yaparken kullanılan araç alkol yahut uyuşturucu - uyarıcı madde olduğu takdirde, kusur yeteneğinin varlığını kabul ederek aynı zamanda sözü edilen araca da cezayı arttırıcı etki getirmekteydi (11).

765 sayılı TCK'da da, 5237 sayılı TCK'da da ALIC e ilişkin açık bir düzenleme mevcut değildir. ALIC kapsamında yaptığımız açıklamalardan da anlıyoruz ki kişilerin durumunun, akıl hastalığı, sağır-dilsizlik veya yaş küçüklüğü kapsamına sokulması mümkün görünmemekle birlikte nihayet "geçici sebep" uygulanabilir. Ancak bunun için de, bu geçici sebebin ortaya çıkmasında failin herhangi bir kusurunun bulunmaması ve bunu bir mazeret aracı olarak kullanmaması gerekmektedir.

Failin taksir derecesinde bir kusuru bulunsa dahi geçici sebebin kusur yeteneğini ortadan kaldırdığını söyleyemeyiz.

Önemle belirtmek gerekir ki, fail suç işlemek ve kendisi için mazeret sağlamak amacıyla geçici bir sebep yaratırsa bu durumda artık kusur yeteneğinin olduğu var sayılacağı için kusur yeteneğini ortadan kaldıran veya azaltan sebeplerden hiçbiri uygulanmaz (26).

**d. Kasti ALIC – Taksirli ALIC Ayrımı:** Kasti ALIC durumunda, teşebbüs hükümlerine gidilebilmesi ve teşebbüsün uygulanabilmesi için failin kusur yeteneğinden yoksun bulunduğu esnada suçun ilk icra hareketine başlamış olması ve fail tarafından istenen sonucun gerçekleşmemiş olması gerekir.

ALIC kuralının uygulanabilmesi için, *Dönmezer-Erman* tarafından benimsenmiş bazı şartlar vardır. *Önder* de, bunlara benzer nitelikte şartlar benimsemiş ve getirmiştir. Bu şartlar;

1) Genel olarak kusurluluk hali kurallarının sorunu çözmesi ve ALIC kuralına gitmemize gerek kalmaması için fail kusur yeteneğine haizken, gerçekleşen suçun icra hareketlerine başlamış olmalıdır.

2) Fail, kusur yeteneğinden yoksun halde ise, bu yoksun hale gelme durumu ya kendi eliyle ya da kendi istek ve iradesi ile bir başkası tarafından yerine getirilmelidir. Fail bu kusur yeteneğinden yoksun hale gelme durumunu kendisi istememiş olsa dahi buna karşı koyarak bertaraf edebilecek imkan ve iktidara sahipken karşı koymamış ise, bu durumda da kusur yeteneği bizzat failin kendisi tarafından kaldırılmış gibi kabul edilmelidir diyebiliriz.

3) ALIC, TCK' da açıkça düzenlenmemiştir. Kanunun ALIC yorumuna baktığımızda iki yol izlediğini görüyoruz:

Ya "isteyerek sarhoşluk" hükmünden faydalanılabılır.

Ya da illiyet bağı ve kusurluluğun genel hükümlerinden faydalanılabılır.

*Önder ve Demirbaş*, kasti ve taksirli ALIC ayrımını destekleyenler arasında bulunmaktadır (23, 27).

Yazarlar, kusur yeteneğinin hem kasti hem de taksirli olarak ortadan kaldırıldığı durumlarda ve hem icrai hem de ihmali hareketlerin söz konusu olduğu durumlarda ALIC kuralının uygulanabileceği görüşündedirler.

Ayrıca yazarlar belirtmektedirler ki; Kasti ALIC in söz konusu olduğu bir durumda, failin kasti hem kusur yeteneğini ortadan kaldırmaya hem de kusur yeteneğinden yoksun olduğu bu durum ve halde suç işlemeye yönelik olmaktadır.

Diğer yandan Taksirli ALIC in bulunduğu bir durumda ise fail, kusur yeteneğinin bulunmadığı bu hal içerisinde taksirli bir suç işleyebileceğini öngörebiliyor ise, suçun sorumluluğundan kurtulamayacaktır.

Bütün bu durumların yanı sıra bir diğer ihtimalde; fail, taksirli bir şekilde kusur yeteneğinden yoksun hale gelip kasti bir suç da işleyebilir veya kasti bir şekilde kusur yeteneğinden yoksun hale gelip taksirli bir suç da işleyebilir. Bütün bu ihtimaller açıkladığımız bilgiler çerçevesinde ayrı ayrı değerlendirilmelidir (26).

### **2.1.5. Kusur Yeteneğini Etkileyen Haller**

Kusur yeteneğini etkileyen haller, kusur yeteneğini ortadan kaldıran veya azaltan nedenlerdir. Bu haller 5237 sayılı TCK'nın 31, 32, 33 ve 34'üncü maddelerinde sayılmış ve hükme bağlanmıştır. Çalışmamızda bu hallerden Akıl hastalığını inceleyeceğiz fakat öncesinde diğer sayılan haller hakkında da bilgi vermek faydalı olacaktır.

**a. Yaş Küçüklüğü:** Kusur yeteneğine sahip olan kişi doğru ile yanlış, hak – haksızlık kavramlarını, iyi ile kötü olanı birbirinden ayırabilme yeteneğine sahiptir ve bu kişi bir takım kusurlu hareketlerde bulunabilir. Yaş küçüklüğü, kusur yeteneğine etki ettiğini kabul ettiğimiz, kusur yeteneğini ortadan kaldıran veya azaltan sebeplerden biridir (28).

Türk Ceza Kanunu m. 31 de şu şekilde düzenlenmiştir;

*“Madde 31 - (1) Fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılamaz; ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir.*

*(2) (Değişik fıkra: 29/06/2005-5377 S.K./5.mad) Fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmuş olup da on beş yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması hâlinde ceza sorumluluğu yoktur. Ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur. İşlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı hâlinde, bu kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde on iki yıldan on beş yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan on bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların yarısı indirilir ve bu hâlde her fiil için verilecek hapis cezası yedi yıldan fazla olamaz.*

*(3) (Değişik fıkra: 29/06/2005-5377 S.K./5.mad) Fiili işlediği sırada on beş yaşını doldurmuş olup da on sekiz yaşını doldurmamış olan kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde on sekiz yıldan yirmi dört yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde on iki yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların üçte biri indirilir ve bu hâlde her fiil için verilecek hapis cezası on iki yıldan fazla olamaz.”*

TCK dışında aynı zamanda 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununda da (ÇKK) yaş küçüklüğü hakkında düzenlemelere yer verilmiştir.

Tam ve olgun bir insan eğer ayırt etme gücünden yoksun değilse doğru-yanlış, hak-haksızlık, iyi-kötü ayırımını yapabilmektedir. Ancak yaşı küçük olan kimseler bunların ayırımını yapabilme kudretine ya hiç haiz değildir ya da tam olarak kendilerinde bu temyiz kudreti gelişmemiştir diyebiliriz. Çünkü yapmakta bulunduğu hareketin sebep ve sonucunu idrak edebilmek, anlayabilmek ve isteyebilmek kudreti ancak zamanla yaşın ilerlemesinin vermiş olduğu olgunlukla oluşabileceği için yaş küçüklüğü kusur yeteneğini kaldırıcı veya azaltıcı bir etki yapar (29).

5237 sayılı TCK m. 31/1 in gerekçesini incelediğimizde de gerekçesinde şu ifadeler yer verilerek; “Kişinin, fiziksel gelişimine paralel olarak, toplumun değer yargılarını, bunların anlam ve içeriğini algılama yeteneği gelişmektedir. Yine bu gelişim

sürecinde algılama yeteneğinin yanı sıra, ayrıca toplumdaki ölçü davranış kurallarının gerekleri doğrultusunda hareketlerini yönlendirebilme (irade) yeteneği de gelişmektedir” söz konusu olan bu durum çok daha iyi bir şekilde açıklanmıştır (10).

Türk hukuk sistemimizde ceza sorumluluğu bakımından yaş sınırını belirleyen 5237 sayılı TCK m. 31’de ise, yaş küçüklüğü, üç ayrı döneme ayrılarak belirtilmiştir.

TCK m. 31/1’e göre *“Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılamaz; ancak çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir.”* Bu maddeden anlaşıldığı üzere, m. 31/1 uyarınca, birinci dönem küçükler 12 yaşını tamamlamamış olan çocuklardır.

TCK m. 31/2’yi incelediğimizde ise, on iki yaşını doldurmuş olup on beş yaşını doldurmamış olan ve doktrinde ikinci dönem küçükler adı verilen çocukların bulunduğu bir diğer grup düzenlenmiştir.

Ayrıca kanunda m. 31/2 ye konu olan ikinci dönem küçükler açısından kendi içinde ikili bir ayrıma gidilerek, bu grup içerisinde yer alan bir çocuğun temyiz gücünün var olup olmamasının farklı sonuçlar doğuracağı belirtilmiştir. İki durumu da ele alarak inceleyecek olursak; ikinci dönem küçüğün temyiz gücü varsa, bu çocuk hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirleri söz konusu olmaktadır. Şöyle ki: *“..işlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması halinde ceza sorumluluğu yoktur. Ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.”*

Diğer bir durum olan ikinci dönem çocuğun temyiz gücünün bulunuyor ise, bu durumda çocuğun yapmış olduğu fiilden ötürü cezai sorumluluğu bulunduğu kabul edilir fakat cezada indirim yapılır: *“İşlediği fiili algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı halinde, bu kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan oniki yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde yedi yıldan dokuz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur..”*

Ancak belirttiğimiz bu husustan, temyiz gücü bulunan bir ikinci dönem küçük hakkında mahkeme mutlaka cezaya hükmetmek zorundadır sonucu çıkarılmamalıdır çünkü mahkeme ceza yerine tedbir uygulamasına da hükmedebilir. Öyle ki bu yönde Yargıtay kararları da bulunmaktadır (23).

Temyiz gücü aynı yaştaki çocuklar bakımından bile farklı sosyo-ekonomik, kültürel, ailevi ortamlarda yetişmiş olma durumlarına göre farklılık gösterebilmektedir. Bu sebeple ikinci dönem küçüklerde temyiz gücü araştırılırken incelenmesi gereken önemli bir husustur çocuğun doğup büyüdüğü, yaşadığı aile ortamı, aldığı eğitim ve sosyo-ekonomik durumu. Bütün bu faktörler göz önünde bulundurularak bir karara varılması gerekmektedir.

Öyle ki, 1. CD. 15.11.2006, 2398/4942 sayılı kararında Yargıtay, mahkemelerin, bir çocuğun sadece 15 yaşını doldurmasına kısa bir zaman kaldığı için temyiz gücünün bulunduğu sonucuna varılmasını hukuka aykırı bulmuş ve bahsetmiş olduğumuz hususlarda gerekli inceleme yapılmadan bu sonuca varılamayacağını belirtmiştir.

Bizce de bu yerinde bir karardır çünkü temyiz gücü, aynı yaştaki iki çocuk bakımından bile farklı şartlarda, koşullarda yaşamalarına bağlı olarak değişkenlik gösterebilir ve bu durumda çocuğun hayatında önemli bir dönüm noktasına sebep olabilir.

Son olarak TCK m. 31/3'te düzenlenen grup ise üçüncü dönem küçüklerdir. Bu grubun kapsamına girenler on beş yaşını doldurmuş olup da on sekiz yaşını doldurmamış olan çocuklardır.

Üçüncü dönem küçükler açısından temyiz gücünün bulunup bulunmadığına dair bir inceleme yapmaya gerek olmaması bu grubu ikinci dönem küçüklerden ayırmaktadır. Zira üçüncü dönem küçüklerin temyiz gücüne haiz olduğu kabul edilir ve bu sebeple de ceza sorumlulukları bulunmaktadır. Ancak kanun hükmünden de anlaşılacağı üzere bu dönem küçüklerin de cezalarında indirim yapılır.

İkinci dönem ile üçüncü dönem küçükler verilen cezalar hususunda indirim konusunu kıyasladığımızda iki dönem arasında, üçüncü dönem küçüklerin cezasında yapılan indirim ikinci dönem küçüklerin cezasında yapılan indirimden daha düşük seviyededir ve bunu da zaten kanun hükmünden anlayabiliyoruz: *“Fiili işlediği sırada onbeş yaşını doldurmuş olup da onsekiz yaşını doldurmamış olan kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde onsekiz yıldan yirmidört yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde oniki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların üçte biri indirilir..”*(10, 26).

Yaş küçüklüğü konusu 765 sayılı TCK da ve 5237 sayılı TCK da düzenlenmiş olmasına rağmen aralarında bazı farklılıklar olduğunu belirtmiştik. Bu farklılıkları daha

net görebilmek ve daha iyi anlayabilmek adına, yaş küçüklüğüne ilişkin olarak yapmış olduğumuz açıklamaları 765 s. TCK ile 5237 s. TCK yı karşılaştıracak şekilde özetlediğimiz bir tablo halinde inceleyecek olursak ortaya şöyle bir sonuç çıkmaktadır:

**Tablo 1. Yaş Küçüklüğü**

Yaş Küçüklüğüne Ait Dönemler	765 s. TCK	5237 s. TCK
1. DÖNEM KÜÇÜKLER	11 yaşını doldurmamış çocuklar	12 yaşını doldurmamış çocuklar
2. DÖNEM KÜÇÜKLER	11 yaşın doldurulmasından 15 yaşın doldurulmasına kadar	12 yaşın doldurulmasından 15 yaşın doldurulmasına kadar
3. DÖNEM KÜÇÜKLER	15 yaşın doldurulmasından 18 yaşın doldurulmasına kadar	15 yaşın doldurulmasından 18 yaşın doldurulmasına kadar

**b. Sağır – Dilsizlik:** Sağır-dilsizlik, patolojik bir durumdur ve insanın olağan varlığının, normal bir biçimde oluşmasını, gelişmesini engelleyen bir sebeptir. Sağır-dilsizlik halinde kişinin gerek algılama yeteneği gerekse ruhsal gelişimi de etkilendiği için bu kişiler için özel bir eğitim modeline ihtiyaç duyulur (3, 11). Öyle ki, doğuştan itibaren sağır olan ya da küçük yaşlardan itibaren işitme yeteneğini kaybetmiş bir kişinin algılama yeteneğinin gelişiminde bir takım problemler yaşanabilir (30).

Sağır-dilsiz bir insan, günlük yaşama daha zor bir şekilde adapte olarak uzun uyum sürecine ihtiyaç duyabilir ve bunun neticesinde de olağan hayata uyum süresi daha uzun sürebilir. Çünkü konuşmanın öğrenilmesinde en önemli faktör işitmedir.

Yapılan bir çalışmanın neticesinde, uyanık olarak geçirdiğimiz zamanın % 75'ini dinleyerek veya konuşarak geçirdiğimiz ortaya konulmuştur. Çalışmanın sonucu da bizlere gösteriyor ki, insan hayatında sözcüklerin, işitme ve konuşmanın ne kadar önemli olduğu yadsınamaz bir gerçektir (31).

Doğduğu andan itibaren veya bebeklik, ilk çocukluk dönemlerinde sağır olan bir kişi o dönemlerde konuşma kabiliyetine de haiz olmadığı için çevresiyle şiddetli bir iletişimsizlik problemi yaşar ve zorlu bir süreçle karşı karşıya kalır. Özellikle çocuk ile anne arasında bağlanma doğduğu andan başlayarak ilk çocukluk döneminin başlangıcı

olan 3 yaşına kadar yoğun bir şekilde sağlandığı için bu hususta da bazı sıkıntılar yaşanarak sağır kişide bu bağlanma ve güven duygusunun tam olarak sağlanamaması gibi bir durum ortaya çıkabilir. Bu bir kişinin hayatı boyunca sürecek olan kişisel, psikolojik gelişimi için son derece önemlidir zira bağlanma ihtiyacı insanın temel ihtiyaçlarından biridir.

Sağır-dilsizlik 5237 s. Yeni TCK m. 33'te düzenlenmiştir. Buna göre (10);

*“Bu Kanunun, fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmamış olan çocuklara ilişkin hükümleri, onbeş yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında; oniki yaşını doldurmuş olup da onbeş yaşını doldurmamış olanlara ilişkin hükümleri, onbeş yaşını doldurmuş olup da onsekiz yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında; onbeş yaşını doldurmuş olup da onsekiz yaşını doldurmamış olanlara ilişkin hükümleri, onsekiz yaşını doldurmuş olup da yirmibir yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında da uygulanır.”*

Kanun hükmünden anlamaktayız ki sağır-dilsizlik, 21 yaşının tamamlanmasına kadar kusur yeteneğini etkileyen bir haldir. Bu maddeyi daha iyi anlamak için bir de gerekçesine bakalım.

TCK m. 33'ün gerekçesi;

*“İşitme yeteneğine doğuştan sahip olmayan veya küçük yaşta bu yeteneği tamamen yitiren insanın algılama yeteneği yeterince gelişmez.*

*Sağır ve dilsizin ceza sorumluluğunun belirlenmesinde, suç oluşturan fiili işlediği sıradaki yaşı, ölçü alınmıştır. Böylece, sağır ve dilsizlerle ilgili olarak, yaş küçüklerinin sorumluluk rejimine paralel bir düzenleme yapılmıştır. Ancak, sağır ve dilsizlerin algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneği daha geç gelişebileceği düşüncesiyle, ayrı bir yaş grubu sınıflandırması yapılmıştır.*

*Fiili işlediği sırada yirmibir yaşını doldurmuş olan sağır ve dilsizler açısından yaşın ceza sorumluluğu üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı kabul edilmiştir. Ancak, bu kişilerin işledikleri fiil açısından algılama veya irade yeteneğinin olup olmadığı yönünde ortaya çıkabilecek sorunla ilgili olarak, akıl hastalarına ilişkin sorumluluk rejiminin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.” (32).*

5237 sayılı TCK m. 33 deki sağır-dilsizliğe ilişkin dñzenlemeyi incelediğimizde bu kusur yeteneğini etkileyen halin 3 gruba ayrıldığını ve yaş kñç¼kl¼đüne ilişkin h¼k¼mlere atıfta bulunularak dñzenlendiđi g¼rmekteyiz.

Bu kanun h¼km¼n¼ tablo haline getirecek olursak ortaya şoyle bir g¼r¼n¼m çıkmaktadır.

**Tablo 2. Sağır-Dilsiz Yaş D¼nemleri**

<b>Sağır-Dilsiz Yaş D¼nemleri</b>	<b>5237 S. TCK m. 33</b>
15 yaşını doldurmamış olanlara	1. d¼nem kñç¼klere ilişkin h¼k¼mler uygulanır. (TCK m. 31/1)
15 yaşını doldurmuş olup da 18 yaşını doldurmamış olanlara	2. d¼nem kñç¼klere ilişkin h¼k¼mler uygulanır. (TCK m. 31/2)
18 yaşını doldurmuş olup da 21 yaşını doldurmamış olanlara	3. d¼nem kñç¼klere ilişkin h¼k¼mler uygulanır. (TCK m. 31/3)

21 yaşını tamamlamış olan bir sağır-dilsizin suç işlemesi durumunda ise nasıl bir uygulamaya gidileceği TCK m. 33'¼n gerekçesinde belirtilmiştir. Buna g¼re, eğer sağır-dilsizlik failin kusur yeteneğine etki edecek nitelikte değilse genel h¼k¼mlere g¼re uygulama yapılacak ve işlediği suçun tam cezası ile cezalandırılacaktır ancak 21 yaşını tamamlamış olan bir sağır-dilsizin bu durumu kusur yeteneğini etkiliyorsa bu durumda akıl hastalığına ilişkin h¼k¼mlere (TCK m. 32) gidilerek akıl hastalarına ¼zg¼ sorumluluk hallerinin neticelerinin dikkate alınması gerekecektir (10, 26).

**c. Geçici (Arızı) Nedenler:** ¼ncesinde de belirttiğimiz ¼zere, akıl hastalığının kusur yeteneğine etki edebilmesi için ilgili kişinin anlama ve isteme yeteneğini, iradesini ortadan kaldırmış veya ¼nemli derecede etkilemiş olması gerekir. Elbette ki bir kişinin anlama ve isteme yeteneğini kaybetmesi için illa ki akıl hastası olması gerekmez. ¼yle ki kişi geçici nitelikteki bir patolojik veya fizyolojik bir sebep nedeniyle de anlama ve isteme yeteneğini, ayırt etme g¼c¼n¼ geçici olarak kaybetmiş ya da bu yeteneği ¼nemli derece etkilenmiş olabilir (27).

Akıl hastalıklarının çoğunluğunun daimi etkisi vardır diyebiliriz ancak kusur yeteneğine etkisi olan hallerden, geçici (arızı) nedenlerin daimi bir etkisi bulunmamakla birlikte birtakım somut olaylar bakımından kişinin kusur yeteneğini geçici olarak kısmen veya tamamen ortadan kaldıran bir hal olduğunu s¼yleyebiliriz.

Geçici nedenler, 5237 sayılı TCK m. 34/1'de dñzenlenmiřtir. Buna g¼re, “*Geçici bir nedenle... işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille*



*ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.”*

Kanun hükmünden de anlaşılacağı üzere burada önemli olan kıstas kişinin iradesini etkileyen ve etkisi altında olduğu geçici bir nedenden dolayı olay anında “işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olmasıdır” (23).

5237 sayılı TCK m. 34/1’de geçen hükmün açıkladığımız kısmının gerekçesi ise şu şekildedir;

*“Kişi, gerçekleştirdiği davranışın hukuki anlam ve sonuçlarını algılama veya davranışlarını yönlendirme yeteneğini etkileyen bir nedenin etkisine bilinci olmaksızın veya iradesi dışında girmiş olabilir. Örneğin, kimyasal madde üretiminin yapıldığı bir tesiste çalışan kişiler, kimyasal maddelerden yayılan kokunun etkisinde kalarak, geçici bir süre algılama ve irade yeteneğini tümüyle yitirmiş olabilir. Bu gibi durumda, kusur yeteneğinin olduğundan söz edilemez.*

*Yine yatağında bebeğini emzirdiği sırada uykuya dalan anne, uykudayken bebeğin havasızlıktan dolayı ölümüne neden olabilir. Bu durumda ölüm olayının gerçekleştiği anda anneye izafe edilecek bir fiil bulunmamaktadır. Yani, uyku halinde iken kişi hareket yeteneğini yitirmektedir. Ancak, annenin bu ölüm neticesinden dolayı sorumluluğunu belirlerken, uykudaki davranışlarını değil, uykuya geçmeden önceki dönemde gerçekleştirdiği davranışları göz önünde bulundurmak gerekir. Anne, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı olarak, emzirmek üzere bebeğini yatağına almış ve bu esnada uyuya kalmıştır. Aynı şekilde, hipnotik telkin altına girmiş olan kişinin de bu haldeyken hareket yeteneğinin varlığından söz edilemez (10).*

Kanun hükmünü incelediğimizde aklımıza ilk gelen sorulardan birisi geçici neden olarak ifade ettiğimiz kavrama hangi hallerin gireceğidir. Çünkü kanun hükmünde bu haller tek tek sayılmamıştır.

Geçici nedenler, tıbbi olarak akıl hastalığı kapsamına girmeyen ancak kusur yeteneğini kaldıran veya azaltan hallerdir (23).

Diyabet, postpartum gibi rahatsızlıklar sistemik hastalıklar olarak adlandırılır ve bu hastalıklarda kişinin algılama yeteneğini geçici olarak ortadan kaldırabildiği için geçici nedenler arasında sayılmaktadır (10).

Kişi, bilinci yerinde olmadan veya iradesi dışında, gerçekleştirdiği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama veya davranışlarını yönlendirme yeteneğini etkileyen bir nedenle temas etmiş olabilir. Örneğin, caddede yürürken bir kimyasal maddenin meydana getirdiği patlama sonucunda kişi sırf o esnada oradan geçtiği için patlamanın etkisinde kalmış ve geçici süreliğine algılama ve irade yeteneğini tamamen veya önemli derecede kaybetmiş olabilir. Böyle bir durumda, faile yüklenebilecek bir kusurdan bahsedemeyiz (30).

Doktrinde geçici nedenin tanımına ve kapsamına ilişkin çeşitli görüşler bulunmaktadır.

Öztürk-Erdem'e göre geçici neden; akıl hastalığının kapsamına girmeyen, fiilin meydana geldiği anda failin etkisi altında olduğu ve faile ait herhangi bir kusur olamdan ortaya çıkan devamında failin gerçekleştirdiği fiil ile ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğini azaltarak ilgili fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamasını engelleyen herhangi bir nedendir (6).

Demirbaş'a göre ise; geçici nedenler, tıbbi olarak akıl hastalığı kapsamına girmeyen ancak kusur yeteneğini kaldıran veya azaltan durumlardır. Bu hallerden tıbbi olarak akıl hastalığı kabul edilmeyen, bir ateşli bir hastalık etkisi altında olmak ya da uyku hali gibi bilinçli hareket kabiliyetimizin olmadığı durumlar ya da şiddetli heyecan hallerine neden olan durumlar geçici nedenlerden sayılabilmektedir (23).

Ayrıca Demirbaş'a göre, geçici nedenler kusur yeteneğini etkiler fakat tıpkı Federal Almanya, İsviçre ve Avusturya Ceza Kanun'larında olduğu gibi bizim kanunumuzda da bu durumun ayrı bir hüküm şeklinde düzenlenmesine gerek yoktur. Bu durum akıl hastalığına ilişkin hükümler çerçevesinde çözümlenmektedir (23).

Hafizoğulları'na göre ise geçici nedenler, kişinin bilgisi dâhilinde olmadan gelişen, kişinin algılama ve isteme yeteneği üzerinde etkili olan fakat alkol ve uyuşturucu madde dışındaki yani bu maddeleri kapsamayan nedenlerdir.

Görüldüğü gibi geçici nedenlerin neler olduğu önceden tek tek belirlenmemiştir ancak doktrinde bu duruma örnek teşkil edebilecek hallerden söz edilmiştir. Geçici nedenlere örnek olarak; uyku hali, kriz geçirme, cinnet getirme, ateşli bir hastalık, postpartum depresyon (doğum sonrası depresyonu), hipnoz telkinleri, zehirlenme, kitle halinde hareketler, meydana gelen bir patlama sonucu herhangi bir kimyasal madde etkisi altında kalmak gibi durumlar gösterilebilir.

## - Kitle Halinde İşlenen Suçlar ve Bu Suçlara İlişkin Türk Ceza Kanunu'nun

**Sistemi:** Kitle kavramı birçok araştırmacı yazar tarafından değişik şekillerde tanımlanmıştır.

Scipio Sighele kitleyi şu şekilde tanımlamaktadır, her yaş grubundan, cinsiyetten ve farklı sosyal statülere sahip olan insanların, bir sözle veya tesadüfen yani önceden herhangi bir vesile, planlama olmadan toplanmalarıdır (23).

Enrico Ferri ise şöyle bir tanımlamaya gitmiştir, kitleler ne sosyoloji kanunlarına ne de bireysel psikoloji kanunlarına tabii değildir ve biz bu durumu “kolektif psikoloji” olarak nitelendirebiliriz, şeklinde bir ifade de bulunmuştur.

İnsanlar kitle halinde hareket ettikleri zamanlarda ortaya çıkan kitle psikolojisinin etkisiyle gizli bir dayanışma içerisine girerler ve kusur yeteneği genellikle zayıflar. Birbirlerini kolay bir şekilde etkileyebilir, tahriklere kapılabilir ve şahsiyetlerinden ödünler verebilirler (7).

Kitle içinde duygular her zaman aynı yönde olmaz bunun sebebi de hareketlerin daha çok içgüdüye dayanmasıdır. Çünkü birbirine tezat duyguların değil de daha çok tutarlı ve aynı yönde duyguların olduğu insanlarda hareketlerin temeli içgüdüye değil düşünceye dayanır. Kitle halinde hareket eden insanların bu davranış biçimini bir örnekle açıklayalım. Mesela önceden övülen bir kişi daha sonra hakaretlere maruz kalabilir bu şekilde zıt duygular birbirini izleyebilir.

Kitle suçlarına futbol sahasındaki bir kavgadan örnek verelim.

Örneğin, 1964 yılında yaşanan ve dünya futbol tarihinin unutulmayan faciaları arasında yer alan Lima stadyum faciası. Olay 24 Mayıs 1964'te Lima'nın Estadio Nacional stadyumunda Arjantin ile Peru arasında oynanan 1964 Tokyo Olimpiyatlarının eleme finalinde gelmiştir. Stadyum da 318 kişinin öldüğü ve 500 kişinin yaralandığı olayda, top yanlış atışla seyircilere atılmış ve devamında top seyirciler tarafından bıçakla kesilerek oynanamayacak hale getirilmiş sahaya geri gönderilmiştir. Bu olayda facianın fitilini ateşleyen neden olmuştur (23, 33).

Bazı kanunlarda, kitle halinde işlenen suçlara ve bu kitleye dâhil olan insanların kusur yeteneğinin kimler bakımından, ne derece azalmış sayılacağına ilişkin hükümler bulunmaktadır. Örneğin; İtalyan Ceza Kanunu, 62'nci maddesinin üçüncü fıkrasında, “Kanunen veya yetkili merciiler tarafından yasaklanmış bir topluluk söz konusu olmadıkça ve suçlu da itiyadi veya mesleki ya da eğilimli suçlu olmadıkça galeyan

halinde suç işlenmesi halinde bu durumu hafifletici bir neden olarak saymıştır” (7, 11, 33).

Bizim 5237 sayılı Türk Ceza Kanunumuzda kitle halindeki hareketlerin işlenen suça etkisi hakkında bir hüküm mevcut değildir. 5237 sayılı TCK m. 34/1 hükmünün kitlelerin etkisi altında suç işlemiş olanlar için, bu halin geçici bir neden olarak görülme durumu tartışmalı olduğundan bu halde bu hükmün uygulanma durumu da net değildir ve tartışmalıdır (7, 34).

Doktrinde Demirbaşın görüşü, kitle içince belirli bir suçu işlemek amacı olmadan iyi niyetle bulunanların, anlam ve isteme yeteneklerinin kitle psikolojisi nedeniyle etkilendiği ve önemli ölçüde azaldığı kabul edilerek 5237 sayılı TCK m. 34/1 hükmü gereğince cezalandırılmamaları gerektiği yönündedir (23).

**d. Alkol ve Uyuşturucu Madde Etkisinde Olma:** Alkol ve uyuşturucu maddeler, bağımlılık yapan, insanların bilinç ve davranışlarını etkileyerek fizyolojik, psikolojik olarak da olumsuz etkiler gösteren maddelerdir (27, 35).

Alkol, vücutta dopamini uyararak sarhoşluk etkisi yaratan, kişinin anlama ve isteme yeteneğini tamamen veya kısmen ortadan kaldıran içeceklerdir (3).

Alkol, iradeyi ve hafızayı zayıflatır, kişinin kontrol kaybı yaşamasına sebep olur, kişiyi uyuşturucu madde kullanmaya açık hale getirir, duyguları yoğunlaştırır ve reaksiyonların gecikmesine neden olur (36).

Bir suç işlendiği takdirde alkolün doğurduğu etkiler 2 şekilde değerlendirilmektedir; doğrudan doğruya tesirler ve dolayısıyla tesirler şeklinde. Daha anlaşılır olması adına şimdi bu doğrudan ve dolaylı etkiyi inceleyeceğiz.

Eğer suç teşkil eden hareket ve fiil fail alkolün etkisi altındayken gerçekleşmişse alkolün suça doğrudan doğruya etkisinden söz edilir bu durumda.

Ancak kişi aşırı derecede alkol alarak sosyal itibarını kaybetmiş ve bu yoldan suça itilmişse burada alkolün dolaylı etkisinden söz edebiliriz (36).

Bizim mevzuatımızda uyuşturucu maddeye ilişkin genel bir mevcut değildir fakat 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun ve 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun’da da, bazı uyuşturucu maddeler sayılmıştır. Bunlar; esrar, kokain, afyon gibi uyuşturucu maddelerdir (7, 37).

Alkol ve uyuşturucu madde alınmasının neticesinde ortaya sarhoşluk durumu çıkmaktadır. Sarhoşluk durumunun hukuki ve tıbbi anlamı birbiriyle örtüşmekle beraber iki bilim dalında da akıl hastalığı kapsamında değerlendirilmez.

Fakat bu alkol ve madde kullanım durumu kronik bir bağımlılık halini aldıysa bu noktada bir akıl hastalığı olarak sayılmaktadır.

Sarhoşluk kavramının içine, söz konusu bu uyuşturucu ve alkol maddelerinin alınmasının hastalık meydana getirecek kadar tekrarlanması sonucu ortaya çıkan zehirlenmelerde girmektedir (21, 23, 33, 35).

Ayrıca şunu da belirtmek gerekir ki, kişinin anlama ve isteme yeteneğini etkileyen, alkolün meydana getirdiği sarhoşluk durumu ile diğer uyuşturucu maddelerin meydana getirdiği sarhoşluk durumu arasında nitelik farkı yoktur (28).

**- Türk Ceza Kanunu'na Göre Alkol ve Uyuşturucu Madde Etkisinde Olma:** 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 34. maddesinin birinci fıkrasında; *"..irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez."* hükmü yer almaktadır.

Aynı maddenin ikinci fıkrasında ise; "İradî olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç isleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmünün uygulanmaz" hükmüne yer verilmiştir.

Bu kanun hükmünden anlayacağımız üzere, 5237 sayılı TCK alkol veya uyuşturucu maddenin iradi ya da irade dışı alınmasına göre bir ayırımı gitmiştir ve bu iki halde durumu değerlendirmiştir.

**- İrade Dışı Alınan Alkol veya Uyuşturucu Madde Etkisinde Olma:** Kanunun 34. Maddesinin birinci fıkrasında da belirtildiği üzere, kişinin alkol veya uyuşturucu maddeyi iradesi dışında yani istemeden alması halinde kusur yeteneğine etkisi kabul edilir. Bu irade dışı alkol veya uyuşturucu madde alınması hali, birçok sebepten dolayı ortaya çıkabilir. Örneğin; kişinin kendi fiilinden veya başkasının fiilinden olabileceği gibi, tesadüfen, yanılarak ya da mücbir sebepten dolayı da ortaya çıkmış olabilir (3, 11, 23).

Saydığımız bu sebepleri kısaca tanımlamak konuyu daha da anlaşılır kılacaktır.

Mücbir sebebi, önüne geçilmesi elde olmayan, istem dışı gerçekleşen, kişinin belirli bir şekilde hareket edebilme durumunu bütünüyle ortadan kaldıracak şiddette bir etken olan fiziki-manevi bir güç, şeklinde tanımlayabiliriz.

Tesadüf ise, tahmin edilmesi ve bunun neticesinde kaçınılması mümkün olmayan olaya denir.

Kişinin yanılarak, alkol veya uyuşturucu madde almak kastıyla hareket etmeden de bu maddeleri almış olması mümkün olabilir. Örneğin; kişinin başka bir içeceklerle karıştırarak farkında olmadan alkol alması durumu olabilir. Ya da bir şaka yapılmak istenmiş olup da arkadaşları tarafından içeceğine alkol veya uyuşturucu madde katılması sonucunda bu maddelere maruz kalmış olabilir. Mücbir sebebe örnek olarak ise susuz kalmış ve bu susuzluğu giderecek başka bir içecek imkânı bulunmayan kişinin susuzluktan kurtulmak amacıyla alkol alması durumu verilebilir.

Zorla alkol veya uyuşturucu madde verilmesi durumuna ise, kişinin direnci kırılarak ve karşı koyamaz hale getirilerek zorla bu maddelerden birinin verilmesi sonucu meydana gelen sarhoşluk hali örnek olarak verilebilir.

Son olarak birde tesadüf durumuna örnek verelim. Kimyasal madde üretiminin yapıldığı bir fabrikada çalışan işçinin o kimyasal maddenin bulunduğu havayı teneffüs etmesi sonucu bu kimyasal maddenin etkisinde kalarak geçici bir süreliğine algılama ve irade yeteneğini tümüyle yitirmiş olması durumu tesadüfen uyuşturucu bir madde etkisi altında kalmaya örnektir (3, 7, 15, 21, 23, 35, 38).

Verdiğimiz örnekler ve benzeri durumlarda asıl önemli olan hususlardan biride bu alkol veya uyuşturucu maddenin irade dışında alındığının ispatlanması meselesidir. Bu durumu ispatlarken her somut olayı kendi içerisinde özelliklerine göre incelemek gerekir (38).

Burada önem arz eden bir diğer husus ise taksir konusudur. Şöyle ki; bahsettiğimiz bu durumların kişinin kusur yeteneğine etkisini kabul edebilmemiz için kişinin bu sarhoşluk halinde taksirinin bile bulunmuyor olması gerekmektedir. Yani kişi sarhoş olmak istememesine rağmen fazla miktarda alkol alıyorsa bu noktada zaten sarhoş olma ihtimalini öngörmektedir. Çünkü sarhoşluk haline sebep olan alkol maddesini bilerek ve isteyerek iradesiyle almıştır. Dolayısıyla burada taksirli sarhoşluk vardır ve irade dışı sarhoşluk hükümlerine gidilmesi olanak dışıdır (11, 14).

- **İradi Alınan Alkol veya Uyuşturucu Madde Etkisinde Olma:** 5237 sayılı kanunun 34'üncü maddesini incelediğimizde ikinci fıkrasında “*iradî olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz*” hükmüne yer verildiğini görmekteyiz. Bu hükümden de anlaşılacağı üzere, kanun iradi sarhoşluk halini kusur yeteneğine etkili bir neden olarak kabul etmemektedir (27).

İradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma durumunda sarhoşluk bir mazeret sebebi olamaz ve bu halde işlediği fiil bakımından sorumluluktan kurtulamaz.

Kanunumuzun iradi alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma hakkında ki hükmünün esasına ilişkin birçok görüş ve tartışmalar mevcuttur.

Birinci görüşü benimseyenler, alkol veya uyuşturucu maddelerin, kişinin bilincini tam olarak etkilemesi halinde o kişinin kusur yeteneğinin ortadan kalkacağını ve bunun sonucu olarak da sarhoş halde işlediği fiilin kendisine isnat edilemeyerek kusursuzluğuna gidileceğini ileri sürmektedirler.

Doktrinde Alacakaptan'a göre ise, birinci görüşün benimsenmesi halinde toplumda cezasız kalacak büyük bir suçlu kitlesi var olacaktır ve bu ciddi bir tehlike arz etmektedir. Bu sebeple de bu görüş, en az benimsenen görüşler arasında bulunmaktadır (35).

Doktrinde Erem-Danışman-Artuk ise; bu konuya açıklık getirirken manevi sorumluluk ve kanuni sorumluluk kavramlarından hareketle görüşlerini ifade etmişlerdir. Şöyle ki, kanunun iradi sarhoşluk hali için ceza sorumluluğunu kabul etmek kaydıyla, “manevi sorumluluk” yerine “kanuni sorumluluk” kuralını koyduğunu, normal bir kimse ile sarhoşluk halinde bulunan bir kimsenin kanunun “kasdi suç” saydığı bir fiili gerçekleştirirken ki psikolojik durumlarını karşılaştırarak bu iki durumdaki insanın içinde bulunduğu ruhsal durumun birbirinin aynısı olamayacağını belirtmişlerdir. Ayrıca iradi sarhoşluk halinde bulunan ve bu durumdayken kanunda suç sayılan bir fiili işleyen kişiler için m. 34/2 de ayrıca düzenlenmiş bir hüküm olmasaydı genel kurallara göre bu kişilerin sorumsuz tutulması gerekeceğini, bu durumun da toplum bakımından birçok sıkıntı ve sakınca doğuracağını bu sebeple bu duruma 34. Maddenin ikinci fıkrasının iradi sarhoşluğa özgü olarak getirilmiş bir hüküm olmasını

kanuni bir sorumluluk esası olarak kabul ettiklerini yani kusur yeteneğinin esasını kanuni sorumlulukta aramak gerektiğini belirtmişlerdir (33).

Kanunumuz 34'üncü maddesinin ikinci fıkrasında, iradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu maddeye ilişkin hükümde , “iradi olarak alma” fiilinin ne anlama geldiğine dair herhangi bir açıklama getirilmemiştir.

İradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma hali, failin bu maddeleri alırken içinde bulunduğu duruma ve alınış şekline göre çeşitli şekillerde meydana gelebilmektedir. Bu durumları tek tek ve her somut olayı kendi özel koşulları içerisinde incelemek gerekir.

Kısaca bu durumları incelediğimizde ortaya 3 hal çıkmaktadır:

1. Kasten Sarhoş Olma veya Uyuşturucu Madde Kullanma
2. Taksirle Sarhoş Olma veya Uyuşturucu Madde Kullanma
3. Tasarlayarak Sarhoş Olma veya Uyuşturucu Madde Kullanma

**e. Akıl Hastalığı:** Akıl hastalığı olgusundan söz edildiğinde genel olarak insanların akıllarına gelen ilk kavramlar normal ve anormal kavramlarıdır. İnsanların büyük çoğunluğunun yaptıkları benzer hareketler, takındıkları belli düzeyde tavırlar ve olaylar karşısındaki alışılmış stabil davranışları normal, bunların aksi yönünde yapılan alışılmıştan dışındaki hareketler ise anormal olarak değerlendirilir (39).

Normal olarak nitelendirdiğimiz insanlarda dâhil olmak üzere neredeyse tüm insanlarda anormal olarak nitelendirdiğimiz meyillerin ve arzuların çeşitli hastalıklı ruh hallerinin minimum düzeyde de olsa çekirdeklerinin mevcut olduğu söylenebilir. Anormal olarak adlandırılan bu insanların psikolojik durumu esasen normal davranışın ve o davranışa özgü duyguların olumlu veya olumsuz hatlarda abartılı bir şekilde yaşanmasıdır (40).

Toplum içerisinde anormal olarak kabul edilen ve akıl hastası olarak etiketlenen insanlar, yapabilecekleri davranışları kestirebilmek zor olduğu için tehlikeli görülmekte ve bazı insanlar tarafında da suç potansiyelleri yüksek olarak değerlendirilmektedir. Oysaki günümüzde akıl hastalıklarının umumiyetle suçluluğun önemli bir sebebi olduğu dair kanıtlanmış bir bilgi bulunmamaktadır (41).

Temel olarak akıl hastalığı ve suçluluk birbirinden farklı kavramlardır. Yani suç işleyen her kişi akıl hastasıdır veya akıl hastalıklarının herhangi birine mensup olan kişi



mutlaka suç işleyecektir diye bir durumun olmadığı kabul edilen bir gerçektir. Bu sebeple de her akıl hastası birer potansiyel suçlu olarak nitelendirilmemelidir (42).

Konumuza ilişkin yapılmış bir çalışmadan bahsetmek istiyorum. İlgili çalışma ABD’de tehlikeli olarak adlandırılan ve sıkı güvenlik tedbirlerinin mevcut olduğu bir akıl hastanelerinde psikiyatristler tarafından yapılıyor. 967 vaka üzerinde yapılan bu çalışmanın amacı, bu kişiler serbest bırakılsa veya normal hastanelere sevk edilseler buldukları yeni yerlerde şiddet suçuna karışma durumlarının ne olacağına ilişkindir. Çalışma kapsamında medeni özgürlüklerinin ihlal edildiği gerekçesiyle serbest bırakılan veya tam güvenli akıl hastanelerinden normal hastanelere sevk edilen bu kişilerin dört yıl sonra sadece yüzde üçünün şiddet suçuna karıştıkları belirlenmiştir (42).

Yapılan araştırma bize gösteriyor ki; akıl hastalığı bulunan her kişi potansiyel suçlu demek değildir. Ciddi şekilde bir akıl hastalığına sahip olan insanlardan şiddet eğilimi gösteren kesimi bütünün çok az bir bölümünü oluşturmaktadır ve bu şiddet eğilimi içerisinde bulunan akıl hastalarının oranı genele indirgendiği zaman akıl hastalarına dair potansiyel suçlu önyargısını yıkabilecek seviyededir denilebilir (43).

Akıl hastalığının genellikle suçluluğun önemli veya bu hastalığa sahip kişiler için tek sebebi olduğu ispat edilememiştir fakat bireysel vakalar kendi içerisinde incelendiğinde klinik kriminoloji de, akıl hastalarıyla suç arasında bir ilişkinin var olduğu tespit edilmiştir (41).

5237 sayılı TCK’nın akıl hastalığına ilişkin hükümlerini incelediğimizde, akıl hastalığının kusur yeteneğini ortadan kaldıran veya azaltan bir sebep olduğunu ancak kanun koyucu tarafından tanımının yapılmadığını ve akıl hastalıklarının neler olduğu konusunda tek tek bir sayımın kanun hükmünde mevcut olmadığını görmekteyiz.

Akıl hastalığı, psikiyatri bilimi tarafından şu şekilde tanımlanır; *“anlama ve isteme yeteneğine etkisi kabul edilen, patolojik, yani sürekli bir hal gösteren akli melekelerde her türlü bozukluğa verilen addır”* (23).

Akıl hastalığının tanımına ilişkin yazarların da yapmış oldukları çeşitli tanımlar mevcuttur:

Hafizoğulları – Özen’e göre; *“Kişinin anlama ve isteme yeteneği üzerinde etkili, patolojik, pisişik, psikolojik her türlü sapkınlık akıl hastalığıdır”* (3).

Demirbaş'a göre; *“Psikiyatri bilimi gereğince anlama ve isteme yeteneğine etkisi kabul edilen patolojik, yani sürekli hal gösteren akli melekeler de her türlü bozukluğu verilen addır”* (23).

Ercan'a göre; *“Kişinin anlama ve isteme yeteneğini etkileyen; düşünme, anlama, kavrama, karar verme ve önlem alma gibi yeteneklerinde eksiklik doğuran psikolojik bozukluktur”* (44).

Doktrinde, akıl hastalığı, geniş anlamda algılanmakla birlikte TCK'nın da akıl hastalığına ilişkin hükümlerini incelediğimizde “akıl hastalığı nedeni” ifadesini kullanarak akıl hastalığını geniş anlamda algıladığını görmekteyiz (3).

**- Akıl Hastalığının Ceza Sorumluluğuna Etkisi Bakımından Tarihi Gelişimi:** Akıl hastalıkları, günümüzde ceza sorumluluğuna etki eden bir kavram olarak kanunlarda yer almaktadır fakat bu durum aslında çok eski zamanlarda da tezahür etmektedir.

Tarihte akıl hastalığı ile cezai sorumluluk ilişkisini incelediğimiz de Asur, Babil, Eti, Mısır ve Sümer gibi eski uygarlıklarda akıl hastalarının cezalandırılmaması durumuna rastlanmadığını görmekteyiz. Bu kavimler kişilerin akıl sağlıklarında beliren bozuklukları dini sebeplere dayandırmıştır. Tedavi olarak da o kişiye dua okunması, bir takım efsunlar yapılması gerektiğine inanmışlardır (45).

Roma hukukunu incelediğimizde ise ilgili durumun eski uygarlıklardan farklı olduğunu, akıl hastalarının (furiosus) ve küçüklerin (infans) işledikleri suçlardan dolayı sorumlu tutulmadığını görmekteyiz. Roma hukuku kapsamında bulunan konuyla ilgili bir diğer önemli hususta, Roma hukukunda M.Ö. 3. yüzyılda belirlenen ve ilgili konuyla alakalı en kapsamlı düzenlemeye yer veren yasanın Lex Aquilia Roma yasası olmasıdır.

Bu dönemde ortaya çıkan görüşlerden bazıları akıl hastalığını oldukça geniş yorumlamış ve ateşli bir hastalığın sebep olabileceği hezeyanlar, halisünasyonları dahi akıl hastalığı kapsamına almışlardır. Ancak bunun karşıt görüşünde olanlar, cezai sorumluluğu etkileyebilecek birçok hastalık olabilir fakat bu hastalıkların hepsi cezai sorumluluğu tamamen ortadan kaldırmaz düşüncesindedir (45).

Cermenlerde hâkim olan görüşe göre, akıl hastası birinin verdiği zarar ile kudurmuş bir hayvanın verdiği zarar benzer tutularak, kudurana veya akıl hastası şahsa suç isnat edilemeyeceği esası benimsenmiştir.

Bunun yanında, kudurmuş bir hayvanın ortadan kaldırılması durumunun gerekliliğinden dolayı cezaya maruz bırakılmama durumu akıl hastası suçluya da uyarlanmış ve akıl hastası suçlunun da sorumlu kabul edilmeden öldürülmesine izin verilmesi, benimsenmiştir (45).

Eski çağlarda ruh sağlığı ve akıl hastalıkları konusunda en ilginç dönemlerden biride Ortaçağ Avrupa'sıdır. Ortaçağ Avrupası incelendiğinde ortaya şöyle bir sonuç çıkmaktadır; bu dönemde akıl hastalarının büyücü olduğu, cinler tarafından çarpıldığı ve içlerine şeytan girdiği düşünölmekle beraber cezai sorumlulukları kabul edilmekte, ayrıca tehlikeli olarak etiketlenen bu kişiler 1789 yılına kadar ağır muamelelerle karşı karşıya kalmaktadır (46).

İslam hukukunda, akıl hastalarının cezai sorumluluğu konusunu incelediğimizde akıl hastalığını devamlı ve geçici akıl hastalığı olarak ikiye ayırdıklarını görmekteyiz.

Geçici akıl hastalığında, hastalığa bağlı nöbetin gerçekleştiği anı sadece dikkate alırız ceza sorumluluğu ve kişiyi ehliyetsiz kılma açısından. Yani devamlı akıl hastalığına bağlanan sonuçlar sadece o an için doğar.

Bunların yanı sıra İslam hukukunda akıl hastalığı, had suçları bakımından da kusur yeteneğini ortadan kaldıran bir nedendir. Had suçları, Allah'ın haklarına yönelik suçlar demektir (47).

Göröyoruz ki yasaların, akıl hastalığı bulunan kişileri cezalandırması durumu, zamanla değişimlere uğramış, her dönemde farklı çözüm yolları ve cezalandırma yöntemleri ortaya çıkmış ve bu konuda ortak bir noktada istikrar sağlanamamıştır.

Modern yasal sorumluluk, bir common law ülkesi olan İngiltere de 1843'te yaşanan M. Naghten kararına dayanmaktadır (48).

Bahse konu olan bu kararın, akıl hastalığının, kanunlarda düzenlenmesi gereğini ortaya koyan ilk karar olduğu söylenir. Olay şu şekildedir;

Daniel M'Naghten isminde bir kişi İngiltere başbakanı Sir Robert Peel'i öldürmeye çalışmış fakat onun yerine Pell'in sekreteri Edward Drummond'u kazara vurarak ölümüne sebep olmuştur. M'Naghten' e gerçekleştirmiş olduğu olayın sebebi sorulduğunda ise başbakan Peel'in kendisini öldüreceğini düşündüğünü için onu vurmaya yeltendiğini belirtmiştir. Bu ifadelerinin neticesinde psikiyatri uzmanları M'Naghten'in psikotik olduğunu saptamış ve M'Naghten akıl hastalığı sebebiyle suçsuz

bulunmuştur. Bu olaydan sonrada akıl hastalığı savunması M'Naghten Kuralı olarak bilinmiştir (26).

Günümüzdeki yasal değişikliklere baktığımız zaman net bir biçimde görüyoruz ki, birçok alanda yaşanan gelişmeler, gelişmiş ülkelerin de etkisiyle beraber insana verilen önemin ve değerin artması sonucunda artık bir takım ruhsal bozukluklara sahip olan ve davranış bozuklukları gösteren hastaların suç işlemesi halinde direk cezalandırılmaları yerine bu kişilere ilgili tedavilerin uygulanması yönündeki tedbirler öne çıkmaktadır (48).

- **Akıl Hastalıklarının Tayininde Mevcut Kanuni Sistemler:** Akıl hastalığının kusur yeteneğine etki eden bir sebep olarak hukuk sistemindeki yeri elbette ki tartışmasız çok önemlidir. Bunun yanı sıra akıl hastalığı aynı zamanda tıbbi ve psikolojik bir meseledir. Tüm bu kombinasyonları dikkate alarak Ceza kanunlarında hakkında düzenlemeler bulunan akıl hastalığının hangilerinin kusur yeteneğini ortadan kaldıran veya azaltan bir sebep olarak kabul edileceği konusunda üç kanuni sistem bulunmaktadır. Şimdi tek tek inceleyelim bu kanuni sistemleri.

- **Biyolojik Sistem:** Biyolojik sisteme göre, ceza kanunlarında akıl hastalıkları açıkça belirtilir ve tek tek saymak suretiyle hangi akıl hastalıklarının kusur yeteneğini ne derecede etkileyeceği, ceza sorumluluğu üzerindeki etkisi ilgili yasalarda gösterilir. Ayrıca bunu yaparken hastalıkların tıbbi, teknik anlamda tanımları yapılır ve ilgili hükümlerde akıl hastalığının tamamen mi yoksa kısmen mi kusur yeteneğini ortadan kaldıracacağı biyolojik sisteme göre belirtilmektedir. Bu sisteme yer verilen kanunlar; 1810 tarihli Fransız Ceza Yasası ve 1858 tarihli Ceza Kanunname-i Hümayundur (33, 45).

Kusur yeteneğini kısmen veya tamamen ortadan kaldıracabilecek bütün akıl hastalıklarının sayılmasının mümkün olmaması yönüyle bu sistem bir takım eleştirilere maruz kalmıştır. Öyle ki, henüz literatüre girmeyen fakat tıp ve psikoloji biliminin gelişmesi, araştırmaların artmasıyla birlikte ortaya yeni çıkan bir takım akıl hastalıkları olabilir. Bu akıl hastalıklarının ilgili kanunda sayılmaması toplumsal güvenin, barışın ve kamu düzeninin üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Aksi durumda her yeni çıkan akıl hastalığı ilgili kanuna entegre edilmeye çalışılsa dahi buda kanun da sık sık değişikliklere gidilmesine sebep olacaktır.

Bütün bu getirilen eleştirilerin yanı sıra biyolojik sistemi uygulayan ülkelerde ki mahkemeler ceza kanunlarındaki sınırlayıcı bir biçimde kullanılan tabirleri uygulamada daha geniş yorumlayarak bu sistemin eleştirilen yönlerini bertaraf etmeye çalışmışlardır (17).

Biyolojik sisteme örnek olarak; 27 Mayıs 1852 tarihli Avusturya, 1810 Fransız, 1867 Belçika, 1858 Osmanlı, 1930 Danimarka, 1954 Grönland ceza kanunlarını verebiliriz. Bu sayılan ceza kanunlarında akıl hastalığı konusunda daha çok teknik ve tıbbi kavramlara, patolojik ve biyolojik tanımlara yer verilmiştir (17, 49, 50).

- **Psikolojik Sistem:** Psikolojik sistemde biyolojik sistemden farklı olarak akıl hastalıkları kanunda belirtilmez. Ayrıca, kişinin anormal biyolojik özelliğe sahip olması değil, bunun psikolojik sonuçları esas alınır. Bu sistemde kanun, akıl hastalığından doğması zorunlu olmayan bir neden den ötürü sadece suçun işlendiği anda kusur yeteneğinin ortadan kalkması veya zayıflamasını aramaktadır (11, 17, 33, 50).

Bu sisteme getirilen eleştiriler kusur yeteneğini etkileyen, tamamen veya kısmen ortadan kaldıran akıl hastalığının kapsamını çok genişlettiği yönündedir. Bu haliyle akıl hastalığı olmayan mesela aşırı kızgınlık ve öfke gibi halleri de bu sorumsuzluk çemberinin içerisine alabileceği gerekçesiyle de eleştirilere maruz kalmış bir sistemdir (50, 51).

Psikolojik sistemi benimseyen ceza kanunlarına baktığımız zaman karşımıza 1853 tarihli eski İsviçre Ceza Kanunu çıkmaktadır. Bu kanunun 27'nci maddesinde yer alan; “failin suçu işlediği anda kendi kusuru olmaksızın akıl ve idrakini veya serbest iradesini kullanmaktan mahrum bulunması halinde cezalandırılmaz” hükmü bu sisteme taraf olduklarını göstermektedir (50- 52).

- **Karma Sistem:** Karma sistem, biyolojik ve psikolojik sistemlerin birleşmesinden oluşan ancak kanunda akıl hastalıklarının tek tek sayılmadığı bir sistemdir. Yani bu sistemde, akıl hastalığından dolayı kişinin kusur yeteneğinin ortadan kalkması veya zayıflaması aranır. Ancak bu şekilde failin sorumsuzluğuna veya hafifletilmiş sorumluluğuna gidilebilir (17).

Karma sistemin en önemli özelliklerinden biri ise failin o anda içinde bulunduğu patolojik ve psikolojik durumla kusur yeteneğinin kaybı arasında illiyet bağının bulunması ve tespitinin şart olmasıdır.

Bu sistem, 1889 (m. 46) ve 1930 (m.88, 89) İtalyan, 1937 İsviçre (m. 10, 11), Brezilya, Polonya, yeni Alman Kanunu (m. 20, 21) ve Bulgar kanunları tarafından kabul edilmiştir (51- 54).

İncelediğimiz üç sistemi karşılaştırırken görmekteyiz ki, birbirinden temel noktalarda farklılıklar barından biyolojik ve psikolojik sistemler aslında karma sistemde birbirlerini tamamlamaktadırlar.

- **Türk Ceza Kanunu'nun Kabul Ettiği Sistem:** 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu m. 32/1 de, *“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 hükmolunur”* ifadesi yer almaktadır. Bu kanun hükmünden yola çıkarak 5237 sayılı TCK'nın, incelediğimiz sistemlerden karma sistemi benimsenmiş olduğunu görmekteyiz. Çünkü madde içerisine geçen “akıl hastalığı nedeniyle” ibaresinden genel bir tabire yer verildiğini ve bununda karma sistemin içerisindeki biyolojik kısım ayağını oluşturduğunu söyleyebiliriz. Diğer yandan, “işlediği fiilin anlam ve sonuçlarını kavrayamama” ifadesinden ise akıl hastalığından kaynaklanan psikolojik durumun karma sistemin diğer bir ayağı olan psikolojik kısmı oluşturduğunu anlamaktayız.

Konu ile ilgili farklı bir görüşe yer veren Şen, 5237 s. TCK'da benimsenen sistemin, psikolojik sistem olduğunu düşünmektedir ve bu görüşünü şu şekilde ifade etmiştir: *“...Böylece, Türk Ceza Kanunu'nun psikolojik sistemi kabul ettiği düşünülebilir. Bir başka ifadeyle, akıl hastalıkları Kanunda sayılmamış, sadece akıl hastalığının kişinin algılama ve irade yeteneği üzerinde etkili olması halinde, failin cezai açıdan sorumlu tutulmayacağı veya indirilmiş ceza ile sorumlu tutulacağı belirtilmiştir”* (55).

5237 sayılı Türk Ceza Kanunumuzu karma sistem çerçevesinde incelediğimiz zaman şu sonuca varıyoruz, kişide mevcut olan patolojik akıl hastalığının ceza sorumluluğunu ortada kaldırabilmesi için gerekli olan durum akıl hastalığının belirli bir seviyeye ulaşmış olmasıdır. Fail de mevcut olan bu akıl hastalığı işlenen somut suçta etkili olacak seviyede olmalıdır (56, 57).

Kısacası, fail işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabiliyorsa ya da bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinde bir azalma mevcut değilse kendisinde mevcut olan akıl hastalığı kusur yeteneğini etkilemez.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunumuzun m. 32/2 fıkrasında belirtildiği üzere, failde mevcut olan akıl hastalığının kusur yeteneğini etkileyebilmesi için m. 32/1 de belirtilen derecede olmasa dahi failin davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalmasına sebep olması yeterli görülmektedir (58). Bu durumda zaten ilgili kanun hükmünde belirtildiği üzere ya verilecek olan ceza da indirimle gidilir ya da güvenlik tedbirlerine hükmedilebilir.

**- 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda Akıl Hastalıklarının Düzenlenişi:**  
Öncelikle akıl hastalıklarına dair hükümler TCK da neden düzenlenmiştir bunun açıklamasını yapmak konunun anlaşılabilirliği açısından daha faydalı olacaktır. Türk Ceza Kanunun da düzenlenmiş hakkında hüküm bulunan suçlar ve bunların yaptırımları mevcuttur. Yani suç, bir kişinin ilgili kanunda hakkında hüküm bulunan, kanun ile yapmaya mecbur olduğu şeyi yapmaması ya da veya yapmaması gereken şeyi yapması kısacası kanunun yasakladığı fiillerdir (59, 60).

Kanun koyucunun koymuş olduğu kanunlara aykırı davranarak suç işleyen kişiler yine kanun hükmünde belirtilen ceza niteliğinde bir takım yaptırımlara tabii olurlar. Yaptırım olarak nitelendirdiğimiz cezaların temel amacı caydırıcılığı sağlayarak suçların önlenmesidir diyebiliriz. Bunun gerçekleşebilmesi içinde suç teşkil eden fiili gerçekleştiren kişinin yaptırım niteliğindeki cezadan korkması, bu cezanın anlamını ve amacını kavrayarak ders alması gerekmektedir (61).

Suç işleyen şahsın bu bahsettiğimiz cezanın anlamını ve amacını kavrama eylemini yerine getirebilmesi içinde yaş, bedensel, zihinsel ve ruhsal açıdan belirli bir olgunluk seviyesine ulaşmış olması gerekmektedir. Zaten ancak bu sayede gerçekleştirdiği fiilin anlam ve sonuçlarını idrak ederek, toplumun genel kurallarına, kanun hükmüne aykırı davrandığının farkında olabilir (62).

Bu durumda bizi esasen ceza sorumluluğu ve kusur yeteneği konusuna götürmektedir. Çalışmamızın içerisinde birçok kez değindiğimiz kusur yeteneği olgusunu oluşturan da algılama ve irade yeteneğinin bulunması durumudur.

Kusur yeteneğine haiz olan kişinin ceza sorumluluğunun bulunduğunu birçok defa belirtmiştik. Akıl hastalıklarının meydana getirdiği patolojik ve psikişik bozukluklar kişinin algılama ve irade yeteneğini bozarak kusur yeteneğini etkileyebilmekte ve kişi yapmış olduğu davranışların hukuki anlam ve sonuçlarını kavrayabilme ve

davranışlarını hukukun gereklerine göre yönlendirme yeteneğinden yoksun kalabilmektedir (63).

Sayıdığımız bu sebeplerden dolayı 5237 s. TCK m. 32’de Akıl hastalığına ilişkin hükümler düzenlenmiştir. Bu madde, kanunun “Ceza Sorumluluğunun Esasları” başlıklı ikinci kısmının “Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler” başlığını taşıyan ikinci bölümü altında yer almaktadır.

TCK m. 32’deki düzenleme şu şekildedir:

*“(1) 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 hükmolunur.*

*(2) 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 hallerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkûm olunan ceza, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.”*

İlgili kanun hükmünü incelediğimiz zaman kanun akıl hastalığını tanımlamadığını görmekteyiz. TCK m. 32’de, akıl hastalığının kişinin davranışları üzerindeki etkisi dikkate alınarak ceza sorumluluğu açısından nasıl etkiler yaratabileceği üzerinde durulmuştur

Bu husus da bizi tekrar akıl hastalığının kişinin algılama ve irade yeteneği üzerindeki etkisinin önemine götürmektedir.

İlgili kanun maddesini incelediğimiz zaman şu sonuca varabiliriz ki, kişinin suç teşkil eden bir eylemde bulunduğu durumlarda, o kişinin akıl hasta olup olmama durumu, şayet akıl hastası ise bu hastalığın somut olayda kişinin işlediği fiile ilişkin algılama ve irade yeteneğini ne derece etkilediğinin araştırılarak belirlenmesi ve bu haliyle bir çelişki veya eksik incelemeye yer vermeyecek sonuçlara ulaşılması gerekmektedir (64).

Bu durumda akla şu soru gelmektedir, bu belirleme hangi bilim tarafından ve hangi faktörler göz önünde bulundurularak gerçekleştirilecektir. Akıl hastalıkları ve



zayıflıklarına ilişkin belirleme psikiyatri bilimi tarafından, bu bilime dair veriler çerçevesinde ve bu bilimin uzmanları tarafından yerine getirilecektir.

Psikiyatri biliminin uzmanları, öncelikle kişide mevcut olan bir akıl hastası olup olmadığını, şayet böyle bir hastalığı var ise bu akıl hastalığının ne kadar zamandan beri mevcut olduğu ve devam ettiğini belirlerler. Bu hususta kişinin akıl hastası olmasının yanı sıra en önemli faktörlerden birisi de bu hastalığın ne kadar süredir ilgili kişide mevcut olduğudur çünkü bu durum fiilin gerçekleştiği sırada o akıl hastalığının bulunup bulunmadığı yönündeki tespiti açısından çok önemlidir.

Suç teşkil eden fiilin işlendiği sırada kişide konu olan akıl hastalığının ve bu hastalığın etkilerinin bulunması durumu yargılamanın sonraki aşamaları ve tarafların savunmaları açısından da ayrıca önem teşkil etmektedir. Zira sanıkta yargılama ya da sonrasındaki infaz aşamasında ortaya çıkan akıl hastalıkları, sanığın yargılamaya konu olan işlediği fiil ile ilgili kusurluluğunu etkileyen bir unsur değildir. Bu noktada ceza muhakemesine gidilir.

Suç teşkil eden fiili gerçekleştiren kişinin yargılanmasına ilişkin olan akıl hastası olup olmadığının tespiti hususunda hukuk ve tıp bilimi iş birliği içerisinde çalışmaktadır. Hukukçuların gerçekleştiremeyeceği bir faaliyet olan akıl hastalığının tespiti konusunda görevli olan hekimler kendilerini sanığın somut olaydaki durumundan elimine ederek yani ön yargılarından uzaklaşarak oldukça şeffaf nitelikli tespitlerde bulunmalıdırlar.

Konunun uzmanı olan hekim tarafından kişinin sahip olduğu akıl hastalığı (şayet böyle bir hastalığı mevcut ise) tespit edildikten sonra sıra yine aynı şeffaflık ve özenle bu hastalığın kişide ne kadar zamandır bulunduğu, algılama ve iarede yeteneğine etkisinin olup olmadığının tespitine gelmektedir.

Sonrasında ise ilgili mahkeme bu uzman doktorlar tarafından düzenlenen raporu göz önünde bulundurarak sanığın kusurlu olup olmadığını takdir yetkisinde bulunur (64).

Görürüz ki 5237 sayılı Türk Ceza Kanunumuz bu düzenlemeyle birlikte, akıl hastalığını üçlü bir ayrıma tabii tutarak düzenlemektedir. Bu üçlü ayrıma göre akıl hastalığı (10);

I-Kusur yeteneğini bütünüyle ortadan kaldıracak nitelikte olabilir (m 32/1)

II-Kusur yeteneğini önemli ölçüde ortadan kaldıracak nitelikte olabilir (m 32/1)

III-Kusur yeteneğini önemli ölçüde kaldıracak nitelikte olmamakla birlikte azaltan bir dereceye sahip olabilir (m. 32/2) (20)

Akıl hastalığının kişinin ceza sorumluluğunu etkileyebilmesi için;

I-Kişi de mevcut bir akıl hastalığı bulunmalıdır.

II-Akıl hastalığı suçun işlendiği sırada mevcut olmalıdır.

III-Bu akıl hastalığı kişinin gerçekleştirdiği eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği ile davranışlarını yönlendirme yeteneğini ortadan kaldırmış ya da önemli derecede azaltmış olmalıdır.

IV- En önemli hususlardan biri de akıl hastalığı ile algılama ve irade yeteneğinin kaybı arasında illiyet bağı (nedensellik bağı) bulunmalıdır (46).

Özetle ilk adım olarak, kişinin suç teşkil eden eylemi gerçekleştirdiği anda herhangi bir akıl hastalığının bulunup bulunmadığı tespit edilir. Bir sonraki adımda şayet kişi akıl hastası ise, bu akıl hastalığının kişinin davranışları üzerinde genel olarak ne tür etkilerinin olabileceği konusuna ilişkin tespitlerde bulunulur. Son olarak da bu hastalığın somut olayda kişinin algılama ve irade yeteneğini etkileme düzeyi incelenir (65).

Tüm bu araştırma ve tespitlerin neticesinde TCK m. 32/1 anlamında akıl hastası olduğu tespit edilen ve işlediği fiille ilgili olarak kusur yeteneği ve ceza sorumluluğu bulunmayan kişi hakkında, mahkeme akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirine hükmetmektedir.

Akıl hastalarına ilişkin güvenlik tedbirleri TCK'nın 57. Maddesinde düzenlenmiştir. Ayrıca TCK m. 57'de "fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi" denilmiştir. Yani bu hükümden, kişiye güvenlik tedbirlerinin uygulanması için akıl hastalığının fiilin işlenmesi sırasında mevcut olması gerekmektedir sonucunu çıkarabiliyoruz (66).

TCK m. 32/2'yi incelediğimizde ise ilk fıkradakinden farklı olarak şunu görmekteyiz, ilk fıkrada sözü edilen derecede olmamakla birlikte, işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında, cezaya hükmedilebilmekte fakat cezasında indirime gidilmektedir.

Ayrıca m. 32/2'nin üçüncü cümlesinde şöyle bir ifadeye yer verilmiştir; cezanın “süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalıklarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabileceği” şeklinde bir hüküm getirilmiştir. Burada cezanın uygulanacağı şekil konusunda karar verme yetkisinin mahkemeye verilen bir takdir hakkı olduğu sonucuna varıyoruz.

Bu durumda mahkemenin şu şekillerde karar verebileceğini söyleyebiliriz. Mahkeme, kişi hakkında hapis cezasına hükmeder fakat bu cezanın akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri şeklinde infaz edilmesine karar verebilir. Ya da cezanın bir ceza infaz kurumunda infaz edilmeye başlamasından sonra da, cezanın geri kalanı için akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri şeklinde infaz edilmesine karar verebilir.

Üçüncü bir ihtimal olarak da; kişi hakkında hüküm verilen hapis cezasının, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak infazına karar verilir fakat hükümlü bu güvenlik tedbirinin gereklerine aykırı davrandığı takdirde mahkeme cezanın kalan süresinin ceza infaz kurumunda infaz edilmesine karar verebilir.

Burada önem arz eden ve ihmal edilmemesi gereken bir diğer önemli husus ise hükmolunan hapis cezasının infazı hakkında kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak karar verilse dahi bu mahkûmiyet bir ceza mahkûmiyetidir. Yani bu cezanın infazının bir ceza infaz kurumunda değil de akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin uygulandığı bir kurumda gerçekleştirilmesi hükümlü açısından mahkûmiyete bağlı hak yoksunluğu gibi hukuki sonuçlar doğurmayacağı anlamına gelmez. Kısacası sadece hakkında hüküm verilen hapis cezasının infaz biçimi değişmektedir bunun dışında yaptırımların türü değişmemektedir (64).

## **2.2. Adli Psikiyatri Açısından Önem Arz Eden ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi Olabilecek Bazı Akıl Hastalıkları**

### **2.2.1. Psikozlar**

**a. Depresif Psikoz:** Depresif psikoza aynı zamanda ağırlıklı olarak Fransız psikiyatrisinde kullanılan “siklofreni” “periyodik psikoz” “sirküler psikoz” isimleri de verilmektedir (67).

Bu psikoz türü belirsiz zamanlarda aynı hastada iki uçlu olarak kendisini gösteren bir hastalıktır. Bu hastalığın bir ucunda periyodik, akut nöbetler halinde gelen depresyon, öteki ucunda ise neşe ve aşırı hareketlilik şeklinde kendini gösteren bir seyri vardır (68).

Depresif psikozlar, zekâ açısından değil ancak duygusal açıdan akıl karışıklığı yaşadıkları için kimi zaman halk arasında zararlı olarak etiketlenmektedirler (69).

Bu hastalığın bir döneminin akut nöbetler halinde seyrettiğini belirtmiştik. Bu konuda ceza sorumluluğu açısından önemli bir nokta bulunmaktadır. Öyle ki, depresif psikozda nöbetler arasındaki dönemlerde kişi tam akıl sağlığı içinde bulunur ve daha önce geçirdiği hastalık nöbetine ilişkin bir etki taşımadan her nöbet evresi tam bir iyileşme ile sonlanır (70).

Hastalığın nöbet evrelerinde bariz farklılıklar meydana gelmektedir. Eksitasyon nöbetlerinde hasta oldukça neşeli veya tam tersi hiddetli bir şekilde konuşarak hareket eder ancak depresyon nöbetlerinde bunun zıttı olacak şekilde daha sıkıntılı, ruhsal olarak çökkün, yavaş ve genellikle kendisini suçlama şeklinde konuşarak hareket eden bir profil sergilemektedir (70).

Kalıtımın yadsınamaz bir etkisi olan bu hastalık türünde ceza sorumluluğu açısından bizim için önemli olan nokta sözü geçen eksitasyon veya depresyon nöbetlerinin arasında kişinin akıl sağlığının tam olmasıdır. Ayrıca bu hastalıkta nöbetlerin süresi, zamanı, sırası önceden kestirilememektedir fakat hastanın tedavi edilmesinden bağımsız olarak her nöbet mutlak şifa ile sonlanmaktadır (70).

Depresif psikoz hastalığının en önemli özelliklerinden birisi kalıtsal karakterli olma yönüdür. Tabii ki bunun dışında travmalar, doğum sonrası, hastalıklar, enfeksiyonlar, hormonal dengesizlikler de etkili olabilecek faktörler arasında sayılmaktadır (67).

Hastalığa dair nöbet süreçlerinden bahsetmiştik. Bu nöbetler iki türdür: Eksitasyon (mani) ve Depresyon (melankoli).

Eksitasyon (mani) döneminde, hasta ya çok neşeli ya da çok hiddetlidir, yani iki duygu durumunu da uçlarda yaşamaktadır. Hareketleri daha tepkiseldir, çabuk kızar ya da her şeyi daha olumlu görür ılımlı karşılar. Bu dönemde savurganlığa varacak seviyede cömert olabilirler. Bu dönemde hasta kendisinden çok emin bir şekilde hareket eden, çok konuşan, konudan konuya atlayarak hareketlerinde aşırılığa kaçan bir profil sergileyebilir. Hastanın uyku durumunda da değişimler meydana gelebilir, çok az uyuyarak günlerce coşkulu bir hal sergileyebilir ve dikkati ile belleğindeki olumlu yöndeki değişim durumu da dikkat çeken bir diğer belirti olmaktadır (71).

Depresyon (melankoli) nöbetlerini incelediğimizde ise mani döneminin tam tersi bir durum ortaya çıkmaktadır. Depresyon döneminde hasta sebepsiz yere sıkıntılı, kederli hisseden, durgun ve daha az hareketli bir profil sergilemektedir. Bunlara ek olarak hiçbir şey yapmak istememe hali, konuşmama, iştahsızlık, hayattan zevk alamama, sürekli kendini suçlama, günlük işlerini aksatma, hayat kalitesinin düşmesi gibi belirtiler de göstermektedir. Bu nöbet halinin en tehlikeli durumu ise ölüm arzusu ve özellikle sabah saatlerinde kendisini gösteren intihar düşüncesidir (71).

Depresif psikoz ile şizofreni hastalığının ayırt edilebilmesi için nöbet dönemlerine dair çok önemli hususlar vardır. Şöyle ki, depresif psikozun mani ve depresyon dönemlerinde hastada ki coşkulu, neşeli veya tam tersi elemli ve depresif duygu durumundaki artış şizofreni de duygulanım yıkımı şeklindedir (71).

Bu hastalığa dair yaş ve cinsiyet faktörleri incelendiği zaman ortaya çıkan tablo şu şekildedir. Hastalığa özgü ilk nöbet çoğunlukla 20-30 yaş arasında ortaya çıkmaktadır ancak bu nöbetler ileri yaşlarda da tekrarlayabilir. Ayrıca sık rastlanmasa da ergenlik çağı öncesi ya da yaşlılık dönemlerinde de ilk nöbet görülebilir (41).

Depresif psikozda kalıtımın önemli bir rol oynadığından bahsetmiştik. Bu kalıtım öyle büyük bir etkidir ki etki oranı %75'e kadar varabilir. Bu sebeple dış etkenlerin hastalığı tetiklediği ya da nöbet geçirilmesinde önemli bir rol edindiği söylenemez. Öyle ki, kişi hayatının en zor dönemlerinden geçmesine rağmen o dönem içerisinde nöbet geçirmeyerek tam akıl sağlığına sahip olabilir ya da tam tersi en mutlu ve sakin zamanlarından birinde nöbet geçirebilir (71).

**b. Şizofreni:** Şizofreni, kişinin ruhsal yaşamında bölünmelere sebep olan alevlenme ve yatışma dönemleriyle kendisini gösteren kronik bir psikiyatrik hastalıktır. Bu hastalık tipinde kişinin duygu ve düşünce alanlarında çeşitli değişimlerin ortaya çıkmasıyla gerçekle bağlantısı önemli derecede bozulur (17).

Eskiden erken bunama olarak isimlendirilen şizofreni duygulanım ve düşünce durumunda bozukluklar meydana getirmekle birlikte bunun sonucu olarak da kişilerle ilişkilerde bozukluk olarak kendisini gösteren, kişilikte değişimler meydana getiren ve çoğunlukla ergenlik dönemi dediğimiz 15-25 yaşları arasında ilk belirtileri ortaya çıkan bir psikoz türüdür (67, 70).

Şizofrenlere dışarıdan bakıldığı zaman davranışlarındaki bozukluk, zekâlarındaki standart bir insandakinden daha farklı olarak kendini belli eden değişimler

(duraklama ve gerileme gibi) dikkat çekmektedir. Bu durumlara eşlik eden diğer belirgin hallerden bir tanesi ise çoğu zaman öz bakımını yerine getiremediği izlenimi veren bakımsız halleridir. Bunların dışında çevresine karşı ilgisiz, duygularını dışarıya gerektiği gibi yansıtamayan daha duyarsız kaldıkları davranışlar gösterirler (61, 72, 73). Şizofreni toplumda en çok bilinen ve hakkında birçok araştırma yapılan bir psikoz türüdür. Yapılan araştırmaların ortaya çıkardığı sonuç, toplumlarda bir yılda ortaya çıkan şizofreni vakası sayısının, genel nüfusun %1'ini teşkil ettiği yönündedir (74).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri incelendiğinde ise, bu oran Asya ve Avrupa'da %0,85'tir. Bu orandan yola çıkarak dünyada 6 ila 14 milyon arasında şizofreni hastasının bulunduğu sonucuna ulaşılabilir. Yen şizofreni hastalarının bir yıl içerisindeki sayısı takip edilerek genel nüfusa oranı verildiğinde ise bu oran %0,4 ila %0,7'dir.

Bir ülkedeki şizofreni hastalığına sahip olan insan oranını etkileyen bir faktöründe ekonomik düzey olduğunu ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Buna göre her ülkede şizofreni hastalığına rastlanabilmekle birlikte, ekonomik düzeyi daha düşük olan ülkelerde daha sık görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır

Şizofreninin nedenleri üzerine çok çalışılmış ancak henüz tam olarak aydınlatılacak bir bilgi getirilememiştir. Şizofreni tek bir sebebe bağlı olan bir hastalık değil de bedensel, ruhsal ve toplumsal yaşantıların ve nedenlerin üzerinde etkili olduğu bir psikoz türü olduğu için bu hastalığı açıklayan sebepler “organik” ve “ruhsal-toplumsal” olarak iki temel grup altında açıklanmıştır.

Bedensel nedenler incelendiğinde *Kretschmer*'e göre, ince bir beden yapısına sahip, uzun boylu ve içedönük bir karakter yapısına sahip olan kişilerde bu psikoz türü daha sık görülür şeklinde enteresan bir sonuç ortaya çıkmaktadır.

Ancak elbette ki şizofreninin ortaya çıkmasında kalıtım da çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu yüzden kalıtımın bu psikoz türü üzerindeki rolü hakkında hala çalışmalar ve beraberinde getirdiği tartışmalar devam etmektedir.

Şizofreni hastalığında kalıtım faktörüne ilişkin ortaya konulan oranlar şu şekildedir; genel halk ve üvey kardeşler arasında %0.9-1.8 oranında karşılaşılrken, kardeşler arasında bu oranın %11.5-14.3'e yükselerek arttığını görmekteyiz. Kalıtımın ne kadar etkili bir faktör olduğunu gözler önüne seren bir diğer oran ise ikizlerde karşımıza çıkmaktadır. Çift yumurta ikizlerinde oran %14.7 olarak karşımıza çıkarken,

tek yumurta ikizlerinde ise %85.8'e yükselmektedir. Aile içerisinde şizofreni hastalığının birden fazla bireyde görülmesi elbette ki bizi kalıtım faktörüne götürüyor, akla ilk kalıtım etkenini getiriyor ancak aynı aileye mensup bireyler arasında bu psikoz türünün görülmesinde bu psikoz türünün ortaya çıkmasına elverişli ortamı oluşturan aile bireyleri arasındaki ilişkilerinde payı olduğu yönünde düşünceler mevcuttur (71).

Ruhsal nedenler kısmında, benliğin gerilemesi dikkat çekmektedir. Benliğin gerilemesiyle birlikte çevreyle ve toplumla olan ilişkiler bozulur

Toplumsal nedenler incelendiğinde ise özellikle çocukluk çağı ve kişinin o dönemi birlikte geçirdiği aile ortamının önemli bir rol oynadığı ortaya konulmuştur.

Burada çocuğun ailesinden gördüğü gerçek-yalancı sevgi, aile içerisindeki istikrarlı davranışlar üzerinde daha çok durularak ailesinden yeterli gerçek sevgiyi alamayan ve istikrarsız birbiriyle çelişen davranışlara maruz kalan çocuklarda şizofreni hastalığının görülme sıklığının daha çok arttığı bilgisine ulaşılmıştır. Hatta bu bilgiyi destekleyecek ve toplumsal faktörlerin, çocukluk yaşantılarının kişi üzerindeki etkisini ortaya koyacak bir dava örneği dahi mevcuttur.

Örnek dava, “*United States v. Alexander*” davasıdır. Dava konusu olay şu şekildedir;

*“1972 yılında siyah bir Amerikalı, hamburgercide kendisine zenci diye hitap eden bir beyazı öldürür. Yargılama sırasında sanığın, karşı konulamayan bir dürtünün etkisiyle suçu işlediği, bu dürtünün de California’da geçirdiği sosyal ve ekonomik bakımdan sorunlu çocukluğunun sonucu olduğu ileri sürülmüştür. Buna göre sanık, çocukluğunda babası tarafından terk edilmiş, ekonomik bakımdan büyük zorluklar çekmiş, annesinden ilgi ve sevgi görmemiş ve ırkçı davranışlara muhatap olmuştur”* (75).

Akıl hastalığı üzerine yazılmış eserlere, bu hastalıklar kapsamında yapılan terapi hikayelerine edebiyat dünyasında rastlamak oldukça mümkündür. Çünkü bu konu ve eserler gerçekçi yönlerinden ötürü her zaman insanların dikkatini çekmişlerdir. Özellikle aile ve toplumun insan psikolojisi üzerindeki etkilerini ne gibi psikolojik rahatsızlıklara zemin hazırlayabileceklerini konu alan başlıca eserlerden bir kaç Ayşe Nil’in “Kaçıklık Diploması” ve Joanne Greenberg’in “Sana Gül Bahçesi Vadetmedim” adlı eserleridir (76, 77).

Beş tip şizofreni vardır:

- **Basit Tip Şizofreni:** Bu tip şizofreni hastalığında belirtiler genellikle daha gizli ve yavaş ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden ilk dönemlerinde tanımak kolay olmayabilir. Bu tipin belirtileri; olaylara karşı eskiye oranla daha ilgisiz ve isteksiz şekilde yaklaşma ve tepkilerin azalarak daha standart, yüzeysel bir hal alması şeklindedir. Kişinin artık daha isteksiz, heyecansız, donuk bir hal alması hem yaşam kalitesini, günlük hayatını hem de insan ilişkilerini ve kariyerini etkiler çünkü daha az ve verimsiz çalışan bir kişi haline bürünür hasta. Zamanla öz bakımına da özen göstermeyen hasta da duygulanım ve çağrışım bozuklukları dikkat çeker (71).

- **Hebefrenik Tip Şizofreni:** Aslında şizofreni hastalığı genellikle gençlik çağında başlar ancak hebefrenik tip çok genç yaşta başlar. Hasta, duygudurum bozukluklarının beraberinde getirdiği taşkınlık, saldırganlık, hareket ve konuşmalarda aşırı coşku, uyku bozukluğu, kimi zaman oldukça neşeli kim zaman ise saldırgan tavırların sergilendiği, anlamsız ve alakasız sözlerin bazen iltifat bazen de küfürlü kelimelerin ard arda sarf edildiği bir tablo çizmektedir (71, 78).

- **Katatolik Tip Şizofreni:** Bu tipin en belirgin belirtileri genellikle kişinin hareket alanındadır. Motor hareketsizlik, donakalım dediğimiz olay sık yaşanmaktadır. Hasta, günlerce hareketsiz kalarak, yemek yemeyi reddederek ve konuşmayarak hayatını tehlikeye atacak bir tutum içerisine girebilir. Yani en çarpıcı özelliği fiziksel semptomlarda görülen değişikliklerdir. Hasta, ya hareketsiz kalmayı seçer ya da belli bir duruş pozisyonu içerisindedir. Başkalarının jest ve mimiklerini, hareketlerini taklit edebileceği gibi dış dünya ile bağlantısını kesmiş bir şekilde durmadan aynı sözleri, müzikleri, cümleleri veya hareketleri tekrar edebilir. Yani bu şekilde bir aşırı motor etkinlik de gösterebilir (71).

- **Paranoid Tip Şizofreni:** Paranoid şizofreni, takip edilme veya kötülük görme sanrılarıyla kendisini gösteren bir tiptir. Bu tip sinsi başlangıçlı bir hastalıktır ve hastanın işlevselliği kısmen yerinde olduğu içinde genellikle belirtilerinin fark edilmesi zordur (79).

Algı ve düşünce bozuklukları görüldüğü için çeşitli sanrıların görülmesi, algılama ve muhakeme yeteneğinde azalma, bozukluklar, gaipten sesler duyma veya görüntüler görme gibi etkileri mevcuttur. Ancak bu sanrılar paranoia ve parafreni de olduğu gibi uzun süren, açıklama getirilen sanrılar değildir (71).



- **Şizoafektif Tip:** Şizofreni veya duygudurum bozukluğu tanılarına göre daha az güvenilir olan ve süreklilik gösteren şizoafektif bozukluğa özgü spesifik bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Bu sebeple uzmanlar şizofreni ve duygudurum bozukluğu tedavisi için kullanılan yöntemlerin kişiye göre bileşimini oluşturarak bu tipin tedavisinde uygulamaktadırlar (80).

Bütün bu saydığımız tiplerin yanı sıra esrar, LSD, amfetamin gibi toksik maddelerin kullanımından sonra ortaya çıkan hastalık tipleri de mevcuttur. Ancak mevcut anlayış kapsamında, bir akıl hastalığı vakıasının şizofreni olarak kabul görmesi için en azından 6 ay süreyle devam ettiğinin gözlenmiş olması gerekir (71).

Anlattığımız şizofreni tipleri de bize gösteriyor ki bu hastalık genellikle gençlik çağında başlayarak kendisini gösteriyor. Hastalık tiplerinin belirtileri ve seyri farklı olduğu için belli bir başlama şekli vardır diyemiyoruz. Bu nokta da dikkat edilmesi gereken husus bu belirtilerin ergenlik dönemi bunalımları veya başka bir psikolojik rahatsızlıkla karıştırılmaması gerektiğidir.

**c. Paranoia, Parafrenia, Yaşadönümü Psikoza:** Paranoia; genellikle genç yaşlarda temeli atılan ve 30-35 yaşlarında kendisini göstermeye başlayan bir hastalıktır. Bu hastalıkta hezeyanlar daha çok ön plandadır ve o şekilde kendisini belli ederek seyrederek çünkü hastanın hareket kabiliyetini kısıtlayan veya etkileyen bir akıl hastalığı değildir. Genetik ve çevresel etkileri olan bir psikoz türüdür (62, 81).

Bu hastalığa sahip olan kişiler genellikle kendilerinin üstün güçlere, gizli yeteneklere sahip olduklarını düşünürler. İnsanların kendilerini bu üstün güç ve kudretlerinden dolayı kışkırdığını, düşüncelerinin ve yeteneklerinin dışarıdaki insanlar tarafından kendilerine karşı kullanılacağını kendilerine zarar vermek istediklerini düşünerek insanlardan uzak kalmaya ve duygu- düşüncelerini paylaşmamaya çalışırlar (82, 83).

Bu psikoz türünde hasta soylu bir aileden geldiğini veya peygamberlik, mehdilik gibi sıfatlara haiz olduğunu düşünerek üstün kudret ve yeteneklerinin temelini de buna bağlar. Uydurarak anlattıkları masallar ve efsanelerle de bu düşüncelerini çevreye aktarmaya çalışırlar (84).

Parafreniada; hezeyanlar ve ona eşlik eden halüsinasyonlar görülür. Bu halüsinasyonlar gaipten sesler duyma ve görüntüler görme, aklından geçen düşünceleri işitme ve vücudundan gelen sesler olduğunu düşünerek onları dinleme şeklinde olabilir.

Bu psikoz türünde hastanın algılama ve muhakeme yeteneği bozulmaya başlar diyebiliriz (70, 84).

Yaşadönümü Psikoza; cinsiyet bakımından yaş faktöründe bir değişiklik görünmeyen, kadınlar da ve erkekler de 40-60 yaşları arasında görülmeye başlayan bir psikoz türüdür. Hezeyan ve halüsinasyonlarla kendisini gösteren bu hastalıkta kişi sürekli çevresini ve kendisini itham etme gayreti içerisinde. Tedaviye karşılık verme olasılığı düşük olan bu hastalığa mensup kişilerin cezai sorumluluğu bulunmamaktadır. Ayrıca bu kişiler hastalığın başlangıç döneminden itibaren çalışmama, hayattan eskisi kadar zevk alamama gibi etkiler göstererek çevreleriyle de eskiye oranla daha kopuk bir ilişki tablosu çizmektedirler (62).

**d. Konfüzyon Mental:** Konfüzyon mental değişik isimlerle de anılmaktadır. Bunlar amentia, had deliri veya bitkinlik psikoza isimleridir. Bu psikoz türüne de yine halüsinasyonlar eşlik etmektedir. Ayrıca organik ve ruhsal belirtiler görülmektedir. Organik belirtiler; orta veya yüksek derecede ateş, kanda üre yükselmesi durumları olabilmektedir. Ruhsal belirtiler ise; korku halüsinasyonları, huzursuzluk, saldırganlık, yönelim kaybı, salt şaşkınlık hali gibi durumlardır. Ağır bir psikoz türü olan bu hastalıkta tedavi süreci çok önemlidir çünkü tedavi edilmediği durumda ölümle bile sonuçlanma riski ortaya çıkabilmektedir (70, 71, 85).

Konfüzyon mental hastalığına sahip olan kişilerin genellikle adam öldürme, yaralama gibi suçları işlemeye veya intihar etmeye daha meyilli olduklarını söylemek mümkündür (61). Ayrıca bu psikoz türüne sahip olan hastaların, işledikleri suç teşkil eden fiillerden cezai sorumluluklarının olmadığı kabul edilmektedir (81).

### 2.2.2. Organik Psikoza

**a. İhtiyarlık (Yaşlılık) Bunaması:** Fizyolojik bir olay olan yaşlanma, bir psikoz türü ihtiyarlık (yaşlılık) bunaması ile aynı olay olmadığı için her yaşlanan insanda ihtiyarlık bunaması görülür diyemeyiz (70).

65-70 yaşları ve sonrasında başlayan bu hastalıkta, hafıza kusurlarıyla kendisini gösteren zekâ muhakemelerinde durgunluk, belli bir konu üzerinde yoğunlaşmama ve söylenenleri, okuduklarını tam olarak anlayamama gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Bunun dışında çevreleri ile de sıkıntı yaşarlar çünkü bu hastalığa mensup kişiler, gençlerden ve yapılan yeniliklerden nefret ederek bencil bir hale bürünürler ve kendilerinden başka kimseyi düşünmezler. Hastalığa dair olan unutkanlık aşaması ise

hastalığın daha da şiddetlendiği sonraki aşamalarda ortaya çıkar. Öyle ki hastanın yer, mekân ve zaman algısı bozulur (71, 82).

Hastalığın ilerleyen dönemlerinde hastanın muhakeme yeteneği iyice bozulmaya başlar bu durumu hezeyanlar takip eder ve hastanın utanma, çekinme gibi duyguları değişim göstererek azalmaya başlar. Bu sebeple olabilir ki hasta tüm bu olayların yaşandığı hastalık dönemlerinde daha çok seksüel ve küçük düşürücü suçlar işlemeye meyilli hale gelir (61).

Bu hastalığa mensup olan kişinin ceza sorumluluğu yoktur. Çünkü zekâ yıkımı yaşayan hasta, işlediği suçun nasıl bir mahiyette olduğunu idrak ve ayırt edemeyerek, suç teşkil eden fiili aniden, tasarlamayarak ve akıl süzgecinden geçirmeyerek yapar (69, 81).

**b. Paralizi Jeneral:** Bu psikoz türü; sebebi frengidir. Yani frenginin beyne yerleşmesiyle ortaya çıkan kısacası frenginin neden olduğu bir hastalıktır (69, 82).

Bu akıl hastalığının sebebini anlayabilmek için öncelikle frengi ne demek onu açıklayalım. Frengi (Bel Soğukluğu); treponema pallidum adlı mikrobun yol açtığı sistemik bir hastalıktır. Tedavi edilmediği taktirde beyin, sinir, göz ve iç organlarda önemli derecede zararlar meydana getirerek sonucunda ölüme kadar gidebilmektedir.

Elbette ki bu akıl hastalığı bütün frengi vakalarında görülür diye bir şey yok ancak genel olarak frengi vakalarının yüzde beşinde görüldüğü kabul edilmektedir. Frengi gibi ağır bir hastalığın sebep olduğu bu akıl hastalığı gerektiği şekilde tedavi edilmediği taktirde ölümcül sonuçları olabilmektedir (62).

Ceza sorumluluğu açısından incelediğimiz de ise; bu hastalık kişinin algılama ve irade yeteneğini etkilediği için hastalık etkisiyle işlenen suçlardan dolayı hastanın ceza sorumluluğunun bulunmayacağı kabul edilmektedir (61).

**c. Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımına Bağlı Psikozlar:** Alkol veya uyuşturucu maddelerin kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan psikozlar da akıl hastalığı ile ilgili kabul gören rejime tabii tutulduğu için bunu da akıl hastalığı kapsamında değerlendiriyoruz (78).

Burada ki bahsettiğimiz husus alkol veya madde kullanımının bir huy olması değil kronik bir hal almasıdır. Yani kişi alkol ve madde kullanımını artık bir huy haline getirmişse bu maddeleri kullanmadığı zamanlarda normal kişiliğine bürünerek hayatını

devam ettirebilir ancak kronik bir hale bürünmesi alkol veya uyuşturucu madde kullanımından meydana gelen zehirlenme sonucunda patolojik bir hal alması ve kendisini akli bir bozukluk şeklinde göstermesidir. Öyle ki bu maddelerin kullanımının doğurduğu etki artık geçici olmaktan çıkmış ve kişide bir kişilik bozukluğu ortaya çıkarmıştır diyebiliriz. Bir huy halini alan sarhoşluktan farklı olarak kişi artık bu maddeleri kullanmadığı zamanlarda dahi bu kronik zehirlenmenin bir sonucu olarak akli melekeleri ve iradi hareketleri konusunda sıkıntı yaşamaktadır (53).

Alkol kolay ulaşılabilirliği ve az maliyeti sebebiyle kullanımı yaygın olan bir madde olduğu için daha fazla insanı risk altına alabilmekte ve bu sebeple de sebep olduğu akıl hastalıkları, psikiyatri biliminde oldukça mühim bir alanı kapsamaktadır.

İlk olarak en belirgin hali “konfüzyon” halidir. Bu hal alkol kullanılan günlerde ve anlarda oluşabileceği gibi alkolün aniden kesildiği zamanlarda da oluşabilir. Özellikle uzun süredir alkol kullanımı olan “müzmin” alkolikler tabirini kullandığımız kişilerde görülür (71).

Bir diğer psikoz hali ise delirium’dur. Bu psikoz türü alkol kullanımının aniden kesilmesi, oluşturduğu enfeksiyon ve travma durumları sonrasında görülebilir. Halüsinasyonların eşlik ettiği bu psikoz da yoğun korku ve panik hallerine sebep olan anksiyete bozuklukları görülmektedir. Akli melekelerin ve muhakeme yeteneğinin etkilendiği bu hastalık eğer ki tedavi edilmezse ölümle sonuçlanabilir. Ayrıca bu psikoz türünün mevcut olduğu hastaların, hastalığın halüsinasyon ve hezeyan etkileri sebebiyle adam öldürme, yaralama, kendisine zarar verme ve intihar gibi fiilleri gerçekleştirme ihtimalleri yüksektir (61).

Bunların dışında birde işitme halüsinasyonları ile kendisini gösteren ve diğerlerinden farklı olarak homoseksüelite ve kıskançlığa dair halüsinasyonlarla kendisini gösteren alkol halüsinozası ile buradakinden daha farklı bir kıskançlık teması olan aileye ve akrabalara yönelik kıskançlık halüsinasyonlar ve hezeyanlar ile kendisini belli alkol paranoiası psikozu mevcuttur (71).

Uyarıcı ve uyuşturucu maddelerden hangilerinin tek tek sayılarak psikozu neden olduğuna dair bir bilgiye ulaşmak zordur çünkü bu maddeler çok çeşitli olmakla birlikte her geçen gün bunlara bir yenisini daha eklenebilmekte ve bu maddeler kişilerde farklı etkilere sebep olabilmektedir. Öyle ki, günümüzde bir takım tıbbi ilaçlar dahi amacının dışında kullanılarak bu uyuşturucu maddelerin alternatifi yerine geçebilmektedir. Bu

durumda önüne geçilmesi gereken çok önemli bir problemi işaret etmektedir. Hangi maddelerin uyuşturucu madde kapsamında sayılacağına ilişkin Dünya Sağlık Örgütü'nün bir tanımı mevcuttur: *“Bitkisel veya sentetik menşeli olup, merkezi sinir sistemini etkileyerek fizik ve/veya psişik bağımlılık hallerine yol açan ve bazı hallerde tek konulu (kullanmanın devamı üzerine dozajı artırmak ihtiyacının duyulması) ve diğer bazı hallerde ise aynı kişinin değişik uyuşturucu kullanması gibi çift konulu tutku yaratan bütün maddeler uyuşturucu madde sayılırlar”* (86).

Alkol ve madde bağımlısı kişilerde genellikle dürtü kontrol bozuklukları ve bunun beraberinde getirdiği cinsel sapıklıklar, anti-sosyal kişilik bozuklukları, bellek çöküntüleri, ahlak ve sorumluluk algısında bozulmalar ortaya çıkabilmektedir. Bağımlıların tehlikeli olduğunu gösteren bir diğer noktada yoksunluğunu hissettikleri anda bu maddelere tekrar ulaşabilmek için suç işleyebilecek bir duruma gelmeleridir (68).

### **2.2.3. Nevrozlar**

Nevrozlarda, hastanın iradesinde bozukluklar çıkmakta, düşüncelerinde bir takım bozulmalar ortaya çıkmakta ancak akli melekelerinde bozukluklar ve dalgalanmalar ortaya çıkmamaktadır. Psikozlara göre daha hafif vakialardır (61, 62).

Nevrotik hastalıklarda hastanın gerçeklik ile bağlantısı kopmamıştır bu yüzden de sosyal hayattan tamamıyla kopmayarak günlük işlevlerini yerine getirebilmektedir. Hastanın bu farkındalık yönünün bulunması kendisi istemediği zamanlarda hastalığını gizleyebilme yetisinin mevcut olmasını sağlamaktadır. Bu da kimi zaman tehlikeli bir hal alabilir özellikle hastayı tanımayan kişiler bakımından. Nevroz için aslında kişinin sebebini tam olarak bilmediği iç dünyasındaki çatışmaları ile bunları bertaraf ederek toplumsal hayata uyum sağlayabilmek için çaba sarf etmesi neticesinde kendisini gösteren bir davranış bozukluğudur diyebiliriz (62).

### **2.2.4. Zekâ Gerilikleri (Oligofreniler)**

Konuya zekâ kavramının tanımını yaparak başlamak yerinde olacaktır. Zekâyı “bireyin, amaçlı olarak hareket edebilme, mantıklı düşünebilme ve çevresine uyum sağlayabilme yeteneklerinin tümü” şeklinde tanımlayabiliriz (24).

Zekâda geriliğe sebep olan bu hastalık doğuştan olabileceği gibi ilk çocukluk yıllarında da ortaya çıkabilir. Zekâ gerilikleri, doğuştan olabilir, kalıtsal nedenleri olabilir, anne karnında iken maruz kalınan travma, yoğun radyasyon etkileri sebebiyle

veya doğum esnasında- sonrasında çocuğun yaşadığı kafa travmaları, sonrasında yaşanan kızamık, menenjit gibi hastalıklar nedeniyle de ortaya çıkabilir (87).

Zekâ geriliğinde derecelerine göre bir ayırım yapılmış ve bu ayırma tabii olan hastalıklar idyo, embesil ve debil isimlerini almışlardır. Bu ayırımları yaparken bir takım zekâ testleri kullanılmıştır. Bu testler 3-14 yaşları arasındaki bir çocuğun bilmesi – yapması lazım gelen olguları bir araya toplayan ve 1905 yılında Fransa’da Binet ile Simon tarafından geliştirilen zekâ testleridir. Bu testlerdeki performansına göre ilgili çocuğun zekâ derecesini ortaya çıkarmak mümkündür (82, 88).

### **2.2.5. Sar’a (Epilepsi)**

Yargıtay kararlarına en sık konu olan akıl hastalığı türlerinden birisidir. Halk arasında Sar’a olarak bilinen epilepsi hastalığı, hastanın iradesi dışında şuurunun silinmesi ve nöbet şeklinde gelen felç hali ve hareket bozukluğuna sebebiyet vererek kendisini gösteren bir hastalıktır (89).

Sınıflandırmaya tabi tutulan epilepsi nöbetleri şu şekildedir;

- a) Jeneralize Nöbetler
- b) Parsiyel Nöbetler
- c) Ünilateral Nöbetler
- d) Sınıflandırılmayan Nöbetler

Geçirilen nöbet türüne göre kişinin kusur yeteneğinin durumu ve doğal olarak da ceza sorumluluğu değişmektedir çünkü nöbetlerin her birinin farklı sebep ve sonuçları vardır (90).

Elbette ki bütün epileptiklerin suç işlediği veya işleyeceği söylenemez ancak suç işleyenler arasında göz ardı edilemeyecek bir epileptik oranı mevcuttur (91).

İlk olarak *Lombroso* tarafından ortaya koyulan epilepsi ile suç arasındaki ilişkiyi incelerken geçirilen nöbet halleri göz önünde bulundurulmuş ve bu nöbet halleri nedeniyle suç işledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca epileptiklerin özellikle öldürme, yaralama, yangın çıkarma, hakaret, tehdit, ordudan firar, teşhircilik suçlarını işledikleri görülmüştür (69, 92).

Epilepsi hastalarının nöbet hali son bulduktan sonra gerçekleştirmiş oldukları eylemlerden ötürü derin elem ve vicdan azabı duydukları bunun keder neticesinde de

intihar etmeye kalkıştıkları görülmüştür. Bu durumda bize nöbet esnasında şuurlu hareket edemediklerini gösteren bir diğer durumdur (62).

Ayrıca Yargıtay, sar'a (epilepsi) hastalığını, beyin zarında oluşan elektrik akımından kaynaklanan ve süreklilik gösteren bir sinir hastalığı olarak değerlendirerek, 5237 s. Kanununun 32. maddesi kapsamında dikkate alınması gereken bir akıl hastalığı olarak kabul etmiş bulunmaktadır (55).

### **2.2.6. Kleptomani**

Kleptomani, dürtüsel olarak kişinin kendisine ait olmayan bir şeyi çalması eylemidir (93).

Kleptomani hastası kleptoman kişi, dürtüsellüğün getirmiş olduğu sırasıyla birçok heyecan yaşar. İlk önce gördüğü ve sahip olmak istediği nesnenin heyecanını yaşar ardından nesneyi alırken görülme veya yakalanma korkusunun getirdiği heyecan bu süreci takip eder. Almak istediği nesneyi edindikten sonra yaşadığı büyük hazzı, gevşeme ve rahatlama izler. Ancak fiili sonlandırdıktan sonra kleptoman kişi suçluluk ve pişmanlık duygularını yaşar. Yine de bu dürtüsel davranışın önüne geçemez. Kleptomani cinsiyetler bakımından değerlendirildiğinde ise büyük oranda kadınlarda daha fazla görülmektedir (93).

Kleptoman kişi, o anda dürtülerinin yöneldiği şeyi değerine dikkat etmeden çalar. Yani onun için çaldığı objenin fiyatı, değeri önemli değildir sadece sonrasında yaşayacağı haz ve rahatlama önemlidir. Onun için o an da elinde tutmak istediği şeye sahip olmak önemli olduğu için genellikle çalınan objeler küçük ve taşınabilir olmaktadır. Bu hastalık nasihat ya da öğütlerle önüne geçilebilecek tek seferlik bir çalma dürtüsü barındıran bir hastalık değildir. Süreklilik arz ettiği için mutlaka tedavi edilmesi gerekmektedir. Kleptoman kişinin yaptığı hırsızlık fiili ile ceza sorumluluğu değerlendirilirken de tüm bunlar göz önünde bulundurulur. Ayrıca gerçekleştirmiş olduğu hırsızlık eylemi ile akıl hastalığı arasındaki illiyet bağı da ceza sorumluluğunu belirleyen en önemli faktörlerdendir. Gerçekleştirilen olayın özellikleri, zaman ve illiyet bağı konularına göre kleptoman kişinin kusur yeteneği farklılıklar göstererek ceza sorumluluğunu etkileyecektir (17, 94).

### **2.2.7. Piromani**

Piromani içinde dürtüsel bir bozukluk olduğunu söyleyebiliriz. Kişi küçüklükten itibaren getirip geliştirdiği ve önüne geçemediği bir dürtü ile yangın çıkarma isteği

duyar. Bunu yapmak için herhangi bir gerekçesi ya da amacı yoktur. Kişi için önemli olan fiil öncesinde yaşadığı gerginliğin fiil işlendikten sonra yerine bir haz ve rahatlamaya bırakmasıdır. Yangın çıkardıktan sonra onu izlemek kişiye haz verir. Kleptomaniye benzer şekilde kişi burada da benzer heyecanlar yaşamaktadır. Ancak kleptomani de herhangi bir hazırlık aşaması yoktur aniden gelen dürtüsel bir istekle fiil gerçekleştirilir. Piromani de ise kişi fiili gerçekleştirebilmek için az da olsa hazırlık yaparak yangını gerçekleştirmektedir. Bir diğer farkları ise kleptomani hırsızlık fiilinden sonra pişman olurken, piromani hastası kişi çıkardığı yangından dolayı meydana gelen kayıplar dolayısıyla herhangi bir rahatsızlık yaşamaz (93).





### 3. MATERYAL VE METOD

Çalışmamızda Akıl hastalığının Türk Ceza Hukuku ve Adli bilimler alanındaki yeri ve önemi incelenmiş bunu yaparken de akıl hastalığına dair Adli tıp kurumlarından talep edilen, alınan raporların Yargıtay kararlarına etkisi incelenmiştir.

Yargıtay, adliye mahkemelerince verilen ve kanunun başka bir adli yargı merciine bırakmadığı karar ve hükümlerin son inceleme mercii olup, temel görevi adli yargı alanında temyiz incelemesi yapmak olan yüksek mahkemedir (Yargıtay Kanunu md.1) Yargıtay, ilk derece mahkemeleri (yerel mahkemeler) veya bölge adliye mahkemeleri (istinaf mahkemeleri) gibi olay incelemesi yapamaz. Temyiz başvurusu üzerine başvuruya konu ilk derece mahkemesi veya bölge adliye mahkemesi kararlarını inceleyerek bu kararların hukuka uygun olup olmadığı noktasında bir “hukuki denetim” yapar. Bu hukuki denetimin neticesinde de ilgili mahkemenin davaya ilişkin vermiş olduğu kararı ya onar ya düzelterek onar ya da bozar.

Onama kararı ile birlikte dava dosyası kesinleşir ve dosya gerekli işlemlerin yapılması için ilk derece mahkemesine gönderilir.

Davaya ilişkin karardaki hata, bozmayı gerektirecek derecede önemli değilse ve yeniden yargılamayı gerektirmeyecek düzeyde ise Yargıtay düzelterek onama kararı verir.

“Yargıtay, istinaf mahkemesi kararına karşı yapılan temyiz başvurusu üzerine, hukukun veya taraflar arasındaki sözleşmenin yanlış uygulanması, dava şartlarına aykırılık, taraflardan birinin davasını ispat için dayandığı delillerin kanuni bir sebep olmaksızın kabul edilmemesi, karara etki eden yargılama hatası veya eksiklikleri bulunması gerekçeleriyle bozma kararı verebilir“ (HMK m. 371) (95). Yargıtay’ın bozma kararı neticesinde de dava dosyası ilgili mahkemeye tekrar gönderilir.

İnönü Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 19.02.2019 tarih ve 2019/4-3 karar numaralı etik kurul izni alınarak başlanan

çalışmamızda incelediğimiz 110 adet Yargıtay kararı, Kazancı Hukuk Otomasyon sistemi adlı veritabanı bilgi bankasından elde edilmiştir.

Kazancı Hukuk Veritabanından; 5237 sayılı TCK'da ki Hayata ve Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar ile Mal Varlığına Karşı Suçları işleyen, Akıl hastalığı iddiasıyla hakkında Adli tıp raporu talep edilen, 18 yaş ve üzerindeki sanıkların mevcut olduğu, son 2 seneye ait Yargıtay kararları esas alınarak incelenmiştir.

Çalışmamızda, Hayata ve Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar ile Mal Varlığına Karşı Suçlar esas alındığı için bu suçlara ilişkin davalara ait hüküm ve kararları incelemekle görevli Yargıtay Ceza Dairelerinin kararları incelenmiştir.

Bunun neticesinde;

- Hayata ve Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar bakımından: Yargıtay 1. Ceza Dairesi ve Yargıtay 3. Ceza Dairesi
- Mal Varlığına Karşı Suçlar bakımından: Yargıtay 2. Ceza Dairesi, Yargıtay 6. Ceza Dairesi, Yargıtay 13. Ceza Dairesi ve Yargıtay 15. Ceza Dairesince, verilen kararlar esas alınarak incelenmiştir.

Çalışmamızda, Akıl hastalığı iddiası neticesinde Adli Tıp Kurumundan talep edilen raporların Yargıtay kararlarını ne derecede etkilediğini net bir şekilde ortaya koyabilmek adına incelenen 110 karara ilişkin; incelenen suç parametlerine ilişkin görevli olan Yargıtay dairelerinin, verilen bozma ve onama kararlarının sayı ve yüzdelerinin ve talep edilen Adli Tıp raporlarının sebeplerine ilişkin tablolar düzenlenmiştir. Devamında da incelediğimiz suç parametlerine ilişkin görevli her Yargıtay Ceza Dairesine ait birer karar örneği paylaşılmıştır.

## 4. BULGULAR

Çalışmamızda; Kazancı Hukuk Veritabanından; 5237 sayılı TCK da ki Hayata ve Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar ile Mal Varlığına Karşı Suçları işleyen, Akıl hastalığı iddiasıyla hakkında Adli tıp raporu talep edilen, 18 yaş ve üzerindeki sanıkların mevcut olduğu, son 2 seneye ait Yargıtay kararları incelenmiş ve esas alınan parametrelere ilişkin tablolar oluşturulmuştur.

İlk tablomuzda baz alınan suç parametleri olan 5237 sayılı TCK da ki Hayata ve Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar ile Mal Varlığına Karşı Suçlara bakmakla görevli olan Yargıtay Ceza Daireleri ve bu Ceza Dairleri tarafından verilen incelediğimiz karar sayılarına ve yüzdelerine ilişkindir.

**Tablo 3. Kazancı Hukuk Veritabanındaki Yargıtay Ceza Dairelerinde İncelenen Karar Sayısı Tablosu**

		İncelenen Karar Sayısı (n)	Yüzdesi (%)
Hayata ve Vücut Dokunulmazlığına Karşı İşlenen Suçlara bakan Ceza Daireleri ve İncelenen Karar Sayısı	Yargıtay 1. C.D.	13	%11.8
	Yargıtay 3. C.D.	53	%48.2
	<b>Toplam</b>	<b>66</b>	<b>%60</b>
Mal Varlığına Karşı İşlenen Suçlara Bakan Ceza Daireleri ve İncelenen Karar Sayısı	Yargıtay 2.C.D.	11	%10
	Yargıtay 6. C.D.	12	%10.9
	Yargıtay 13.C.D.	14	%12.7
	Yargıtay 15.C.D.	7	%6.4
	<b>Toplam</b>	<b>44</b>	<b>%40</b>
		<b>110</b>	<b>%100</b>

İkinci tablomuz, Yargıtay kararlarına etki eden Adli Tıp kurulu rapor taleplerinin sebeplerine ilişkindir. İncelenen 110 adet Yargıtay kararında iki temel sebepten dolayı Adli Tıp kurul raporu istendiğini görüyoruz. Bu rapor talep sebepleri;

- Yargılamadaki eksikliklerin giderilmesi adına daha önceki mahkemece verilen karara etki eden raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi için rapor talebi
- Sanığın akıl hastalığı bulunup bulunmadığına ilişkin hiçbir Adli tıp kurulu raporu bulunmadığı için ilk defa rapor talep edilmesi

**Tablo 4. Rapor Talep Sebepleri**

			<b>İncelenen Karar Sayısı (n:110)</b>	<b>Yüzdesi (%)</b>
Rapor Talep Sebepleri	Hayata ve Vücut Dokunulmazlığına karşı suçlar	Çelişkinin giderilmesi	29	%26.4
		İlk Rapor Talebi	37	%33.6
	Mal Varlığına karşı suçlar	Çelişkinin Giderilmesi	15	%13.6
		İlk Rapor Talebi	29	%26.4

Üçüncü tablomuzda ise, incelenen 110 karar için Yargıtay'ın, sanığın akıl hastalığı iddiasına ilişkin kendisinin veya vekilinin Adli Tıp Kurumundan rapor talep etmesi neticesinde ilk derece mahkemesi veya istinaf mahkemesinin verdiği karara yönelik, onama ve bozma kararı sayısı ve yüzdesi verilmiştir.

Yargıtay 1. Ceza Dairesi ve 3. Ceza Dairesinin, Hayata ve Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlara ilişkin incelediği 66 karar toplamda incelediğimiz 110 kararın %60'ını oluşturmaktadır. Yargıtay incelediği 66 karara ilişkin 2 onama, 64 bozma kararı vermiştir. %60'lık oranın içerisinde %58.2'ye tekabül eden 64 kararın bozmaya ilişkin olmasının sebebi; sanığın akıl hastalığı iddiasına ilişkin Adli tıp kurum raporunun talep edilmesidir. Yargıtay eksik incelemenin giderilmesi ve verilen kararda şüpheyeye yer verilmemesi adına ilk derece mahkemesi veya bölge adliye mahkemesinin kararını bozarak dava dosyasını ilgili mahkemeye geri göndermiştir. %60'lık oranın içerisinde sadece %1.8'e tekabül eden 2 onama kararıyla ise Yargıtay, sanığın akıl hastalığına ilişkin Adli tıp kurumundan rapor talebini yerinde görmeyip reddederek ilgili ilk derece mahkemesi veya bölge adliye mahkemesinin kararını yerinde bularak onamış ve kesinleştirmiştir.

Yargıtay 2. Ceza Dairesi, 6. Ceza Dairesi, 13. Ceza Dairesi ve 15. Ceza Dairesinin Mal Varlığına Karşı Suçlara ilişkin incelediği 44 karar toplamda

incelediğimiz 110 kararın %40'ını oluşturmaktadır. Yargıtay incelediği 44 karara ilişkin 1 onama, 43 bozma kararı vermiştir. %40'lık oranın içerisinde %39.1'e tekabül eden 43 kararın bozmaya ilişkin olmasının sebebi; sanığın akıl hastalığı iddiasına ilişkin Adli tıp kurum raporunun talep edilmesidir. Yargıtay eksik incelemenin giderilmesi ve verilen kararda şüpheye yer verilmemesi adına ilk derece mahkemesi veya bölge adliye mahkemesinin kararını bozarak dava dosyasını ilgili mahkemeye geri göndermiştir. %40'lık oranın içerisinde sadece %0.9'a tekabül eden 1 onama kararıyla ise Yargıtay sanığın akıl hastalığına ilişkin Adli tıp kurumundan rapor talebini yerinde görmeyip reddederek ilgili ilk derece mahkemesi veya bölge adliye mahkemesinin kararını yerinde bularak onamış ve kesinleştirmiştir.

Sonuç olarak toplamda incelenen 110 Yargıtay kararının 107 tanesinde (%97.3) bozma kararı, 3 tanesinde (%2.7) onama kararı verilmiştir. Çalışmamızda incelenen kararların %97.3 ünün bozma kararı şeklinde olması Adli Tıp kurumu raporlarının Akıl hastalığına ilişkin verilen Yargıtay kararları üzerinde ne kadar önemli ve etki oranının yüksek olduğunu göstermektedir.

**Tablo 5. Raporların kararlara etkisi**

		<b>İncelenen Karar Sayısı (n)</b>	<b>Yüzdesi (%)</b>
Hayata ve Vücut Dokunulmazlığına Karşı İşlenen Suçlar	Onama	2	%1.8
	Bozma	64	%58.2
<b>Toplam</b>		<b>66</b>	<b>%60</b>
Mal Varlığına Karşı İşlenen Suçlar	Onama	1	%0.9
	Bozma	43	%39.1
	<b>Toplam</b>	<b>44</b>	<b>%40</b>

#### 4.1. İncelediğimiz Yargıtay Kararlarından Örnekler

**Yargıtay 1.C.D. : Raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi talebiyle Adli Tıp Üst Kurulu rapor talebine ilişkin karar**

*“T.C.*

*YARGITAY*

*1. CEZA DAİRESİ*

*E. 2018/3972*

*K. 2019/2263*

T. 16.4.2019

*DAVA: Katılan vekilinin, hak ve yetkisi bulunmadığından duruşmalı inceleme isteminin CMUK'un 318. maddesi uyarınca REDDİNE karar verilmiştir.*

*Toplanan deliller karar yerinde incelenip, sanık ...'ın, eşi olan maktul ...'e yönelik nitelikli kasten öldürme suçunun sübutu kabul, oluşa ve soruşturma sonuçlarına uygun şekilde suçun niteliği tayin, takdiri indirim nedenlerinin nitelik ve derecesi takdir kılınmış, savunmaları inandırıcı gerekçelerle değerlendirilip reddedilmiş, bozma üzerine verilen hükümde bozma nedeni dışında bir isabetsizlik görülmediğinden, sanık müdafilerinin; temyiz dilekçesi ve duruşmalı incelemedeki eksik incelemeye, gerekçenin yetersizliğine, delillerin mahkumiyete yeterli olmadığına, tahrikin ağır olduğuna vesaireye, katılan vekilinin ve katılan Bakanlık vekilinin; alt sınırdan ceza verildiğine, takdiri indirim nedenlerinin uygulanmaması gerektiğine vesaireye yönelen ve yerinde görülmeyen temyiz itirazlarının reddine,*

*Ancak; Sanığın akıl hastası olup olmadığı hususu ile ilgili olarak,... Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinden alınan rapor, Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesinden ve Adli Tıp İhtisas Kurulundan alınan raporlar arasında çelişki bulunduğundan, sanığın, Adli Tıp Üst Kuruluna gönderilerek, muayenesi yapıldıktan sonra, Adli Tıp Üst Kurulundan rapor aldırılması, sonucuna göre sanığın hukuki durumunun belirlenmesi gerekirken raporlar arasındaki çelişkiler giderilmeden eksik inceleme ile yetinilerek yazılı şekilde hüküm kurulması,*

*SONUÇ: Usul ve yasaya aykırı, bozmayı gerektirdiğinden sanık müdafilerinin, katılan vekilinin ve katılan Bakanlık vekilinin temyiz itirazları bu itibarla yerinde görüldüğünden, re'sen de temyize tabi hükmün tebliğnamedeki düşünceye aykırı olarak BOZULMASINA, sanık hakkında tayin olunan ceza miktarı ile tutuklu kaldığı süre dikkate alınarak sanık müdafilerinin tahliye talebinin REDDİNE, 16/04/2019 gününde oybirliği ile karar verildi. “*

**Yargıtay 3.C.D. : İlk Adli Tıp Kurulu rapor talebine ilişkin karar**

“T.C.

YARGITAY

3. CEZA DAİRESİ

E. 2019/6961

K. 2019/15537

T. 10.9.2019

**DAVA: Mahalli** mahkemece verilen hüküm temyiz edilmekle evrak okunarak;

*Gereği görüşülüp düşünildi:*

**KARAR** : 1-)Soruşturma aşamasında, sanığın babası olan ...'in alınan beyanında, sanığın psikolojik sorunları olduğunu, yine mağdurun ve arkadaşları olan ..., ... ve ...'ın alınan beyanlarında da sanığın akli dengesinin bozuk olduğunu beyan etmeleri ve olay tutanağında da polis memurlarınca da tanınan sanığın aklen malul olduğunun belirtilmesi karşısında, sanığın psikolojik tedavi görüp görmediği araştırılıp tedavi görmüş ise tüm tedavi evraklarının celp edilip, suç tarihi itibariyle 5237 Sayılı TCK'nin 32/1 ve 32/2 maddeleri kapsamında akıl hastalığı bulunup bulunmadığının tespiti için dava dosyası ile birlikte önceki tedavilerine ilişkin tüm belgeler ve raporları da eklenerek Adli Tıp Kurumu ilgili İhtisas Kurulundan, tam teşekküllü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinden veya Tıp Fakültelerinin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlıklarından sağlık kurulu raporu aldirılarak sonucuna göre hukuki durumunun belirlenmesi gerekirken eksik araştırma ile yazılı şekilde hüküm kurulması,

*Kabule göre de;*

2-)Somut olayda sanığında yaralanmış olduğu dikkate alındığında, olay hakkında bilgi ve görgüsü olan ve soruşturma aşamasında ifadeleri alınan şahısların mahkemece tanık sıfatıyla çağrılıp dinlenerek sonucuna göre sanık hakkında 5237 Sayılı TCK'nin 29.maddesinde düzenlenen haksız tahrik hükümlerinin uygulanıp uygulanmayacağı tartışılması gerekirken eksik araştırma ile yazılı şekilde hüküm kurulması,

3-)Sanığın adli sicil kaydında yer alan ve tekerrüre esas alınan Gebze 1. Asliye Ceza Mahkemesi'nin 23.05.2013 tarihli ve 2012/1610 Esas - 2013/762 Karar sayılı mahkumiyet ilamının yargılamaya konu suç tarihinden sonra 21.06.2013 tarihinde kesinleşmesi nedeniyle tekerrüre esas alınamayacağı ve sanığın adli sicil kaydında tekerrüre esas başkaca sabıkası da bulunmadığı gözetilmeksizin, mükerrer kabul edilerek sanık hakkında 5237 Sayılı TCK'nin 58/3. maddesi gereğince TCK'nin 86/2.

maddesindeki seçimlik cezalardan hapis cezası tercih edilerek, verilen hapis cezasının TCK'nin 58/6. maddesi gereğince mükerrirlere özgü infaz rejimine göre çektirilmesine karar verilmesi,

**SONUÇ:** Bozmayı gerektirmiş, sanığın temyiz istemi bu itibarla yerinde görülmuş olduğundan hükmün bu sebeplerden 6723 Sayılı Kanun'un 33. maddesiyle değişik 5320 Sayılı Kanun'un 8/1 maddesiyle yürürlükte bulunan 1412 Sayılı CMUK'un 321. maddesi uyarınca istem gibi BOZULMASINA, 10.09.2019 gününde oybirliğiyle karar verildi.”

**Yargıtay 2.C.D. : Raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi talebiyle Adli Tıp Üst Kurulu rapor talebine ilişkin karar**

“T.C.

YARGITAY

2. CEZA DAİRESİ

E. 2016/11031

K. 2018/14060

T. 22.11.2018

**DAVA:** Dosya incelenerek gereği düşünüldü;

**KARAR:** 5237 Sayılı TCK'nın 53. maddesinin bazı bölümlerinin iptaline ilişkin Anayasa Mahkemesi'nin 24/11/2015 tarihinde yürürlüğe giren 08/10/2015 gün ve 2014/140 esas, 2015/85 Sayılı kararı da nazara alınarak bu maddede öngörülen hak yoksunluklarının uygulanmasının infaz aşamasında gözetilmesi mümkün görülmüş, dosya içeriğine göre diğer temyiz itirazları yerinde görülmemiştir. Ancak;

1-) Sanığın babası...’ın 26/03/2015 tarihli dilekçesine ekli olarak sunduğu ...Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kurulu raporunda sanığın ceza ehliyetinin olmadığı belirtilmesi ve sanığın tekerrüre esas alınan Ankara 6. Ağır Ceza Mahkemesi'nin 05/10/2010 tarih ve 2009/409 E - 2010/356 K. sayılı ilamı incelendiğinde sanık hakkında ceza ehliyetini olmadığına ilişkin... Hastanesi raporuna karşı, İstanbul Adli Tıp Kurumu'na sevk edilerek Gözlem İhtisas Dairesi ve 4. Daireden alınan raporlara göre sanığın ceza ehliyetinin tam olduğu ve TCK'nın 32.maddesinden yararlanamayacağını belirtildiğinin anlaşılması karşısında; bahsi geçen rapor örnekleri getirtilip incelenmesi ve gerektiğinde sanığın Adli Tıp Kurumuna sevk



edilerek sanığın suç tarihi itibariyle 5237 Sayılı TCK'nun 32. maddesi gereğince, akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olup olmadığı konusunda rapor alındıktan sonra sonucuna göre sanığın hukuki durumunun değerlendirilmesi gerektiğinin gözetilmemesi,

2-) Sanığın hüküm tarihinde farkı yargı çevresi içerisinde bulunan ... 2 numaralı L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda başka bir suçtan hükümlü olduğunun UYAP kayıtlarından anlaşılması karşısında; duruşmadan bağışık tutulmak istediğine dair bir talebi olmadan ve bu hususta bir karar alınmadan, hükmün açıklandığı 21.10.2014 tarihli duruşmada hazır edilmeyerek mahkûmiyetine karar verilmesi suretiyle, CMK'nın 196. maddesine aykırı olarak savunma hakkının kısıtlanması,

3-)Kabule göre de;

02.12.2016 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak aynı tarihte yürürlüğe giren 6763 Sayılı Kanun'un 34. maddesiyle değişik 5271 Sayılı CMK'nın 253. maddesiyle uzlaştırma hükümleri yeniden düzenlenmiş olup, sanığın eylemine uyan TCK'nın 141/1. maddesinde düzenlenen suçun uzlaşma kapsamına alındığı nazara alınarak, uzlaştırma işlemi yapıp sonucuna göre sanığın hukuki durumunun değerlendirilmesinde zorunluluk bulunması,

Bozmayı gerektirmiş, sanığın temyiz itirazları bu itibarla yerinde görülmemiş olduğundan hükmün bu sebepten dolayı BOZULMASINA, 22/11/2018 gününde oybirliğiyle karar verildi.”

**Yargıtay 6.C.D. : Raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi talebiyle Adli Tıp Üst Kurulu rapor talebine ilişkin karar**

“T.C.

YARGITAY

6. CEZA DAİRESİ

E. 2016/355

K. 2018/7690

T. 6.12.2018

**DAVA:** Yerel Mahkemece verilen hüküm temyiz edilmekle; başvurunun nitelik, ceza türü, süresi ve suç tarihine göre dosya görüşüldü:

**KARAR:** Diğer temyiz itirazları yerinde görülmemiştir.

Ancak;

1-)Dosya içerisinde fotokopisi bulunan Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Dairesinin 30/01/2006 tarihli raporunda; "Sanıkta cezai sorumluluğunu ortadan kaldıracak mahiyet ve derecede olan orta derecede zeka geriliği saptandığı, dava dosyasının tetkikinde hayatının ilk yıllarından beri kendisinde mevcut olup ve sürecek olan bu zeka geriliğinin olay tarihinde de mevcut olduğu ve sanığın suçunu bu zeka geriliğinin sonuç ve ifadesi olarak işlemiş olduğu, bu duruma göre, sanığın 20.01.2006 tarihinde sanığı bulunduğu cep telefonu hırsızlığı suçunun ceza sorumluluğuna haiz olmayıp hakkında TCK'nin 32/1. maddesinin tatbikinin uygun olduğunun belirtildiği, temyize konu 21.11.2011 tarihli eylem yönünden, ceza sorumluluğu bulunup bulunmadığına ilişkin Adli Tıp Kurumu Dördüncü İhtisas Kurulunun'dan alınan 24/11/2014 tarihli raporda ise; cezai sorumluluğunu müessir ve kişide şuur ve hareket serbestisini ortadan kaldıracak veya azaltacak mahiyet ve derecede herhangi bir akıl hastalığı ve zeka geriliği saptanmadığı, adli dosya tetkikinde sanığın mezkur suçu işlediği sırada fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını idrak etme ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğini ortadan kaldıracak boyutta bir akli arızanın içinde olduğuna delalet edecek herhangi bir tıbbi bulgu ve belgeye de rastlanmadığı, bu duruma göre sanığın 21/11/2011 tarihinde sanığı bulunduğu suça karşı cezai sorumluluğunun tam olduğunun bildirildiğinin anlaşılması karşısında; sanık hakkında düzenlenen raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi için sanığın dava dosyası ile birlikte Adli Tıp kurumuna sevk edilerek, Adli Tıp Genel Kurulu tarafından, sanığın bizzat muayene edilmesi suretiyle rapor alınarak, sonucuna göre, sanığın hukuki durumunun değerlendirilmesi gerektiği gözetilmeden, eksik inceleme sonucu yazılı şekilde hüküm kurulması,

2-) Cumhuriyet Savcısının karar yerinde gösterilmemesi suretiyle CMK'nin 220/1-c maddesine aykırı davranılması,

**SONUÇ:** Bozmayı gerektirmiş, sanık ... savunmasının temyiz itirazları bu bakımdan yerinde görülmiş olduğundan, hükmün açıklanan nedenlerle tebliğnameye uygun olarak BOZULMASINA, 06/12/2018 tarihinde oybirliğiyle karar verildi."

**Yargıtay 13.C.D. : İlk Adli Tıp Kurulu rapor talebine ilişkin karar**

“T.C.

YARGITAY

13. CEZA DAİRESİ

E. 2017/1197

K. 2018/8905

T. 5.6.2018

**DAVA:** Mahalli mahkemece verilen hüküm temyiz edilmekle dosya incelenerek, gereği düşünüldü:

**KARAR:** 1-)Tüm dosya kapsamına göre, sanığın bozma öncesi sanığın savunması alınması amacıyla kolluk tarafından tutulan 04/04/2010 tarihli tutanakta "sanığın köy halkı tarafından akli dengesinin bozuk olduğunun" belirtildiği ancak yargılama aşamasında akıl hastalığı ile ilgili herhangi bir beyanda bulunmadığı, bozma sonrası Pasinler Asliye Ceza Mahkemesi'nin 17/04/2014 tarihli talimat duruşmasında "sanığın kendini savunamayacak durumda olduğu, akli melekelerinin yerinde olmadığı, bakım merkezinde kaldığı ve vesayet davasının devam ettiğinin belirtilmesi karşısında, sanığın suç tarihi itibariyle ve halen TCK'nın 32. maddesi kapsamında akıl hastalığının bulunup bulunmadığı ve akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama veya bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin bulunup bulunmadığının, Adli Tıp Kurumu ilgili İhtisas Dairesinden veya tam teşekküllü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinden ya da Tıp Fakültelerinin tam teşekküllü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlıklarından alınacak sağlık kurulu raporu ile tespit edilerek, müdafii huzuru ile savunmasının alınmasından sonra sonucuna göre hukuki durumunun değerlendirilmesi gerektiğinin gözetilmemesi,

2-)Kabule göre de; hırsızlık suçundan temel cezanın alt sınırdan tayin edildiği de gözetilerek, teşebbüs aşamasında kalan eylem nedeniyle meydana gelen zarar ve tehlikenin ağırlığı dikkate alınarak, 5237 Sayılı TCK'nın 35. maddesi gereğince sanığın cezasından hakkaniyete uygun makul bir indirim yapılması gerekirken, yazılı şekilde 1/4 oranında indirim yapılması,

**SONUÇ:** *Bozmayı gerektirmiş, sanık müdafinin temyiz istemi bu bakımdan yerinde görülmiş olduğundan, hükmün açıklanan nedenlerle tebliğnameye uygun olarak BOZULMASINA, 05/06/2018 tarihinde oybirliği ile karar verildi.”*

**Yargıtay 15.C.D. : İlk Adli Tıp Kurulu rapor talebine ilişkin karar**

“T.C.

YARGITAY

15. CEZA DAİRESİ

E. 2015/4642

K. 2018/3487

T. 15.5.2018

**DAVA:** *Hizmet sebebiyle güveni kötüye kullanma suçundan sanığın mahkumiyetine dair hüküm, sanık tarafından temyiz edilmekle, dosya incelenerek gereği düşünüldü,*

**KARAR:** *Katılana ait fabrikada işçi olarak çalışan sanığın, suç tarihinde fabrika içerisinde bulunan yaklaşık 10 kg hurda bakırı, kirli iş yeri elbisesi poşeti içerisine yerleştirdiği ve bu şekilde iş yerinden çıkmaya çalışırken fabrika görevlilerince yakalandığı, sanığın bu surette hizmet sebebiyle güveni kötüye kullanma suçunu işlediği kabul olunan somut olayda,*

*Yapılan yargılamaya, toplanıp karar yerinde gösterilen delillere, mahkemenin kovuşturma sonuçlarına uygun olarak oluşan kanaat ve takdirine, incelenen dosya kapsamına göre, sanığın yerinde görülmeyen sair temyiz itirazlarının reddine, ancak;*

*Sanığın “psikolojik sorunları olduğunu, sağlığının yerinde olmadığını, ne yaptığını bilmediğine” dair savunması ve dosyada mevcut sanık hakkında Sağlık Bakanlığı.. Devlet Hastanesi tarafından tanzim edilen 15/04/2010 tarihli sağlık kurulu raporunda, sanık hakkında “hafif derecede mental reterdasyon rahatsızlığının bulunduğu” dair rapor karşısında, sanığın suç tarihi itibarıyla 5237 Sayılı TCK'nın 32. maddesi gereğince, akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olup olmadığı yönünde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi sağlık kurulundan ya da Adli Tıp Kurumu'ndan rapor*

*alınarak sonucuna göre sanığın hukuki durumunun belirlenmesi gerektiği gözetilmeden, eksik inceleme ile yazılı şekilde sanık hakkında mahkumiyet hükmü verilmesi,*

*SONUÇ: Bozmayı gerektirmiş, sanığın temyiz itirazları bu itibarla yerinde görülüş olduğundan hükmün bu sebepten dolayı 5320 Sayılı Kanun'un 8/1. maddesi gereğince uygulanması gereken 1412 Sayılı CMUK'nın 321. maddesi uyarınca BOZULMASINA, 15/05/2018 tarihinde oybirliğiyle karar verildi” (96).*



## 5. TARTIŞMA

Yaptığımız çalışmanın verileri neticesinde akıl hastalığının Türk Ceza Hukuku ve Adli bilimler alanındaki yeri ve akıl hastalıklarına dair talep edilen - verilen adli tıp kurulu raporlarının Yargıtay kararlarına etkisi ile yargılamadaki önemli rolü ortaya konmuştur.

Kazancı Hukuk Veritabanından edinerek incelediğimiz; 5237 sayılı TCK da ki Hayata ve Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar ile Mal Varlığına Karşı Suçları işleyen, Akıl hastalığı iddiasıyla hakkında Adli tıp raporu talep edilen, 18 yaş ve üzerindeki sanıkların mevcut olduğu, son 2 seneye ait 110 adet Yargıtay kararında ilgili Yargıtay Ceza Daireleri tarafından verilmiş olan 3 Onama, 107 Bozma kararı, akıl hastalığına ilişkin talep edilen veya verilen adli tıp raporlarının ceza yargısı sistemimiz içerisinde ne derece önem arz ettiğini gözler önüne sermektedir.

Çalışmada incelediğimiz Yargıtay kararlarına konu olan davalarda Adli tıp kurulu raporlarının temel olarak iki nedenle talep edildiği görüldü. Birincisi; sanık hakkında iddia edilen akıl hastalığına ilişkin herhangi bir Adli tıp kurul raporu bulunmadığı gerekçesiyle ilk kez Adli tıp raporu talebinde bulunulması. İkincisi; daha önceki verilen sağlık kurulu raporları veya çelişkili adli tıp raporlarından ötürü raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi sebebiyle adli tıp kurul raporu talebinde bulunulmasıdır.

İncelenen 110 Yargıtay kararında 66 kararın Yargıtay a taşınma sebebi, hakkında herhangi bir adli tıp raporu bulunmayan fakat akıl hastalığı iddiasında bulunan sanığın Adli tıp kurul rapor talebidir.

İncelenen 110 Yargıtay kararında 44 kararın Yargıtay a taşınma sebebi ise, daha önce akıl hastalığına ilişkin hakkında sağlık kurulu raporu, adli tıp raporu verilen ancak verilen raporlar arasında çelişkiler bulunmasından ötürü çelişkilerin giderilmesi adına istemde bulunulan Adli tıp kurulu rapor talebidir. Aynı sanığa farklı zamanlarda farklı olaylar kapsamında ceza ehliyeti adına verilen raporlar elbette ki aynı olmak zorunda

değildir. Çünkü kişinin ceza ehliyeti her olay ve zaman için ayrı ayrı değerlendirmeye tabii tutulur. Ancak aynı olay ve zaman kapsamında işlenen suçla ilişkin sanığın akıl hastalığına ve ceza ehliyetine dair verilen raporlar arasında çelişki mevcut ise bu yargılama esnasında şüphe oluşmasına, eksik incelemeye ve hatalı kararlar verilmesine sebep olabilir. Bu durumda mağduriyetlerin oluşması ve adalete olan güvenin sarsılması sonucunu doğurabilir.

Akıl hastalığı ve suç ilişkisi sadece ülkemizde değil dünya da önemli bir korelasyona sahiptir. Öyle ki, 1989 yılında İsveç’ te yapılan bir çalışmanın sonucuna göre bu ülkede kasten öldürme suçunu işleyen failerin %28.4’ünün; 1996 yılında Finlandiya’da yapılan bir çalışmada kasten öldürme suçunu işleyen failerin %6.1’inin; 1998 yılında Avustralya’da yapılan çalışmada ise yine kasten öldürme suçunu işleyen failerin %7.2’sinin şizofreni hastası olduğu ortaya konulmuştur (97).

Akıl hastalığı ve suç ilişkisini göz önüne seren bir diğer çalışmada ise kleptomaniğin yaygınlığı %0.6 olarak belirlenmiş ve hırsızlık suçu işleyen failerin ise %3.8- 10’unun kleptomani olduğu bildirilmiştir (98).

2015 yılında ise bizimde çalışmamıza konu olan, akıl hastalığına bağlı olarak ceza sorumluluğunun belirlenmesinde adli tıp raporlarının önemini gösteren bir çalışma yapılmıştır. “Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi İçin Gönderilen Kişilerin Değerlendirilmesi” isimli bu çalışmada Türkiye’nin en büyük adli psikiyatri kliniğinde bir yıllık süre içerisinde ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi için gönderilen kişilerin sosyo demografik verileri, ceza sorumluluğu konusunda bilirkişinin görüşü, tanılara göre yapılan dağılımları, işledikleri suçun niteliği değerlendirilmiştir. Toplamda 332 kişinin tıbbi dosyaları geriye dönük olarak incelenmiş olup, çalışmanın sonucu olarak incelenen kişilerin %54.5’inde suç tarihinde ceza sorumluluğunu etkileyecek bir akıl hastalığı veya zayıflığı saptanmadığı için ceza sorumluluklarının tam olduğu; %39.5 kişinin ise suç tarihindeki psikiyatrik hastalıkları dolayısıyla ceza sorumluluğu olmadığı belirlenmiştir (99).

Yapılan bu araştırma ve çalışmalar da bizim çalışmamızı destekleyerek, akıl hastalıklarının insanların suç işleme potansiyelini ne derecede etkilediğini ve adli tıp raporlarının ceza sorumluluğunun belirlenmesindeki rolüyle birlikte ceza hukuku sistemindeki yerini ve önemini göstermektedir.

İçerisinde çelişkili raporlara ilişkin kararın etkisine ve akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerine yer veren gerçek bir olgunun adli psikiyatrik sürecini inceleyerek konunun önemini somut bir şekilde ortaya koyabiliriz.

*S.T. 14.10.1998 tarihinde otobüs durağında tartıştığı başkaları tarafından tartaklanmış, eve giderek elinde bıçakla olay yerine dönmüş bu sırada kendisini tanıyan ve engel olarak yatıştırmaya çalışan oradaki okul hizmetlisi B.K.'yi yaralamıştır. Yargılama sırasında kendisinin sinir hastası olduğunu ve şikayetçiyi sinirine hakim olamadığı için yaraladığını öne süren S.T. Adli Tıp Şube Müdürlüğü' ne sevk edilerek T.C.K.' nın 46. ya da 47. maddelerinden yararlanıp yararlanamayacağı sorulmuştur. Adli Tıp uzmanı tarafından 17.12.1998 tarihinde düzenlenmiş olan adli psikiyatrik (!) raporun metni aslına uygun olarak aşağıda sunulmuştur. " ST' nin yapılan muayenesinde; çevresi ile ilgili sorulara yerinde cevap verdiği, saygılı, ancak çevresine korkulu, kuşkulu gözlerle baktığı, olay hakkında "hatırlamıyorum" dediği, liseyi bitirmiş, üniversiteye hazırlandığı, kursa gitmediği, kendi imkanları ile hazırlandığı, olayın nasıl meydana geldiğini bilmediği, kiminle kavga ettiğini hatırlamadığı, ruh hali olarak depresyon tablosunda bulunduğu, halen mevcut durumu nedeni ile T.C.K 46. maddeden istifade etmesinin mümkün olduğu ancak bu hususta Adli Tıp Kurumu'ndan müşahede altına alınarak kati netice elde edilmesi daha uygun olacağı, işin tutuksuz olması, bıçakla yaralama şeklinde olması nedenleri ile müşahede altına alınması gerekmediği neticesine varıldığına göre; S.T.' nin kendisinde mevcut depresyon tablosu nedeni ile suç tarihi olan 14.10. 1998 tarihinde ceza ehliyetinin bulunmadığı kanaatini bildirir rapordur..." ilgili mahkeme bu rapora dayanarak sanık S.T. hakkında "ceza tertibine yer olmadığına ve sanığın şifa buluncaya kadar muhafaza ve tedavi altına alınması " hükmüne varmıştır. Bu karar kesinleştiğinde 26.3.1999 tarihinde hastaneye gönderilen S.T. hakkında 21.4.1999 tarihinde düzenlenen ve 7 psikiyatri uzmanının katıldığı Sağlık Kumlu raporu özetle şöyledir;*

*... adı geçen hastanemize yatırılarak muayene, gözlem ve incelemelerinin sürdürüldüğü sürede ceza ehliyetini etkiler nitelikte herhangi bir psikiyatrik bulgu saptanmadığı, ayrıca söz konusu muhafaza ve tedavi kararına dayanak oluşturan adli tabiplikçe verilmiş rapordaki değerlendirmelerin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bir bilirkişi tarafından yapılmamış olması, değerlendirmelerin bütünlüğünün olmayışı da göz önüne alındığında S.T.' nin hastanede yatırılarak muhafaza ve tedavisinin gerekmediği ve hastaneden çıkarılmasının uygun görüldüğü..." Bu raporu ceza*



*ehliyetini kaldıran bir hastalığın Şifa bulması biçiminde yorumlayarak mahkeme S.T.'nin hastaneden çıkarılmasına karar vermiş ve 26.4.1999 tarihinde çıkarılmıştır (100).*



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Türk Ceza Hukuku ve Adli Bilimler açısından akıl hastalığını incelediğimiz bu çalışma Kazancı Hukuk Veritabanından edinerek incelediğimiz; 5237 sayılı TCK da ki Hayata ve Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar ile Mal Varlığına Karşı Suçları işleyen, Akıl hastalığı iddiasıyla hakkında Adli tıp raporu talep edilen, 18 yaş ve üzerindeki sanıkların mevcut olduğu, son 2 seneye ait 110 adet Yargıtay kararının incelenmesiyle gerçekleştirildi ve şu sonuçlara varıldı:

1. İncelenen 110 Yargıtay kararında 66 kararın Yargıtay a taşınma sebebi, hakkında herhangi bir adli tıp raporu bulunmayan fakat akıl hastalığı iddiasında bulunan sanığın Adli tıp kurulu rapor talebidir.

2. İncelenen 110 Yargıtay kararında 44 kararın Yargıtay a taşınma sebebi ise, daha önce akıl hastalığına ilişkin hakkında sağlık kurulu raporu, adli tıp raporu verilen ancak verilen raporlar arasında çelişkiler bulunmasından ötürü çelişkilerin giderilmesi adına istemde bulunulan Adli tıp kurulu rapor talebidir.

Bu talepler doğrultusunda Yargıtay Ceza Daireleri tarafından incelemeye tabi tutulan ve bizim çalışmamıza konu olan 110 adet Yargıtay kararının 107 tanesinde (%97.3) bozma kararı, 3 tanesinde (%2.7) onama kararı verilmiştir. Çalışmamızda incelenen kararların %97.3'ünün bozma kararı şeklinde olması Adli Tıp kurumu raporlarının Akıl hastalığına ilişkin verilen Yargıtay kararları üzerinde ne kadar önemli ve etki oranının yüksek olduğunu göstermektedir.

### 6.2. Öneriler

Çalışmamızda incelediğimiz 110 adet Yargıtay kararında 66 kararın Yargıtay a taşınma sebebi, hakkında herhangi bir adli tıp raporu bulunmayan fakat akıl hastalığı iddiasında bulunan sanığın Adli tıp kurulu rapor talebidir. 44 kararın Yargıtay a taşınma sebebi ise, daha önce akıl hastalığına ilişkin hakkında sağlık kurulu raporu, adli tıp

raporu verilen ancak verilen raporlar arasında çelişkiler bulunmasından ötürü çelişkilerin giderilmesi adına istemde bulunulan Adli tıp kurulu rapor talebidir.

Yargılama süreci ve sonrasında ortaya çıkan bu iddialara konu olan talepler hem yargılama sürecini uzatarak yargı makamının iş yükünü arttırmakta hem de bu sanıkların cezalarını infaz süreçleri bakımından bir takım riskler barındırmaktadır. Öyle ki geçmiş yaşantısında psikolojik sıkıntılar yaşayan, psikiyatrik tedavi gören veya herhangi bir tedavi görmediği halde akıl hastalığına ilişkin bulgular barındıran ancak hakkında herhangi bir adli tıp raporu bulunmayan bir sanık işlediği suça ilişkin cezasını 5237 sayılı TCK'nın 57. Maddesinde yer alan güvenlik tedbirleri kapsamında değil, kapalı ceza infaz kurumlarında ve sonrasında açık ceza infaz kurumlarında infaz edecektir. Bu durum hem cezasını infazı sırasında bir arada bulunduğu tutuklu ve hükümlüler için hem de koşullu salıverilme (şartlı tahliye) sürecinde etrafındaki insanlar için risk oluşturmaktadır. Bu sebeple de akıl hastalıklarına ilişkin verilen adli tıp kurul raporları yargılama aşamasındaki mühim etkisinin yanı sıra cezanın infazı aşamasında da çok önemlidir. Çünkü akıl hastaları hakkında hem tedavi hem de muhafaza amacını güden tedbirler uygulanmaktadır ve bu tedbirler, bu amaçlara hizmet edecek kurumlarda uygulanır (21).

Yargılama sürecinin uzamasına dolaylı olarak iş yükünde artmasına engel olmak ve cezaların infaz süreçlerindeki risklerin önüne geçebilmek için sanıkların yargılama aşaması başlarken herhangi bir akıl hastalığına sahip olup olmama durumlarının belirlenmesinin faydalı ve işlevsel olacağını düşünmekteyiz. Bu durumun tespiti içinde ICD sisteminin kullanılabilceğini düşünmekteyiz.

ICD (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması), uluslararası hastalık sınıflama ve kodlama sistemidir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından da tanınan bu sistemin şu anda ICD 10 versiyonu kullanılmaktadır. ICD 10'un psikiyatrik rahatsızlıkları ilgilendiren kısmı 500'den fazla tanı (sınıflandırma terimi) belirlemiştir ve bu 10 ana kısma, 100 kategoriye bölünmüştür. Bunun yanı sıra sınıflandırılan psikiyatrik rahatsızlıklar F00'dan F99'a kadar kodlanmıştır. ICD istatistiksel bir sınıflama getirir ve birbirine benzer hastalık veya durumları bir araya getirerek bunları taşıdıkları öneme göre sınıflandırır. Ayrıca her hastalık için o hastalığa özgülenen bir kod kullanılmaktadır. En önemli ve bizi de yakından ilgilendiren işlevi ise hasta takibi, hasta kayıt ve arşivlerinin tutularak bunlara erişimin sağlanması imkanı vermesidir. Bu sistem sayesinde her sanık hakkında yargılama başlarken herhangi bir akıl hastalığının bulunup bulunmaması

durumuna dair yargı makamının bilgi sahibi olabileceğini ve bu sayede yargılama sürecinin kısalarak iş yükünün azaltılabileceğini ayrıca sanığa ait önceki kayıtların adli tıp kurumları tarafından yapılan psikiyatrik incelemelere de referans teşkil edebileceği ve çelişkili raporların önüne geçilebileceğini düşünmekteyiz (101).



## KAYNAKLAR

1. Yıldız S. Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalarının Yargılanması, *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2002: 141-51.
2. Aktan H. Y. Suç ve Suçluluk Nedenlerine Kriminolojik Bir Yaklaşım. *Adalet Dergisi*, 1988, 79 (2): 90-102.
3. Hafizoğulları Z, Özen M. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler (5. Baskı). US-A Yayıncılık, Ankara, 2012: 177.
4. Özgenç İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler (10. Baskı). Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014: 159.
5. Eren F. Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Beta Yayınları, 8. Baskı, İstanbul, 2003: 45.
6. Öztürk B, Erdem M. R. Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku, 12. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2012: 168-237.
7. Soyaslan D. Ceza Hukuku Genel Hükümler, 4. Baskı. Ankara, Yetkin Basımevi, 2012: 408.
8. Hakeri H. Ceza Hukuku Genel Hükümler Temel Bilgiler, 11. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014: 257.
9. Centel N, Zafer H. Çakmut, Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, Beta Yayınları, İstanbul, 2008: 350-4.
10. 5237 Sayılı TCK, Sayı: 25611, Tertip: 5, Cilt: 43, Kabul Tarihi: 26/9/2004.
11. Dönmezer S, Erman S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, II. Cilt, İstanbul, Beta Yayınları, 1997: 63-153.
12. Ünver Y. Sebebinde Serbest Hareketler Kuramı, Üniversitesi Hukuk Fakültesi Eğitim, Öğretim ve Yardımlaşma Vakfı Yayını No:8, İstanbul, 1999: 804-42.

13. Toroslu N. Ceza Hukukunda Okullar, Prof. Dr. Nurullah Kunter'e Armağan, Beta Basım Yayım, İstanbul, 1998: 246.
14. Hafizoğulları Z. Türk Ceza Hukuku Ders Notları, Genel Hükümler, www.baskent.edu.tr, Ankara, 2006: 379-80.
15. İçel K, Sokullu-Akıncı F, Özgenç İ, Sözüer A, Ünver S, Mahmutoglu F. S. Suç Teorisi, 2. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 2000: 207.
16. Tümerkan S. Klasik, Pozitivist Okullarda ve Toplumsal Savunma Hareketinde Ceza Sorumluluğunun Esası, İÜHFM, C. XLVIII, İstanbul, 1983: 52.
17. Ünver Y. Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1989.
18. Hafizoğulları Z. 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda İsnat Yeteneği, <http://www.abchukuk.com/makale/makale309.tml>, 06.11.2019.
19. Özbek VÖ, Kanbur N, Bacaksız P, Doğan K, Tepe İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2010: 173.
20. İçel K. Ceza Hukuku Genel Hükümler II Suçun Yasal Unsurları-Özel Görünüş Biçimleri ve Yaptırımları, 5. Baskı, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2013: 173-9.
21. Dönmezer S. Genel Ceza Hukuku Dersleri, Bahçeşehir Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2003: 185-97.
22. Erem F. Ümanist Doktrin Açısından Türk Ceza Hukuku, Genel Hükümler, Cilt I, Ankara, 1971: 462.
23. Demirbaş T. Ceza Hukuku Genel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2007: 307.
24. Özkan M. Hakeri H. Ceza Hukuku ve Ruhsal Bozukluklar, [http://www.akader.net/KHUKA/2\\_98\\_ekim/ceza\\_hukuku\\_ve\\_ruhsal.htm](http://www.akader.net/KHUKA/2_98_ekim/ceza_hukuku_ve_ruhsal.htm), 03.09.2019.
25. Alacakaptan U. Suçun Unsurları, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No. 372, Sevinç Matbaası, Ankara, 1975: 6.
26. Ulutürk GH. Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Kusur Yeteneğine Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi, 2009.

27. Önder A. Ceza Hukuku Dersleri, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1992: 274.
28. Kocar Y. İsnat Yeteneği, İsnat Yeteneğini Kaldıran veya Azaltan Nedenler. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2007.
29. Artuk ME, Gökçen A, Yenidünya AC. Ceza Hukuku Genel Hükümler, İstanbul, 2000: 173.
30. Turabi S. Kusurluluk ve kusurluluğu etkileyen haller, *TBB Dergisi*, 2012, (101): 267-292.
31. Asıcıoğlu F, Okutan M, Özek H, Elmas İ. Suç İşleyen Sağır ve Dilsizler, *İstanbul Barosu Dergisi*, 1998, 72(3): 48-59.
32. TCK Madde Gerekçeleri, Madde 33, [www.ceza-bb.adalet.gov.tr](http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr) › mevzuat › maddegerekce, (Erişim Tarihi: 15.12.2019).
33. Erem F, Danışman A, Artuk ME. Ceza Hukuku Genel Hükümler, I. Baskı, Ankara, 2002: 316.
34. Mollamahmutoglu SV. Türk Ceza Kanununun Yorumu, C. I, Ankara, 1999: 596.
35. Alacakaptan U. Sarhoşluk Halinde İşlenen Suçlarda Cezai Mesuliyet, Ankara, 1961: 1.
36. Yenisey F. Alkol Kullanmanın Ceza Hukuku Yönünden Sonuçları, *Bursa Barosu Dergisi*, 1983, 7(18): 1-4.
37. Ergül E. Mevzuatımız Açısından Uyuşturucu Madde Kavramı, *Balıkesir Barosu Dergisi*, 1995, 54: 1-5.
38. Özbek VÖ. Türk Ceza Kanunu İzmir Şerhi, Yeni Türk Ceza Kanunu'nun Anlamı, Cilt I, Genel Hükümler, İzmir, 2005: 317.
39. Soyaslan D. Kriminoloji, 3. Baskı, Yetkin Yayınevi, Ankara, 2003: 69.
40. Adasal R. Sebepsiz Suçlar ve Psikanaliz. *İstanbul Mukayeseli Hukuk Dergisi*, 1958: 214-5.
41. Sahir E. Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası. İstanbul Üniversitesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü Yayınları, İstanbul, 1958: 5-82.
42. Topçu S. İnsan ve Psikiyatri. Phonix Yayınevi, Ankara, 2010: 233.

43. Yücel M. Türk Ceza Siyaseti ve Kriminoloji, 4. Baskı, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara, 2007: 63.
44. Ercan İ. Ceza Hukuku Genel Hükümler- Özel Hükümler (5. Baskı). İkinci Sayfa Basım Yayın, İstanbul, 2009: 135.
45. Şensoy N. Ceza Mesuliyetini Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet. *İstanbul Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 1958, 16: 100-39.
46. Artuk ME, Gökçen A, Yenidünya AC. Ceza Hukuku Genel Hükümler, 6. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2012: 503-635.
47. Aydın MA. Türk Hukuk Tarihi, İstanbul, 2005: 35.
48. Ankaş A. [http://www.aktuelpsikoloji.com/haber.php?haber\\_id=2888](http://www.aktuelpsikoloji.com/haber.php?haber_id=2888), (Erişim Tarihi: 06.11.2019).
49. Erem F, Danişman A, Artuk ME. Ceza Hukuku Genel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 1997: 516.
50. Şensoy N. Akli Maluliyetin İlmî Cepheden Tetkiki, AÜHFD, <http://www.dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/245/2182.pdf>, (Erişim Tarihi: 08.12.2016).
51. Taner T. Ceza Hukuku, Umumi Kısım, İstanbul, 1953: 364.
52. Artuk ME, Gökçen A, Yenidünya AC. Ceza Hukuku Genel Hükümler I, Turhan Kitabevi, Ankara, 2006: 637.
53. Dönmezer S, Erman S. Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, Genel Hükümler, Cilt II, Beta Yayınları, İstanbul, 1999: 173-86.
54. Centel N, Zafer H. Çakmut Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, 3. Baskı, Beta Yayınları İstanbul, 2005: 380.
55. Şen E. Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Sebepler, Sempozyum: Türk Ceza Kanununun 2 Yılı, Teori ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar, TCHD Yayınları: 10, İstanbul 2008: 113.
56. Hafizoğulları Z. Özen M. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda Fail, İsnat Yeteneği, İsnat Yeteneğini Azaltan veya Kaldıran Nedenler, *Polis Dergisi*, 45(3) 2005: 15.



57. Erman S. Akıl Hastalığı ve Ceza Kanunları, İ.Ü. Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü, Değişen Toplum ve Ceza Hukuku Karsısında TCK'nın 50. Yılı ve Geleceği, İstanbul, 1977: 266.
58. Toroslu N. Ceza Hukuku, 7. Baskı, Savaş Yayınları, Ankara, 2005: 252.
59. İçli T. Kriminoloji, 8. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013: 42.
60. Karakuş O. Adli Bilimler, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011: 157.
61. Özen C, Sözen H. Adli Tıp ve Toksikoloji. Sermet Matbaası, İstanbul, 1971: 317-96.
62. Dinçmen K. Adli Psikiyatri. İstanbul: Fatih Gençlik Vakfı Matbaa İşletmesi, İstanbul, 1984: 13-130.
63. Özgenç İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, 10. Baskı. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014: 159-385.
64. Özgenç İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2008: 366.
65. Koca M, Üzülmöz İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, 7. Baskı. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014: 303.
66. Bakıcı S. 5237 Sayılı Yasa Kapsamında Ceza Hukuku Genel Hükümleri, 2. Baskı. Adalet Yayınevi, Ankara, 2008: 713.
67. Adasal R. Ruh Hastalıkları, 3. Baskı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara, 1976: 216-77.
68. Apaçık R. Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi, Adli Tıp Enstitüsü, Adli Tıp Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1994.
69. Kamay BT. Adli Tıp, Cilt: 2. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara, 1951: 795-811.
70. Dinçmen K. Psikiyatri Konuya İlgili Duyan Herkese. Arion Yayınevi, İstanbul, 2004: 46-55.
71. Dinçmen K. Psikiyatri/Psikosomatik Tıp, Pan Yayıncılık, İstanbul, 2005: 53-79.
72. Özden SY. Adli Psikiyatri. Lily İlaç Ticaret, İstanbul, 2007: 152.

73. Sahir E. Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafası. İstanbul Üniversitesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü Yayınları, İstanbul, 1958: 16.
74. Demirbaş T. Kriminoloji, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005: 119.
75. Hakeri H. Ceza Hukuku Genel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2008: 151.
76. Greenberg J. Sana Gül Bahçesi Vadetmedim, Metis Yayınları, İstanbul, 1998: 35.
77. Nil A. Kaçıklık Diploması, Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul, 1998: 40.
78. Malkoç İ. Yeni Türk Ceza Kanunu, Malkoç Kitabevi, İstanbul, 2008: 261-2.
79. Moodist Psikiyatri & Nöroloji Hastanesi, Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar, <http://moodisthastanesi.com/anasayfa/eriskin-ruh-sagligi/sizofreni-ve-diger-psikotik-bozukluklar> (Erişim Tarihi: 10.10.2019).
80. Padhy S, Hedge A. Şizoafektif Bozukluk: Kavramın Ortaya Çıkışı ve Güncel Durumu. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2015, 26(2): 131-7.
81. Aykaç M. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Çeliker Matbaacılık, İstanbul, 1987: 394-5.
82. Erman S. Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafası. İstanbul Üniversitesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü Yayınları, İstanbul, 1958: 25-9.
83. Yüksel N. Ruhsal Hastalıklar (3. Baskı). Nobel Yayıncılık, Ankara, 2006: 222.
84. Özyayın S. İstanbul Tıp Fakültesi Ders Kitapları Psikiyatri, Cilt: 7. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınevi, İstanbul, 1984: 234.
85. Akgün N. Adli Psikiyatri, Nadir Kitap, İstanbul, 1987: 148.
86. Tezcan D, Erdem MR, Önok RM. Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2008: 643.
87. Babaoğlu NA. 50 Soruda Psikiyatri. 7 Renk Basım Yayın ve Filmcilik, İstanbul, 2011: 29.
88. Doğan O, Akçakın M. Bazı Önemli Psikiyatrik Sorunlar Sempozyumu Kitabı. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Yayın, Sivas, 1988: 151-2.
89. Yerli FK. Öğretide ve Uygulamada Akıl Hastalıklarından Epilepsinin Ceza Hukuku Açısından Etkisi ve Sonuçları,

- [http://www.yayin.adalet.gov.tr/14\\_sayi%20icerik/Fahrettin%20Kemal%20Yerli.htm](http://www.yayin.adalet.gov.tr/14_sayi%20icerik/Fahrettin%20Kemal%20Yerli.htm) (Erişim Tarihi: 13.10.2019).
90. Cansunar FN, Balcıoğlu İ. Epilepsinin Ceza Ehliyeti Açısından Değerlendirilmesi [http://www.yenisymposium.net/fulltext/1996/75\\_.pdf](http://www.yenisymposium.net/fulltext/1996/75_.pdf), (Erişim Tarihi: 05.10.2019).
91. Cansunar FN, Balcıoğlu İ. Psikiyatrik Semioloji ve Medikal Psikoloji, İstanbul Üniversitesi Cerrahpařa Tıp Fakóltesi Yayınları 5, İstanbul, 1981, 310-2.
92. Adasal R. Normal ve Anormal Yönleriyle Yeni Medikal Psikoloji, Minnetoğlu Yayınları, Ankara, 1976: 1035.
93. Kuyu C. Akıl Hastalıkları ve Cezai Ehliyet, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 1996.
94. Erem F. Adalet Psikolojisi, Sevinç Matbaası, İstanbul, 1988: 91.
95. 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Resmi Gazete, Tertip: 5, Cilt: 50Tarih: 12.01.2011.
96. Kazancı Hukuk Otomasyon, <http://www.kazanci.com.tr/> (Erişim Tarihi: 14.11.2019).
97. Mullen PE. A Review of the Relationship Between Mental Disorders and Offending Behaviours and on the Management of Mentally Abnormal Offenders in the Health and Criminal Justice Services, 2001, s. 10, <http://crg.aic.gov.au/reports/mullen.pdf> , (Erişim Tar.
98. Akpınar A, Korucu CÇ, Tanrıtanır B. Kleptomaniide Olağan Sosyal İşlevsellikteki Bozulma: Bir Olgu Sunumu, *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 5(2): 66.
99. Görgölü Y, Küçük A, Uysal Çetinkaya S. Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi İçin Gönderilen Kişilerin Değerlendirilmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2015, 16: 270.
100. Uygur N. Adli Psikiyatride Sorunlar (II): Bir olgu sunumu, *Düşünen Adam Dergisi*, 41-42 [http://www.dusunenadamdergisi.org/tr/DergiPdf/DUSUNEN\\_ADAM\\_DERGISI\\_f2ea411456314349a6799668bcd286a7.pdf](http://www.dusunenadamdergisi.org/tr/DergiPdf/DUSUNEN_ADAM_DERGISI_f2ea411456314349a6799668bcd286a7.pdf) (Erişim Tarihi: 11.12.2019).
101. Moore N, Begand B. Psikiyatrik Bozuklukların Tedavisi, [http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/ilac\\_yarar/12.pdf](http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/ilac_yarar/12.pdf) (Erişim Tarihi: 12.12.2019).



## **EKLER**

### **EK- 1. Özgeçmiş**

#### **Kişisel Bilgiler**

Adı soyadı: Pınar ÇALIŞGAN

Doğum Yeri: Malatya

Doğum Tarihi: 27/06/1991

Medeni Durum: Bekar

Adres: Cengiz Topel Caddesi Başharık Mahallesi Gelincik Sokak No:4  
MALATYA/BATTALGAZİ

E-Posta: [pincarcalisgan@gmail.com](mailto:pincarcalisgan@gmail.com)

Gsm No: 05396973752

#### **Eğitim Bilgileri**

2009-2014 - Okan Üniversitesi, Psikoloji Bölümü (% 30 İngilizce ) ve Tam burslu

2012-2013 - Karl Franzens Universität Graz (Austria), Psychology (Tam burslu)

2016 -2020 - İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi

2017-2020 - İnönü Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı Adli Bilimler Bölümü Yüksek Lisans Programı

#### **İş Tecrübesine Ait Bilgiler**

2014- Özel Gözde Akademi Hastanesi-Psikolog

2015 -2019 Adalet Bakanlığı – Psikolog

#### **Akademik Çalışmalar**

Mandibula Radyolojik Ölçümlerinin Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi

Üniversite Öğrencilerinin Sigara Bağımlılık Düzeyi ve Stresle Baş Etme Stratejisi

Zeka ve Hipokampus Büyüklüğünün Karşılaştırılması (Araştırma Projesi)





#### **Yabancı Dil Bilgisi**

İyi derecede İngilizceye sahip. 2013 Erasmus programı dahilinde Psikoloji bölümünden yabancı dil sınavını kazanan iki kişiden biri olup Karl Franzens Universität Graz (Austria)'daki eğitimini başarıyla tamamlamıştır.

#### **Bilgisayar Bilgisi**

Microsoft Office (Word, Excel vs.) programlarını iyi derecede kullanabilmekte.

**EK-2. Etik Kurul Onay Form**

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
19.02.2019	4	2019/4-3	
<p><b>Karar No: 2019/4-3</b> Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 19.02.2019 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı Prof. Dr. Osman CELBİŞ'in, sorumlu araştırmacı olduğu; Adalet Bakanlığı Malatya E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Psikolog Pınar ŞENOL'un yardımcı araştırmacı olduğu; <b>"Türk Ceza Hukuku ve Adli Bilimler Açısından Akıl Hastalığı "</b> başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <b>etik açıdan uygun olduğuna; oy birliği ile karar verilmiştir.</b></p>			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı	KATILMADI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	