

# Adli Psikiyatri

Ümit BİÇER<sup>1</sup>, Lale TIRTIL<sup>2</sup>, Ömer KURTAŞ<sup>1</sup>, Tamer AKER<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli

<sup>2</sup>Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, İstanbul

<sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

## Giriş

Kişinin birey olarak hakları, bu hakları kullanmasının sınırları hukuk tarafından belirlenmektedir. Kişide oluşan fiziksel ve bedensel her tür zararın varlığının, derecesininin saptanması da tıbbın konusu olmuştur. Adli tıp, hukukunun ilgi alanına giren, hekimlik ve hekimlerle ilgili yasal konuları ele alan, yargılamanın amacı olan maddi gerçeğe ulaşmak için soruşturma ve kovuşturma makamlarınca başvurulmuş bir tıp disiplini olarak doğmuş ve gelişmiştir.<sup>1-3</sup>

Toplumsal yaşamla ilgili kural ve düzenlemelerin yer aldığı yasalara aykırı davranışlar suç olarak kabullenilmekte ve bu suçu işleyen kişiye bir ceza öngörülmektedir. Ancak bir kişiye işlemiş olduğu suçla ilgili ceza verilebilmesi veya yapmış olduğu işlemin geçerli olabilmesi için tam bir akıl sağlığı içinde, bilerek, isteyerek hareket etmesi ve bunun doğuracağı sonuçlara katlanması gerekir. İnsanın davranışlarını denetleyemediği, engelleyemediği durumlarda eylemlerinden dolayı sorumlu tutulamayacağı ve kendisine ceza verilemeyeceği hukuk yaklaşımının temelidir.<sup>1,4,5</sup>

Adli psikiyatri ise, psikiyatri, çocuk ve ergen psikiyatrisi, nöroloji disiplinleri başta olmak üzere “gerçeği değerlendirme yetisi”ni etkileyen diğer klinik tablolar da dahil yasal çerçevede ele alınan konuları değerlendiren, yargılama sürecinde bu konularla ilgili sorulara yanıt aranan ve bilirkişilik yapılan disiplinler arası bir alandır. Bu alanın sınırları, sözü edilen disiplinlerin yanısıra yasal konular tarafından da belirlenmektedir.

Türkiye’de adli tıp ve ruh sağlığı 1900 yıllarının başında birlikte ele alınan bir alan olarak dikkat çekmektedir. Dr. Bahaddin Şakir ve Dr. Mustafa Hayrullah Diker bu alanın ilk öncüleri olup, Dr. Mustafa Hayrullah Diker 1915 yılında “Tababet-i Adliye-i Mecanin” adlı akıl hastalıkları, ceza ve hukuk sorumluluğu, bilirkişilik konularının ele alındığı ilk kitabı yazmıştır. Bu kitap Türkiye’de adli psikiyatri ile ilgili ilk eser olarak kabul edilmekte ve adli psikiyatri alanına giren konulardan söz etmektedir.<sup>6</sup> 1926 yılında kabul edilen “Tıbbi Adli Müessesesi Kanunu” ile Adli Tıp Müessesesi oluşturulmuş, bu kurumda iki yıl staj gören hekimler ihtisas kanunu gereğince “adli tıp ve ruh mütehassısı” ünvanını almıştır.<sup>7</sup>

Yakın geçmişte ise, Doç. Dr. Kriton Dinçmen Türkiye’de adli psikiyatrinin bilimsel ilkelerinin ve uygulamadaki

kurallarının oluşturulmasında önemli bir rol üstlenmiştir.

Uygulamada bu alan adli tıp ve psikiyatrinin konusu olarak algılanmakta ve ağırlıklı olarak bu iki disiplinin ortak veya yan dalları gibi değerlendirilmektedir.

## 1. Bugün Türkiye’de adli psikiyatrinin uğraşı alanı

“Bir eylem veya sözleşmenin kişinin özgür iradesiyle gerçekleştirilip, sağlıklı karar verebilme yeteneğinin belirlenmesi, kişinin biyo-psiko-sosyal gelişiminin yeterliliği, çocuk ve erişkinlerde ceza sorumluluğu, hukuk sorumluluğu, maluliyet ve ruhsal patolojilerin kişinin yaşam standartlarına ve çalışma gücüne etkisinin belirlenmesi, travmanın ruhsal boyutlarının değerlendirilmesi, malpraktis uygulamaları ve bu değerlendirmeler sırasındaki koruyucu hekimlik çalışmaları ve şiddetin önlenmesi için yapılacak çalışmalar” olarak sıralanabilir.

## 2. Adli psikiyatrik incelemede etik yükümlülükler

Adli psikiyatrik inceleme ruh sağlığı bozulmuş veya etkilenmiş olduğu düşünülen kişilerde hukuksal bir gerekçe ile yapıldığından etik ilkelere uyulması gerekmektedir. Tüm adli değerlendirmelerde olduğu gibi adli psikiyatri alanında da sağlık çalışanlarının ve hekimlerin çifte yükümlülüğü bulunmaktadır. İstanbul Protokolü’nde bu yükümlülük “kişinin yararını gözetmek gibi temel bir ödevin yanı sıra topluma karşı adaletin yerine getirilmesi ve insan hakları ihlallerinin engellenmesini sağlamak” olarak belirtilmiştir.<sup>8</sup>

Sağlık çalışanları bu alanda Dünya Tabipler Birliği, Dünya Psikiyatri Birliği, Dünya Psikologlar Birliği, Uluslararası Hemşireler Konseyi gibi sağlık çalışanlarını temsil eden uluslararası kuruluşların yanısıra Türk Tabipleri Birliği gibi ulusal yapılanmaların etik ilkelerini dikkate almalıdır. Ulusal hukukun parçası olmasa bile, bütün sağlık çalışanları meslek kuruluşlarının koyduğu etik standartlara uymakla yükümlüdürler,

Sağlık alanında etik kuralların temeli, kısıtlamalar, baskılar ve yasal sözleşmelere bağlı yükümlülüklerden bağımsız olarak, sağlık hizmeti veren kişinin daima hastanın iyiliğini gözeterek ve yararını düşünerek davranmakla görevli olduğudur. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesinde,

ayrım gözetmeksizin herkesin gerekli sağlık bakım hakkının olduğu ve doktorların hastaların iyiliği doğrultusunda davranmaları gerektiği bildirilmiştir.

Adli olgularda hekimler tıbbi yardım ve tedavi konusunda hele bu tedavi ve yardım psikiyatrik bir boyut içeriyorsa zaman zaman yeterli inceleme ve değerlendirme yapamamakta ya da eksik bırakabilmektedir. Değerlendirilen kişinin bir insan, bir hasta olduğu gerçeği hekimlik sanatının hiç bir zaman unutulmaması gereken temel bir ilkesidir.

Muayene, sağlık hizmeti verilmeye uygun, hekim ile hastanın gizlilik ilkelerine göre hareket edebileceği bir ortamda yapılmalıdır. Muayenenin nerede yapıldığı, muayene ortamında kimlerin bulunduğu ve gizliliğin sağlanmadığı durumlarda gerekçesi kaydedilmelidir.<sup>8</sup>

Hekimler muayene öncesi kendilerini, yapacakları değerlendirme ve incelemelerin amacını açıklamak ve hastalarının bu gerçeği anlamasını sağlamakla yükümlüdür. Adli psikiyatrik değerlendirmelerde, bu onam, kişi sağlıklı değerlendirme yapılabiliyorsa kendisinden yoksal temsilcilerinden alınmalıdır. Hekimler çifte yükümlülüklerini hastalarına açıklayarak, değerlendirmenin yasal organlara sunulacağını, muayene sırasında elde edilen bilgileri ve düzenleyecekleri raporları açık ve objektif olarak yasal organlarla paylaşacaklarını bildirmelidir.<sup>8</sup>

Adli psikiyatrik değerlendirmede sorunu geniş bir densesel, ruhsal ve sosyal boyuta oturtmak ve bu görüş spektrumunda hiç bir önyargıya kapılmadan nesnel bir yargı ile yasalar boyutunda incelemek esastır.

### 3. Adli psikiyatrik inceleme ve muayene

Adli psikiyatrik inceleme ve muayenenin bazı durumlarda yalnızca uzman hekimler tarafından gerçekleştirilmesi gerektiği yasalarca düzenlenmiştir. Değerlendirmenin temeli, akıl hastalıklarının ayırıcı tanısının yapılması, olaydaki etkisinin belirlenmesi olduğundan; değerlendirmelerin uzmanlarca yapılması, uzmanlardan konsültasyon alınması ve psikomotor incelemeler gibi yardımcı yöntemlere dayandırılması gerektiği önerilmektedir. Türkiye’de adli olguların ağırlıklı olarak birinci basamağa yönlendirilmesi, adli psikiyatrik değerlendirme taleplerinin ilk başvurular sırasında yer almaması, gerektiğinin düşünülmemesi gibi nedenler, adli psikiyatrik incelemelerde yetersizliklere yol açmaktadır.<sup>2,4-5</sup>

İnsan hakları ihlalleri, cinsel saldırılar, aile içi şiddet gibi konularda olduğu gibi travmanın etkilerinin araştırıldığı her durumda adli psikiyatrik değerlendirme muayenenin ayrılmaz bir parçasıdır. Hekimler muayenenin ilk aşamasından başlayarak görüşmede psikiyatrik semptomları ve semptomatolojiyi tanımalı ve taramalıdır. Adli olgularda, sistematik muayene ve değerlendirme psikiyatrik semptomlar ve sendromlar dikkate alınmaksızın gerçekleştirilemez.

Adli psikiyatrik değerlendirme ağırlıklı olarak psikiyatrik görüşme ilkeleri ve muayeneye dayanmaktadır.

### 4. Görüşmede temel ilkeler

Adli psikiyatrik değerlendirme istenen konuların ve olguların içerdiği farklar, erişkin olguların yanısıra, çocuklar, yaşlılar, kadınlar ve travma mağdurlarıyla görüşme yapılması gerektiğinden ilk görüşmenin kolay anlaşılır, açık uçlu sorularla gerçekleşmesi önemlidir.

Görüşme rahat, mahremiyete önem veren bir yerde gerçekleştirilmelidir.

Adli psikiyatrik değerlendirme tanı koyma amaçlı olmakla birlikte görüşmenin ilişki ağırlıklı temelde yürütülmesi önerilmektedir. Hekimin sözel ve sözel olmayan iletişime dikkat etmesi, rahat ve kendiliğinden anlatıma izin vererek başlaması, yüksüz, yansız, yargısız sorular seçmesi, genel anlatımların netleştirilmesi ve örneklerle anlaşılır hale getirilmesine çalışması, hastayla rahat ilişki kurulacak, açık ve anlaşılır bir dil kullanması gerektiği belirtilmiştir.

Görüşmenin amaçları; olay ve öykü ile ilgili bilgi toplamak, tanı koymak, görüşülen kişi ve yakınlarını bilgilendirmek, tedavi uyumu/işbirliğini sağlamak, sağlıklı ve bilgi akışını sağlayıcı ilişki kurmak olarak sıralanabilir. Görüşme sırasında hekim ilgili olmalı, hastasını kabul lenmeli, empati duyabilmeli, esnek olmakla birlikte sorumluluğu ve sınırlarına özen göstermelidir.

### 5. Muayene

Muayeneye yakınma ile (kendisine ve çevresine göre) başlamalı ve öykü ile sürdürülmelidir. Öykü kişinin kendi dilinden kaydedilmeli, öyküde yer alan bilgilerin yakınma ve olayla ilişkisi değerlendirilmelidir.

Muayenenin psikiyatrik septomatoloji saptayacak şekilde yapılandırılması (“bilinç, duyu durumu, motor bozukluklar, düşünce, konuşma, algı, bellek, zeka, içgörü ve yargı” komponentleri yönünden) ve formlar kullanılması önerilmektedir. Adli rapor formlarına ek olarak hazırlanan psikiyatri değerlendirme/konsültasyon formları birinci basamakta yapılacak değerlendirmeler için yol gösterici niteliktedir.

Adli psikiyatrik muayene ve değerlendirme, nörolojinin yanısıra diğer tıbbi nedenlerden kaynaklanan ruhsal patolojilerin ayırıcı tanısını yapabilecek şekilde yapılandırılmalıdır.

Psikiyatrik semptomların bir sendroma işaret ettiği durumlarda konsültasyon istenmesi, psikometrik incelemeler ve yapılandırılmış psikiyatrik görüşme ölçekleri ile tanının desteklenmesi gerekmektedir.

Adli psikiyatrik incelemelerde “kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal gelişimi, ruhsal sağlık ve durumu (olay sırasındaki ruhsal durumu, yapmış olduğu eylemi değerlendirme şekli, olay öncesi-sırası-sonrası tutum ve davranışları), tıbbi ve kriminal öyküsü, olayın türü, eylem veya suçun gerçekleştirilme biçimi ve koşulları” dikkat edilmesi gereken başlıklar olarak özetlenebilir. Adli psikiyatrik değerlendirmelerde olayı içeren bilgiler (adli dosya) olmadan bir karara varılmamalıdır.<sup>5</sup>

## Adli Psikiyatri Ve Hukuksal Çerçeve

Adli psikiyatrinin hukuksal çerçevesi ağırlıklı olarak ceza ve medeni hukuk tarafından belirlenmektedir.

### I. Medeni hukukla ilgili adli psikiyatrik konular

İnsanı tanımlayan en önemli özelliklerden biri “toplumsal bir varlık” olmasıdır. Diğer canlılara oranla çevresine bağımlılığı daha uzun süren insan, içinde yaşadığı çevreyle bir iletişim ve alışverişe girmek durumundadır. Toplum, işlevi ve yükümlülükleri yanısıra bireyin özgürlüğü ve haklarını yasalar ya da çeşitli değerlerle belirlemekte ve sınırlamaktadır. Birey-toplum ilişkisi, toplumun ve bireyin sağlıklı ve dengeli bir ilişki kurmasıyla sağlanır. Bireyin, diğer bireyler ve toplumla sürdüreceği ilişkinin sağlıklı olmasının ön koşulu ise; bireyin özgür gelişimi ve kendisini özgürce ifade edebilmesinin sağlanmasıdır. Yasal olarak, bireyin toplum yaşamına katılması ve eylemleri ile ilgili karar alma boyutu medeni hukuk başlığı altında değerlendirilmektedir.<sup>9</sup>

Uygulamada, Türk Medeni Kanunu çerçevesinde adli psikiyatrik incelemeler, “kişinin fiili ehliyetinin varlığı, evlenmesini engelleyecek veya boşanmasına yol açacak bir ruhsal patolojinin varlığı veya ruhsal gelişiminin düzeyi üzerine odaklanır. Türk Medeni Kanunu’na (TMK) göre ergin olan her birey medeni haklardan yararlanır. Medeni haklardan yararlanma pasif bir hak iken (miras hakkı gibi), medeni hakları kullanma hakkı aktif bir hak olup, bu hakkın kullanılması özel yasa ve koşullara bağlıdır. TMK’na göre ayırt etme gücüne sahip ve ergin olan herkes medeni haklarını kullanmaya yetkilidir (medeni hakları kullanmaya örnek olarak “evlenme, alım satım işleri, vasiyet düzenleme, bağış yapma, taahhüde girme” gösterilebilir). Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, bağımlılık ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkes, bu kanuna göre ayırt etme gücüne sahiptir. Ayırt etme gücüne sahip olmayanlar, küçükler ve başkasının idaresinde bulunanlar medeni haklarını kullanmaktan yoksundur. Bu durumda, kişilerin medeni haklarını kullanma sorumlulukları mahkemelerce ellerinden alınarak bir başka kişiye bırakılır (vesayet). Medeni haklarını kullanmalarını engelleyen ancak bu hakkın kaldırılmasını gerektirmeyen çeşitli durumlarda kişinin talebi üzerine, işlerin görülmesi için mahkemece bir kişi atanabilir (kayyim).<sup>9</sup>

TMK’ na göre 18 yaşını bitirenler ergin kabul edilir (TMK M.11). 18 yaşının bitiminden önce ise çocuklar anne, baba, yakın akraba ya da yakın birisinin idaresinde değildir (velayet). Bazı özel durumlarda ise (evlenme gibi) kişi 18 yaşından önce de reşit sayılabilir (TMK M.124). Sonradan boşansa bile evlenme kişiyi ergin kılar. Ayrıca; 15 yaşını bitiren küçüğün kendi isteği, veli ya da vasisinin onayı ile mahkeme tarafından bir işi yapmaya yetkili sayılabilir (TMK M.12). 18 yaşının bitiminde çocuk üzerinde velisinin ya da vasisinin denetimi kaldırılır. Medeni haklardan yararlanma ve kullanma ehliyeti ölüm ile ortadan kalkar.<sup>9</sup>

TMK’da evlenme yetkin ve sağlıklı bireylerin neslin devamı için oluşturdukları bir birlik olarak kabul edilmekte; evlenme sırasında sürekli bir sebeple ayırt etme gücünden yoksun bulunması veya evlenmeye engel olacak derecede akıl hastalığı bulunması, durumunda evlilik geçersiz sayılmaktadır (TMK M.145).<sup>9</sup>

TMK M.165’de “eşlerden biri akıl hastası olup da bu yüzden ortak hayat diğer eş için çekilmez hâle gelirse, hastalığın geçmesine olanak bulunmadığı resmî sağlık kurulu raporuyla tespit edilmek koşuluyla bu eş boşanma davası açabilir” denilerek akıl hastalığı boşanma gerekçesi olarak belirtilmiştir. Adli psikiyatrik değerlendirmede “süregen ve kronikleşmiş bir akıl hastalığının saptanması, hastalığın iyileşmesinin olanaksız olması ve evlilik yaşamını karşı taraf için çekilmez bir duruma getirmesinin varlığı” göz önüne alınmaktadır.<sup>9</sup>

### II. Ceza hukuku ile ilgili adli psikiyatrik konular

Hukuk, toplumsal yaşamını düzenleme, sosyal gereksinimleri karşılama ve adalet düşüncesini gerçekleştirme amaçlarına yönelmiştir. Devlet, toplumda geçerli olan hukuk kurallarının uygulanmasını, yani bu kurallardan doğan ödevlerin yerine getirilmesini sağlamak için, türlü zorlama vasıtaları ve önlemleri öngörmüştür. Ceza kanunu tarafından konulmuş bir emir veya yasağın ihlali suç olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup>

#### a) Ceza sorumluluğu

Bir suçtan sorumlu tutulabilmek için eylemin bilerek, isteyerek veya kusurlu bir davranış nedeniyle gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Adli psikiyatrik değerlendirmede bu durum “kişinin ruhsal-zihinsel ve bedensel olarak olgunlaşması, yaptığı eylemin anlamını, doğuracağı sonuçları ve bunların toplum değer yargılarından farkını bilmesi, eylemin bilinç ve düşünce açıklığı içinde özgür iradesi ile gerçekleştirilmesi ve uygulanacak ceza ve infazdan olumlu dersler çıkarabilmesi” olarak ele alınmaktadır.<sup>1-2,10</sup>

Adli psikiyatrik incelemede, her olayın/eylemin bağımsız olarak incelenmesi ve her olay için ayrı ayrı değerlendirme yapılarak rapor düzenlenmesi gerektiği kabul edilmektedir. Bir eylemin gerçekleşmesi sırasında, gerçeği değerlendirme yeteneği tam olduğu belirlenen bir kişinin, aynı gün içinde gerçekleştirdiği başka bir eylemde gerçeği değerlendirme yeteneği etkilenmiş olabilir veya çocuklarda sıklıkla gözlemlendiği gibi eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayabilir.<sup>4-5</sup>

#### b) Çocuk ve ergenlerde ceza sorumluluğu

Biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişme süreci içinde olan ve değer yargıları yeterince olgunlaşmayan çocuklara ceza verilemeyeceği veya ceza indirimine gidilmesi gerektiği hukukun temel ilkelerinden biridir. Çocuk adaleti sisteminin amacı, çocuğu olanaklar ölçüsünde ceza adaleti dışında tutarak, koruyucu ve eğitici tedbirlerle tehlikelerden uzaklaştırmaktır. Yargı ve kararların, cezalandırmayı değil çocuğu koruma ve eğitmeyi amaçlaması

öngörülmüştür. Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) 12 yaş altındaki çocuklarda, çocukların kanunla ihtilafa düştüğü durumlarda bir ceza verilemeyeceği, 12 yaşını bitirmiş 15 yaşını bitirmemiş çocuklarda işlediği fiilin hukuk anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması durumunda cezai yaptırım uygulanmayacağı çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanabileceği hükmüne yer verilmiştir (TCK M.31).<sup>10-11</sup>

Ergenliğe geçiş sürecinde, çocuğun artık kendi davranışları üzerinde kontrolünün başladığı, yaptığı işin bilincinde ve ayırımında olduğu kabul edilmektedir. Türk Ceza Yasası, 12-15 yaş arası çocuklarda işlediği fiilin hukuk anlam ve sonuçlarını algılamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediğini araştırmak için sosyal inceleme yapılması gerektiğini, 15 yaşından sonra ise bu gelişim sürecinin tamamlandığı fikriyle "yaşına göre ceza indirimi" yapılmasını öngörmektedir. Sağır ve dilsizlerde soyut düşüncenin gelişimindeki gecikme nedeniyle, ceza sorumsuzluğu yaşı 15 yaşın bitimi olarak kabul edilmekte, 16-18 yaş arasındaki sağır ve dilsizlerde ise 12-15 yaş arasındaki çocuklarda olduğu gibi inceleme yapılması gerektiği belirtilmektedir.<sup>2</sup>

Çocuklarda ceza sorumluluğu; eski TCK'da "farik-i mümeyyizlik" olarak yer almıştır. Farik-i mümeyyizlik, akli başında olma, toplumca doğru olanı, suç özelliğinde olmayı ayırt edebilme, seçebilme ve uygulayabilme kabiliyeti, birbirine yakın durumlar, davranışlar, düşünceler, duygular arasında ayırım yapabilmek, doğruyu bilmek ve uygulayabilmek, tepkilerinin ve davranışlarının sonuçlarına katlanabilmek ve onlardan doğru sonuçlar çıkarmak olarak yorumlanmıştır.<sup>5,10</sup>

Çocuğun yaptığı eylemin farkında olması, bu eylemin diğer eylemlerden farkını, bu eyleme kalkışan bir akraba veya bir erişkine karşı koyabileme düşünce ve yeteneğinin varlığı, niye böyle bir eyleme kalkıştığı, bu eylemin doğuracağı sonuçları bilmesi, sonuçlarına katlanması, başkalarının zarar göreceğini, kendisine ceza verileceğini bilmesi veya tahmin edebilecek derecede ruhsal gelişmeye erişip erişmediği araştırılmalıdır. Bu araştırmanın ilk basamağı, çocuklarda yapılacak sosyal incelemelerdir. Çocuğun, yaşı, eğitim durumu, ailesel özellikleri, sosyo-ekonomik özellikleri, boş vakitlerini değerlendirme şekli, eylemi gerçekleştirdiği sırada içinde bulunduğu koşullar, çevresinden edindiği değerler ve duygusal yükler gibi bilgiler, ilk öğrenilmesi gereken bilgilerdir. Çocuklarda ceza sorumluluğu değerlendirmelerinin uzman hekimlerce yapılması öngörülmüştür. Yargıtay içtihat kararlarında, uzman olmayan sağlık ocağı hekimlerinin raporlarının yeterli olmadığı ileri sürülerek, bu kararın nöroloji, psikiyatri veya adli tıp uzmanlarınınca yapılacak muayene ile verilmesi gerektiği, son kararın mutlak hakim tarafından takdir edileceği belirtilmiştir.<sup>10,12</sup>

Çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimi ise ikinci aşamada yapılacak incelemelerin temelidir. Psikiyatrik değerlendirme yalnızca çocuktaki zeka geriliği ve çocukluk dönemi psikiyatrik hastalıkları araştırmamalı, çocukta soyut düşüncenin oluşumu da dahil olmak üzere çocu-

ğun karşı karşıya kaldığı kanuni problemle ilgili özgül değerlendirmeleri de içermelidir.

Uygulamada düzenlenen adli raporların yalnızca akıl hastalığı, zeka geriliğine dayandırılması, eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneği yönünden inceleme yapılmaması kanunla itilaf halinde olan çocuklar kadar çocuk adaleti boyutunda da ciddi hatalara yol açmaktadır.<sup>10</sup>

### c) Erişkinlerde ceza sorumluluğu

Yargılama sürecinde durumundan kuşku duyulan ya da akıl hastası olduğu iddia edilen bir kişinin 15 yaşının bitiminden sonra sanığı olduğu herhangi bir suç karşısında ceza sorumluluğunun saptanması gerekmektedir. Bu durum TCK M.32'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 hükümlenir; birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişinin ....cezasında indirim gidilir" şeklinde yer almaktadır.

Erişkinlerde yapılacak incelemenin temeli de adli psikiyatrik inceleme ve muayeneye dayanmaktadır. Kişinin olaydan önce veya olaydan sonra herhangi bir psikiyatrik tablo içinde olup olmadığı değil, suçun işlendiği sırada ceza sorumluluğunun (bilinç ve eylem özgürlüğünün) olmaması dikkate alınmaktadır. Değerlendirme sırasında kişi hakkında bir karara varılamaz ise resmi bir sağlık kurumuna gönderilerek gözlem altına alınabilir. Gözlem altındaki kişi tutuklu kabul edilir ve bu süre cezadan sayılır.

Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, diğer duygudurum bozuklukları, demans ve ileri derecede zeka gerilikleri ceza sorumluluğunun kalkmasına yol açan çeşitli psikiyatrik tablolarıdır. Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar (TCK 57). Yeni TCK'nda akıl hastalarının korunması ve tedavisi için "yüksek güvenlikli sağlık kurumlarından" söz edilmiştir. Türkiye'de sözü edilen nitelikte bir tedavi kurumu bulunmamakta, bu hastalar akıl hastanelerinin adli servislerine yatırılmaktadır. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığına veya önemli ölçüde azaldığına belirtilmesi üzerine mahkeme veya hâkim kararıyla serbest bırakılabilir. Bu raporda kişinin kontrol ve muayene edilip edilmeyeceği, edilecekse süre ve aralıkları belirtilir.<sup>2</sup>

Psikozların daha hafif dereceleri, ağır anksiyete bozuklukları, ağır kişilik bozuklukları, alkolizm ve ileri derecede fobiler, ağır stres reaksiyonları, orta derecedeki zeka geriliklerinde ise kişilerin ceza sorumluluklarının tam olmadığı, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin etki-

lendiği düşünülmektedir. Kanun koyucu bu tür durumlar için cezanın azaltılmasından söz etmekte ve önceki yasadan farklı olarak “hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında yerleştirildiği yüksek güvenliğin sağlığı kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkûm olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, mahkeme kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir” düzenlemesini getirmektedir.<sup>2</sup>

Psikiyatrik tablolar dışında bilişsel işlevleri etkileyen ve gerçeği değerlendirme yetisi ya da yeteneğini bozan çeşitli tıbbi durumlar da kişinin ceza sorumluluğunu ortadan kaldıracak veya davranışlarını yönlendirme yeteneğini azaltabilir. Bilinç ve eylem özgürlüğünü ortadan kaldıran, ancak akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olarak adlandırılmayan psikiyatri dışı çeşitli tıbbi tablolarda; epilepsi krizi, üremi veya diyabet koması, hipertiroidi krizi, karbonmonoksit, karbondioksit, eter gibi maddelerin solunması, zehirlenmeler, yüksek ateş nedeniyle oluşan bilinç bozukluklarında kişilerin ceza sorumlulukları ortadan kalkar veya davranışlarını yönlendirme yeteneği azalır.

Alkol ya da narkotik maddelere bağımlı olanların bu maddeleri sağlamak için işlediği suçlarda ceza sorumlulukları yoktur. Yasada arzi durum olarak tanımlanan bu tabloların ceza sorumluluğuna etki edebilmesi için kişinin bu maddelerin alımında bir kusurunun bulunmaması gerekmektedir. Ancak kişinin istemli olarak alkol veya toksik madde alması ceza sorumluluğunu hiçbir şekilde etkilemez.

### III. Ceza hukuku yönünden travma ve adli psikiyatri

İnsanın beden bütünlüğü ve kimliğine, dolayısıyla bir bütün olarak varoluşuna yönelik her türden dış etki travmadır. Amerikan Psikiyatri Birliği’nce kişinin gerçek bir ölüm, ölüm tehdidi veya ağır bir yaralanma ile karşılaşması, kendisinin ya da bir başkasının fizik bütünlüğüne tehdit olayını yaşamaması, böyle bir olaya tanık olması ya da ailesinden birinin ya da bir yakınının beklenmedik ölümünü ya da şiddete maruz kaldığını öğrenmesi gibi durumlar karşısında yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duygularının yaşanması ruhsal travma olarak adlandırılmaktadır.

TCK kapsamında, yaralanmalar başta olmak üzere çeşitli maddelerde ruhsal travmaya bağlı olarak ortaya çıkan algılama bozuklukları ve akıl hastalıkları gibi durumlarda cezanın artmasından söz edilmektedir.

Travma, yasal anlamda da belirlenmesi ve yaptırımlar uygulanması gereken bir eylemdir. Travmanın yasal boyutta bir yaptırımla karşılaşması için, varlığının ve olayla nedensellik bağı bulunduğunun kanıtlanması gerekmektedir. Ancak adli olgularda ruhsal travma tanısını koyacak deneyimli uzmanların yeter sayıda olmaması, eylemle sonuç arasındaki nedensellik bağının belirlenmesinde eğitim veya diğer etkenlerden kaynaklanan yetersizlikler, sorunun büyük oranda göz ardı edilmesine veya saptanamamasına neden olmaktadır.

İnsan hakları ihlalleri, işkence, çocuk istismarı gibi durumlarda fiziksel belirtilerin saptanamaması veya yokluğunda tanıya götürücü yegane inceleme adli psikiyatrik incelemedir.

#### a) Cinsel istismarın değerlendirilmesi

Adli psikiyatrik değerlendirmenin özgül bir alanı da çocukların maruz kaldığı cinsel eylemlerde tanımlayıcı ve koruyucu incelemelerdir.

Cinsel istismar: çocukların erişkinler tarafından cinsel amaçla herhangi bir aktiviteye sokulmaları veya zorlanmaları olarak tanımlanır.<sup>13</sup>

Cinsel istismarın tanımlanabilmesi, fiziksel/genital muayene ve laboratuvar tetkiklerin yapılmasını gerektirmektedir. Ancak, genital/fiziksel muayene ve inceleme sürecinin psikiyatrik değerlendirmeden önce gerçekleşmesi halinde; çocuklar bu muayeneleri ‘cezalandırma’ olarak algılayıp bilgi vermekten kaçınabilmekte, muayene ve soruşturma sürecinin etkilerine maruz kalmaktadırlar. Dolayısıyla, adli psikiyatrik değerlendirme; cinsel istismara uğrayan çocukla ilk karşılaşmada; travmaya bağlı ruhsal etkilerin tanımlanması ve aynı zamanda çocuğun fiziksel/genital muayeneye hazırlanması, çocuk ve ailenin sağaltıma yönlendirilmesi kapsamında gerçekleştirilmelidir. Görüşmelerin, çocukluk döneminin ruhsal bozukluklarını, belirtilerini, bunların değerlendirme yöntemlerini bilen ve istismara uğrayan çocuklarla görüşmede deneyimli uzmanlarca yapılması gerekir. Çocuğun yararını önceleyen tutumla; gizlilik koşuluna uyulmalı, istismar bilgisinin çocuğun sosyal çevresine yansımaması sağlanmalıdır.<sup>14-15</sup>

TCK 103. maddesinde çocukların cinsel istismarı, 102. maddede de erişkinlere yönelik cinsel saldırılara ilişkin yaptırımlar düzenlenmiştir.. Kanun koyucu, için ceza alt sınırını iki yıl, çocuklara yönelik cinsel saldırılar için üç yıl olarak belirlemiştir. Ancak; hem erişkin, hem de çocuk için bedensel ve ruhsal sağlığın bozulması halini ceza ağırlaştırıcı etken olarak tanımlamıştır. Oysa; cinsel istismarın çocukta tanımlanan ruhsal etkileri akut dönemde olabileceği gibi yaşamın ileri dönemlerinde de ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Kanununun 104. maddesi; 15-18 yaş aralığındaki gençlerin cinsel ilişkileri için şikayet koşulunu belirtmiştir.<sup>16</sup>

#### b) İstismar bağlamında insan eliyle bilerek gerçekleştirilen süregen travmaların değerlendirilmesi

Tecavüz ve taciz gibi şiddet içeren eylemlere maruz kalma ruhsal açıdan travmatik olaylardır. Bu olayları ve etkilerini değerlendirmenin ilk aşaması travmaya ilişkin öykünün alınmasıdır. Ruhsal açıdan travmatik olayları çeşitli şekillerde sınıflamak mümkündür. Öykü alınırken bu sınıflamalar göz önünde tutulmalıdır. Olayın oluş şekli ve sıklığı ya da tek veya süregen oluşu, nedeni, kasıtlı ve bilerek yapılması, herhangi bir kayıp, hastalık, sekel veya yer değişikliği ile sonuçlanması üzerinde durulması gereken önemli noktalar. Kişi travmatik olayı doğrudan kendisi yaşayabileceği gibi, böyle bir olayın yaşandığına tanıklık edebilir veya sevdiği bir kişinin başına bu tür bir

olayın geldiğini de öğrenebilir. Bu nedenle, tanık olmak ve öğrenmek de travmatik olay olma potansiyeli yaşayan yaşantılardır. Örneğin tecavüze uğrayan bir çocuğun ailesinin bu olaya karşı yaşadıkları, yani öğrenmeleri ve tanıklıkları önemli bir ruhsal travmadır.

Travmatik olayın bu nesnel özelliği kadar olay sırasında kişinin verdiği öznel yanıtın ya da ruhsal tepkilerin de önemli olduğunu unutmamak gerekir. Korku, dehşet, utanç ve çaresizlik olay sırasında kişilerin verdiği yanıtlar arasındadır. Bir stresörün travma ya da ruhsal açıdan travmatik bir olay olarak tanımlanabilmesi için olay sırasında kişinin korku, dehşet ve çaresizlik içinde kalması gereklidir. Travmatik düzeyde olmayan bir stresörün yokluğunda veya korku, dehşet, çaresizlik gibi tepkilerin olay sırasında yaşanmadığı durumlarda ruhsal açıdan travmatik bir olay ya da travma yaşantısından söz edilemez. Bu özellikleri nedeniyle travmatik olayın kendisi ruhsal açıdan yaralanmayı gösteren psikiyatrik bir belirtidir. Ek olarak, ruhsal travma, travma sonrası stres bozukluğu gibi bir hastalığın tanısını koyduran temel bir psikiyatrik belirtidir.

### c) Süregen travmalarda sınıflandırma

Psikolojik travma, bireyin yaşantısında doğrudan ya da dolaylı olarak ortaya çıkabilir. Doğrudan travmalar, iki grup altında toplanmaktadır: Ani ve beklenmedik tek bir olayla sınırlı olan travmatik yaşantılar (örneğin, afetler, kazalar) I. Tip Travma olarak tanımlanırken; karmaşık travma olarak da nitelenen II. Tip Travma, kişinin dayanma gücünü zorlayan birbiriyle ilişkili bir dizi olayın yineleyen ve uzun süreli seyri olarak tanımlanmaktadır. II. Tip Travma, yoksulluk, açlık, kronik ya da ölümcül hastalıklar gibi bireyin yaşantısında bir ya da daha fazla alandaki işlevselliği olumsuz yönde etkileyen süregiden kronik koşulları içerir. Çocuğun uzun süre istismar edilmesi, kişinin sürekli ve tekrar tekrar şiddete maruz kalması gibi tekrarlanan, uzun süreli travmalar II. tip travma olarak kabul edilir. Bu yaklaşıma göre bu iki travma türü kişide farklı başa çıkma tarzlarının gelişmesine neden olur.<sup>17</sup> Cinsel istismarın çocuk, ergen ve erişkinde yarattığı sonuçlarla birlikte travmatik bir süreç olduğu, bu sürecin bütününe değerlendirilmesi gerektiği, süreç içinden tek tek olayları, yer değişikliğini (kuruma yerleşme gibi), mahkemeyi, aile yapısının bozulmasını almanın ve bunun üzerinden, örneğin tek başına istismar olayı üzerinden değerlendirme yapılmasının yetersiz olduğu bilinmelidir.

Bu açıdan tip II veya II. tip travma tanımı süregen travmalar veya istismar vakalarının adli değerlendirmelerinde bir çatı oluşturabilir. Adli psikiyatrik değerlendirmede bu tür travmaların “süreç travma” olarak adlandırılması önerilir.

### d) Ruhsal travmanın değerlendirilmesi

Travmatik olayı yaşamış olmak değerlendirme yapan kişiyle ilişkiyi ve bu nedenle de değerlendirmeyi etkiler. Kişilerin sıklıkla yaşadıkları güvensizlik, yalnızlık, yabancılaşma, kırılganlık, güçsüzlük, anlaşılma, ilgilenilmeme, yargılanma gibi duygu ve düşünceler bu ilişkinin kurulmasını güçleştirirler.

Bu nedenle ilgilenilen veya yaşanmış olabilecek diğer travmatik olayların öğrenilmeye çalışılması değerlendirilmenin ilk basamağıdır.

Doğru değerlendirme doğru tanımlama ve doğru tanıya götürecektir. Ruhsal açıdan travmatik yaşantı öğrenildikten sonra bu yaşantının içeriği ve zamansallığı ile ilişkili olabilecek yeniden yaşantılama, kaçınma, küntleşme ve uyarılmışlık gibi travmatik stres belirtilerinin araştırılması ikinci basamaktır.

Üçüncü basamak başta depresif belirtiler olmak üzere travmatik strese eşlik edebilecek diğer belirti ve bulguların değerlendirilmesidir.

Dördüncü basamakta ise ayırıcı tanı yapılarak tanı konulmalı veya sorunun tanı eşiği altında olduğu ya da belirti düzeyinde olduğu belirtilmelidir. Ek tanı veya komorbid durumlar da araştırılmalıdır. Tüm belirtiler süre, sıklık, şiddet ve işlevsellik üzerine etkileri açısından değerlendirilmelidir. Tüm belirtiler süre, sıklık, şiddet ve işlevsellik üzerine etkileri açısından değerlendirilmelidir.<sup>18</sup>

Değerlendirme aşamasında sadece TSSB'ye odaklanmak yanıltıcı olacak ve eksik kalacaktır. Geniş bir sorun yelpazesine hazırlıklı olunmalıdır. İstismar gibi travmatik olayların psikiyatrik bir bozukluğa (hastalığa) yol açması kural değildir. İstismar gibi travmatik olaylar psikopatolojik belirti ve bulgulara da (sorun) yol açabilirler.

### e) Travma sonrası ortaya çıkabilecek sorunlar

İki temel başlık altında toplanabilir;

- Ruhsal Travma yaşamının “gerekli ama yeterli olmadığı” hastalık veya sorunlar. Akut stres tepkileri, ASB, Eşik altı TSSB, akut TSSB, Kronik TSSB, Geç Başlangıçlı TSSB, DESNOS – Felaket sonrası kalıcı kişilik değişikliği – karmaşık TSSB,
- Ruhsal Travma yaşamının “gerekli olmadığı ama tetikleyici olabildiği” sorun veya hastalıklar; Kişilik bozuklukları, M. Depresyon, diğer anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, disosiyatif bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları, uyku bozuklukları, ağrı bozuklukları, psikotik bozukluklar çıkabilir.

Travmatik olay ve ruhsal belirtiler arasındaki ilişkiyi kurabilmek için zamansallık ve içerik benzerliğine dikkat etmek gerekir. Belirtilerin içeriği travmatik olayın özelliklerini yansıtabilir. Ayrıca ruhsal travma ile ilişkili belirtilerin başlangıcı veya artışı ruhsal açıdan travmatik olayın sonrasında ortaya çıkmıştır.

Değerlendirme için nesnel ve geçerli araçların kullanımı gereklidir. Tanı görüşmeleri, ölçekler, nöropsikolojik testler de dahil psikometrik incelemelerle görüntüleme teknikleri gibi incelemelerden yararlanılabilir.

Travmatik olaylar işlevsellik üzerine etki eder ve engelliliğe yol açan önemli sağlık sorunlarına neden olurlar. Yaşam kalitesi, yeti yitimi ve işlevsellik kaybı daha ayrıntılı değerlendirilmelidir. Hastalıklar kadar belirtiler de işlevselliği etkileyebilir.

Değerlendirmede ülke genelinde ve çeşitli basamaklarda uygulanabilecek standart protokollerin olması önemlidir.

## Kaynaklar

1. Özbek VÖ, Bacaksız P, Doğan K, Ceza Hukuku Bilgisi, Genel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2006
2. Meran N, Açıklamalı-İçtihatlı 5237 Sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2007
3. Artuç M, Kişilere Karşı Suçlar, Adalet Yayınevi; Ankara, 2008
4. Biçer, Ü., Hancı H. Adli Psikiyatri (Birinci Basamak İçin Adli Tıp Elkitabı) TTB-ATUD. 1999: 147-56.
5. Dinçmen K. Adli Psikiyatri. Birlik Yayınları. İstanbul. 1984; 16-9.
6. Ersoy N, Gündoğmuş ÜN, Şehiraltı, M "Türkiye'de Adli Tıp Eğitiminin Tarihsel Sürecinde Beş Temel Kaynak (1294-1331)", Türkiye Klinikleri Tıp Tarihi Dergisi, 1, 127-137 (2001).
7. Kamay BT, Adli Tıp, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Güzel İstanbul Matbaası, Ankara, 1959.
8. United Nations, İstanbul Protocol, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman and Degrading Treatment or Punishment. United Nations 2001.
9. Kaçak N. Yeni İçtihatlarla Türk Medeni Kanunu (2. Baskı), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2007.
10. Şişmanlar ŞG, Coşkun A, Biçer Ü. Adli Psikiyatri, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, Çuhadaroğlu Füsün (Ed) 2008; 770-81.
11. Ünver Y. Çocuklar ve Suç-Ceza, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005
12. Biçer, Ü., Karakaya I, Kurttaş Ö, Gündoğmuş ÜN, Doğan T, Coşkun A. Farik ve mümeyizlik değerlendirmesinde multidisipliner yaklaşımın önemi. Adli Tıp Bülteni, 2002;7(2): 63-8.
13. Green AH. Child sexual abuse: immediate and long-term effects and intervention. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1993; 32 (5); 890-902.
14. Orbach Y, Hershkowitz I, Lamb ME, Sternberg KJ, Esplin PW, Horowitz D. Assessing the value of structured protocols for forensic interviews of alleged child abuse victims. Child Abuse & Neglect. 2000; 24 (6); 733-752.
15. Finkel MA, De Jong AR. Medical Findings in Child Sexual Abuse, in Child Abuse: Medical Diagnosis and Management. Lea & Febinger. USA, 1993: 185-241.
16. Çolak H. Gerekçeli-Karşılaştırmalı-Notlu-İçtihatlı Türk Ceza Kanunu, Bilge Yayınevi, 2007
17. Terr L. Unchained Memories : True Stories of Traumatic Memories, Lost and Found (9/1995)
18. Aker T. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde psikososyal travmaya yaklaşım (TREP) Mutludogan Ofset, İstanbul, 2000