

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KAMU HUKUKU ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

**AKIL HASTALIKLARININ HUKUKTA
SORUMLULUK KAVRAMI AÇISINDAN
DOĞURDUĞU SINIR PROBLEMLERİ**

Gözde ERKİN

2502140177

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Sercan GÜRLER

İSTANBUL - 2022

ÖZ

AKIL HASTALIKLARININ

HUKUKTA SORUMLULUK KAVRAMI AÇISINDAN

DOĞURDUĞU SINIR PROBLEMLERİ

GÖZDE ERKİN

Akıl hastalıkları geçmişten günümüze hem hukuk hem de tıp bilimlerini çok yakından ilgilendiren bir konu olmuştur. Bu araştırma toplumun, akıl hastalıkları ve akıl hastalarına yönelik idrak, davranış ve fikirlere ilişkin derinlemesine bilgi edinmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız, hukuken gerçek kişi olan insanı, insanlık tarihi kadar eski olan akıl hastalığı perspektifinde ele almaktadır. Belirtelim ki akıl hastalığı terimi sadece hukuki bir terim olmayıp, çeşitli bilim dallarınca da ele alınmış bir terim olarak belirir. Gerçekten akıl hastalığı hukuk biliminin yanı sıra, tıp, felsefe ve sosyoloji gibi bilimlerin de inceleme alanına girer. Bu bilim dalları esasen her zaman birbirleri ile organik bağ içerisindeyler ve hiç kuşkusuz birbirlerini etkilerler. İşte biz de araştırmamızı, bu bilim dallarının bilimsel objektiflik çizgisi içerisinde birleşmesinden oluşmuş bulunan bilgiler ışığında, akıl hastalıkları ile alakalı hukuki süreçlerin tetkik edilmesi, tıbbi sınıflandırmaların yapılması ve akıl hastalıkları ile ilişkili olarak ortaya çıkabilecek sınır problemleri üzerine kurguladık.

Çalışmamızda yalnızca kanunlarda yer alan akıl hastalıkları sınıflandırması ile yetinilmemiştir. Bilhassa akıl hastalıklarındaki sınır problemlerini oluşturan, akıl hastalığı olup olmadığı tartışılan hususlar da açıklanmıştır. Bu bağlamda, hukuk felsefesi ve sosyolojisi disiplinlerinin bakış açısıyla akıl hastalığı olup olmadığı kesin olmayan durumlardaki sınır problemlerinin Türk hukuku bakımından ne tür sonuçlar doğuracağı tartışılmıştır. Çalışmamızı yaparken vuku bulan pandemi (COVID-19) ve savaşlar gibi vakaların etkileri de incelenip değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akıl Hastalığı, Kusur Yeteneği, Ceza Sorumluluğu, Fiil Ehliyeti, Felsefe ve Sosyoloji, Sınır Problemleri.

ABSTRACT

BOUNDARY PROBLEMS IN TERMS OF THE CONCEPT OF RESPONSIBILITY BASED ON MENTAL ILLNESSES IN LAW GÖZDE ERKİN

Mental illnesses have been a topic that has piqued the interest of both law and medical science from the past to the present. This research was carried out to obtain in-depth information about society's perceptions, behaviors, and ideas about mental illnesses and mental patients. Our study focuses on the legally actual person in the context of mental illness, which has a long history in human history. It's worth noting that the phrase mental illness isn't just a legal term; it's also a term that's been addressed by numerous disciplines of science. Indeed, mental illness is a subject that is studied in fields of sciences such as medicine, philosophy, and sociology, as well as law. These fields of science are continually in organic contact with one another and unquestionably influence one another. So, in light of the information obtained from the unification of these disciplines within the line of scientific objectivity, we built our research on the examination of legal processes related to mental illnesses, making medical classifications, and the boundary problems that may arise in relation to mental illnesses.

In our study, only the legal classification of mental illnesses was not satisfied. The concerns that constitute the boundary problems in mental illnesses, as well as whether or not there is a mental illness, are explored in detail. In this regard, it has been discussed what sort of repercussions the boundary problems have in cases where it is not clear whether there is a mental illness or not, in terms of Turkish law, from the perspectives of philosophy of law and sociology disciplines. The impact of events such as the pandemic (COVID-19) and wars that occurred throughout our study was also investigated and assessed.

Keywords: Mental Illness, Flaw Ability, Criminal Responsibility, Legal Capacity, Philosophy and Sociology, Boundary Problems.

ÖNSÖZ

Gerçek kişiler yaşamlarındaki her aşamayı akılla yürütürler. Akla uygun surette davranmak gerçek kişilerin fiil ve işlemlerine bağlanan cezai ve hukuki sonuçlar için de son derece önemlidir. Gerçekten bir gerçek kişinin hukuki fiil, iş ve işlemlerinde akıl, merkezi bir yer tutar. Bu doğrultuda gerçek kişilerin yaptığı hukuki işlemlerin geçerliliği ve fiillerinin cezai sorumluluğu, bunlara olumlu veya olumsuz sonuç bağlanması, gerçek kişilerin hukuki terimle akla uygun surette hareket edip etmemesi ile çok yakından ilgilidir. Akıl hastalıkları ise özellikle gerçek kişinin akla uygun surette hareket etme yeteneğini ortadan kaldırdığı takdirde, gerçek kişilerin yaptığı hukuki işlemlerin geçersizliğinden veya fiillerinin cezai sorumsuzluğundan söz edilir.

Biz de bu düşüncelerden hareketle tez çalışmamızın konusunu “Akıl Hastalıklarının Hukukta Sorumluluk Kavramı Açısından Doğurduğu Sınır Problemleri” olarak belirledik.

Belirtelim ki, akıl hastalıkları konusuna günümüz koşullarındaki yenilik ve değişimlerin uyarlanması detaylı bir şekilde incelemek ve bu konunun hukuk sistemimizdeki yerini hem felsefi ve sosyoloji ve hem de hukuki tartışmalar ışığında açıklığa kavuşturmak bizi bu konuyu seçmeye yöneltti. Tarih süresince akıl hastalıklarına bakış açısı farklı ve yeni yaklaşımlar göstermiştir ve günümüz çağdaş hukukuna gelinceye değin çok farklı aşamalardan geçmiştir. Çağımızda bile akıl hastalıklarındaki problemlerin çaresini bulmakta müsterek bir yere ulaşamamıştır.

Bu çalışmada, akıl hastalıklarının çalışmamızla ilgili olan türlerini kavramsal olarak tıp, hukuk, felsefe, sosyoloji, adli psikiyatri ve adli psikoloji gibi farklı bilimlerin bilgileri ışığında birleştirip işlemek ve akıl hastalıkları ile ilgili hukuksal kavramın oluşumunun açıklanması düşünülmüştür. Bunu yaparken, akıl hastalıklarını, hem kamu hem özel hukuku da içine alarak inceleyeceğiz. Felsefi ve sosyolojik açıdan akıl hastalıklarının hukuk üzerinde ne şekilde etki oluşturacağı ve nihayetinde akıl hastalıkları ile ilgili sınır problemleri hususunda farklı görüşleri açıklığa kavuşturmak da çalışmamızda yer alacaktır.

Çalışmamızı yaparken kaynak konusunda yaşanan zorluklar olmasına rağmen, bu çalışma ile birlikte elde edilecek araştırmaların ileride benzer çalışmaları

tamamlayacağı da tasarlanmaktadır. Temel amaç; akıl hastalıklarının şekillenmesine katkıda bulunabilecek varsayımlarda bulunabilmek ve akıl hastalıkları hususundaki sınırdaki problemleri tartışmalar ışığında aktarabilmektir. Konuya yeni tıbbi ve hukuki yaklaşımlar getirebilmek amacıyla yapılacak araştırmalara alabildiğine açık olan bu alanda araştırmacıları birçok güçlükler bekler. Bu nedenledir ki bu alanda ülkemizde birkaç tez, kitap ve makale dışında felsefî ve sosyolojik boyutunu inceleyen yayına pek rastlanmamaktadır. Akıl hastalıklarını inceleyen çoğu yayın da ya cezai ya da tıbbi incemelerdir. Fakat yabancı yayınları incelediğimizde, çalışmamızın kendi amacına doğru yol aldığını gözlemledik. Bu konuyu araştırmamız bize, hem bilimler arası araştırma hem de karşılaştırma yapmamıza imkan sunarak değişik bir bakış açısı ve derinlik kazandırmayı vaat etmektedir. Bu nedenle çalışmamızın literatüre değerli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın sonlandırılması için pek çok yolculuklardan geçilerek, çok kıymetli insanlarla çalışılmıştır. Çalışmamızın hazırlanma aşamasında teşekkür borcu olduğum kişilerin başında; tezin fahri danışmanlığını üstlenerek çalışmamın oluşumunda ve bu derece önemli bir konuda bana çalışma olanağı sağlayan ve tezin her aşamasında değerli katkılarını ve engin bilgilerini benden esirgemeyen T.C. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Felsefesi ve Sosyolojisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sn. Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ'a, tezimin danışmanlığını üstlenerek emeğini ve mesaisini esirgemedi değerli bilgilerinden tez yazım sürecimde her zaman faydalandığım, gerek bu tezin hazırlanmasında verdiği destek gerekse de akademik hayatımda bana kattıkları bilgiler için T.C. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Felsefesi ve Sosyolojisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sn. Doç. Dr. Sercan GÜRLER'e, tez yazım sürecinde izleme jürisinde olan ve tezin başlangıç aşamasından itibaren hukuki bilgilerinden faydalanmama katkıları olan T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Muhakemesi Öğretim Üyesi Sn. Prof. Dr. Mahmut KOCA'ya ve diğer jüri üyesi hocalarıma teşekkür ederim.

Son olarak, tez çalışma süreci içerisinde bana her zaman sonsuz destek veren, en büyük sabrı gösteren, üzerimdeki yükleri en aza indirmek için elinden geleni yapan, yurtdışı çalışmalarımda her zaman arkamda olan pek kıymetli annem Samiye YAMAN ve tez çalışmamın tamamlanması için bana her yeni günde yazma heyecanı aşılayan babam Mehmet ERKİN başta olmak üzere; bana her türlü çalışma

olanağı sağlayan ve benden maddi ve manevi olanaklarını hiçbir zaman esirgmeden tezimde yer alan tıbbi konularla ilgili yurtdışı yayınlarını araştırmamda özveriyle kaynak ulaşımını sağlayarak karşılıksız destek veren canım ablacığım Tıp Dr. Gökşen ERKİN'e ve bu çalışmanın tamamlanması için uzak ülkelerde de olsa her an beni yüreklendiren ağabeyciğim Müh. İlker ERKİN'e özverilerinden dolayı çok minnettarım.

Gözde ERKİN

İSTANBUL, 2022



İÇİNDEKİLER

ÖZ	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	iv
KISALTMALAR LİSTESİ	xvi
GİRİŞ	1

I. BÖLÜM

AKIL HASTALIKLARI, AKIL HASTALIKLARININ TARİHİ GELİŞİMİ İLE TESPİTİNDE KULLANILAN SİSTEMLER

A. AKIL HASTALIKLARI HAKKINDA GENEL BİLGİLER	4
1. Akıl Hastalıkları ve Ruh Bozuklukları Kavramları	7
a. Akıl Hastalıkları	7
b. Ruh Bozuklukları	11
2. Terim Sorunsalı	14
B. AKIL HASTALIKLARININ TARİHİ GELİŞİMİ	15
1. Genel Açıklama	16
2. Arkaik Çağ	17
3. Eski Çağ (Roma ve Cermen)	17
4. Orta Çağ	18
5. Yeni Çağ ve Sonrası	19
a. Amerika Birleşik Devletleri	21
b. İngiltere	21
c. Almanya	23
d. İtalya	24

e. Fransa	25
f. Hollanda.....	25
g. İsveç	26
6. Osmanlı Türk Tarihi.....	26
C. AKIL HASTALIKLARININ SUÇ VE CEZA İLİŞKİSİ İLE AKIL HASTALIKLARININ TESPİTİNDE KULLANILAN SİSTEMLER.....	28
1. Genel Açıklama.....	29
2. Sistemler.....	30
a. Biyolojik Sistem.....	30
b. Psikolojik Sistem.....	31
c. Karma Sistem	31
d. TCK'daki Uygulama.....	32

II. BÖLÜM

AKIL HASTALARINDA KUSURLULUK VE KUSUR YETENEĞİ İLE AKIL HASTALIKLARININ SINIFLANDIRILMASI VE CEZA SORUMLULUĞUNA ETKİSİ

A. KUSURLULUK İLE AKIL HASTALIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	35
1. Kusurluluk ve Kusur Yeteneği.....	36
a. Genel Açıklama.....	36
b. Kusurluluk.....	36
(1) Kavram	36
(2) Kusurluluğun Unsurları	38
i. Kasten İşlenen Suçlarda	38
ii. Taksirle İşlenen Suçlarda	39

(3) Kusurluluk İle İlgili Teoriler	40
i. Psikolojik Teori.....	40
ii. Normatif Teori	40
c. Kusur Yeteneği.....	41
(1) Kavram	41
(2) Kusur Yeteneğinin Esası	41
(3) Kusur Yeteneği İle İlgili Teoriler	42
i. Failin Normallliği.....	42
ii. Korkabilme	42
iii. Kişiyeye Uygunluk.....	43
2. Kusur Yeteneğinin Aranacağı Zaman (Actiones Liberae In Cause: ALIC Kuralı)	43
3. Kusurluluk, Kusur Yeteneği ve Sorumluluk Arasındaki İlişki	44
4. Kusurluluğu Etkileyen Diğer Hususlar	45
a. Yaş Küçüklüğü.....	45
b. Sağır ve Dilsizlik.....	47
c. Geçici Nedenler.....	48
d. İstemeyerek Sarhoşluk veya Uyuşturucu Madde Etkisi.....	51
B. AKIL HASTALIKLARININ SINIFLANDIRILMASI	51
1. Genel Açıklama.....	54
2. Akıl Hastalıkları ve Adli Tıp Uygulamaları.....	55
3. Dünya Sağlık Örgütü'nün Akıl Hastalıkları Sınıflandırması.....	58
C. AKIL HASTALIKLARININ CEZA SORUMLULUĞUNA ETKİSİ	62
1. Ceza Sorumluluğunun Esası	62
2. Ceza Sorumluluğu İle İlgili Teoriler	63

a. Klasik Okul Teorisi	63
b. Pozitivist Okul Teorisi	64
c. Karma Teori	65
3. Ceza Sorumluluğuna Etkisi Olan Çeşitli Akıl Hastalıkları.....	65
a. Şizofreni	66
(1) Tanımı.....	66
(2) Tanı Ölçütleri.....	67
(3) Klinik Belirtileri	69
(4) Çeşitleri.....	71
i. Paranoid	73
ii. Dezorganize	74
iii. Katatonik.....	74
iv. İndiferansiye.....	75
v. Rezidüel	75
(5) Ceza Sorumluluğu İle İlişkisi	76
b. Sanrılı Bozukluk: Paranoya	80
(1) Genel Açıklama	80
(2) Çeşitleri.....	82
i. Persekütif	82
ii. Dava	83
iii. Kıskançlık	83
iv. Asalet	84
v. Erotomanik.....	84
vi. Hipokondriak	85
vii. Keşif.....	85

viii. Mistik.....	85
(3) Ceza Sorumluluğu İle İlişkisi	86
c. Nevroz ve Stresle İlgili Bozukluklar	87
(1) Genel Açıklama	87
(2) Çeşitleri.....	88
i. Kaygı Bozuklukları	88
ii. Fobik Bozukluklar	89
iii. Obsesif-Kompulsif Bozukluklar	90
iv. Hipokondria	92
v. Nevrasteni	93
vi. Disosiyatif Bozukluklar	93
d. Zeka Gerilikleri	94
(1) Tanımı.....	94
(2) Çeşitleri.....	94
i. Hafif Sınırdaki.....	95
ii. Orta Derece (Debil).....	95
iii. Ağır (Embesil)	96
iv. Çok Ağır (İdiot)	97
(3) Ceza Sorumluluğu İle İlişkisi	97
e. Organik Ruhsal Bozukluklar	98
(1) Tanımı.....	98
(2) Çeşitleri.....	99
i. Deliryum	99
ii. Demans	100
(3) Ceza Sorumluluğu İle İlişkisi	101

f. Kontrol Bozuklukları	102
(1) Genel Açıklama	102
(2) Çeşitleri.....	103
i. Kleptomani.....	103
ii. Patolojik Kumar Oynama	104
iii. Patolojik Yangın Çıkarma (Piromani)	105
g. Kişilik Bozuklukları	106
(1) Genel Açıklama	106
(2) Çeşitleri.....	108
i. Paranoid	108
ii. Şizoid	109
iii. Şizotipal	109
iv. Antisosyal (Psikopat)	110
v. Borderline (Sınırdan)	111
vi. Narsisistik	112
vii. Obsesif-Kompulsif	113
(3) Ceza Sorumluluğu İle İlişkisi	113
h. Epilepsi.....	116
(1) Tanımı.....	116
(2) Ceza Sorumluluğu İle İlişkisi	117

III. BÖLÜM
TÜRK HUKUKUNDA AKIL HASTALIKLARI VE
AKIL HASTALIKLARININ DOĞURDUĞU
SINIR PROBLEMLERİ

A. TÜRK CEZA HUKUKUNDA AKIL HASTALIKLARI	118
1. 5237 Sayılı TCK Öncesi Dönemde Akıl Hastalıkları	118
a. 765 Sayılı TCK Öncesi Dönem	118
b. 765 Sayılı TCK Döneminde	119
2. 5237 Sayılı TCK Bakımından Akıl Hastalığı	121
3. Akıl Hastalıkları ve Muhakeme	125
4. Akıl Hastalıkları ve Güvenlik Tedbirleri	127
a. Genel Açıklama	127
b. Çeşitleri	129
c. TCK'daki Uygulama	130
5. Akıl Hastalıkları ve İnfaz	134
B. TÜRK ÖZEL HUKUKUNDA AKIL HASTALIKLARI	137
1. Akıl Hastaları Bakımından Ayırt Etme Gücüne Sahip Olmayanların Hukuki Sorumluluğuna Tarihsel Bakış	138
2. Ayırt Etme Gücü Kavramı ve Unsurları	139
a. Ayırt Etme Gücü Kavramı	139
b. Sezginliği Ortadan Kaldıran Sebepler	139
c. Ayırt Etme Gücünün Saptanması ve İspatı	141
d. Hukuki Sorumluluk ve Yüklenebilirlik Kavramı	142
3. Hakkaniyet Kavramı	143
a. Aristoteles'in Hakkaniyet Tanımı ve Aristoteles'ten Sonra Yapılan	

Tanımlar	143
b. Hakkaniyet Kavramının Tanımı.....	145
4. Ayırt Etme Gücünden Yoksun Kimselerin Hakkaniyet Sorumluluğu.....	146
5. Ayırt Etme Gücünü Geçici Olarak Kaybedenlerin Sorumluluğu	148
6. Ayırt Etme Gücünden Yoksun Kişilerin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu	149
7. Ayırt Etme Gücünden Yoksun Kimselerin Diğer Sebep Sorumlulukları	
Bakımından Sorumluluğu	150
a. Araç İşletenin Sorumluluğu.....	150
b. Ev Başkanının Sorumluluğu	151
c. Taşınmaz Malikinin Sorumluluğu.....	151
d. Yapı Malikinin Sorumluluğu	152
8. Hayat Sigortasında Akıl Hastasının İntiharı Problemi.....	153
C. AKIL HASTALIKLARININ DOĞURDUĞU SINIR PROBLEMLERİ ...	153
1. Genel Açıklama.....	153
2. Akıl Hastalıkları ve Ruhsal Yetiler	156
a. Zeka	156
b. Hafıza	158
c. Dikkat	159
d. Teessüriyet	159
e. İrade.....	160
f. Muhakeme	162
3. Akıl Hastalıkları İle Mücadelede Uygulanacak Tedbirler	164
a. Genel Açıklama.....	164
b. Tedavi Problemi	166
c. Kısırlaştırma ve Hadım	169

d. Evlenme Yasağı	171
4. Akıl Hastalıklarında Tartışmalı Olan Durumlar (Akıl Hastalıklarının Bazı Kavramlarla İlişkisi)	172
a. Temaruz.....	173
b. Premenstrüel Sendrom	175
c. Gebelik ve Lohusalık İle İlgili Bozukluklar.....	177
d. İhtiras.....	177
e. Hipnotik Telkinler	179
f. Canavarca His	181
5. Akıl Hastalarının İyileştirilmesi ve Akıl Hastalıklarının Önlenmesi.....	182
6. Akıl Hastalıkları İle Felsefe Arasındaki İlişki Problemi.....	187
7. Akıl Hastalıkları İle Sosyoloji Arasındaki İlişki Problemi: Yakın Dönem Dünya'daki Pandemi Vakası (COVID-19) ve Savaşlar	193
SONUÇ.....	202
KAYNAKÇA	209
ÖZGEÇMİŞ.....	267

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
a.g.e.	: Adı geçen eser
a.g.m.	: Adı geçen makale
a.g.t.	: Adı geçen tez
AD.	: Adalet Dergisi
AI	: Yapay Zeka
A.Ü.	: Ankara Üniversitesi
AÜHF	: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi
AÜHFD	: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
A.Ü.T.F.	: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
B.	: Bası
BIID	: Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu
Bkz.	: Bakınız
C.	: Cilt
CGTİHK	: Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
CMUK	: Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu
Çev.	: Çeviren
ÇKK	: Çocuk Koruma Kanunu
D.	: Daire
Der.	: Derleme
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSM	: Diagnostic and Staticstikal Manuel
E.	: Esas Numarası

Ed.	: Editör
Eds.	: Editörler
E.Ü.T.F.	: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Haz.	: Yayına hazırlayan
HFSA	: Hukuk Felsefesi ve Sosyolojisi Arkivi
ICD	: Internationol Classification of Diseases
IOT	: Nesnelerin İnterneti
Issue	: Sayı
I.Q	: Zeka Katsayısı
İ.Ü.	: İstanbul Üniversitesi
İ.Ü.C.T.F.	: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
İÜHF	: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi
İÜHFM	: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası
İ.Ü.T.F.M.	: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası
K.	: Karar Numarası
LA	: Los Angeles
m.	: Madde
NATO	: Kuzey Atlantik İttifak Örgütü
No:	: Numara
Örn.	: Örneğin
p.	: Sayfa
pp.	: Sayfalar
PVSK	: Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu
PMS	: Premenstrüel Sendrom
PMDD	: Premenstrual Disforik Bozukluk
PKO	: Patolojik Kumar Oynama
S.	: Sayı

s.	: Sayfa/sayfalar
STED	: Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi
StGB	: Alman Ceza Kanunu
TBK	: Türk Borçlar Kanunu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TTK	: Türk Ticaret Kanunu
TMK	: Türk Medeni Kanunu
TR	: Türkiye
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
USA	: The United States of America
vb.	: Ve benzeri
vd.	: Ve devamı
Vol.	: Cilt
vs.	: Ve saire
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
Yrg.	: Yargıtay
YCGK	: Yargıtay Ceza Genel Kurulu

GİRİŞ

Akıl hastalığı bir kavram olarak birçok bilimin konusunu teşkil ettiği gibi hukuk biliminde de çok önemli bir hukuki kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Öyle ki akıl hastalığı kavramı hem özel hukuk uygulaması yönünden hem de kamu hukuku uygulaması açısından hukuk biliminde de çok önemli bir yer tutar. Bir başka taraftan akıl hastalığı kavramının doğal hukuk boyutunun esasen pozitif hukuka temel oluşturduğunu unutmamak gerekir. Biz de çalışmamızın başlığını belirlerken akıl hastalığı kavramını merkez kavram olarak düşündük ve tezimizi “Akıl Hastalıklarının Hukukta Sorumluluk Kavramı Açısından Doğurduğu Sınır Problemleri” olarak isimlendirdik.

Bu doğrultuda çalışmamız, akıl hastalıklarına yönelik algı, tutum ve düşünceler hakkında derinlemesine incelemelerde bulunup hukuksal olarak akıl hastalıklarına yönelik sınır problemlerine çözüm arama amacıyla yapılacak çalışmalardan oluşmuştur. Hemen belirtelim ki çalışmamızda akıl hastalığı kavramını özellikle pozitif hukukun konusu çerçevesinde araştırmaya çalışacağız. Bununla birlikte akıl hastalığı kavramını salt pozitif hukukun mantığı çerçevesinde değil, genel bir hukuk sorunu olarak ele alıp incelemelerde bulunarak çalışmamızı geliştirmeyi hedefliyoruz.

Çalışmamızda yöntemimiz, genel anlamda hukuk felsefesi, özel anlamda ise ceza hukuku felsefesi ve özel hukukun tezimizle ilgili kısımlarını belirlemek olup, araştırmalarımızın ortaya çıkaracağı soruların cevap ve çözümlerini çoğunlukla felsefi açıdan ortaya koymak olacaktır. Bunun yanında akıl hastalıklarının sosyo-kültürel boyutuna da çalışmamızda yer vereceğimizi belirtelim.

Çalışmamızda belirlediğimiz hedeflere ulaşabilmek için, psikolojinin ve psikiyatrinin temel konularından biri olan akıl hastalıklarının, tanı ve sınıflandırmasını yapmaya çalışacağız. Bu yönde olmak üzere, akıl hastalıklarının hukuki ve cezai sorumluluk açısından doğurduğu problemleri hukuk felsefesi ve adalet psikolojisi disiplinlerinin bakış açısıyla ele alıp inceleyeceğiz. Çalışmamız kapsamında ayrıca bu sınır problemlerinin Türk pozitif hukuku bakımından ne tür hukuki sonuçlar doğurabileceğini de ele alacağız.

Çalışmamız giriş ve sonuç dışında üç ana bölümden oluşmaktadır. Tezimizin girişten sonraki birinci bölümünde akıl hastalıkları ile ruh bozuklukları kavramları incelenip, terim sorunsalı irdelenecektir. Ayrıca bu bölümde akıl hastalıklarının tarihçesine ilişkin açıklamalara yer verilecek, akıl hastalıkları konusunda mukayeseli hukuktaki düzenlemeler de ele alınacaktır. Yine bu bölümde akıl hastalıkları ile suç ve ceza arasındaki ilişki araştırılacak, akıl hastalıklarının tespitinde kullanılan sistemler ve Türk hukukundaki düzenlemeler de mercek altına alınacaktır.

İkinci bölümde akıl hastalıkları ile yakından ilgisi olması sebebiyle kusurluluk ve kusur yeteneği açıklanacak, sorumlulukla aralarındaki ilişki incelenecektir. Ayrıca kusurluluğu etkileyen diğer hususlara da bu bölüm kapsamında değinilecektir. Akabinde akıl hastalıklarının sınıflandırılması konusu açıklanacak, akıl hastalığı kavramına yönelik adli tıp uygulamaları da ele alınacaktır. Keza bu bölümde ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'nün akıl hastalıkları sınıflandırmasına yer verilecektir. Bunun yanında akıl hastalıklarının ceza sorumluluğuna etkisini konu alan teoriler ortaya konduktan sonra yine ceza sorumluluğunu etkileyen şizofreni, paranoya, nevrotik ve stresle ilgili bozukluklar, zeka gerilikleri, organik ruhsal bozukluklar, kontrol bozuklukları, kişilik bozuklukları ve epilepsi gibi çeşitli akıl hastalıklarına da yer verilecek, bunların ceza sorumluluğu ile ilişkileri incelenecektir.

Üçüncü ve son bölümde ise akıl hastalıklarının Türk ceza hukukundaki tarihi gelişimini ve ceza kanunlarımızdaki yerini açıklayacağız. Bu amaçla 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'ndan önceki dönemde yer alan akıl hastalıklarını incelemeye çalışıp daha sonra 5237 Sayılı yeni Türk Ceza Kanunu'nda akıl hastalıklarının ne şekilde düzenlendiğini, akıl hastalıkları ile ilgili muhakeme, güvenlik tedbirleri ve infaz konularına değineceğiz. Akabinde bu bölüm içerisinde, Türk Özel Hukuku'ndaki sorumluluk kavramını inceleyeceğiz. Burada ayırt etme gücüne sahip olmayanların sorumluluğunu tarihsel olarak ele alarak, bu sorumluluğun unsurlarını açıklamaya çalışacağız. Ayrıca özellikle kusursuz sorumluluk bağlamında hakkaniyet kavramına, Aristoteles'in hakkaniyet kavramına da yer vermeye çalışarak, açıklık getirmeye çaba göstereceğiz. Ayırt etme gücünden yoksun kimselerin hakkaniyet sorumluluğu ve bu sorumluluk türlerinin koşulları üzerinde duracağız. Ayrıca geçici olarak ayırt etme gücü olmayanların hukuki sorumlulukları ile birlikte ayırt etme gücünden yoksun olanların diğer sebep sorumlulukları üzerinde

de durduktan sonra, hayat sigortasında akıl hastasının intiharı problemini de ele alacağız. Daha sonra akıl hastalıklarının doğurduğu sınır problemlerini irdelleyeceğiz. Keza bu bölümde akıl hastalıkları ve ruhsal yetileri açıklayıp, bunu takiben akıl hastalıkları ile mücadelede uygulanacak tedbirleri ve akıl hastalıklarında tartışmalı olan temaruz, canavarca his, ihtiras, hipnotik telkinler ve günümüzde araştırmalara yeni yeni dahil edilen premenstrüel sendrom ve gebelik ve lohusalık ile ilgili durumları da bu bölümde inceleyeceğiz. Bunu yaparken akıl hastalıklarının felsefi ve sosyolojik yönünü, tartışmaları ve ileri sürülen temel argümanları ve sınır problemleri hakkında sorunları ele alıp değerlendirmelerde bulunacağız. Akıl hastalarının iyileştirmesi ve akıl hastalıklarının önlenmesi konularına yönelerek halihazırda mevcut problemler üzerinde duracağız. Ardından akıl hastalıkları ve felsefe ile olan sınırlarını araştırıp sonuçlar elde etmeye çalışacağız. Çalışmamızın başlangıcından itibaren çalışma sürecimiz boyunca bize eşlik eden ve tüm dünyayı etkisi altına alan ve hâaen yaşamımızı ona göre idame ettirdiğimiz COVID-19 pandemisini de sosyolojik ve etik boyutu ile birlikte çalışmamıza katacağız. Yine çalışmamızı yaparken ortaya çıkan bir diğer soruna; savaş hâlinin çalışmamızla ilgisi dahilinde olan kısımları hakkındaki açıklamalara, yapılan araştırmalar kapsamında yer vermeye çalışacağız.

Çalışmamızın sonuç kısmında ise akıl hastalıkları ile ilgili düzenlemelere yönelik eleştirilere yer vererek, çözüm önerileri üretmeye gayret edeceğiz. Ayrıca çalışmamızda akıl hastalıklarının hukuk felsefesi ve sosyolojisi açısından yaklaşımlarını belirtip, araştırmalarımızda bu hususları ortaya koymaya çalışıp, ulaşılmış olduğumuz sonuçların bir özetini ve sınır problemleri hususundaki bazı temennilerimizi beyan ederek çalışmamızı nihayete erdireceğiz.

I. BÖLÜM

AKIL HASTALIKLARI, AKIL HASTALIKLARININ TARİHİ GELİŞİMİ İLE TESPİTİNDE KULLANILAN SİSTEMLER

A. AKIL HASTALIKLARI HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Düşünmek¹, kişilik sahibi insanın algılama kabiliyeti ile alakalı işlevini oluşturmaktadır. Bir diğer ifade ile düşünmek², insanın belirli bilgilerden belirli neticeler çıkarabilme yetisine sahip oldukları bir eylemi ifade eder. Düşünme ise, kendi varlığını³ idrak eden insanın, içerisinde bulunduğu natürel ve toplumsal yaşamdaki olguları algılaması ve bunlardan belli neticeler elde etme süreci olarak karşımıza çıkar⁴. Elbette doğal süreçte düşünebilmek için, insanın ilk olarak anlama

¹ “Bütün bilimlerde bilimselliğin temellini oluşturan düşünme ve düşünce, felsefi nitelikli iki kavramdır. Bu kavramlar, problem çözme ve karar vermedeki etkileri nedeniyle, bilim yapmada oldukça önemlidir. Düşünme ve düşünce, birbirilerinin devamı, hatta etki ve sonucu şeklinde bir süreç izlediğinden; bu kavramlar, düşünen varlıklar olarak insanları, insan altı varlıklardan ayıran temel niteliğe sahiptir.”, Nihat Aycan, Hediye Şule Aycan, “Düşünme ve Düşünce Analizinden Deney Tasarımına”, **Türkiye Kimya Derneği Dergisi, Kısım C: Kimya Eğitimi**, Cilt: 1, Sayı: 1, 2016, s. 120; Müslim Akdemir, “Felsefi Düşünme ya da Düşünmeyi Öğrenme”, **T.C. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim fakültesi Dergisi**, Cilt: 0, Sayı: 10, s. 45; N. Semerci, “Öğretmenin Görevi: Düşünmeyi Geliştirmek”, **T.C. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:9, Sayı:1, 1999, s. 207.

² “Her felsefe az ya da çok bir dünya tasarımı ve yaşam anlayışı üzerinde varlık kazanır. Bu da, felsefenin pratik değeri açısından göz ardı edilemeyecek bir husustur. Filozoflar, tüm anlamı içinde yaşama yönelen ve onun farklı boyutlarına nüfuz etmek isteyen kişilerdir. Felsefe yapıyorum deme, kendimi kurtarıyorum de, diyen Epiktetos, felsefenin yaşam pratiği açısından taşıdığı değere dikkat çeker. Ona göre felsefe zorunlu ve gerekli ödevlerde güçsüzlüğümüzü ve bilgisizliğimizi düşünmekle başlar.”, Epiktetos, **Düşünceler ve Sohbetler**, Çev. Burhan Toprak, Maarif Matbaası, 1942, s. 71.

³ “Varlık sorunu gibi, felsefenin en önemli en kapsamlı konularından biridir. Şimdiki zaman, insan varoluşunun gerçekleşme alanı olarak toplumsal, politik, tarihsel, kültürel, sanatsal ve dinsel bir içeriğe sahiptir. Bu kuşatıcı içeriğinden ötürü, Varoluşçu filozoflar şimdiki zaman sorunu üzerinde düşünmüşler, yaşadıkları politik, kültürel ve tarihsel koşullar tarafından adeta düşünmeye zorlanmışlardır.”, Vefa Taşdelen, “Varoluş Felsefelerinde Şimdiki Zaman Sorunu”, **T.C. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 4, 2003, s. 66.

⁴ “Dünya Sağlık Örgütü; sağlığı, ruhsal, bedensel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle 1980’li yıllardan itibaren dünyada olumlu şeyler ve yaşam doyumu ve hatta yaşam kalitesini arttırmak konusuna önem verilmeye başlanmıştır. Düşünce tarzı bedensel ve ruhsal alanı etkilediği için, psikometrik araçlarla ölçülerek değerlendirilmesi erken müdahale açısından önemlidir. Bu bağlamda bazı ülkelerde düşünceyi ölçen ölçekler geliştirilmiş ve kültürel uyarlamaları yapılmıştır. İnsanlığın bilişsel alanını içeren iyilik ya da yaşam doyumu için iki değişkenden bahsedilir. Bunlar; insan gereksinimleri ve kişisel durumlardır. İnsan gereksinimleri; eğitim, para gibi yaşamı devam ettirecek somut durumlar iken, diğeri ise kişisel durumlar; düşünce, duygu gibi kişiye ait soyut özelliklerdir. Bu iki değişken arasında kişiye ait olan duygu ve düşünce

ve algılama kabiliyetinin ilerlemiş olması gerekmektedir⁵. Davranışlarının hukuki anlam ve içeriğini kavrama açısından insanın anlama ve algılama yeteneğinin ilerlemiş olmasının yanı sıra; davranışlarını da düşünmesi doğrultusunda yönlendirebilme yani dışa yansıtma yeteneğine sahip olması gerekmektedir. İnsanın iç iradesinin dışa yansıtılmasına hukuk, kimi zaman hukuki işlem olarak kimi zaman da hukuki fiil olarak sonuç bağlamaktadır. Keza hukuki fiiller de hukuka uygun⁶ veya hukuka aykırı fiiller olabilir. Ancak insan, akıl hastalığı adı verilen bazı psişik bozukluklar nedeniyle, davranışlarının ortaya çıkaracağı hukuki sonuçları kavrayabilme veya bunları hukukun gereklerine göre yönlendirme yeteneğinden yoksun kalabilmektedir⁷.

Akıl hastalığı birçok kişiyi ve çevresini etkileyebilme gücüne sahiptir. Akıl hastalığının bu etkisi farklı biçimlerde meydana gelebilir ve kişiyi hayatı süresince meşakkatli bir tecrübeye maruz bırakılabilir. Ümitsiz bir yaşamı başlatabilir fakat çoğunlukla bu sıkıntılı ve üzücü olan durum; ömür boyu hapis cezası olmamalıdır. Suç ve akıl sağlığının birbirleri ile etkileşim altında olmaları tarihsel olarak uzun yüzyıllar süregelen bir durumdur⁸. Akıl hastalığının tanımlanması hususunda hukuk sistemleri değişik düşünceler kabullenmişlerdir⁹. Akıl hastalığı kavramının, ceza kanunları veyahut başka araştırıp incelediğimiz kanunlar bakımından da tanımı yapılmış değildir ve bu bilinçli bir tercih sebebiyle yapılmaktadır. Böylece kanun koyucu akıl hastalığı durumunun varlığının belirlenmesini uygulamaya bırakmış olmaktadır. Şayet bu şekilde yapılmamış olsaydı yani kanuni olarak akıl hastalığı tanımlanmış olsaydı öngörülemeyen birçok akıl hastalığı bu tanımın dışında kalmış

gibi durumların yaşamı iyi geçirebilmek için daha önemli olduğu belirtilmiştir.”, Ayşegül Bilge, “Yaşama Dair Olumlu Bir Düşünce”, **T.C. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, Cilt: 28, Sayı: 3, 2012, s. 130; Gözde Erkin, “Akıl Hastalıkları Kavramına Genel Bakış ve COVID-19”, **T.C. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 5, Sayı: 8, İstanbul, 2020, s. 2.

⁵ İzzet Özgenç, Cumhur Şahin, **Uygulamalı Ceza Hukuku**, 3. Bası, Ankara, Seçkin Yayınevi, 2001, s. 249.

⁶ Selim Erdin, “Hukuka Uygunluk Sebeplerinde Subjektif Unsur Sorunu”, Doktora Tezi, **T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 2020, s. 132 vd.

⁷ “Örneğin, şizofreni adı verilen akıl hastalığı durumunda, kişide düşünce bozuklukları mevcut hale gelmektedir. Bu itibarla şizofreni tanısı konulmuş bir insanın gerçekleştirmiş olduğu işlem ve fiillerin akıbetlerine hukuk bir cevap üretmek zorundadır.”, Kayıhan İçel vd., **Suç Teorisi**, 2. Kitap, 2. Bası, İstanbul, Beta Yayınevi, 2000, s. 216-217.

⁸ Jada Hector, David Khey, **Criminal Justice and Mental Health**, Chapter One, Mental Illness, Then and Now, David Khey University of Louisiana Lafayette, LA, USA, 2018, p. 1.

⁹ “Akıl hastalığının geçici veya devamlı, tedavi edilebilir veya edilmez, irsi veya edinilmiş, irade dışı olması veya olmamasının fark etmediği mevzuatında ortak bir görüş bulunmaktadır.”, T. Mustafa Yücel, “Cezai Sorumluluk ve Akıl Hastası Suçlular”, **AD.**, Yıl: 78. Sayı:4, 1987, s. 32.

olabilirdi. Bu nedenle hiç şüphe yoktur ki hukuki bir sorun olduğunda bunun belirlenmesi için ilgili mahkeme bilime ihtiyaç duyacaktır. Psikiyatri bilimine göre, anlayabilme ve isteyebilme yeteneklerine etkisi kabul edilip de patolojik yani marazi bir hal gösteren akli melekelerde her nevi bozukluk akıl hastalıkları içerisinde yer almaktadır. Hatta kanunda kullanılan akıl deyimini geniş şekilde anlamak gerek zeka gerek iradeyi ilgilendiren bütün patolojik durumları içerisine alacak şekilde tefsir etmek gerekir. Akıl hastalığı, doğuştan olabileceği gibi sonradan kazanılmış da olabilir¹⁰. Akıl hastalığı doğuştan meydana geliyorsa, “akıl zaafı, noksanlık, geri zekalılık veya zeka seviyesi düşüklüğü”, eğer sonradan kazanılıyorsa “ruhsal rahatsızlık veya akıl hastalığı”¹¹ şeklinde adlandırılır. Bir tanıma göre; bir insanın kendi hayatının kalitesini düşüren, kendisinde ruhsal ve bedensel belirtiler ile ortaya çıkan herhangi bir durum ruhsal hastalık olarak ele alınmaktadır¹². Başka bir tanıma göreyse; akıl hastalığı, kişinin ruh ve çevresinden gelen baskılar karşısında kurduğu istikrar olarak açıklanmıştır¹³. Doktrinde de TCK’da olduğu gibi terim birliği bulunmamaktadır.

Akıl hastalığı gerek özel hukuk gerek ceza hukukunda etraflıca ele alınan bir konu olmasına rağmen farklı isimlerle ele alınmıştır¹⁴. Bütün bu kavram çokluğu içerisinde amaçlanan psikolojik durum ise benzer şekilde aynıdır¹⁵. Biz akıl hastalığı yahut ruhsal bozukluk kavramlarına çalışmamızda yer vereceğiz. Çünkü yaptığımız araştırmalarda farklı bilim dallarından yararlandık. Ortak bir tanım üzerinde henüz net bir durum söz konusu değildir. Dolayısıyla çalışmamızda her iki kavramı da kullandık. Biz akıl hastalıklarından daha geniş anlama gelen ruhsal bozukluk kavramını kullanmanın daha uygun olduğu görüşüne yakınsak da akıl hastalıkları kavramının kullanılmasında da sakınca olmadığını düşünmekteyiz.

¹⁰ Erkin, **a.g.m.**, s. 3.

¹¹ B. Knight, “Akıl Hastalıklarına Adli Tıp Açısından Bakış”, Çev. Birgen Nur, **Adli Tıp, Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı**, 1995, s. 269.

¹² Sabri Yurdakul, **Ruhsal Hastalıklar ve Başetme Yolları**, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1999, s. 4.

¹³ T. Mustafa Yücel, “Akıl Hastalığı, Suç ve Cezai Sorumluluk”, **AD.**, Sayı: 2, 1972, s. 156.

¹⁴ Ali Bayram, “Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Bolu, 2004, s. 72 vd.; Cengiz Apaydın, **Ceza Hukuku ve Adli Tıp Açısından Kusur Yeteneği**, Ankara, Adil Yayınevi, 1998, s. 31.

¹⁵ Faruk Erem, “Akıl Maluliyeti”, **Adalet Dergisi**, Ankara, Sayı: 12, 1945, s. 1264.

1. Akıl Hastalıkları ve Ruh Bozuklukları Kavramları

a. Akıl Hastalıkları

Akıl hastalığı, kişinin ayırt edicilik kudretini ortadan kaldıran ruhsal bozukluk yani akıl sayrılığı¹⁶ şeklinde tanımlanmaktadır¹⁷. Akıl ve ruh sağlığını inceleyen bilim dalına ise psikopatoloji¹⁸ denilmektedir. Akıl hastalıklarının ortaya çıkmasında sayısız etken rol oynamaktadır. Yaş, cinsiyet, iklim, kalıtım, sosyal etkenler, kişinin bünyesi ve karakteri, gebelik, hapis ve esaret, savaş, toksik maddeler, enfeksiyon hastalıkları, hormonlar ve ruhi faktörler akıl hastalığının meydana gelmesine yahut ilerleme kaydetmesine sebep olmaktadır¹⁹. Bu sebepler açısından akıl hastalıkları; en çok yirmi ile kırk yaş aralığındaki kadınlarda, hapis

¹⁶ “Olumsuz birçok niteliği barındıran ya da kendisine ilâştirilmiş olan hastalık sözcüğü, kötü, çirkin, kaçınılması gereken bir anlam yüküne sahiptir. Dilimizde organizmada birtakım değişikliklerin meydana gelmesiyle fizyolojik işlevlerin bozulması hali, sayrılık, esenlik karşıtı olarak tanımlanmıştır.”, Berna Arda, “Etik Açısından Hekim Hakları”, **T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt: 51, Sayı: 3, 1998, s. 121.

¹⁷ Türkiye Bilimler Akademisi, **Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğü (Sosyal Bilimler)**, Ankara, 2011, s. 25.

¹⁸ “Günümüzde ruh sağlığı bozukluklarının değerlendirilmesinde tek yönlü bakış açılarının yerini, çok yönlü disiplinler arası bakış açılarının almaya başladığı görülmektedir. Bozuklukları, çok yönlü inceleyen yaklaşımlardan biri de gelişimsel psikopatolojidir. 1970’lerde ortaya çıkan gelişimsel psikopatoloji, günümüze kadar daha da güçlenerek gelmiş ve bozuklukların nasıl ortaya çıktığı, nasıl ele alınması gerektiği konusunda çok güçlü açıklamalar ortaya koymuştur. Gelişimsel psikopatoloji, en sade haliyle psikopatoloji ve insan gelişimi hakkındaki bilgilerin senteziyle ortaya çıkan bir bakış açısı olarak tanımlanabilir. Başka bir deyişle yaşamboyunca uyum ve uyumsuzluk örüntülerini anlamaya, açıklamaya çalışan bir çaba olarak değerlendirilmektedir.”, Ümit Morsünbül, Esma Nur Kaçira, Şeyma Nur Özdemir, “Gelişimsel Psikopatoloji: Ruh Sağlığına Disiplinlerarası Bir Yaklaşım”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Cilt:11, Sayı: 4, 2019, s. 452; “Her türlü varoluşsal sorunla başa çıkabilmek için savunma mekanizmaları yaygın olarak kullanılmaktadır. Savunma mekanizmaları, temel varoluşsal sorunları işleyen ve onların bilinçte farklı şekilde ortaya çıkmasını sağlayan yapılardır. Bu savunma mekanizmalarının uyumsuz kullanımı, psikolojik semptomların ortaya çıkmasıyla güçlü bir şekilde ilişkilidir. Psikolojik belirtiler, dış dünya ile uyumsuz baş etme çabaları olarak düşünülür ve psikolojik belirtiler ile varoluşsal sorunlar yaşayan kişilerin kullandığı savunma mekanizması profilleri arasında bir ilişki vardır. Ayrıca psikolojik bozukluklar için varoluşsal öfke ve savunma mekanizmalarının yordayıcı gücünü belirlemek için hiyerarşik doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analize göre varoluşsal öfke ile tüm psikolojik belirtiler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bunlara ek olarak, varoluşsal öfke ve farklı savunma mekanizması profillerinin farklı psikolojik belirtileri yordadığı görülmüştür. Bulgular, varoluşsal öfke ve savunma mekanizmalarının psikolojik belirti tiplerini ortaya çıkardığına dair kanıtlar sağlamıştır.”, Faik Taşçı, Yusuf Bilge, “Anlam Arayışı ve Psikopatoloji: Varoluşsal Öfke ve Savunma Mekanizmalarının Psikolojik Belirtilerle İlişkilerinin İncelenmesi”, **İnsan ve Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi**, 2021, Cilt: 10, Sayı: 2, 2021, s. 1575-1576.

¹⁹ Hector, Khey, **a.g.e.**, p. 5.

cezası almış kişilerde, savaş durumuna katılanlarda ve alkol veya uyuşturucu madde kullananlarda daha fazla görülmektedir²⁰.

Avrupa'nın, delilik durumunu akıl hastalığı olarak vasıflandırması günümüze yakın bir tarihe denk gelmektedir. Delilik durumunun, tıp biliminde yerleşinceye kadar “şeytan çarpmış” şeklinde telaffuz edildiği görülmektedir. Bugüne kadar da psikiyatrinin bütün tarihi, Ortaçağ'ın ve Rönesans'ın delisinde, büyü ve dinsel anlamların içerisinde sıkışıp kalmış, kendisini bilmeyen bir hastayı göstermeye çalışmıştır. Bu nedenle, doğaüstü sebeplerle açıklanmaya uğraşılan sapkınlığın yerine, insan doğasının bozukluğunun keşfedilmesi için; soğukkanlı, tıbbi ve bilimsel bir görüşün meydana gelmesi gerekmiştir. Olgusal bir yanılgıya göre deliler, şeytan çarpmış kişiler olarak görülmekteydi ve aynı şekilde doğru olmayan bir önyargıya göre; şeytan çarpmış kişiler olarak tanımlanan insanlar da esasında akıl hastalarıydılar²¹. 18. yüzyılın son dönemlerine değin insanların akıl hastalarına karşı tavır ve davranışları genel olarak yukarıda anlatıldığı şekilde devam etmiştir. 19. yüzyılın başından itibaren ise, tıp bilimi eski gelenek ve göreneklerden, dini tesirlerden ve dini erklerden kendini kurtarmaya başlamıştır. Bu dönemden itibaren “Yalnız ilim ve ilmi metot insanı cehaletten ve ona bağlı olan sefaletten kurtarabilir.” inancı tıbbın hemen hemen tüm dallarında yenilikçi ve ilerici incelemelerin hızını artırmıştır²². Ancak günümüzde de akıl hastalığı maalesef sıklıkla ve detaylı olarak araştırılıp incelenen bir konu durumuna varabilmiş değildir²³.

Alman Ceza Kanunu'nun akıl hastalıklarını düzenleyen 20. maddesinde “ruhi bozukluk” kavramı kullanılmıştır²⁴. İngiltere’de, akıl hastalığı konusunu düzenleyen

²⁰ Zati Dokuz, **Adli Psikiyatri (Akıl Hastalıkları ve Toksikomani Mevzuatımız)**, İstanbul, İstanbul Matbaası, 1966, s. 25-27.

²¹ Michel Foucault, **Akıl Hastalığı ve Psikoloji**, Çev. Emre Beyoğlu, İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2014, s. 82-83.

²² Cevdet Aykan, **Akıl Sağlığı ve Hastalığı**, Ankara, Başnur Matbaacılık, 1969, s. 21.

²³ Erkin, **a.g.m.**, s. 4.

²⁴ “Alman Ceza Kanunu’nda başlık olarak ‘Ruhi bozukluklardan dolayı kusur ehliyetsizliği’ denilmiş, daha sonra madde metninde ‘Hastalık teşkil eden ruhi bir bozukluktan, esaslı bir şuur bozukluğundan veya akıl zayıflığından veya başka bir anormal ağır ruhi durumdan dolayı’ diyerek maluliyet teriminin geniş kapsamını belirtir nitelikte bir dil kullanılmıştır. Bizce de; kişide bilinç ve davranış serbestisini kaldıran veya azaltan durumların sadece akıl ile ilgili olmaması, akıl yetenekleri sağlam olsa bile, kişideki ruhsal bünyede meydana gelen bazı olumsuz etkiler nedeniyle bilinç ve davranış serbestisinin yitirilmesi veya azalması sebebiyle ‘ruh hastalıkları’ teriminin veya kalıcı olmaması, tedavi ile iyileştirilebildiği, bunun için ‘geçicilik’ özelliği taşıdığından ‘akli arıza’ teriminin kullanılması yerinde olacaktır.”, K. İçel, F. Yenisey, **Ceza Kanunları**, 2. Bası, İstanbul, 1989, s. 1046.

1991 tarihli kanunda²⁵, “insanity” kavramı kullanılmıştır, bu kavram da genellikle “akıl hastalığı”na tekabül edecek şekilde tercüme edilmektedir. Amerikan hukukunda ise kural olarak, manevi unsura karşılık gelecek şekilde kullanılan “mens rea” kavramının geniş anlamda olmayan kullanımı bakımından kişinin ruhi hali araştırılmaktadır. Bu hukuk sisteminde, “akıl hastalığı” ya da “ruhsal bozukluk” gibi herhangi bir kavrama denk gelinmemiştir. Kişinin ruh hali, daha genel bir kavram olan “mens rea”nın bir açılımı şeklinde ifade edilmektedir²⁶.

765 sayılı TCK’nın 46. maddesinde²⁷ tam akıl hastalığı ve 47. maddesinde²⁸ kısmi akıl hastalığı düzenlenmiştir²⁹. 5237 sayılı TCK’da ise akıl hastalıkları 32. maddede³⁰ yer almaktadır. Bu hüküm ile tam ve kısmi akıl hastalığı ayrımının

²⁵ “UK Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act”, 1991, (Çevrimiçi) <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1991/25/contents>, 09 Nisan 2019.

²⁶ Joshua Dressler, **Criminal Law**, Minnesota, 2007, (Çevrimiçi). [https://lscontent.westlaw.com/images/content/Dressler_CrimLaw_BLO_3d_LSE%20\(2\).pdf](https://lscontent.westlaw.com/images/content/Dressler_CrimLaw_BLO_3d_LSE%20(2).pdf), 1 Mayıs 2019.

²⁷ “Madde 46, (1/3/1926 tarih ve 765 sayılı Kanunun hükmüdür.) Cürüm ve kabahati işlediği vakit şuurunu veya hareketinin serbestisini selbedecek surette ruhi zafa müptela olan kimseye ceza verilemez. Şukadar ki ademi mesuliyetine karar verilen şahsın serbest bırakılması tehlikeli olduğu mahkemece takdir edilirse hakkında muamelei kanuniye icra olununcaya kadar muhafaza edilmek üzere ait olan makama teslimini mahkeme emreder.”, Kanun Numarası: 765, Kabul Tarihi: 1/3/1926 Yayımlandığı R.Gazete, Tarih: 13.03.1926, Sayı: 320, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 3 Cilt: 7, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/5.3.765.pdf>, 10 Nisan 2019.

²⁸ “Madde 47, (1/3/1926 tarih ve 765 sayılı Kanunun hükmüdür.) Yukarıki maddede beyan olunan akli halet ceza mesudiyetini kamilen refi edecek surette olmayıp ehemmiyetli bir derece de azaltabilecek mahiyette ise cürüm ve kabahat için muayyen olan ceza aşağıdaki kaidelere tevfiakan eksiltilir: 1 - İdam ve müebbet ağır hapse bedel altı yıldan eksik olmamak üzere muvakkat ağır hapis; 2 - Müebbet sürgüne bedel muvakkat sürgün; 3 - Hidematı ammeden müebbet memnuiyete bedel muvakkaten memnuiyet; 4 - On iki yıldan fazla muvakkat cezalara bedel üç yıldan on yıla kadar ve altı yıldan on iki yıla kadar mücazata bedel bir yıldan beş yıla kadar ceza tayin olunur ve bundan başka hallerde tertip olunacak cezanın yarısından aşağı bir miktarı hüküm olunur. 5 - Ağır ve hafif cezayı nakdiler yarısına indirilir. Eğer ceza şahsi hürriyeti tahdit eden cezalardan biri ise mahkûmun cezasını azaltmağa sebep olan akıl hastalığı devam ettiği müddetçe hakim bu cezanın hafif hapis müessesesinde icrasını emredebilir.”, Kanun Numarası: 765, Kabul Tarihi: 1/3/1926, Yayımlandığı R.Gazete, Tarih: 13/3/1926, Sayı: 320, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 3 Cilt: 7, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/5.3.765.pdf>, 10 Nisan 2019.

²⁹ Tahir Taner, **Ceza Hukuku Umumi Kısım**, İstanbul, İsmail Akgün Matbaası, 1953, s. 363.

³⁰ “Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26/9/2004, Yayımlandığı R.Gazete : Tarih: 12/10/2004, Sayı :25611, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 43, Akıl hastalığı, Madde 32- (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.”, (Çevrimiçi)

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>, 11 Nisan 2019.

kaldırıldığı iddia edilmiş olsa da³¹, birinci fıkra hükmünde yer alan “İşlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişi” kavramı tam akıl hastalığını; ikinci fıkra da yer alan “Birinci fıkra da yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi” kavramı kısmi akıl hastalığını vasıflandırmaktadır³². Bu görüşler ile ilgili detaylı bilgilere çalışmamızın ilerleyen bölümlerinde yer verilecektir³³.

Akıl hastalıklarını kriminolojik bir bakış açısıyla incelediğimizde, hangi akıl hastalığının hangi suçları yaratacağı, hangi hastalığın tam veya kısmi akıl hastalığı kabul edileceği veya akıl hastası suçluların hangi kurumlarda nasıl bir güvenlik tedbirine tabi olacakları gibi sorunlar, sonu olmayan bir tartışma yaratmaktadır. Bilim insanlarının (tıp, hukuk, felsefe vs.) birlikte hareket edip çalışarak bu durumları açıklığa kavuşturmaları gerekmektedir. Her ne kadar TCK’nın ilgili maddesi³⁴’nin gerekçesinde “kusur yeteneği” terimi kullanılmış olsa da kişinin işlediği fiilin sorumluluğunu üstlenebilme kudreti, çalışmamızda “isnat yeteneği” şeklinde incelenecektir.

³¹ Doktrindeki görüşler için bkz. Erhan Koyuncu, “Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalarının Ceza Sorumluluğu”, **T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, (Çevrimiçi) https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=Br_XTptK8CZ70f0JGX9xEnOq1Kto72X9Xl-I5rhsbYQlZgEr3J7pO8MAfHjP9uXU, 14 Nisan 2019.

³² Aynı görüşte olan yazarlar için bkz. Nevzat Toroslu, Haluk Toroslu, **Ceza Hukuku Genel Kısım**, Ankara, Savaş Yayınları, 2018, s. 413; Zeki Hafizoğulları, Muharrem Özen, **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, Ankara, USA Yayıncılık, 2012, s. 419; Doğan Soyaslan, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, Ankara, Yetkin Yayıncılık, 2014, s. 416-417.

³³ Bu görüşler hakkında daha detaylı bilgi almak için çalışmamızın, III. Bölüm, Türk Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalığının Doğurduğu Sınır Problemleri, A. Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalıkları, 1. 5237 Sayılı TCK Öncesi Dönemde Akıl Hastalıkları, a. 765 Sayılı TCK Öncesi Dönem, b. 765 Sayılı TCK Döneminde, 2. 5237 Sayılı TCK Bakımından Akıl Hastalığı, bölümlerine bakılabilir.

³⁴ Kanun’un maddesinin gerekçesinde de belirtildiği gibi; “Kusur yeteneğini etkileyen bir neden olan akıl hastalığının varlığı durumunda, kişi işlemiş bulunduğu fiilin anlam ve sonuçlarını algılayamamakta veya işlediği fiille ilgili olarak irade yeteneği önemli ölçüde etkilenmektedir.”, bkz. (Çevrimiçi) <http://www.cezabb.adalet.gov.tr/mevzuat/765.htm>, 14 Nisan 2019.

b. Ruh Bozuklukları

Tarih süresince şiddet eylemleri ile ruh bozuklukları arasında doğrudan doğruya bir bağ olduğu düşünülmüştür³⁵. Platon ruh bozuklukları terimi yerine ruh hastalıkları terimini kullanmıştır. Platon'a göre ruh hastalıklarının ortaya çıkma nedeni akıl eksiğinden kaynaklanır³⁶. Platon bunu Timaios'da şöyle ifade etmiştir: "İnsan neşeli yahut da aksine son derece kederli olursa, zevki tatmaya, kederi bir yana bırakmaya, vakitsiz bir gayret gösterir ve hiçbir şeyi ne doğru işitmeye ne doğru görmeye imkan bulur; adeta bir deliye benzer."³⁷ Platon'a göre; bütün iyilik ve kötülükler insanlara ruh aracılığıyla gelmektedir. Bu sebeple ruhun rahatsız olması durumu, bedeninin rahatsız olmasından çok daha önemlidir. Ruhun hastalıklardan korunması için bilgisizlik ve kötü ahlaktan uzaklaşması, güzel söylevler dinlemesi gereklidir. Ruh ve bedeni ayrı ayrı tedavi etmek doğru olmayan bir uygulamadır. Çünkü insan bir bütündür. Şayet beden hasta ise ruh, ruh hasta ise beden de ruhun hükmü altına girer. Hekimlerin tedavide başarılı olabilmeleri ancak bunu önemseyip tedavi etmeleri gereken bütünü iyi tanımaları ile gerçekleşmektedir³⁸.

Ortaçağ ve Rönesans boyunca ruh hastalarının bakımını aileleri üstlenmiş, yalnızca tehlikeli olarak görülen hastalarla sosyal kurumlar ilgilenmiştir³⁹. Tarih

³⁵ O. Seçkin, "Son 6 Yılda E.Ü.T.F. Psikiyatri Kliniğine Gönderilmiş Kriminal Davranışlı Erişkin Olgular Üzerine Retrospektif Bir Çalışma (1981-1986)", Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, **T.C. E.Ü.T.F.** İzmir, 1987, s. 19.

³⁶ "Ruh hastalıklarının sebebi; ruhun beden aracılığıyla haddinden daha fazla haz ve acılara yönelmesi durumudur.", Arslan Topakkaya, "Temaşa", **T.C. Erciyes Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi**, Cilt: 1, 2015, s. 29-55.

³⁷ Platon, **Timaios**, Çev. Erol Güney, Lütfi Ay, İstanbul, Milli Eğitim Basımevi, 2001, s. 118.

³⁸ Fazıl Derbender, "Platon ve Aristoteles'te Ruh Beden Problemi ve Karşılaştırılması", Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Denizli, 2007, s. 9; Erkin, **a.g.m.**, s. 5.

³⁹ "Psikiyatrik bozukluğu olanlarda saldırgan davranışın sıklığını araştıran çok sayıda çalışmada 1945'e kadar ruhsal hastalığı olanların topluma oranla daha tehlikeli olmadığı ve daha az tutuklandığı belirtilmiştir. Ancak 1959'dan sonraki 20 yılda hastaneden çıkarılan hastaların suç işleme oranlarının, toplumdaki suç işleme oranı ile eşit veya daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum ise sağlık politikaları sonucu hastaların toplum içinde tedavi edilmelerine bağlanmıştır. Psikiyatrik bozuklukların hepsinde şiddet davranışı riski aynı olmamakla birlikte, toplumdaki şiddet davranışındaki yükselmeye bağlı olarak psikiyatrik olguların şiddet davranışının da yaygınlaşmakta ve büyük olasılıkla artmakta olduğu ileri sürülmektedir.", F. Öncü, M. Sercan, C. Ger, R. Bilici, C. Ural, N. Uygur, "Sosyoekonomik Etmenlerin ve Sosyodemografik Özelliklerin Psikotik Olguların Suç İşlemesinde Etkisi", **Türk Psikiyatri Dergisi**, Cilt:17, Sayı: 4, 2006, s. 2.

süresince de toplumda ruh hastalığı olan kişilere karşı farklı yaklaşımlar devam etmiştir ve günümüzde dahi bu durum ne yazık ki devam etmektedir⁴⁰.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 2. maddesi⁴¹ sağlığın tanımını vermiştir. Ayrıca; Dünya Sağlık Örgütü de insan sağlığını; “bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali ve bu iyilik halinin sürekliliği” şeklinde açıklamaktadır⁴². Dünya Sağlık Örgütü'nün bu tanımı içerisinde hem ruhsal hem de sosyal kavramlarını kullanması iyi yönde telaffuz edilebilir⁴³. Sosyal olarak iyilik kavramına bu noktada değinmemiz gerekmektedir. Sosyal iyilik; sosyal çevre ile uyumlu şekilde yaşama hali olarak karşımıza çıkar. Ancak olumsuz öğeler de sosyal iyilik kapsamına girebilir. Örneğin; silah üretimi gibi durumlarda kişi toplum için üretim sağlamaktadır ve bu üretim yaptığı şey belki de savaşlara neden olmaktadır. Fakat böyle bir üretim işinde çalışan kişiyi biz, normal olarak addederiz.

⁴⁰ Ömer Asan, “Ruhsal Hastalıklar ve Damgalama; Toplumda, Medyada, Sağlık Çalışanlarda ve Her Yerde”, **Sakarya Tıp Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 2, 2019, s. 200.

⁴¹ “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Kanun Numarası: 224, Kabul Tarihi: 5/1/1961, Yayımlandığı R.Gazete, Tarih: 12/1/1961, Sayı: 10705, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 4 Cilt: 1 Sayfa: 1486, Terimler: Madde 2 – Bu kanunda kullanılan terimlerin delalet ettiği manalar aşağıda gösterilmiştir: Sağlık: Sağlık, yalnız hastalık ve malûliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir. Sağlık hizmetleri: İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (Rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir. Amme sektörü: Umumi ve mülhak bütçeli idarelerle hususi idareler ve belediyeler ve bunlara bağlı teşekküller, sermayesinin tamamı Devlet tarafından verilmek suretiyle kurulan iktisadi teşekküller, idare ve murakabeleri 3460 sayılı kanun hükümlerine tabi teşekkül ve müesseseler, hususi kanunlarla kurulan bankalar ve diğer teşekküller, sermayesinin yarısından fazlası Devletin veya yukarıda yazılı müesseselerin elinde bulunan teşekküller ve bunların aynı nispetle iştirakleri ile vücut bulan kurumlar amme sektörünü teşkil ederler. Sağlık personeli: Sağlık personeli, sağlık hizmetlerinde maaş, ücret, yevmiye ve mukavele ile istihdam edilen ve bu sahada mesleki eğitim görerek yetişmiş olanlardır. Bu hizmet sahasında çalışan ve yüksek eğitim yapmamış olanlar yardımcı sağlık personelidir. Sosyalleştirme: Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi vatandaşların sağlık hizmetleri için ödedikleri prim ile amme sektörüne ait müesseselerin bütçelerinden ayrılan tahsisat karşılığı herçeşit sağlık hizmetlerinden ücretsiz veya kendisine yapılan masrafın bir kısmına iştirak suretiyle eşit şekilde faydalanmalarıdır. Sağlık ocağı: Takriben 5000 - 10000 kişinin köyler grubu veya bir kasaba veya şehir ve büyük kasabalardaki mahalle grupları bir sağlık ocağını teşkil eder. Bunların il içinde idari taksimata uyması icabetmez.” (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf>, 15 Mayıs 2019.

⁴² Elmas Merve Malas, “Ruhsal Bozukluklara Karşı StigmaDerleme”, **Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 2019, s. 1172.

⁴³ “Günümüzde bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumu ne demektir? Dünya Sağlık Örgütü'nün “sağlık bedensel, ruhsal, sosyal olarak iyilik durumudur” tanımı “sağlık sağlıktır” demenin ötesinde bir anlam taşıyor gibi görünüyor da hiç olmazsa sağlığın içine “ruhsal” ve “sosyal” kavramlarını katarak biyomedikal görüşün dışına çıkabilmektedir. İnsan genomunda ileri yaşta ortaya çıkacak kalıtsal bir bozukluğun belirleyicileri yerleşmişse, bu kişi kalıtsal hastalığın ortaya çıkacağı yaşa dek bedensel açıdan sağlıklı görünecektir; ancak genlerinde ileride ortaya çıkacak bir hastalığın imini taşımaktadır.”, M. Orhan Öztürk, N. Aylin Uluşahin, **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, 14. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2016, s. 105-108.

Peki bu kişi ruh sağlığı açısından normal olabilir mi? ⁴⁴. Aynı şekilde örnekleri çoğaltmak mümkündür. Biz bu nedenle sağlıklı insan tanımından yani normalin tanımından ziyade ruh bakımından da sağlıksız kişinin yani anormalin tanımının yapılmasının daha yerinde olduğunu dřnmekteyiz⁴⁵. Dünya Sağlık rgt'nün yapmış olduğu tanımın, her ne kadar yerinde olsa da eleştiriye açık olduğu grşndeeyiz.

Ruh bozukluklarına sahip olan kişiler, normal hayatlarında fiziksel bozuklukları olan kişilere nazaran daha çok zorlanırlar. Çünkü ruh sağlığı bozulan kişilerin duygu, düşünce ve davranış şekillerinde çoğunlukla uygunsuzluklar, tutarsızlıklar ve aşırılık durumları görülür. Bu nedenle bu kişiler, kaliteli hayat, iyi bir iş, iyi bir sağlık bakımı, başka kişilerle iletişim kurma açısından zor bir hayat srmektedirler⁴⁶. Ruhsal hastalığa karşı kişilerin tutum ve davranışlarını genellikle demografik özellikler etkilemektedir⁴⁷. Dikkat edilirse bunlarda da birtakım değer yargılarının izlerini görebiliriz. Genellikle yetersiz, tutarsız, uygunsuz, aşırı derken belli normlara göre söylemiş oluyoruz. Bu normlardan bir kesimi evrensel ve kalıcı olup, bir kesimi ise çağdan çağa, toplumdan topluma değişebilir. Zaman ve yer göreceliğini göz önünde tutmak koşulu ile bu özellikleri kullanabiliriz. Her kişide tutarsız, uygunsuz, aşırı, yetersiz davranışlar görülebilir. Hasta sayılabilecek kişide bu özelliklerin az çok şu nitelikleri taşıması gerekir. Bunlar; sürekli ya da yineleyici olması, kişinin verimli çalışmasını bozması, kişilerarası ilişkilerini bozması gibi. Hastalıkları tanımlayabilirsek sağlığın da sınırlarını az çok belirleyebiliriz⁴⁸.

⁴⁴ S. Bailey, "Young People, Mental İllness and Stigmatisation", **Psychiatric Bulletin**, 1999, p. 109; E. H. Erikson, "Growth and Crisis of the Healty Personality", **Personality in Natura, Society and Culture**, Eds. C. Kluckhohn, H. A. Murray, Alfred A. Knopf, Newyork, 1953, p. 9.

⁴⁵ B. Arkan, K. Bademli, Z.. Duman, "Sağlık alışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye'de Yapılan alışmalar", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, Cilt: 3, Sayı:2, 2011, s. 214.

⁴⁶ "Yeti insandaki düşünme, anlama, kavrama ya da imgeleme gibi doğal zihinsel glerden her birine verilen tanımdır. Hem hastalığın semptomları ve yeti kaybı hem de ruhsal hastalıklar hakkında bilinen yanışlardan kaynaklanan önyargılarla mücadele etmek zorundadırlar.", P. W. Corrigan, A.C. Watson, "Understanding The Impact of Stigma on People with Mental İllness", **World Psychiatry**, 1(1), 2002, p. 1.

⁴⁷ G. Oban, L. Küçük, "Damgalama Erken Yaşlarda Başlar... Gençlerde Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalamayla Mücadele Eğitim Rolü", **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 2011, Cilt:2, Sayı:3, s. 142.

⁴⁸ Erikson, **a.g.m.**, p. 10.

2. Terim Sorunsalı

Akıl hastalıklarının; akli maluliyet, dimağ maluliyeti, akıl zayıflığı, delilik, akıl kuvvetleri tekemmül etmeyenler veya zayıf bulunanlar, ruhi zaaf, psikiyatrik bozukluklar, ruhsal bozukluklar, ruh hastalıkları, akıl sakatlığı, teşevvüş vb. gibi farklı terimlerle açıklandığını görmekteyiz⁴⁹. Bunun sebebi herhangi bir terim birliğinin oluşmamasıdır. Hukuk, tıp, psikiyatri, felsefe vs. bilim dallarının hemen hemen hepsinde bu farklılıklar mevcuttur. Erem bu konu hakkında, “Hiddet iradeye şiddetle ve süratle tesir eder. Hareketlerin şuurlu bir kontrolü insanın mücehhez olduğu akıl ile sağlanabilir.” şeklinde görüş belirtmiştir⁵⁰. Yani, akıl hastalığının ancak maluliyetin bir nedeni olacağı, maluliyet kavramının dar anlamda olmayacağı, akıl hastalığının akli maluliyetin sadece bir parçasını meydana getirmesi nedeniyle akıl hastalığı yerine akli rahatsızlık tabirinin uygulanmasının daha iyi olacağını ileri sürmüştür. Maluliyet durumu, geçici olmayıp halen sürmeye devam eden kimi sakatlık durumlarını anlatır. Bu bağlamda her akıl hastalığının da maluliyet neticesini meydana getirmeyeceği ifade edilebilecektir. Dolayısıyla akli maluliyet, onulması olmayan kronik akıl hastalıklarını belirtir. Akıl zayıflığı ise başta zeka gerilikleri olmak üzere akıl hastalıklarının kademelerini belirtir⁵¹.

Yukarıda ruh bozuklukları kısmında da değindiğimiz üzere; ruhsal sağlığın ne olduğunun belirlenmesinin ardından ruh bozukluklarının belirlenmesi aşamasına geçilir. Bir kimsenin ruhsal durumunun tanımlanmasında, kişinin hayatındaki olaylar, bu olaylara ne şekilde tepki verdiği, sosyal çevresi ve eğitim durumları önemli faktörler olarak değerlendirilir. Bunun sebebi, ruhsal bozuklukların topluluklara ve medeniyetlere göre değişiklik göstermesidir. Ruhsal bozukluk makul değerlerde kişinin düşünce ve davranışlarında tutarsızlık, uygunsuzluk ve zaafalarını içerir. Günümüzde ruhsal bozukluk genel olarak bütün organizmanın ve kişinin uyum sağlayabilmek için başvurduğu savunmaların değişik sebeplerle yıkılması

⁴⁹ Mazhar Osman, **Tababeti Ruhiye**, 3. Bası, İstanbul, Kader Basımevi, 1947, s. 101; Erkin, **a.g.m.**, s. 6.

⁵⁰ “765 sayılı TCK’nın 28.05.1955 tarihinde yapılan değişiklikten önceki halinde 46. maddede akli maluliyet terimi kullanılmıştır. 765 sayılı TCK’nın ilk şeklinde ‘ruhi zaaf’ teriminin kullanıldığı görülmektedir.”, Erem, **Akıl Maluliyeti**, s. 57.

⁵¹ Sinan Bayındır, **Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı**, 2. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Ekim 2018, s. 45; Mazhar Osman, **a.g.e.**, s. 101; Erkin, **a.g.m.**, s. 6.

olarak benimsenmiştir⁵². Ruhsal bozukluk; bireysel bir durumu izah eden psikiyatri bilimi ile ilgili bir kavramdır. Ceza hukukunda ise akıl hastalığı, kusurluluğu etkileyen mutlak ayrımlardan bir tanesini oluşturmaktadır. Psikiyatride her bir vakıanın kendine mahsus yapısının ortaya konulması çabası varken; Ceza hukukunda gaye ise akıl hastalığını sınıflandırma girişimine yönelmektedir⁵³.

Zaman geçtikçe ve akıl hastalıkları ile ilgili veriler çoğaldıkça, akıl hastalıklarının ceza ehliyetine etkisi konusunun tartışılmasında üzerinde dikkat çekilen bir husus da terminoloji sorunu olmuştur⁵⁴. Doktrinde ve kanunlarda genellikle “akıl hastalığı” kavramına yer verilmişse de bu kavramların yerine değişik tabirlerin kullanılmasının daha uygun olabileceği görüşünü savunanlar da olmuştur. Ruh hastalıkları üzerinde ihtisaslaşan bilirkişilerin de savcı ve hakimin suallerine yanıtı ayrı olarak, “akıl hastalığı”, “akli maluliyet” gibi terimleri kullanmaktan imtina ettikleri, “ruh hastalığı”, “ruhsal bozukluk” gibi terimleri kullandıkları gözlemlenmektedir. Bilhassa günümüzde, Dünya Sağlık Örgütü’nün, psikolojik hastalıklar ile nörolojik hastalıklar şeklindeki farkı kaldırmış olması sebebiyle, “akıl hastalığı” değil de “ruhsal bozukluk” teriminin kullanılması gerektiği ileri sürülmüştür. Çünkü akıl hastalıkları, ruhsal bozuklukların kişide bıraktığı çökelin yarattığı tesirdir⁵⁵.

B. AKIL HASTALIKLARININ TARİHİ GELİŞİMİ

Akıl hastalıklarına, ceza sorumluluğu etkileyen bir kavram olarak kanunlarda yer verilmesi, eski tarihlere dayanmaktadır. Akıl hastalığının ceza sorumluluğuna etki etmesi yıllar içinde benimsenmişse de, bu hastalığın düzenleniş şekli ve

⁵² Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 145.

⁵³ Bayındır, **a.g.e.**, s. 41.

⁵⁴ “Aslında psikiyatride normal olmayan olayların hepsi akıl kaynaklı olmadığı için ruhsal bozukluk kavramının kullanılması daha uygundur. Çünkü ruhsal bozuklukların hemen hemen hepsi akılla ilgili olmayabilir. Herhangi bir sebepten ötürü de meydana gelebilmektedir. Diğer yandan insan hayatının farklı periyodlarında ağır olmayan seviyede ve uzun olmayan zaman aralığında, yenileme özelliği olmayan, hayat standardına olumsuz şekilde zarar veren ruhsal bozukluk belirtileri (Örn; akrabasını kaybeden bir kişideki geçici depresyon hali) meydana gelebilir.”, Olcay Çam, Esra Engin, **Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği**, 1. Bası, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2014, s. 5; Erkin, **a.g.m.**, s. 7.

⁵⁵ Nuri Yiğit, “TCK Genel Hükümler”, (Çevrimiçi)<http://www.cezabb.adalet.gov.tr/makale/130>, 27 Kasım 2019.

uygulanan önleyiciler, zaman içerisinde farklılaşmıştır. Kanunların, davranış bozuklukları sergileyen insanları cezalandırması problemi, zaman içerisinde değişim ve gelişimlere uğramış dahi olsa bu mevzuda herhangi bir uzlaşmaya varılamamıştır. Bu mevzu hakkında filozoflar, hukukçular, psikologlar ve sosyologlar farklı fikirler sergilemişlerdir. Modern anlamda kanuni sorumluluk, “1843 tarihli M. Naghten Kararı”na dayanır⁵⁶. Bu kararın, akıl hastalığının, kanunlarda düzenlenmesi gerekliliğini düzenleyen ilk karar olduğu söylenmektedir. Bu karara mevzu olan vakada, Naghten isimli bir İskoç, İngiliz Başbakanı Sir Robert Peel tarafından öldürüleceği paranoyasına kapılarak dikkatsizce onun yerine sekreterini öldüren bir hastadır. Mahkeme de, Naghten’in akıl hastası olması sebebi ile cezai sorumluluğunun olmadığı yönünde karar vermiştir⁵⁷.

1. Genel Açıklama

Sanığın suç işleme kastının olmaması ve akıl hastalığı sebebiyle beraat etmesi durumunda mahkemeler tarafından kullanılan ölçütler çok farklılık göstermiş ve bu farklılıklarla da halen günümüzde süregelmiştir⁵⁸. Avrupa kültüründe akıl hastalığının kavramlaştırılması zamanla değişmiş ve giderek tıbbın bir nesnesi durumuna gelmiştir⁵⁹. Çalışmamızın bu bölümünde, Orta Çağ’dan günümüze değin değişim gösteren sosyal yaşam pratikleri ve bilimsel dönüşümler eşliğinde, tıp ve özellikle psikiyatri biliminin öncülüğünde “akıl hastalığı” kavramı ele alınacak olup, felsefi ve sosyolojik kapsamı açıklanmaya çalışılacaktır.

⁵⁶ (Çevrimiçi) http://www.aktuelpsikoloji.com/haber.php?haber_id=2888, 06 Kasım 2019.

⁵⁷ Hande Ulutürk, **Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi**, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ocak 2014, s. 38.

⁵⁸ N. Hüseyin Özal, “Tam ve Kısmi Akıl Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü**, İstanbul, 1981, s. 70.

⁵⁹ Ayşe Gelgeç Bakacak, “Normal, Patolojik Ayrım Çerçevesinde Akıl Hastalığına Bakışa İlişkin Niteliksel Bir Araştırma”, Yayımlanmamış Doktora Tezi, **T.C. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 2008, s. 54.

2. Arkaik Çağ

Akıl hastalıkları ile alakalı tedavi usulleri çok eski tarihlere kadar uzanır. Eski Mısır'da din adamları aynı şekilde psikiyatrist olarak da vazife görmekteydiler. İlkel çağlarda akıl hastalığının sebebi kimi doğaüstü güçlerde aranmakta ve büyücülerden ve ayinler ve telkinler vasıtasıyla tedavi edilmesine uğraşılmaktaydı⁶⁰.

Akıl hastalarının; "Hint, Çin, Mısır, Sümer, Asur, Babil gibi" medeniyetlerde de cezalandırıldığı bilinmektedir. Eski Hint ve Çin tıp alanında manevi telkinleri esas alan psikoterapi uygulamaları ile tedavi yöntemleri tatbikat edilmiştir. Bu devirde akıl hastalığı dini sebeplerle ele alınmış ve bunların tanrılar tarafından baskılanmış olduğu kabul edilerek bunlar üstündeki bu menfi etki kimi efsunlar denenerek yok edilmeye çalışılmıştır⁶¹.

Ancak bu kültürlerin hukukunda akıl hastalıklarının ceza sorumluluğuna etkili olduğuna, bu sorumluluğu kaldıracağı veya azaltacağı şeklindeki hükümlere yer verilmemiştir. Bu nedenle çalışmamızda, akıl hastalıklarının ceza sorumluluğuna etkisinin tarihi araştırmasına Eski Çağ ile (Roma ve Cermen) başlamak uygun olacaktır⁶².

3. Eski Çağ (Roma ve Cermen)

Roma devletinin kuruluşu ile ceza hukukunun kamusal niteliği ortaya çıkmaya başlamış olmakla birlikte, bu dönemde hala özel hukuk görüşü egemendir⁶³. Roma hukukunda akıl hastası ile yaşı küçük çocuklar aynı düzeyde görülmüş, akıl hastası bir kişi, fiili sebebiyle suçlu olarak görülmemiştir. Akıl hastalığının, ceza sorumsuzluğunu ortaya çıkarılacağına bağlı olan asıl en güçlü açıklamasını "lex aquiliae"de bulmuştur. Bu kültürün hukukunda delilik kavramı çok kapsamlı bir mana teşkil etmektedir. Bazı yazarlara göre ateş yüksekliğinden kaynaklanan

⁶⁰ Bayındır, **a.g.e.**, s. 36.

⁶¹ Naci Şensoy, "Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Ortadan Kaldıran Akli Maluliyet", **İÜHFM**, İstanbul, XVI, C: XVI, 1950, s. 118.

⁶² Ramazan Apaçık, "Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi", Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü**, İstanbul, 1994, s. 19.

⁶³ Yener Ünver, "Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi", Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 1989, s. 58.

hezeyanlar bile bu delilik kavramı içinde değerlendirilmiştir. Başka yazarlara göre ise bu gibi haller ceza sorumluluğunu azaltmakla beraber tamamıyla ortadan kaldırmamaktadır⁶⁴.

Roma hukukunda akıl hastalığındaki sorumsuzluk, XII. Levha Kanunu'ndan ve herhalde daha önceki tarihlerden beri dikkate alınan bir eylem ehliyeti eksikliği sebebi olarak kabul edilmekteydi. Umumi tabiri ile akıl hastası "Foriosus" olarak adlandırılırdı⁶⁵.

Cermen hukukunda akıl hastalığı yalnızca Langobard Hukukunda hazırlanmıştı. Rotari, kudurmuş veya deli bir kişiye suç yüklenemeyeceği kuralını koyduğu gibi, bunun gibi bir kişi tarafından meydana getirilen zararların kudurmuş bir köpek veya diğer hayvanlar tarafından yapılan zararlar gibi yorumlanacağı kuralını da koymuştur. Bu çeşit bir hastalığa yakalanmış bir kişi de kudurmuş bir hayvan gibi öldürülebilecektir⁶⁶. Şu demek oluyor ki, kudurmuş olan hayvan herhangi bir cezaya maruz kalmaksızın ortadan kaldırılabilirse, akıl hastası olan suçlunun da mesuliyeti kabul edilmeksizin öldürülmesine izin verilmiştir.

4. Orta Çağ

Feodalitenin tarihi olarak da isimlendirilen Orta Çağ, Avrupa toplumsal yapısı ve bu duruma tabi olarak da tekamül eden kilise kültürü bu devirdeki bilimsel düşüncenin gelişmesine de katkıda bulunmuştur⁶⁷. Bu devirde tatbik edilen hukuk Kilise Hukuku olarak isimlendirilmiştir. Kilise Hukuku'nun önceki dönemlerinde sorumluluk meydana gelen sebebe bağlı olarak belirlenirken; zaman içerisinde ise insan hal ve hareketlerinin irade özgürlüğünün neticesi olduğu benimsenip, bu sorumluluktan sapma yoluna gidilmiştir⁶⁸.

⁶⁴ Naci Şensoy, **a.g.m.**, s. 17.

⁶⁵ Ziya Umur, **Roma Hukuku**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, 1974, s. 474.

⁶⁶ Şensoy, **a.g.m.**, s. 18.

⁶⁷ Jacques Le Goff, **Ortaçağ Batı Uygarlığı**, Çev. H. Güven ve U. Güven, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir, 1999, s. 15 vd.; Yücel Yayla, "2001 - 2005 Yılları Arasında Şanlıurfa Adliyesindeki Ceza Mahkemelerine Yansıyan Davalarda Ceza Sorumluluğu Kavramının İncelenmesi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü**, İstanbul, 2007, s. 28.

⁶⁸ K. İçel, S. Donay, **Karşılaştırmalı ve Uygulamalı Ceza Hukuku**, İstanbul, Beta Yayınevi, 1999, s. 42

Avrupa’da “Karanlık Çağ” olarak adlandırılan bu devirde, tıp bilimi sahasındaki kabuller de değişikliğe uğramış, bilim dünyasına tekrar sihirli tanımlamalar hakim olmuştur. Bu değişikliğin sebebi olarak Kilise’nin kendi varlık şartını Antik Çağ’ın sosyal, ekonomik, kültürel ve siyasi mirasının tahrip edilip yok edilmesine dayandırmış olması görülmektedir. Fakat izah etmek gerekir ki halkın tıp ile olan alakasını büsbütün yok edemeyen Kilise, aynı zamanda ondan kimi unsurları kendi dini inancı içine empoze ederek kendi mistisizmini meydana getirmeye çalışmıştır⁶⁹.

5. Yeni Çağ ve Sonrası

İnsan düşüncesinin sürekli gelişme gayreti, Orta Çağ’ın düşünce yönteminden gitgide uzaklaşmaya vesile olmuştur. Batı dünyası, Aydınlanma’dan başlayarak kendisini “aklın” kılavuzunda bir daha kurmuş ve önceden dinsel ifadelerin hakimiyeti altında olan alanları bilimsel olarak araştırmaya koyulmuştur⁷⁰. Başlangıçta hayvanların, ölülerin, eşyaların sorumluluğu ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. Akıl hastalarının sorumluluğunun da ortadan kaldırılması teklif edilmişse de gitgide büyüyen bu fikir olumlu bir etki meydana getirememiştir. 1789 Fransız İhtilali’nden sonra vakit kaybetmeden 1792 yılında İngiltere ve Fransa’da yaşanan ve delilerin bir hasta olarak adlandırılmasını sonucunu doğuran gelişmeler bağlamında, Klasik Çağ’da işsizlerin, yaşlıların, sakatların ve akıl hastalarının, kısacası iş göremez, işe yaramaz olanların maruz kalmak zorunda oldukları büyük kapatılma da ortadan kalkmıştır. Bu durumun neticesi olarak da hapishanelerin kapıları açılmış ve hapishane-hastane ayrımı ortaya çıkmıştır. Fransa ve İngiltere’de aynı zamanda oluşan bu ayırım, şimdiye kadar bir hastalık olarak düşünülmeyen akıl hastalığının artık suçlulardan veya yaşlılardan değişik bir konumda olduğunu kabul eden ve deliliği tıbbileştiren bir zihniyetin ürünü olarak görülmüştür⁷¹.

⁶⁹ Arda, **a.g.t.**, s. 23.

⁷⁰ Gamze Gürler, “Psikiyatrinin Toplumsal Etkilerine Dair Nitel Bir Araştırma: Ege Üniversitesi Örneği”, **Sosyoloji Dergisi**, İzmir, Sayı: 35, 2017, s. 21.

⁷¹ “Foucault Avrupa’da deliliğin tarafsız muhtevasının bu biçimde ifade edilmesine tenkit ederek yaklaşmakta ve hatta karşı çıkmaktadır. Tenkit ettiği veya karşı geldiği esaslı nokta ise, delilerin

17. yüzyılda ilerlemiş olan hapsetme pratiğiyle “delilik” sosyal düzen için bir risk olarak anlaşılmaya başlamıştır. Hasta konumuna ve aynı şekilde sosyal düzen için riskli statüsüne konuşturılan “deli”nin hapsedilmesi uygulaması, doktorların da bu düzen içerisine katılmasını ve psikiyatri uygulamasının bir sosyal denetim mekanizması yahut “kamu hijyeninden sorumlu denetçiler” olarak tarif edilmesini getirmiştir⁷². Bilhassa Fransa’da 18. yüzyılda hakimler bu görülmemiş fikirlerin mevcudiyetine özen göstermeksizin bilinç ve davranış serbestisinden mahrum çoğu akıl hastasını mahkum etmişlerdir. Bu devirlerde Dr. Pinel’in çalışmaları neticesinde kanun koyucuları bu mevzu ile ilgilenmeye başlamış ve 1810 tarihli Fransız Ceza Kanunu’nun 64. maddesi ile akıl hastalıklarının ceza sorumluluğuna tesirini kabul etmişlerdir. Tüm bu fikirlerden esinlenerek Alman, İspanyol, Belçika kanunları da yeni kodifikasyonları başlatmışlardır. 18. yüzyıldaki tıbbi uygulamalar deliliği artık bir semptombilim yani gözlenebilir hal ve hareketler üzerine temellendirmeye çalışmıştır. Bu aşamada Foucault, az sayıda tip sorunsalın mevcudiyetinden bahsetmektedir⁷³. Bunun karşısında ise 19. yüzyıl ve 20. yüzyıl aralığındaki dönem ise psikiyatrinin riskli kişilerin tanımlanmasındaki yardımcı patolojik meyilleri belirlediği bir zaman olmuştur. Çağdaş toplumun meydana getirdiği yeni erk anlayışında kişi, devamlı olarak sınırlı normal davranış standartlarına yönlendirilmiştir⁷⁴. 20. yüzyılda akıl hastaları tenkit edilmemeye başlanmıştır⁷⁵. Yaşadığımız çağda akıl hastasını suçlayan görüşün aksine, akıl hastasını bir akıl hastası gibi kabul eden görüş mevcuttur⁷⁶.

suçlularla aynı vaziyette tanımlanmasıdır.”, Michel Foucault, **İktidarın Gözü**, Çev. Işık Ergüden, İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2003, s. 214.

⁷² Thomas Szasz, **Yol Ayrımında Psikiyatri, Ruh Hastalığını Anlamak**, Çev. Kemal Sayar, İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2001, s. 54-57.

⁷³ Orhan Tekelioğlu, **Michel Foucault ve Sosyolojisi**, Bağlam Yayınları, İstanbul, 1999, s. 51.

⁷⁴ Foucault, **İktidarın Gözü**, s. 216.

⁷⁵ Robert A. Nye, “The Evolution of The Concept of Medicalization in The Late Twentieth Century”, **Journal of History of the Behavioral Sciences**, Vol: 39 (2), 2003, pp. 115-116.

⁷⁶ Şensoy, **a.g.m.**, s. 28; Apaçık, **a.g.t.**, s. 22-23.

a. Amerika Birleşik Devletleri

Amerikan Ceza Hukuku'nda kişi akıl hastası olsa dahi işlediği fiil sebebiyle suçlu olarak görülmekte ve cezalandırılabilir⁷⁷. Bu hukuk sisteminde davanın tüm öznelerinin sanığın cezai ehliyetinin araştırılmasını isteyebilecekleri bir düzen önerilmiştir. Bu durumda, aksi ispatlanıncaya değin sanıkların ceza ehliyetinin tam olduğu varsayılmaktadır. Mesela, hafifletici sebeplerden faydalanmak isteyen sanık ceza ehliyeti ile ilgili iddiasını mahkeme karşısında iddia ederek bunu ispat etmek vaziyetindedir⁷⁸. Aynı zamanda bu düzende akıl hastası olan faile de müdafaa pazarlık olanağı sağlanmakta; bu şekilde hapsedilmekten veya tedavi güvencesi vermekten kurtulabilmektedir⁷⁹. Çağımızda Anglo-Sakson Hukuku'nda akıl hastasının yargılanmasıyla ilgili olarak psikiyatrik dataların daha çok kullanılması hususunda görüş birliği mevcuttur⁸⁰.

b. İngiltere

İngiltere'de sosyal hizmetlerin kökeni çok eski tarihlere dayanmaktadır. Günümüzde işlemekte olan aşağı yukarı her sosyal yardım kuruluşu dayanağını devlete ait olmayan bir hayır kurumundan almıştır. Devlet vesilesiyle idare edilip

⁷⁷ “1882 yılına kadar akıl hastaları da diğer suçlular gibi cezalandırılmaktaydı. Amerika Birleşik Devletleri'nde de bu dava baz alınarak akıl hastalığı, savunma olarak kabul edilmiştir. Bazı eyaletler ise, açık kanuni düzenlemeler ile akıl hastalıklarına bir değer tanımadıklarını hükme bağlamıştır.”, (Çevrimiçi)<http://criminal.findlaw.com/criminal-procedure/the-insanity-defense-among-the-states.html>, 16.11.2019. “Daha düzgün ifadeyle, akıl hastalığını bir savunma olarak yargılamada kullanmayı yasaklamışlardır. Federal Anayasa Mahkemesi de bu yasağın anayasaya aykırılığına ilişkin davayı hiçbir gerekçe göstermeden reddetmiştir. Böylece üç eyalette (Montana, Idaho, Utah) ”, “Akıl hastalığı yargılamada bir savunma olarak kullanılamamaktadır.”, (Çevrimiçi)http://portal.hakanhakeri.com/index.php?option=com_content&task=view&id=87&Itemid=1 ve aynı şekilde (Çevrimiçi) <http://criminal.findlaw.com/criminal-procedure/the-insanitydefense-among-the-states.html>, 16 Kasım 2019.

⁷⁸ Yasin Aslan, “The Status of Mentally III Accused in American Criminal Law”, **Adli Bilimler Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 4, 2017, s. 1.

⁷⁹ National Alliance on Mental Illness, Department of Policy and Legal Affairs, a Guide to Mental Illness and The Criminal Justice System, (Çevrimiçi) http://www.pacenterofexcellence.pitt.edu/documents/Guide_to_Mental_Illness_and_the_Criminal_Justice_System_NAMI.pdf, 20 Kasım 2019.

⁸⁰ “Amerikan Hukukunda akıl hastası suç faillerine yönelik yapılan yargılama hallerinde psikiyatrik olguların daha derin şekilde ele alınıp değerlendirilmesi hususunda”, bkz. Alec Buhanan, Howard Zonana, “Mental Disorder as the Cause of a Crime”, **International Journal of Law and Psychiatry**, Vol. 32, 2009, p. 143.

masrafları devlet bütçesinden karşılanan başka pek çok kurum gibi, sosyal hizmetler de eski devirlerde hayır kurumlarının üstlendikleri işleri ifa ederlerdi. Faaliyet gösteren bu hayır kurumlarının semerelerinin henüz başından beri muntazam şekilde işlediği ve her zaman verimli olduğu sonucuna varılmaz. Diğer kurumlarda olduğu üzere bu kurumlarda da çeşitli idari uyumsuzluklara ve hünersizliklere denk gelinmiştir. Bununla birlikte dönem dönem bu kurumların önüne çıkan reform yanlısı derneklerin etkisiyle gerekli düzenlemelere gidilmiş ve bu gelişme de İngiliz sosyal kurumlarının ilerlemesini sağlamıştır⁸¹.

İngiltere’de psikiyatrinin bir ihtisas sahası olarak kabul görmesinde en mühim faktörlerinden biri de adli psikiyatri olmuştur. Geçmiş tarihlerden itibaren akıl sağlığı yerinde olmayanların cezai ehliyeti olmadığına dair umumi bir onaylama olsa bile bu hal, İngiltere’de 1799 yılında Kral 3. George’a suikast yapan James Hadfield’in akli dengesinin yerinde olmaması münasebeti nedeniyle ceza almaması ile kanuni geçerlilik kazanmıştır⁸². Bu zamandan itibaren, İngiltere mahkemelerinde akıl hastalığı sebebiyle suçsuz bulunma taleplerinin çoğalması ve akıl sağlığının yerinde olup olmadığı hükmünün yalnızca psikiyatristler vesilesiyle görülüyor olması, psikiyatri doktorlarının ehemmiyetinin artmasına sebep olmuştur. 1840’lı yıllara gelindiğinde ise akıl sağlığının yeterli olmaması sebebiyle beraat etme taleplerinin çoğalması, mahkemelerin bu hususa kuşkuyla yaklaşmasına sebep olmuştur. Daniel M’Naghten’in Edward Drummond’u katletmesi ile ilgili davada, aynı şekilde sanığın akıl sağlığının yerinde olmaması savının öne sürülmesi ile Lordlar Kamarası’nın cezai ehliyet ve akıl sağlığı hususlarının araştırıldığı kanunlaştırma yapılması emri vermesine sebep olmuştur. M’Naghten Kanunu olarak bilinen bu kodifikasyonda, kısmi veya tam delilik durumu, sanığın yanlış doğrudan ayırma melekesinin olup olmadığı, bu melekenin kaybolmadığı, fakat dürtü bozukluğu sebebiyle hatalı olduğuna vakıf olsa da yapmaktan kendini alamadığı hallerin kanuni olarak ne şekilde yorumlanması gerektiği hususu izah edilmeye çalışılmıştır⁸³.

⁸¹ A. D. Owen, “İngiltere’de Sosyal Hizmetler”, Çev. İ. Eraydın, **İdare Dergisi**, No: 178, s. 80-81.

⁸² R. Moran, “The Origin of Insanity as a Special Verdict: The Trial for Treason of James Hadfield”, **Law Soc Rev.**, 19(3), 1985, p. 490.

⁸³ A. H. Coleman, A. T. Davidson, “M’Naghten, Rule: The Right or Wrong of Criminal Law”, (Çevrimiçi) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2537203/>, 19 Eylül 2019; A. Munro, “The Monro Dynasty and Their Treatment of Madness in London”, **Neurosciences and History**, 3

c. Almanya

Alman Ceza Kanunu'nun 20. maddesinde "Hastalığı oluşturan tinsel bir bozukluktan, etkili bir akıl bozukluğundan veya akıl zayıflığından veya başka bir normal olmayan tinsel husus sebebiyle, eylemin hukuka aykırılığını anlama veya bu anlayışa göre hareket etme yeteneği olmayan bir kişi, kusurlu hareket etmiş olmaz." yargısı yer almaktadır⁸⁴. İlgili kanunun 21. maddesinde "Failin fiilinin haksızlığını anlama veya bu anlayışa göre hareket etme ehliyeti, fiilin icrası sırasında 20. maddede gösterilen sebeplerle önemli derecede azalmışsa ceza, 49. maddenin 1. fıkrasına göre indirilebilir." hükmü yer almaktadır. Bu hükümdeki hastalığı meydana getiren ruhi bozukluk kavramı psikiyatri bilim dalı anlamındaki gerçek akıl hastalıklarını yani psikozları içine almaktadır. Alman Hukuku'nda ruhi anormallikler, psikopatilerin, nevrozların ve güdü bozukluklarının en vahim tezahürleri olup, şayet bu haller failin anlama yahut hareket yeteneğini yok ediyorsa gerçek akıl hastalarıyla muadil sayılmaktadır⁸⁵.

Alman Ceza Kanunu'nda evvela şu dört ilke yer almaktadır. Bu ilkeler; hastalık içeren arıza, esas bilinç bozukluğu, akıl zayıflığı, diğer akli anormalliklerdir⁸⁶.

Bu ilkelerden herhangi birinin mevcudiyetinin belirlenmesi durumunda ikinci kademedede, bu gidişatın öngörme ve hareket yeteneği üstündeki tesirleri ortaya konulmaya çalışılır⁸⁷. Alman Ceza Kanunu'nun 66. ve 67. paragraflarında tecrit müessesesi ile ilgili gönderme tedbiri düzenlenmiştir. Buna bağlı olarak önceden işlediği bir kasıtlı suç dolayısıyla en az iki yıl hapis cezası verilen bir şahıs hakkında

(3), 2015, p. 59; Perihan Elif Ekmekçi, "Psikiyatri Tarihinde Bir Dönüm Noktası: 19. Yüzyılda Avrupa'daki Gelişmeler ve Etkileri", **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi**, 2018, s. 80.

⁸⁴ Feridun Yenisey, Gottfried Plagemann, **Alman Ceza Kanunu (Strafgesetzbuch)**, Beta Yayınları, İstanbul, 2007, s. 38.

⁸⁵ Hans Heinrich Jescheck, **Alman Federal Cumhuriyeti Ceza Hukukuna Giriş**, Çev. Feridun Yenisey, Beta Yayınları, İstanbul, 2007, s. 40.

⁸⁶ Alman Ceza Kanununda örnek olarak verilen dört ruhsal bozukluk ile ilgili ilkenin detayları için bkz. Marcus D. Dubber, Tatjana Hörnle, "The Oxford Handbook of Criminal Law", **Oxford University Press**, (Çevrimiçi) <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199673599.001.0001/oxfordhb-9780199673599>, 19 Kasım 2019.

⁸⁷ Daha detaylı açıklamalar için bkz. Hans Ludwig Schreiber, Yener Ünver, **Hukuksal ve Psikiyatrik Kategoriler arasında Adli Rapor, Tıp ve Ceza Hukuku Karşılaştırmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi 2**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2004, s. 16.

bu cezaya ilaveten tecrit kurumuna gönderme tedbirine de hükmolunmaktadır⁸⁸. Bu hükme göre yaşam hakkı, beden dokunulmazlığı, cinsel özgürlük, özgürlük ve benzeri suçlar münasebeti ile hükmedilen hürriyeti bağlayıcı cezanın infazından sonra failin tehlikelilik durumunun meydana gelmesi halinde mahkeme tarafından fail için tecrit kurumuna gönderme kararı verilmektedir⁸⁹.

d. İtalya

Akıl hastalıkları ile ilgili konular İtalyan Hukuku'nda yerini almıştır. İtalyan Hukuku'na göre akıl hastaları ile ilgili belirli şartlardaki sorumluluk hallerinde kabul edilen uygulama, medeni hukuk kurallarının kabul gördüğü yönündedir⁹⁰. İtalyan Ceza Genel Kurulu hükmü uyarınca, akıl hastalığı ile tehlikelilik arasında önceden razı olunacak bir bağlantı mevcut değildir. Fakat birtakım olasılıklar mevzubahistir. Bu olasılıklar da sadece muayyen psikiyatrik testlerin yapılmasıyla belli olmaktadır⁹¹.

Ceza Kanunu maddelerinde, akıl hastalıkları ve akıl hastalarının korunması ile ilgili konulara yer verilmiştir. Örneğin, tehlikeli akıl hastalarının ve psikiyatrik hastaların ilgili yerlere haberdar edilmesi hususunda bir dikkatsizlik olursa bu hususu kabahat nev'inden suç sayan ilgili hükmü de 1978 yılında tamamen lağvedilmiştir. İtalyan Ceza Kanunu'nun ilgili maddesinde kaçan yahut firar eden akıl hastaların vaziyetlerine ilişkin alakalı kurumları uyarmama ise kabahat türünden suç sayılması

⁸⁸ “Kanunda akıl hastanesi talimatı biçiminde düzenlenen tedbirde; bu akıl hastalığı talimatında akıl hastası kişi adli psikiyatri enstitüsünde yatmakta ancak savcı ve ceza mahkemesinin denetiminde yer almaktadır. Kişinin hastaneden çıkarılması ancak mahkemenin vereceği kesin bir yargıyla olanaklıdır. Mahkemenin bununla alakalı yargısı da ancak ve ancak kişinin yeniden suç işlemeyeceği şeklinde bir kanaatin meydana gelmesi koşuluna tabi kılınmıştır.”, bkz. Landy F. Sparr, “Personality Disorders and Criminal: An International Perspective”, **The Journal of the American Academy of Psychiatry and The Law**, Volume 37, Number 2, 2009, p. 174.

⁸⁹ Ayşe Nuhoglu, “Suç Tehlikesi Sebebiyle Özgürlüğün Kısıtlanması”, in: **Criminal Law in the Global Risk Society**, German - Turkish Colloquium in Honour of Prof. Dr. h.c.mult.Hans, Heinrich Jescheck, Series of the Max Planck Institute For Foreign and Criminal Law and Bahçeşehir University Joint Research Group, Volume 1, 2011, pp. 487-488.

⁹⁰ Maria Donatella, Bonomo Enza, “Infermita' di Mente e Responsabilita' Civile”, Milano, (Çevrimiçi)

http://digitale.beic.it/primo_library/libweb/action/dlDisplay.do?vid=BEIC&search_scope=RD01&docId=39bei_apeURB0891413&fn=permalink, 20 Kasım 2019; Ozan Ercan Taşkın, “Akıl Hastası Üzerindeki Bakım ve Gözetim Yükümlülüğünün İhlali Suçu”, **T.C. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, 2016, s. 2473.

⁹¹ Taşkın, **a.g.m.**, s. 2474.

da maddeden çıkartılmıştır⁹². Böylelikle İtalyan Ceza Kanunu'nda akıl hastasının muhafazası ve hizmetiyle alakalı bütün tertip edilen konular ilga edilerek, akıl hastasının karine olarak sosyal tehlikeli olduğu fikrinden de vazgeçilmiştir.

e. Fransa

Akıl hastalıkları, Fransız Ceza Kanunu'nda tam ve kısmi akıl hastalığı olacak şekilde iki bölümde düzenlenmiştir. Akıl hastalığı Fransız Ceza Kanunu'nun II. Bölümünde Ceza Sorumluluğunu Zayıflatan veya Ortadan Kaldıran Sebepler⁹³ başlığı altında yer almaktadır. Bu düzenlemeye göre, “Fiili işlediği sırada psikolojik veya nöropsikolojik bir bozukluğu bulunan ve bu nedenle algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneği ortadan kalkan bir kimsenin cezai sorumluluğu yoktur. Fiilin işlendiği sırada algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini azaltan psikolojik veya nöropsikolojik bir bozukluktan etkilenme ceza verilmesine engel değildir. Ancak kişideki bu durum mahkemenin vereceği cezanın miktarında ve kendisi hakkında uygulanacak rejimin belirlenmesinde etkili olur.”⁹⁴

f. Hollanda

Hollanda Hukuku'nda akıl hastalıkları düzenlemelerine yer verilmiştir. Akıl hastası olan suçlular hakkında bunların hastaneye yatırılmaları, teşhis ve tedavileri için değişik çözüm yolları Hollanda Ceza Kanunu'nda bulunmaktadır. Akıl hastası yetişkin kişiler için emniyet önlemleri ve hastaneye yatırılmasını sağlama olmak

⁹²“ İlgili kanun maddelerinin içeriğine ulaşmak için kz. İtalyan Ceza Kanunu 714., 715., 716. ve 717. maddeleri.”; “İtalyan Ceza Kanunu Tasarısı”, **T.C. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**; Cilt: 58, Sayı 1-2, 2000, s. 271-317. Gian Domenico Pisapia, **İtalyan Ceza Hukuku Müesseseleri Genel Kısım 1965**, Çev. Atif Akgüç, Ankara, Adalet Bakanlığı Yayınları Yeni Seri, 10. Sayı, 1971, s. 10.

⁹³“Fransız Ceza Kanunu”, (Çevrimiçi)https://stringfixer.com/tr/French_Penal_Code_of_1810#:~:text=1810%20Ceza%20Yasas%C4%B1%20alt%C4%B1nda%20olu%C5%9Fturulan,Frans%C4%B1z%20Ceza%20Kanunu'nda%20kald%C4%B1r%C4%B1lm%C4%B1%C5%9Ft%C4%B1%20.,20%20%C5%9Fubat%2020.

⁹⁴ Catherine Elliot, “A Comparative Analysis of Defences in English and French Criminal Law European Journal of Crime”, **Criminal Law and Criminal Justice**, 2000, p. 320; Onur Özcan, “Fransız Ceza Hukukunda Akıl Bozukluğunun Ceza Sorumluluğuna Etkisi”, **T.C. Yeditepe Üniversitesi Hukuk Dergisi**, Cilt: 5, Sayı: 2, İstanbul, 2008, s. 211.

üzere iki esaslı tedbir getirilmiştir. Akıl hastalıkları olan veyahut gelişim aksaklıkları sebebiyle ceza infaz kurumuna alınmayan hükümlüler herhangi bir psikiyatri servisine tabi tutulurlar. Bu yetişkinler için alınan önlemler kapsamındadır. Müessesedeki yerleştirme ölçütü göze alınarak akıl hastası çocuk suçlular için de yetişkinler için yukarıda yazdığımız önlemler uygulanabilme imkanı tanınır. Hastaneye yatırma, akıl hastası olan ve yaptıkları fiillerden sorumlu olmadığı mahkemece uygun görülen akıl hastası olarak nitelendirilen suçlular için uygulama alanı bulmaktadır⁹⁵.

g. İsveç

İsveç Ceza Kanunu'nun ilgili maddesinde, “Kişi akıl hastalığı, akıl zayıflığı veya akıl hastalığı derecesinde düşünülmesi gereken yoğunlukta akıl anormallliği etkisiyle suç işlediğinde, özel bakıma alınma veya ikinci paragrafta belirtilen hallerde para cezası veya gözetimli erteleme dışında diğer bir yaptırıma hükmedilemez. Sanığın ileride suç işlemesini önleme amacına hizmet edeceği saptandığında para cezası uygulanabilir. Özel durumlar gözönüne alınarak daha uygun olduğuna inanıldığında gözetimli erteleme uygulanabilir.”⁹⁶ denilmek suretiyle akıl hastaları ile ilgili durumlar kanun güvencesi altına alınmış bulunmaktadır.

6. Osmanlı Türk Tarihi

İslam Hukuku'nda akıl hastalığı ikiye ayrılır. Bunlar devamlı ve geçici akıl hastalıklarıdır. Geçici akıl hastalığı durumu, yalnızca nöbetin meydana geldiği zamanda şahsı yetkisiz kılma bakımından sürekli akıl hastalığının neticelerini oluşturur. Yani sair durumlarda kişinin ceza ehliyeti tamdır. Akıl hastalıkları, mesela

⁹⁵ Carsten Stahn, “A Critical Introduction to International Criminal Law”,(Çevrimiçi) https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/EFEDBED0B84359DFA281A9079047846F/9781108423205AR.pdf/A_Critical_Introduction_to_International_Criminal_Law.pdf?event-type=FTLA, 29 Mart 2020.

⁹⁶ “Yasal Düzenlemeler”, (Çevrimiçi) <https://www.dw.com/tr/d%C3%BCnyada-cinsel-su%C3%A7lar-nas%C4%B1l-cezaland%C4%B1r%C4%B1%C4%B1yor/a-19389057>, 28 Mart 2020; Mustafa Tören Yücel, “Yeni Türk Ceza Kanunu Üzerine (Felsefi ve Sosyolojik) Bir Eleştiri”, **HFSA**, (Çevrimiçi) <http://hfsa-sempozyum.com/wp-content/uploads/2019/02/HFSA14-Yu%CC%88cel2.pdf>, 03 Mayıs 2020.

içki içme, zina şeklinde Allah'ın haklarına müteveccih suçlar açısından kusur yeteneğini ortadan kaldırmaktadır. Akıl hastaları kusurlu addedilemeyeceklerinden, kişi haklarını ilgilendiren kısas suçlarında, kısas ile cezalandırılmazlarsa dahi diyet cezası olan mali ceza almaktadırlar⁹⁷. Osmanlı döneminde, akıl hastalıkları ile ilgili olarak 1858 tarihli Ceza Kanunu yürürlüğe koyuluncaya değin İslam Hukuku kuralları tatbik edilmiştir⁹⁸. Aynı tarihli Ceza Kanunu'nun 41. maddesinde ise akıl hastalığının cezalandırmayı engelleyen bir neden şeklinde düzenlendiği görülür⁹⁹.

Osmanlı Dönemi'nde, ruh hastaları mukaddes tarafları olan hatırlı kişiler olarak kabul görmeleri sebebiyle onlar için şifahanelerde müzik vb. bazı iyileştirme yöntemleri uygulanmıştır¹⁰⁰. Evvela Fatih Sultan Mehmet Devri'nde İstanbul'a akıl hastalarına müteveccih bir iyileştirme müessesesi açılmış, daha sonra gelen padişahlar aracılığıyla da bu tür müesseselerin sayıları artırılmıştır. Akıl hastalığı Mecelle'nin 944. maddesinde daimi ve geçici akıl hastalığı şeklinde iki kısma ayrılmıştır. Daimi akıl hastalarını öldürme suçu işlerse kendilerinin mallarından diyet ödemeleri gerektiği temel alınmıştır¹⁰¹. Şu hale göre Mecelle'de akıl hastalıklarının ikili bir sistemde uygulandığını söyleyebiliriz¹⁰².

1274 tarihli Ceza Kanunu, suçu işlediği sırada “cinnet” durumunda olan kişinin sorumluluğunu düzenlemiştir. Bunun evvelinde ceza hukukunda da hukukta olduğu şekilde şer'i hükümler uygulanırdı. Sabi gibi, mecnun ve matuh cezalandırılmazdı fakat akıl hastası olanlardan, riskli olanlar, tımarhanelere ve bimarhanelere yerleştirilerek iyileştirilmelerine yardımcı olmak amaçlanırdı¹⁰³. Sözü edilen iyileştirmeyse çağdaş ve insancıl metotlarla gerçekleştirilirdi¹⁰⁴.

⁹⁷ M. Akif Aydın, **Türk Hukuk Tarihi**, İstanbul, Beta Basım Yayın, 2021, s. 184-187.

⁹⁸ Ayşe Nuhoglu, **Ceza Hukukunda Emniyet Tedbirleri**, Ankara, Adil Yayınları, 1997, s. 45-47.

⁹⁹ “Mücrimin bir cürmü hin-i irtikabında cinnet halinde bulunduğu sabit olur ise mücazat-ı kanuniyeden mafuv tutulur.”, Ahmet Gökçen, **Tanzimat Dönemi Osmanlı Ceza Kanunları ve Bu Kanunlardaki Ceza Müeyyideleri**, İstanbul, Kendi Yayınları, 1989, s. 123.

¹⁰⁰ Aydın Ankay, **Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları**, İstanbul, Nobel Yayınları, 2013, s. 19.

¹⁰¹ Ekrem B. Ekinci, **Osmanlı Hukuku**, İstanbul, Arı Sanat Yayınevi, 2012, s. 334.

¹⁰² “Birinci sistemdeki akıl hastalıklarının daimi ve geçici akıl hastalıkları şeklinde iki bölümde düzenlendiğini görüyoruz. İkinci sistemdeki akıl hastalarıysa matuh yani bunak diye isimlendirilmiş olup; bu kişiler akli bozuk, fikri zayıf, sözü karışık ve almış olduğu hükümleri kusurlu olan kişileri belirtmektedir.”, Ali Himmet Berki, **Açıklamalı Mecelle (Mecelle-i Ahkam-ı Adliyye)**, 2. Bası, İstanbul, Hikmet Yayınları, 1982, s. 186.

¹⁰³ Taner, **a.g.e.**, s. 362, 363.

¹⁰⁴ “Darüşşifanın temeli 1484 yılında atılmış 1488 yılında tamamlanmıştır. Sitenin kuruluşundaki ana amaç, ikinci başkent Edirne'yi bir darüşşifaya (hastane) kavuşturmak, aynı zamanda İstanbul'daki Fatih külliyesinden sonra Edirne'de de bir külliye kurma ihtiyacı oluşudur. Bu külliye ana yapı

C. AKIL HASTALIKLARININ SUÇ VE CEZA İLİŞKİSİ İLE AKIL HASTALIKLARININ TESPİTİNDE KULLANILAN SİSTEMLER

Akıl hastalıkları ve suç konusunda, çağımıza dek pek çok araştırmacı alakadar olmuş ve farklı fikirler öne sürmüştür. Bilhassa biyolojik, sosyolojik, psikolojik ve sosyo-psikolojik kuramlar, uzun yıllar süresince suçu, her birisi farklı yönlerden ve fakat sadece tek bir kapsamdan izah etmeye çalışmışlardır. Gün geçtikçe bu fikirde olanlar, sonraları izahlarında başka fikirlere de yer vermeye başlayıp daha ılıman tavır edinmişlerdir¹⁰⁵.

Akıl hastalığının nasıl olduğunun, ne tarz durumlarda kusur yeteneğini ortadan kaldırdığının veya kusur yeteneğini mühim şekilde azalttığı yahut kusur yeteneğini hiç ya da mühim miktarda etkilemediği durumlarının belirlenmesi psikiyatri biliminin mevzuunu oluşturmaktadır. Tüm bu sebeplerle de ceza hukuku psikiyatri biliminin varmış olduğu neticelere razı olmak durumundadır¹⁰⁶.

Suçluluk ile akıl hastalıkları arasında ilişki kurulmuş ise de sıhhatli bir neticeye varılamamıştır. Neticeye varabilmek için, ülkedeki suç işlememiş çoğunluk içerisindeki akıl hastası olanlar ile suç işlemiş akıl hastalarının oranlarının nicel bir karşılaştırmasının yapılması gerekmektedir. Bu tür bir karşılaştırma ise pek çok etken dolayısıyla olanaklı olmadığı gibi neredeyse her araştırmacı, araştırmasında, akıl

darüşşifadır. Darüşşifada hekim yetiştirilebilmesi için dönemin temel bilimlerini öğreten birde Medrese-i Etubba yani tıp medresesi kurulmuştur. Teorik ve pratik yönden birbirinin tamamlayıcısı olan bu iki ünitenin günümüzdeki adı Tıp Fakültesidir. Medresede okuyan öğrenciler, darüşşifadaki uzman hekimler yanında yetişmektedirler. Bu, dönemin yetiştirme anlayışı olan usta-çırak sisteminin bir uygulamasıdır. Külliye, hastanesi, tabhanesi ve imaret aşhanesi ile günümüz anlayışına uygun bir Sağlık ve Sosyal Yardım Kurumlarıyla bütünleşmesi halinde amaca ulaşacağı görüşü hakimdir. Külliye'nin çok yönlü hizmeti 1877-1878 Osmanlı-Rus Harbine kadar sürmüş, daha sonra çalışmalarının bir bölümü yön değiştirmiştir. Külliye binaları günümüzde Trakya Üniversitesine devredilmiştir. Tedavide, müzikten, su sesinden ve güzel kokulardan yararlanılması, ilgi çekicidir. Bu konuda inceleme yapan müzisyen Türk hekimleri, Türk musikisindeki bazı makamların bazı hastaların tedavisinde özel bir iyileştirici etkisi olduğunu saptamışlardır. Buna müzikal kodeks de diyebiliriz. Günümüzde bilhassa Amerika'da bu konuda incelemeler yürütülmektedir. Fakat, uzun yıllar önce bu hastanede bu şekilde tedaviler yapılmakta iken aynı zamanda başka ülkelerde akıl ve ruh hastaları için şeytan tanımlaması yapıp katledildikleri de bir gerçektir.”, İbrahim Oktay, “Edirne Sultan II. Beyazıd Darüşşifası”, (Çevrimiçi)(<http://www.tb.org.tr/TD/TD47/darussifa.html>, 05 Mayıs 2020).

¹⁰⁵ Ünver, a.g.t., s. 4.

¹⁰⁶ Hasan Köroğlu, **Bilirkişilik**, Adil Yayınevi, Ankara, 1995, s. 45; Sulhi Dönmezer, Sahir Erman, **Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku**, C. II, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1983, s. 187.

hastalığının sınıflandırılması, nedenleri ve tanısında değişik ölçütler kullanmaktadır. Ülkemizdeyse bu hususta yapılmış olan araştırma ve incelemeler oldukça düşük miktarda ve yetersiz bulunmaktadır¹⁰⁷.

1. Genel Açıklama

Akıl hastalığı ile suçluluk kavramlarının aralarında tek bir ilgi bile mevcut değildir denilemez. Kriminolojik çalışmalar, önceleri suçun sebeplerini kişilerin fizyolojik ve biyolojik bünyesinde aramaya çalışmışlardır. Ferri ve Lombroso doğuştan suçluluk kuramını araştırmış, Di Tullio ve Kretschmer ise kişileri bedensel görünüşleri açısından tasnif etmişlerdir¹⁰⁸.

Son zamanlarda yapılan incelemeler, soyaçekimin suçluluğa tesirinin düşük seviyede olduğunu açıklamaktadır. Soyaçekim ile alakalı yahut sarsıntı neticesinde meydana gelen fizyolojik anomalilerin birtakım kişileri suça yöneltmiş olması olanaklıdır¹⁰⁹.

Ancak, suçluluğun en mühim sebebinin akıl hastalığı olduğu yargısı ise günümüze değin kanıtlanmış değildir. Yalnızca akıl hastalarının meydana getirdiği suçların vasıfları ve işleniş biçimleri, suçların o topluluktaki riskini çoğaltmakta ve daha mühim bir suç sebebi olduğu yargısını beslemektedir. Fakat akıl hastalarındaki suç işleme ihtimalinin, topluluğun normal diye isimlendirilen kısmından daha fazla olduğuna yönelik mutlak bilgiler ortaya çıkarılamamıştır. Her suçlu akıl hastası olmadığı gibi her akıl hastası da suçlu değildir. Günümüzde çoğunlukla geçerli olan görüş ise normal kişilerin akıl hastası olan kişilerden daha fazla suç işlediği görüşüdür¹¹⁰.

¹⁰⁷ Ünver, **a.g.t.**, s. 8.

¹⁰⁸ Görüşler için bkz. Doğan Soyaslan, **Kriminoloji (Suç ve Ceza Bilimleri)**, Ankara, Yetkin Yayıncılık, 2015, s. 69-73; Füsun Sokullu Akıncı, **Kriminoloji**, İstanbul, Beta Yayınları, 2014, s. 154-168.

¹⁰⁹ Candan Yılmaz, “Kriminolojik Açıdan: Akıl Hastalığı ve Suç”, **T.C. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 24, Sayı: 2, 2018, s. 755.

¹¹⁰ Ünver, **a.g.t.**, s. 8.

2. Sistemler

Akıl hastalığının cezai sorumluluğa tesiri mevzuunda değişik sistemler bulunmaktadır. Kusur yeteneğini kaldıran yahut mühim ölçüde azalmasına sebep olan akıl hastalıklarının tespiti ve bunun yöntemi tıbbi bir meseledir. Fakat ceza kanunları bu mevzuda, akıl hastalıklarının tespiti bakımından farklı sistemleri kabul etmiştir. Ceza kanunlarının bu konuyu düzenleme şekli, temel olarak üç şekildedir. Bunlar; biyolojik sistem, psikolojik sistem, ve karma sistem olarak karşımıza çıkmaktadır¹¹¹.

Biz çalışmamızda biyolojik, psikolojik ve karma sistemleri inceleyip, sonrasında bunların Türk Ceza Hukuku'nda uygulamasını açıklayacağız.

a. Biyolojik Sistem

Biyolojik sistemi kabullenen ceza kanunları, ceza sorumluluğu açısından sorumsuzluk sebebi olan akıl hastalıklarını kanunda alenen gösterirler¹¹².

Bu sistemi kabul eden kanunlar, ussal yetilerin ceza sorumluluğunu ortadan kaldıran anormalliğini tıbbi tabirlerle açıklamaktadırlar. Biyolojik sistem içinde bulunan ülke yargı sistemleri, kanunlarda yer verilen kavramlara, tıp biliminin icaplarına elverişli olarak geniş şekilde mana yüklemişlerdir¹¹³. Biyolojik sistem, kusur yeteneğine tesir eden akıl hastalıklarının hepsine kanunda yer verilmesinin

¹¹¹ Bayındır, **a.g.e.**, s. 41.

¹¹² Ünver, **a.g.t.**, s. 85-86.

¹¹³ “Örneğin, 1810 Fransız Ceza Kanununun 64. maddesinde “cinnet” tabiri yer almıştır. “Fiili ika ettiği anda cinnet halinde bulunan mazmun için ne cinayet ne cünha vardır”. Aynı şekilde Avrupa’da çıkarılan kanunlarda birbirlerini etkilediği görülmüştür. Mesela 1942 tarihli İsviçre Ceza Kanunu da Fransız Ceza Kanunundan esinlenip biyolojik sistemi benimsediği görülmektedir. Bu kanunlar da akıl hastalıklarını cinnet, fedmiyet vb. kavramlarla açıklamaya çalışmışlardır. Ancak cinnet, fedmiyet gibi vaziyetlerin akıl hastalıkları açısından geniş bir anlam ifade etmediği görülür.”, Sevil Yıldız, “Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalarının Yargılanması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 1997, s. 80.

elverişsiz olması, tıbbi kavramların farklı manalara gelebileceği ve bunun da belirsizlik yaratacağı sebebi ile tenkit edilmiştir¹¹⁴.

b. Psikolojik Sistem

Bu sistemde akıl hastalarının cezai yönden sorumsuz olmalarını belirleyen unsur biyolojik değildir. Bu sistemde failin fiili işlediği anda temyiz kudretine sahip olup olmaması, serbest iradesi ile hareket edip etmemesi, şüursuzluğu, sonucu isteme ve anlama gibi psikolojik durumu dikkate alınır. Psikolojik sistemde, biyolojik sistemdekine benzer şekilde sorumsuzluğu meydana çıkaran haller teker teker tayin edilerek yetersiz bir şekle sokulmamış, birtakım psikolojik yetiler hesaplanarak umumi bir yöntem benimsenmiştir¹¹⁵.

Bu sistemde sorumsuzluğun kapsamı genişleyebilmekte ve akıl hastalığı olmayan haller bile bu kavram içine dahil edilebilmektedir¹¹⁶. Bu sistem psikiyatri bilimini ilgilendiren ve bu bilim alanına giren pek çok akıl hastalığını da barındıracak bir temele yerleştirilmiş ve biyolojik sistemden daha büyük bir sahayı kapsamıştır. Lakin kızgınlık, ihtiras ve tutku gibi pek çok hali de kapsamaması sebebiyle tenkit edilmiştir¹¹⁷.

c. Karma Sistem

Adından da anlaşıldığı gibi karma sistem, biyolojik ve psikolojik sistemi birleştiren bir sistemdir. Çoğunlukla kabul gören sistem de bu olmuştur. Karmasisteme göre failin ceza sorumluluğunun hiç olmaması yahut hafifletilmiş olmasına göre fiili işlediği anda akıl hastası olması ve bu nedenle de akli kabiliyetlerinden herhangi birisini kazanmış olmaması gereklidir. Bir açıdan akıl

¹¹⁴ Mehmet Emin Artuk, Esra Alan Akcan, “Mukayeseli Hukuk ve Türk Ceza Hukukunda Güvenlik Tedbirleri”, **T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, 2016, s. 6.

N. Centel, H. Zafer, Ö. Yenerer Çakmut, **Türk Ceza Hukukuna Giriş**, İstanbul, Beta Basım A.Ş., 2020, s. 380.

¹¹⁵ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **a.g.e.**, s. 637.

¹¹⁶ Taner, **a.g.e.**, s. 364.

¹¹⁷ Yıldız, **a.g.t.**, s. 80.

hastalıklarına yönelik tıbbi ve umumi anlatımlar sunulmakta fakat diğer açıdan, suçun işlendiği anda bunların tesiriyle kişinin aklına veyahut hareket serbestisine sahip olamaması da beklenilmektedir¹¹⁸.

Karma sistem içerisinde belli akıl hastalığı yahut bozukluğu saptanmakta ve daha sonra ise mahkemece akıl hastalığının suçlunun fiilinin vasfını bilme kabiliyeti ile hareketini kontrol edebilme kabiliyeti üstündeki tesiri incelenmektedir¹¹⁹. Karma sistem isnat kabiliyetinin mevcudiyetinin yok olmasını yahut yetersiz olmasını aramakta, fakat sebeplerin failde mevcut olan akıl hastalıkları dolayısıyla meydana gelmesi gerektiğini açıklamaktadır¹²⁰. Başka bir ifadeyle açıklamak gerekirse akıl hastalıklarından bahsederek bu hastalıkların kusur yeteneğine de tesir etmesini amaçlamaktadır. Karma sisteme örnek olarak Yunanistan, İtalya, Rus ve Brezilya Kanunları verilebilir. TCK'nın 32. maddesinde bu husus düzenlenmiştir¹²¹. İlgili maddenin 1. ve 2. fıkralarını incelediğimizde, failde suçun işlendiği zamanda patolojik yahut biyolojik bir halin mevcudiyetini ve ayrıca bu halin kusur yeteneğini mühim miktarda azaltmış olmasını istediğine göre karma sisteminin kabul edildiğini görebiliriz¹²².

d. TCK'daki Uygulama

TCK'da kabul edilen sistem karma sistemdir¹²³. Akıl hastalığı halinde, öznenin idrak etme ve isteme kabiliyetine tesir edip etmediği, her somut olayda

¹¹⁸ Ünver, **a.g.t.**, s. 88.

¹¹⁹ Yıldız, **a.g.t.**, s. 81.

¹²⁰ Orhan Gürgen, "Amerikan Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Cezai Mesuliyet", **AD.**, Sayı: 7-8, 1965, s. 865.

¹²¹ "Akıl Hastalığı, TCK Madde 32, (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. Mahkum olunan süre, cezası aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir. ", (Çevrimiçi) <https://kararara.com/forum/viewtopic.php?t=9094>, 19 Mayıs 2020.

¹²² Yayla, **a.g.t.**, s. 106.

¹²³ Ayhan Önder, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 1. Bası, İstanbul, Beta Basım Yayım, 1991, s. 380.

tahakkuk eden fiilin çeşidine göre tayini gerekecektir¹²⁴. Akıl hastalığı ile alakalı olarak TCK rastgele bir tarif vermemektedir ve bu sebepten ötürü öğretide akıl hastalığı kavramı tartışmalıdır. İsnat kabiliyetinin bir kısmını bitiren ve klinik bakımdan akıl hastalığı olmayan bir halin mevcudiyeti durumunda, failin cezalandırılması manasız olacaktır¹²⁵.

TCK'nın 32. maddesine göre, akıl hastası bakımından güvenlik tedbirine başvurulması zaruri olmakla birlikte, kısmi olarak isnat edilebilir akıl hastası olarak değerlendirilenlere güvenlik tedbirinin uygulanması hakimın takdirine bırakılmıştır. Akıl hastaları bakımından tatbik edilecek güvenlik tedbirleri ilgili hükümler TCK'nın 57. maddesinde tanzim edilmiştir¹²⁶. Fail bir suç işledikten sonra güvenlik tedbirleri uygulanmaktadır¹²⁷. Ancak güvenlik tedbirlerinin mahiyet, çeşit ve seviyesini, faildeki tehlike durumu belirlemektedir¹²⁸. CMK madde 74'e göre¹²⁹, fiili işlemesi

¹²⁴ Toroslu, Toroslu, **a.g.e.**, s. 383.

¹²⁵ Toroslu, **a.g.e.**, s. 130.

¹²⁶ “Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirler, TCK Madde 57, (1) 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. (2) Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığına veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir. (3) Sağlık kurulu raporunda, akıl hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir. (4) Tıbbi kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, Cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanır. (5) Tıbbi kontrol ve takipte, kişinin akıl hastalığı itibarıyla toplum açısından tehlikeliliğinin arttığı anlaşıldığında, hazırlanan rapora dayanılarak, yeniden koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu durumda, bir ve devamı fıkralarda belirlenen işlemler tekrarlanır. (6) İşlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenlikli sağlık 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. (7) Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.” (Çevrimiçi) <https://www.kararara.com/forum/viewtopic.php?t=9069>, 25.05.2020.

¹²⁷ Mehmet Gödekli, “Ceza Hukukunda Güvenlik Tedbirleri ve Muhakeme Usulü”, Doktora Tezi, **T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 2020, s. 110.

¹²⁸ Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 630 vd.

¹²⁹ “Gözlem altına alınma, CMK Madde 74, (1) Fiili işlediği yolunda kuvvetli şüpheler bulunan şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığını, akıl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğunu ve bunun, kişinin davranışları üzerindeki etkilerini saptamak için; uzman hekimin önerisi üzerine, Cumhuriyet savcısının ve müdafinin dinlenmesinden sonra resmi bir sağlık kurumunda gözlem altına alınmasına, soruşturma evresinde sulh ceza hakimî, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından karar verilebilir. (2) Şüpheli veya sanığın müdafii yoksa hakim veya mahkemenin istemi üzerine, baro

bakımından kuvvetli şüpheler bulunan şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığı ile ilgili olarak, soruşturma evresinde sulh ceza hakimi, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından karar verilmektedir. TCK madde 63'e göre¹³⁰, "hüküm kesinleşmeden önce" ibaresinin yer alması sebebiyle, hükümlünün mahkum edildiği suçtan başka bir fiilden dolayı yargılama nedeniyle hürriyetinin sınırlanmış olması halinde de mahsubun hangi koşul ile yapılabileceği gösterilmiştir¹³¹.

tarafından bir müdafî görevlendirilir. (3) Gözlem süresi üç haftayı geçemez. Bu sürenin yetmeyeceği anlaşılırsa resmi sağlık kurumunun istemi üzerine, her seferinde üç haftayı geçmemek üzere ek süreler verilebilir; ancak sürelerin toplamı üç ayı geçemez. (4) Gözlem altına alınma kararına karşı itiraz yoluna gidilebilir; itiraz, kararın yerine getirilmesini durdurur. (5) Bu madde hükmü, 223 üncü maddenin sekizinci fıkrası gereğince yargılamanın durması kararı verilmesi gereken hallerde de uygulanır.", (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf>, 26 Mayıs 2020.

¹³⁰ "Mahsup, TCK Madde 63, (1) Hüküm kesinleşmeden önce gerçekleşen ve şahsi hürriyeti sınırlama sonucunu doğuran bütün haller nedeniyle geçirilmiş süreler, hükmolunan hapis cezasından indirilir. Adli para cezasına hükmedilmesi durumunda, bir gün yüz Türk lirası sayılmak üzere, bu cezadan indirim yapılır.", (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>, 26 Mayıs 2020.

¹³¹ Nurullah Kunter, Feridun Yenisey, Ayşe Nuhoglu, **Muhakeme Hukuku Dahı Olarak Ceza Muhakemesi Hukuku**, İstanbul, Beta Yayınları, 2010, s. 989, 993.

II. BÖLÜM

AKIL HASTALARINDA KUSURLULUK VE KUSUR YETENEĞİ İLE AKIL HASTALIKLARININ SINIFLANDIRILMASI VE CEZA SORUMLULUĞUNA ETKİSİ

A. KUSURLULUK İLE AKIL HASTALIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kusurluluk, suç kapsamına giren fiilin bir unsuru olamaz¹³². Kusurluluk suçun bir faktörü değildir aynı şekilde kast ve taksir de kusurluluğun biçimini oluşturmaz¹³³. Kusur, haksızlığı oluşturan eylemi meydana getiren kimsenin bu eylemi yapması sebebiyle kınanması gerektiği hususundaki yargıyı anlatmaktadır¹³⁴. Kusur, haksızlık oluşturan eylemi meydana getiren şahsa yönelik bir eleştiri hükmüdür; bir eylemi, failinin kusuru olmadan mesela akıl hastası bir şahıs işlese bile bu haksızlık, suç mahiyetini koruyacaktır. Bununla beraber faile uygulanacak yaptırım ceza yerine güvenlik tedbiri olacaktır¹³⁵. Bir şahsın işlenen eylem sebebiyle kusurlu olup olmadığına hüküm verilmesinden önce ortada kanundaki tanıma uygun bir suç olması gerekmektedir. Şu halde, kast ve taksir suçun işleniş biçimlerini oluşturmaktadır. İşlenen suçun kasıtlı veya taksirli olması, işlenen suçun kusur hükmünün içeriği açısından mühimdir¹³⁶. Alman Federal Anayasa Mahkemesi kusur ilkesini anayasal zemin çerçevesinde ele almış ve hukuk devleti ilkesi ile değerlendirmiştir. Ceza, sadece, failin, fiili sebebiyle ayıplanabilir bir halde olması durumunda verilebilir. Fail bu konuda hiçbir şey yapamıyorsa o halde bir ceza

¹³² Kusurluluğun suçun unsuru olduğunu belirten görüşler için ayrıca bkz. N. Centel, H. Zafer, Ö. Çakmut, **a.g.e.**, s. 350; Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s.197; Önder, **a.g.e.**, s. 226; Soyaslan, **a.g.e.**, 420; Faruk Erem, **Ümanist Doktrin Açısından Türk Ceza Hukuku**, Cilt I, 10. Bası, Ankara, Sevinç Matbaası, 1973, s. 462; E. Şen, **Türk Ceza Hukuku**, İstanbul, Der Yayınları, 2002, s. 251.

¹³³ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **a.g.e.**, s. 618, İzzet Özgenç, **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2013, s. 312-315.

¹³⁴ Özgenç, **a.g.e.**, s. 312-313; B. Öztürk, M. R. Erdem, V. Özer Özbek, **Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2008, s. 46.

¹³⁵ Özgenç, **a.g.e.**, s. 312-313.

¹³⁶ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **a.g.e.**, s. 618.

verilmesi de haksızlık oluşturur¹³⁷.Yaptığı bir hareket nedeniyle kişinin suçlanabilmesi için sosyal hayatın icap ettiği olguları doğru kavrama ve bu açıdan davranma yeteneğinin olması gereklidir. Kusur yeteneği failin haksızlığı anlama ve buna göre davranma yeteneğidir¹³⁸.

1. Kusurluluk ve Kusur Yeteneği

a. Genel Açıklama

Kusur yeteneğinin niteliği ve kusurluluk ile olan münasebeti hususunda farklı görüşler ileri sürülmüştür. Biz çalışmamızda, kusur yeteneğinin suçun bir unsuru olmayıp failin kişisel bir vasfı olduğu görüşüne katılmaktayız. Lakin, kusur yeteneğinin, kusurluluk araştırmasından önce değil ve fakat kusurluluk ile beraber tetkik edilmesini düşünüyoruz. Yukarıdaki açıklamalarda kusurluluğun, fail açısından incelendiğinde kusur biçiminde meydana geldiğini belirtmiştik. Kusur, suçun unsurları içerisinde yer almaz. Bu sebeple, failin kişisel vasıflarını gösteren kusur yeteneği de suçun bir unsurunu oluşturmamaktadır. Şu var ki, kusur yeteneği ile kusurluluk çok yoğun bir münasebet içerisinde ve bu kusur ile olan ilişkinin bir sonucudur.

b. Kusurluluk

(1) Kavram

Kusurluluk¹³⁹, suçun genel ilkelerinden birisidir ve en geniş manada ele alınmalıdır. Diğer bir anlayışa göre kusurluluk¹⁴⁰, suçun içeriğini oluşturmaktadır.

¹³⁷ H. L. Schreiber, **Psikiyatrik ve Hukuksal Kriterler Arasında Kusur Yeteneği Değerlendirilmesi, Tıp ve Ceza Hukuku**, Çev. Yener Ünver, Karşılaştırmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi 2, 5. Bası, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2004, s. 28.

¹³⁸ Centel, Zafer, Çakmut, **a.g.e.**, s. 358.

¹³⁹ “Kusur kavramının içinde barındırmış olduğu nitelikler, esas itibarıyla özellikle felsefe ve nörobilimler alanındaki irade özgürlüğü etrafında şekillenen tartışmaları ceza hukukuna taşımaktadır.”, Mehmet Emre Yıldız, **Ceza Hukukunda Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi ve Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri**, 1. Bası, Ankara, Adalet Yayınevi, 2020, s. 28.

İşlediği fiili ile failin zihinsel, başka bir ifadeyle psikolojik ilişkilerini ifade eden kusurluluk sebebiyledir ki faili ayıplamak mümkün olabilmektedir. Bu açıdan kusurluluk, suçun en geniş anlamda her türlü psikolojik görünüşünü ifade edebilir ve bu şekilde olunca da akıl maluliyeti, sarhoşluk, yaş küçüklüğü gibi halleri bile ihtiva edebilir. Ancak daha dar manada kusurluluk suçun subjektif unsurlarına mahsustur¹⁴¹.

Profesör Hafter; kusurun modern ceza hukukundaki ehemmiyetini, “kusur sorunu, ceza hukukunun kaderi sorunudur, kusur imkanını tanımayan kimse ceza hukukunu kaldırmalıdır, kusursuz ceza anlamsızlıktır ve barbarlıktır. Ceza hukukunun gelişmesi kusur teorisinin gelişmesi ile ölçülür.” şeklinde açıklamıştır. Kusurluluk, suçun manevi unsurunu meydana getirirken, ceza hukukuna mana yükleyerek, onu hukukun öteki kısımlarından mutlak şekilde ayırır. Ceza Hukuku, faili mesul gösterebilmek için somut fiili manevi vasfı haiz birtakım koşullarla birarada yapmış olmasını araştırır¹⁴².

Fiili, manevi vasıfta birtakım koşullarla bir arada yapmayan şahsın cezalandırılmasına imkan yoktur¹⁴³. Modern ceza hukukunun, ciddi ilkelerinden birisini oluşturan “Kusursuz ceza olmaz.” ilkesi, cezanın kusura dayanması zorunluluğunu belirtmektedir¹⁴⁴. Kusur, somut vakada failin fiilinde aranan bir özellik olup kötü ve kusurlu hayatına bakarak faildeki karakter bozukluğu biçiminde algılanmaz. Diğer bir ifadeyle fail, yaşamının tümünde ne kadar anti-sosyal ve davranışlarında kusurlu olursa olsun şayet somut vakada bunun ortaya çıkması bakımından herhangi bir kusuru mevcut değilse onu sorumlu tutmanız olanaklı değildir¹⁴⁵.

¹⁴⁰ “İngiliz Hukuk Sisteminde kusur yeteneği, kusurluluğu ifade eden ‘mens rea’dan önce yapılmaktadır. Mens Rea değerlendirmesi ikinci aşamayı oluşturmaktadır. Burada ilk olarak failde kusur yeteneği aranmaktadır. Şayet failde kusur yeteneği mevcut değilse, kusur incelemesi araştırılmamaktadır.”, Burcu Demren Dönmez, **Ceza Hukukunda Alternatif Kusur Şekilleri**, İzmir, İleri Kitabevi, 2012, s. 50-53.

¹⁴¹ Erem, **Ümanist Doktrin**, s. 487.

¹⁴² Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 226.

¹⁴³ K. İçel, “Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Subjektif Sorumluluk”, Doktora Tezi, İstanbul, 1967, s. 7.

¹⁴⁴ Tufan Yüce, “Ümanizme Görüşü İle Hukuki Bilmeme ve Yanılma (Birinci Hukuk Kongresine Sunulan Tebliğler)”, **Türkiye Barolar Birliği Yayınları**, Ankara, 1972, s. 9.

¹⁴⁵ İçel, Donay, **a.g.e.**, s. 1.

Alman Ceza Hukuku'nun en mühim ilkesi olan “kusur ilkesi”, cezanın sosyal-ahlaki ifadesi olmakla birlikte faili hak etmediği yaptırımlara karşı koruyan önemli bir ilkedir. Kusur ilkesi, cezanın, yalnızca bizzat fail tarafından işlenmiş fiilden dolayı meydana gelen kişisel sorumluluğa dayandırılmasını ifade etmektedir¹⁴⁶. Bilhassa Alman doktrininde, objektif ve subjektif fikirler arasında münakaşaya mahal olan bir durum da kusurun fiil kusuru mu yoksa hayat kusuru mu olduğudur. Objektif görüş, kusuru, hareketin bir niteliği olarak kabul etmektedir. Kusurluluk, yalnızca işlenen fiile ilişkindir ve gerçekleştirilen o fiil, kişinin yaşamının yalnızca o kısmı ile gözönüne alınarak belirlenir¹⁴⁷. Kişinin genel yaşayış tarzına bakılmamaktadır. Subjektif görüş ise kusurun, yalnızca somut fiil gözönünde tutularak değil ve fakat failin fiili işlediği zamana kadarki tüm yaşayışı, şahsiyeti, geçmişteki hali de nazara alınarak tespit edilmesi gerektiğini savunmaktadır¹⁴⁸.

(2) Kusurluluğun Unsurları

Kusurluluğun çeşitlerini kast ve taksir olarak belirtebiliriz. Kasıtlı ve taksirli suçlar manevi sorumluluk esasına dayanarak cezalandırılır. Kanunda, hatta birtakım fiiller kusurlu bir irade ile işlenmemiş olsa bile cezalandırılır. Bu takdirde objektif sorumluluk halleri söz konusu olur. Kusurun kast ve taksirden ibaret bir kavram olduğu düşüncesine tek kusur anlayışı denilmektedir¹⁴⁹.

i. Kasten İşlenen Suçlarda

Kasten işlenen suçlarda kusur; “algılama ve irade yeteneği” olmak üzere iki unsuru barındırır¹⁵⁰. TCK komisyon raporunda, kusurun algılama yeteneği ve davranışlarını yönlendirme yeteneği olmak üzere iki unsuru olduğuna değinilmiştir.

¹⁴⁶ Jescheck, **a.g.e.**, s. 6.

¹⁴⁷ Hakan Karakehya, **İradilik Unsuru Bağlamında Ceza Hukukunda Kast**, Ankara, Savaş Yayınevi, 2010, s. 7-10.

¹⁴⁸ İçel, **a.g.t.**, Erman, **a.g.e.**, s. 225-238.

¹⁴⁹ Erem, **Ümanist Doktrin**, s. 491.

¹⁵⁰ Özgenç, **a.g.e.**, s. 315.

Kişinin “algılama veya irade yeteneğine” sahip olup olmadığı, soyut bir biçimde değil fakat gerçekleştirdiği belirli haksızlık bakımından belirlenecektir¹⁵¹.

Kişi, kendi varlığının bilincinde olarak, çevresindeki olayları, olguları gözlemleyip, bu gözlemlerinden belli neticeler çıkarabilmekte, hareketlerini vardığı bu neticeler doğrultusunda yönlendirebilmektedir. Kişinin çevresindeki olguları gözleme yeteneğine algılama yeteneği denir. Kişi, gözlemlerinden bir neticeye varmakta iken yükümlülüklerinin ve bunları ihlal etmesi durumunda sorumlu tutulacağının bilinciyle davranmaktadır. Bu bilince rağmen, kişinin davranış kurallarına aykırılık arz eden ve bu sebeple haksızlık teşkil eden bir fiil işlemesi, kişinin ayıplanması neticesini meydana getirecektir. Diğer bir ifadeyle kişi, işlediği fiilin hukukten beğenilmeyen bir fiili olduğunun bilincinde olmalıdır. Fakat işlenen fiilin pozitif hukuk metinlerinde cezalandırılabilir bir fiil olarak, yani suç olarak tanımlanmış olduğunu bilmek icap etmez¹⁵².

İrade, sadece suçun maddi unsurları ile ilgilidir ve ona bağlıdır. Failin kusurlu olduğu sonucuna varabilmek için, işlenen fiilin failin kişilik özelliklerine uyumlu olup olmadığına bakmak gerekecektir. Ayrıca, bir kişinin kusurundan bahsedebilmek için, kişinin fiili işlediği anda ruhen sağlıklı bir yetişkin özelliklerine de sahip olması gerekmektedir. Aksi takdirde, kişinin kusurlu olduğundan bahsedilmemiz mümkün değildir¹⁵³. Şayet, işlenen fiil, failin kişilik özellikleri ile uyumlu ise, fail kusurlu sayılacaktır¹⁵⁴.

ii. Taksirle İşlenen Suçlarda

“Ceza hukukunda kast esas sorumluluk şekli sayılmasına karşın taksir istisnai bir özelliğe sahiptir.”¹⁵⁵ Taksirli davranışla gerçekleştirilen haksızlıklarda fail, kendi

¹⁵¹ “TBMM Adalet Komisyonu TCK Tasarısı Raporu, Adalet Bakanlığı Yayın İşleri Dairesi Başkanlığı, Esas No:1/593, Karar No:1/60”, (Çevrimiçi) https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tasari_teklif_ss.sorgu_yonlendirme?esas_no=&baslangic_tar_ihi=&bitis_tarihi=&sorgu_kelime=, 6 Haziran 2020.

¹⁵² Özgenç, **a.g.e.**, s. 315-317.

¹⁵³ Özgenç, **a.g.e.**, s. 319-321.

¹⁵⁴ Uğur Alacakaptan, **Suçun Unsurları**, Genişletilmiş Yeni Bası, Ankara, Sevinç Matbaası, 1961, s. 151.

¹⁵⁵ Cengiz Apaydın, “Taksirli Suçlarda Kusurun Belirlenmesi ve Güven İlkesi”, **Terazi Hukuk Dergisi**, Cilt:11, Sayı: 24, 2016, s. 76-89, s. 76.

şahsi yetenekleri, idrak kuvveti, deneyimleri, bilgi seviyesi ve içerisinde bulunduğu koşullar sebebiyle, objektif olarak mevcut olan özen yükümlülüğünü öngörebilecek ve yerine getirebilecek vaziyette olmalıdır. Bütün bu kabiliyetlere sahip olup, özen yükümlülüğünü yerine getirmeyen kişi, kusurlu sayılmaktadır. Şayet kişi bu kabiliyetlere sahip değilse, o halde kusursuz olduğu hükmüne ulaşılacaktır¹⁵⁶. Ancak kişinin irade yeteneğinin kaybolduğu yahut azaldığı durumlarda, kişinin kusursuz olduğu yahut kusurunun azalmış olduğu şeklinde hükme varılmaktadır. Şöyle ki, tehdit altında olan bir kişi, kendi iradesinin dışında bir davranış sebebiyle bir suç işlerse burada kişinin kusurluluğundan söz etmek mümkün olmamaktadır¹⁵⁷.

(3) Kusurluluk İle İlgili Teoriler

i. Psikolojik Teori

Psikolojik teori daha çok failde kusuru arar ve bunu “kast” ve “taksir” şeklinde kabul eder. Bu şekilde suçları meydana getiren fiiler ve suçları işleyen kişiler arasında maddi bir bağ kurulur. İşte kurulan bu duruma kusurluluk denilmektedir. Psikolojik teoride, kişinin psikolojik yapısının cezai açısından önemli bulunduğu belirtilmektedir. Yine bu teoride “kastın irade ve neticenin öngörülmesi” unsurlarını taşıdığını, taksirde ise bunların yeterince kullanılmadığı” ifade edilmektedir¹⁵⁸.

ii. Normatif Teori

Bu teoride kusurluluk, kuralların koyduğu yasaklara veya zorunluluklara uymamakta aranır. Suçlu kusurluysa, bu hususta kusuru gösterecek bir kuralın varlığı mevcut olmalıdır. Şayet suçlu olan kişi kanuna aykırı olarak davrandığının farkında ise, bu teroide failin iradesinin kusurlu olduğundan söz edilir. Ayrıca bu teoriye göre,

¹⁵⁶ İçel, **a.g.t.**, s. 10.

¹⁵⁷ Özgenç, **a.g.e.**, s. 322-324.

¹⁵⁸ İçel, **a.g.t.**, s. 10; Faruk Erem, **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, C. I, Ankara, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, 1958, s. 488.

hakim de vuku bulan bir olayda normatif bir kusurun olduğunu kendisi de takdir edebilecektir¹⁵⁹.

c. Kusur Yeteneği

(1) Kavram

Bazı ceza kanunları, kusur yeteneği hakkında bir tanım vermemişlerdir. “İtalyan Ceza Kanunu’nun 85. maddesine göre istemek ve anlamak yeteneğini taşıyan kimse, isnat yeteneğine sahiptir. Federal Almanya Ceza Kanunu’nun 20. maddesi ve İsviçre Ceza Kanunu’nun 10. maddesinin akıl hastalığına ilişkin hükümlerinden bir anlam çıkarılabilir.”¹⁶⁰

(2) Kusur Yeteneğinin Esası

Kusur yeteneği¹⁶¹ nin kapsamı ve ceza sorumluluğunun esası hususunda, değişik görüşler ortaya sürülmüştür. “Klasik Teori” ve “Pozitivist Teori”ye ait görüşler, bunlar arasındaki iki temel görüşü oluşturmaktadır. Klasik teoriye göre, ceza sorumluluğunun esası kusura dayanmaktadır. İnsanın, kendi sebep olduğu sonuçtan sorumlu tutulabilmesi için, o sonucun kişiye isnat edilebiliyor olması gerekmektedir. Isnat edilebilirlikten bahsedilebilmesi için kişinin kusurlu olması, kusurlu olması için de kusurluluğa sahip olması gerekir¹⁶². Pozitivist teoriye göreyse klasik teorinin kabul ettiği “manevi sorumluluk” kavramı değil, “sosyal sorumluluk” kavramı benimsenmelidir. Pozitivist teori, ceza adaletini her türlü ahlaki esastan

¹⁵⁹ Erem, **Türk Ceza Hukuku**, s. 488.

¹⁶⁰ Jescheck, **a.g.e.**, s. 28.

¹⁶¹ “Kusur yeteneği kavramına tamamiyle bakıldığında, aslında bu kavramın kusurlu olabilme yeteneği olduğu anlaşılmaktadır. Gerçekten de faile ilişkin kusurlu sıfatının kullanılması için, failin eylemi nedeniyle kınanabilmesi gerekmektedir. İşte bu nedenle aslında kusur yeteneği kavramı, içeriksel olarak bakıldığında ‘kınanabilme yeteneği’ olarak görülmelidir. Bir failin ceza normunu ihlal eden fiili nedeniyle kınanabilmesi için ise, failde bazı özelliklerin bulunması gerekir. Bu özelliklerin bulunmaması halinde ise ‘kusur yeteneğinin bulunmaması’ hali söz konusu olmaktadır.”, Yıldız, **a.g.e.**, s. 36.

¹⁶² Bahri Öztürk, Mustafa Ruhan Erdem, **Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku**, 17. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi, 2017, s. 281.

soyutlayarak, kusur yeteneğini, nedensellik prensibine bağlanabilen bir sosyal sorumluluğa dayandırmaktadır¹⁶³.

(3) Kusur Yeteneği İle İlgili Teoriler

Kimlerin kusur yeteneğine sahip olduğu hususunda, yukarıda açıklanmaya çalışılan klasik okul ve pozitivist okul biçimindeki iki temel görüşün yanında, “Korkabilme”, “Kişiliğe ve Sosyal Topluma Uygun Hareket Edebilme”, “Normal Bir Şekilde Belirlenebilme” vb. birtakım bağdaştırıcı akımlar da ileri sürülmüştür¹⁶⁴.

i. Failin Normalliği

Bu teoriye göre isnat yeteneğinin temel şekli normal bir biçimde hareket edebilme yeterliliğidir. Güdülere karşı normal tepki gösterebilen ve akli yönden gelişmiş herkes isnat yeteneğine sahip olabilir. Bu görüş “Drill, Von Liszt, Battaglini” tarafından savunulmuş¹⁶⁵, normal insan kavramının belirsiz olması sebebiyle de eleştirilmiştir. Bu kuram kabul edilirse fiziki yahut psikolojik anormallikler sebebiyle suça eğilimli kimselerle suçu meslek edinmiş kişilerin cezalandırılması imkanı ortadan kalkacaktır¹⁶⁶.

ii. Korkabilme

Cezanın temel amacı, insanları korkutarak suç işlemekten alıkoymaktır. Bu kuramın taraftarlarına göre, cezanın bu özelliği sebebiyle ceza, akıl hastalarına ve aklen gelişmemiş suçlulara uygulanamaz. Çünkü bu şahıslar cezanın korkutucu etkisini duyamazlar ve isnat yetenekleri yoktur. Bu teori Lanza, Cuche, Alimena, Impallomeni, Dubuisson tarafından savunulmuştur¹⁶⁷.

¹⁶³ Ünver, **a.g.t.**, s. 54.

¹⁶⁴ Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 146.

¹⁶⁵ Jescheck, **a.g.e.**, s. 30.

¹⁶⁶ Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 147.

¹⁶⁷ Alacakaptan, **a.g.e.**, s. 107.

iii. Kişiyeye Uygunluk

Suçluların cezalandırılabilmesi için isnat yeteneğine sahip olmasını aramayan hukukçular kullanılmamış bir görüş ortaya atmıştır. Ceza yeteneği denilen bu görüşe göre suç failinin sorumluluğunu, hüküm sırasında ceza müeyyidesinden yararlanabilip yararlanamayacağı konusu belirler¹⁶⁸.

Bu görüşü savunanlara göre isnat yeteneğinin esası fiilin faile uygun olmasıdır. Failde kendi kişiliğine uygun bir şekilde hareket edebilme imkanı kaybolduğu zaman isnat yeteneği ortadan kalkar. Bu kuram Tarde tarafından savunulmuştur. Bu kurama getirilen eleştirilerden biri, kişiliğine uygun hareket etmiyor denilerek isnat yeteneği olmadığı ileri sürülen bir akıl hastasının yaptığı eylemler kişiliğine uygundur denebilir¹⁶⁹.

İsnat yeteneği hakkında yukarıda yaptığımız açıklamalarda birçok tanım verilmiştir. Belirli bir kişi, yaptığı hareketlerinin anlamını kavrayabilecek ve bunları yapmayı isteyebilecek durumda kabul edilirse, iradesinin serbest kalıp kalmadığı araştırılmasına gerek olmaksızın kişinin hukuki bakımdan isnat yeteneğine sahip olduğu neticesine varılabilir. Böyle bir düşünceyle iradenin dış görünüşü ve ortaya çıkış biçimleri isnat yeteneğinin esası olmakta, iradeyi ve zihni melekeleri ortaya çıkaran etkenlerle savaşılmamaktadır. İradenin serbest olup olmaması hukukçu için mühim değildir. Hukukçu iradenin belirli şekli ile ilgilenir¹⁷⁰.

2. Kusur Yeteneğinin Aranacağı Zaman (Actiones Liberae In Cause: ALIC Kuralı)

“Kusur yeteneğinin aranacağı zaman” ibaresi, kusur yeteneğini oluşturan anlayabilme ve isteyebilme yeteneklerinin failde ne zaman bulunması gerektiği sorusunun cevabı ile bağlantılıdır. Kusur yeteneği bulunduğu halde ve o anda; fail,

¹⁶⁸ Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 148.

¹⁶⁹ Alacakaptan, **a.g.e.**, s. 107.

¹⁷⁰ Erem, **Ümanist Doktrin**, s. 499; Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 148.

ceza ilişkisinin tarafı olur ve o vakit yürürlükte olan kanun uygulanır, failin kişiliği ve sorumluluğunun bulunup bulunmadığı da bu lahzaya göre belirlenir¹⁷¹.

ALIC kuralının uygulanması için, failin fiile başlamasından önce kusur yeteneğinin ortadan kalkmış olması gerekmektedir¹⁷². ALIC kuralının konulmasındaki maksat, fiili işlediği anda kusur yeteneğinin bulunmadığını daha sonra ileri süren kişilerin olabilmesidir¹⁷³. Bu kişiler genellikle suç işlemek amacıyla ve bilinçli olarak kendilerini kusur yeteneğinden yoksun duruma getirmektedirler¹⁷⁴.

Kusur yeteneğinin aranacağı zamandan anlamamız gereken şey, fiilin işlendiği zamandır. TCK m. 31, 32, 33 ve 34’te fiili işlediği sırada (765 sayılı TCK m. 46, 47, 48, 53, 54, 55, 57 ve 58) denilmek suretiyle “kusur yeteneğinin aranacağı zaman” belirtilmiştir. Bu nedenle şayet fail, fiili işlediği sırada fiilin anlam ve sonucunu idrak edemiyorsa, bu husus dikkate alınacaktır¹⁷⁵. Bu konuda, ani suçlar bakımından herhangi bir mesele yoktur. Çünkü bu gibi suçlarda fiil ile netice aynı zamanda meydana gelmiş bulunacağı için, suçun işlenme zamanının belirlenmesinde güçlük ortaya çıkmaz. Mütemadi, müteselsil ve itiyadi suçlarda ise, kusur yeteneğinin aranacağı zaman, temadi ve teselsülün sona erdiği ve itiyadi suçu oluşturan son fiilin yapıldığı andır¹⁷⁶.

3. Kusurluluk, Kusur Yeteneği ve Sorumluluk Arasındaki İlişki

İtalyan doktrininde Romagnosi kusur yeteneği ve sorumluluk kavramlarını ilk kez araştıran şahıs olarak anılmaktadır. Romagnosi, kusur yeteneği ve sorumluluk kavramlarının birbirlerinden değişik kavramlar olduğunu ve sorumluluğun, kusur yeteneğinin bir neticesi olduğunu belirtmiştir. Romagnosi’nin yaptığı bu fark

¹⁷¹ “Ancak öyle birtakım durumlar olabilir ki, fail, kendisinde kusur yeteneği varken suç icrasına karar vermiş ve sonradan sorumluluktan kurtulmak için bilerek ve isteyerek fiilin icrası sırasında kusur yeteneğini yok etmiş olabilir. Örneğin, bir yere bir zaman sonra patlayacak saatli bir bomba yerleştiren kişinin, bombanın patlaması sırasında uykuya dalmış bulunması gibi. ALIC kuralı, temel olarak bu durumlara ilişkindir.”, Ulutürk, **a.g.e.**, s. 26.

¹⁷² Önder, Ayhan, **Ceza Hukuku Dersleri**, C. I, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1992, s. 263.

¹⁷³ Ünver, **a.g.t.**, s. 801.

¹⁷⁴ Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 153.

¹⁷⁵ Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 153-223.

¹⁷⁶ Timur Demirbaş, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2017, s. 307

günümüz doktrinde çoğunlukla kabul görmektedir. Romagnosi bu ayrımları iki kademeye ayırmıştır: 1) Kusur yeteneğinin, kişinin belirli bir neticeyi meydana getirecek niteliklere sahip olduğunu göstermemesine karşılık, sorumlulukta meydana getirilen netice karşılığında bir cezanın uygulanması söz konusudur. 2) Kusur yeteneğinin fiili bir kavram olmasına karşılık, sorumluluk hukuki bir kavramdır¹⁷⁷.

Kronolojik ve mantıki açıdan, kusur yeteneği sorumluluktan önce gelmektedir. Sorumluluk; kişinin suçu işledikten sonraki zamanda bu yükümlülüklerle tabi olması zorunluluğunu belirtir¹⁷⁸. Yani kusur yeteneğine sahip bir kimsenin somut olayda kusurluluğu tespit edilirse, o şahsın fiilin neticesinden dolayı ceza sorumluluğu söz konusu olabilecektir.

4. Kusurluluğu Etkileyen Diğer Hususlar

Kusur yeteneğini etkileyen hususlar; yaş küçüklüğü, sağır-dilsizlik, akıl hastalığı, geçici nedenler ve istemeyerek sarhoşluk veya uyuşturucu madde etkisidir. Akıl hastalığının sınıflandırılması konusuna açıklamaya başlamadan evvel kusur yeteneğini etkileyen diğer hususları aşağıda açıklamaya çalışacağız:

a. Yaş Küçüklüğü

Kusurluluğu etkileyen hususlardan birini de yaş küçüklüğü oluşturmaktadır. Kişinin ruhsal gelişimi yaşı ile doğrudan ilişkilidir. Kişinin yaşı ilerledikçe doğruyu yanlıştan, iyiyi kötüden ayırt edebilme gücü de gelişmektedir. Bu sebeple hemen hemen tüm çağdaş hukuk sistemlerinde yaş küçüklüğünün cezai sorumluluğa etkisi kabul edilir¹⁷⁹. Türk Ceza Hukuku'nda ise yaş küçüklüğü hususu üç kademeli olarak ayrıma tabi tutulmuştur. Bu duruma göre; 0-12 yaş arasındaki çocukların cezai sorumluluğu bulunmamaktadır. Bu yaş grubundaki çocuklar hakkında kusur yeteneği araştırmasına gidilemez. Fakat 12-15 yaş arasındaki çocukların cezai sorumluluğu

¹⁷⁷ Ünver, **a.g.t.**, s. 80.

¹⁷⁸ İçel, **a.g.e.**, s. 21-22.

¹⁷⁹ Bekir Aksay, **Ceza Hukukunda Yaş Küçüklüğü Kusur Yeteneğine Etkisi ve Sorumluluğa Etkisi**, Kazancı Yayınları, İstanbul, 1990, s. 5, 6.

işledikleri fiilin hukuki anlama ve neticelerini algılama yeteneğinin olup olmadığına bakılmak yoluyla belirlenmektedir. Şayet çocuğun bu yetisi gelişmemiş ise cezai sorumluluğu bulunmamaktadır. Ancak bu yetinin gelişmiş olduğunun belirlenmesi durumunda cezai sorumlulukları kabul edilmekte fakat cezalarında kanunda belirtilen oranda indirim yoluna başvurulmaktadır. 15-18 yaş grubundaki çocukların kusur yeteneğine sahip olup olmadıkları araştırılmaksızın haklarında indirilmiş cezaya hükmolunur¹⁸⁰.

Bu başlığımızda ayrıca yaş büyüklüğünün diğer bir ifadeyle yaşlılık durumunun da kusur yeteneğine etkisinin açıklanması gerekmektedir. Bu konudaki ilk görüşe göre yaşlılık durumunda kişi daha tecrübeli ve ihtiraslarına karşı daha sakin olduğu için yaşlılığın kusur yeteneğini azaltıcı bir sebep olarak görülmesi doğru değildir. İkinci görüşe göreyse, yaşlılık kusur yeteneğine etkili olmamakla beraber birtakım cezaların yaşlı kişilere uygulanması kamu vicdanını rahatsız edeceğinden bu hususun hafifletici sebep sayılması da önerilmektedir¹⁸¹.

Türk Ceza Hukuku'nda yaş büyüklüğünün cezai sorumluluğa tesiri kabul edilmemektedir. Bu sebeple, yaş büyüklüğü sadece kişinin akıl hastalığına varacak miktarda algılama ve irade yeteneğini ortadan kaldırması yahut mühim şekilde

¹⁸⁰ "5237 Sayılı TCK m. 31'de Yaş küçüklüğü başlığı altında "(1) Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılamaz; ancak çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir. (2) (Değişik: 29/6/2005 - 5377/5 m.) Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmuş olup da onbeş yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması halinde ceza sorumluluğu yoktur. Ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur. İşlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı halinde, bu kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde oniki yıldan onbeş yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan onbir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların yarısı indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası yedi yıldan fazla olamaz. (3) (Değişik: 29/6/2005 - 5377/5 m.) 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 ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası oniki yıldan fazla olamaz." denilmiştir.", (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>, 19 Şubat 2020.

¹⁸¹ Faruk Erem, Ahmet Danışman, M. Emin Artuk, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 14. Bası, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 1997, s. 509; Demirbaş, **a.g.e.**, s. 355.

azaltması durumunda anlam kazanır. Hatta yaş büyüklüğü sadece cezanın infazı açısından göz önüne alınan bir mevzudur¹⁸².

b. Sağır ve Dilsizlik

Sağır ve dilsizlik, kişinin psikolojik ve sosyal bakımdan ilerlemesini olumsuz etkileyen bir durum olması sebebiyle kusurluluğa etkisi kabul görmüştür. Türk Ceza Kanunu'nda sağır ve dilsizlik durumu, yaş küçüklüğünde olduğu şekilde üç kademeli olarak düzenlenmiştir. Kanundaki bu düzenlemeye göre fiili işlediği anda yirmi bir yaşını doldurmuş olan sağır ve dilsizlerin cezai sorumluluğu artık yaş küçüklüğüne göre değil; akıl hastalarına özgü kurallara göre tayin edilecektir¹⁸³.

Öğretide sağır ve dilsizliğin kusur yeteneğini etkileyen bir durum olarak kanunda ayrıca düzenlenmiş olması tenkit edilmektedir. Buna göre, karşılaştırmalı hukukta olduğu şekilde, sağır ve dilsiz kişiler vasıtasıyla bir suç işlenmesi durumunda akıl hastalığına ilişkin kanuni düzenlemeler doğrultusunda bir değerlendirme yapılmaması gerektiği, sağır ve dilsizliğin kusur yeteneğini kesin bir şekilde etkilediği hususunun yerinde görülmeyeceği müdafaa edilmektedir¹⁸⁴.

Aklıl hastalığında olduğu şekilde sağır ve dilsizlerin de algılama ve irade yetenekleri tam anlamıyla gelişmemiştir. Bu sebeple kanun koyucu çoğunlukla

¹⁸² “5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun m. 110/2’de “Mahkumiyete konu suç nedeniyle doğmuş zararın aynen iade, suçtan önceki hale getirme veya tazmin suretiyle tamamen giderilmesine dair hukuki sorumluları saklı kalmak üzere; a)Kadın veya altmışbeş yaşını bitirmiş kişilerin mahkum oldukları altı ay, b) Yetmiş yaşını bitirmiş kişilerin mahkum oldukları bir yıl, c)Yetmişbeş yaşını bitirmiş kişilerin mahkum oldukları üç yıl veya daha az süreli hapis cezasının konutunda çektirilmesine hükmü veren mahkemece veya hükümlü başka bir yerde bulunuyorsa o yerde bulunan aynı derecedeki mahkemece karar verilebilir.” hükmüne yer verilmiştir.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5275.pdf>, 20 Şubat 2020.

¹⁸³ “5237 Sayılı TCK m. 33’te Sağır ve dilsizlik başlığı altında “ (1) 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” denilmiştir. ”, (Çevrimiçi)

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>, 21. Şubat 2020.

¹⁸⁴ Demirbaş, a.g.e., s. 362.

doğuştan olan sağır ve dilsizlik halini kusurluluğu etkileyen sebepler arasında düzenlemiştir.

c. Geçici Nedenler

Geçici nedenler, akıl hastalıklarının içerisinde yer almayan, faildeki anlık varyasyonların neticesi olarak algılama yahut irade yeteneğinin etkilenmesi neticesini meydana getiren ve bu neticenin etkisinin ardından failin normal haline döndüğü durumları açıklar¹⁸⁵.

Failin fiili gerçekleştirdiği sırada birtakım geçici nedenlerle fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin ortadan kalkması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin ortadan kalkması yahut davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli miktarda azalması durumunda cezalandırılmayacağı açıklanmıştır. “Geçici nedenler akıl hastalığı gibi süreklilik göstermeyen durumlardır. Hangi durumların geçici neden kapsamına gireceğinin evvelce belirlenmesi olanaklı değildir.”¹⁸⁶ Misal, ateşli hastalık, zehirlenme, uyku hali, hipnoz, istemeyerek sarhoşluk, diyabet, gebelik sonrası psikozlar gibi durumlar geçici neden şümulunda ele alınmaktadır¹⁸⁷. Geçici nedenin algılama ve irade yeteneğini etkileyip etkilemediği somut olayda işlenen fiilin niteliğine göre tayin edilecektir¹⁸⁸. Yığın psikolojisinin geçici neden kapsamında bulunup bulunmadığı ise tartışmalıdır¹⁸⁹. Bizim düşüncemize göre, yığın psikolojisi de yığın içinde bulunanların algılama ve irade yeteneklerini mühim miktarda azaltması sebebiyle geçici neden kapsamında incelenmelidir.

¹⁸⁵ Serkan Meraklı, **Ceza Hukukunda Emniyet Tedbirleri**, Ankara, Adil Yayıncılık, 1997, s. 372.

¹⁸⁶ Fatih Öncü, Mustafa Sercan, **Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri (Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi), Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu**, Ed. Niyazi Uğur, 2. Bası, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2014, s. 51.

¹⁸⁷ Mahmut Koca, İlhan Üzülmüş, **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 11. Bası, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018, s. 330.

¹⁸⁸ Toroslu, Toroslu, **a.g.e.**, 387.

¹⁸⁹ “Yığın psikolojisinin geçici neden kapsamında değerlendirilip değerlendirilmediği konusundaki tartışmalar için”, bkz. Demirbaş, **a.g.e.**, s. 364 vd.; Erdi Özmen, “5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda Geçici Nedenlerin ve Alkol ve Uyuşturucu Madde Alımının Kusur Yeteneğine Etkisi”, **Ceza Hukuku Dergisi**, Yıl:7, Sayı:19, 2012, s. 292 vd.

“İradi olarak alınan alkol ve uyuşturucu maddenin etkisi altında suç işlenmesinin cezai sorumluluğunu etkilemeyeceği kanun koyucu tarafından kabul görmüştür.”¹⁹⁰ İradi olarak alınan alkol ve uyuşturucu maddenin etkisi altında suç

¹⁹⁰ “Yargıtay Ceza Genel Kurulu 24/20/1983 Tarihli, Esas Numarası: 1983/6-215 Karar Numarası: 1983/358 Kararı’nda ”Sarhoşluk konusunda çeşitli kanunların kabul ettikleri sistemler iki ana grupta oluşmakta, bunlardan 1. gruba dahil olanlar sarhoşluk halinden hiç bahsetmemekte, konuyu genel hükümlere bırakmakta 2. grubu oluşturan kanunlar ki kanunumuz da bu gruba girmektedir, bazı düzenlemeler getirmektedir. Kanunumuz, bu konuda kaynak kanundan ayrılarak ve daha çok 1931 İtalyan Ceza Kanunu’nun sitemine yaklaşarak 48. maddesinin 2. fıkrasında "ihtiyari sarhoşluk veya ihtiyari ile kullanılan uyuşturucu madde tesiriyle işlenen fiil bu madde (m. 48/1) hükmünden hariçtir" hükmünü koymuştur. Bu hüküm karşısında sarhoşluk, sebebine göre; 1- Arızı veya istemeyerek sarhoşluk, 2- İhtiyari yahut isteyerek sarhoşluk olmak üzere ikiye ayrılmıştır. İhtiyari veya isteyerek sarhoşluk ya da uyuşturucu madde kullanma çeşitli şekillerde olabilir. Bunlardan birincisi kasten sarhoşluk (veya uyuşturucu madde kullanma) halidir ki; fail hem alkollü içkiyi)_(veya uyuşturucu maddeyi) kullanmayı, hem de bunun sonucunda sarhoş olmayı ister. Bir başka ifade ile failin iradesi hem sebebi (içki içmek) hem de neticeyi (sarhoş olmayı) kapsar. İkinci çeşit isteyerek sarhoşluk ise taksirli sarhoşluktur. Bu halde fail içki içmeyi veya uyuşturucu madde kullanmayı ister, ancak bünyesinin dayanabileceğini düşünerek bunun sonucunda sarhoş olmayı istemez. İradesi sebebe ilişkin olmakla beraber, sonucu kapsamına almamaktadır. 3. tür sarhoşluk ise tasarlanmış sarhoşluk olarak ifade olunmaktadır. Bu tür sarhoşlukta fail sarhoş olmadan önce belirli bir suçu işlemeye karar verip suçu daha rahatça işlemek için ya da kendisine özür sağlamak amacıyla sarhoş olur ve kararlaştırdığı suçu işler. Tasarlanmış suçta, actiones liberae in causa (sebebinde serbest olan hareketler) hükümleri uygulanacağından bu konuda bir uyuşmazlık çıkmamaktadır ise isteyerek sarhoşluğun diğer iki halinde isnad yeteneğinin ne suretler ve hangi sebebe dayanılarak kabul edileceği öğretide fikir ayrılıklarına yol açmaktadır. Kanunumuz anlayabilme ve isteyebilme yeteneği olarak yukarıda açıklanan bir hukuki esas benimsenmiş ve isnad yeteneğini de bu temele dayandırmıştır. Şu halde 48. maddenin son fıkrasını, irade serbestliğine ve ahlaki - manevi sorumluluk prensibine getirilen bir istisna olarak değil, şsnad yeteneği hakkında kanuni görünüşün uygulama şekli olarak anlamak lazımdır. İsteyerek sarhoş olan kimsenin niçin cezalandırıldığı bu suretle açıklanmakta, ancak hangi sıfatla cezalandırılacağı hususunda farklı teoriler ileri sürülmektedir. Manevi unsur, sadece isnad yeteneğini değil kusurluluğu da kapsamına almaktadır. Oysa 48. madde 2. fıkrası isnad yeteneği problemini çözümlenmekte kusurluluk konusunda bir hüküm getirmektedir. Böyle olunca isteyerek sarhoş olanın kusurluluk derecesini araştırmak, kasıtlı mı, taksirle mi hatta kastın aşılması haliyle mi hareket eylediğine bakmak ve ona göre sorumluluğunu belirlemek gerekir. 48. madde 2. fıkrası böyle bir yorumu engeller hüküm ihtiva etmemektedir.”, Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 239; ”Nitekim Yargıtay uygulamalarında da isteyerek tam sarhoşluğun failde kastın oluşuna etkide bulunmayacağını kabul ederek bu durumda olan faili kasıtlı suçlardan sorumlu tutmuştur. (1. CD. 19. 02. 1955 günü 22 - 75) Görülüyor ki failin kasten veya taksirle cezalandırılması için sarhoşluğun kasıtlı veya taksirli olması önemli değildir. Sarhoşken yapılan hareketin kasıtlı veya taksirli olup olmadığı araştırılmalıdır. Gerçekten sarhoş olmayıp da isnad yeteneğini tam olarak haiz olan kişinin kusurluluğu araştırılıp sorumluluğu kastına veya taksirine yahut kastının aşılmasına dayandırıldığı halde kanunen isnad yeteneğinde bir değişme olmadığı açıklanan sarhoş hakkında aynı araştırmanın yapılmaması ve kendisinin daima kasıtlı yahut daima taksirle hareket etmiş sayılması mantıksız olur. Bundan başka kusurluluk hakkında bir araştırma yapılacaksa bunu hareketle ilgisi olmayan bir zamana yani sarhoşluğun sebebine götürmek de doğru değildir. Araştırılması gereken, inceleme konusu yapılacak olan, hareketin hangi kusurluluk şekli altında işlendiğini tespit etmekten ibarettir ve hareketin dışında kalan sarhoşluğun kasıtlı veya taksirli olması ile bu kısım arasına bağlantı yoktur. 48. maddenin 2. fıkrası, isnad yeteneği problemini u suretle halletmekte kusurluluk sorunu ile uğraşmadığına göre bunun genel hükümlere göre tesbitini yapmak kanuna aykırı olmak şöyle dursun, uygun olur ve bu şekilde yorumla kanun ihmal edilmemiş olur. İsteyerek tam sarhoşluk hali hakkında belirlenen bu görüş isteyerek kısmi sarhoşluk halinde de aynen geçerlidir. Özetlemek gerekirse ihtiyari -isteyerek- sarhoşluk söz konusu olduğunda, sarhoşluğun yoğunluğu önemli değildir ve herhalde isnad yeteneği tam olarak vardır. Ancak

işlenmesinin cezai sorumluluğu etkilemeyeceği kabul edilmiştir. TCK m. 34/2’de alkol veya uyuşturucu maddenin iradi olarak alınması yeterli kabul edilmesi dolayısıyla, kasten, taksirle yahut tasarlanmış sarhoşluk halleri bu kapsamda kullanılacaktır¹⁹¹. Alkol veya uyuşturucu maddenin iradi olarak alınması düzenlenmiş buna karşılık bu iki durum haricinde kalan maddelerin iradi olarak alınması hususunda ise bir düzenleme yapılmamış olması bir kusurdur¹⁹².

“Alman Ceza Kanunu’nda geçici nedenlere ilişkin olarak kanunda müstakil bir tertip yapılmamıştır. Çünkü Alman Ceza Kanunu’nun 20. maddesinde kusur yeteneğini kaldıran nedenler arasında kusur yeteneğini kaldıran geçici nedenleri de kapsama alacak biçimde hüküm altına alınmıştır.”¹⁹³

kusurluluk derecesi değişebilir. Örneğin, sarhoş olan bir kimse kavgaya tutuşup da hasmını öldürmek istediği zaman kastla sadece yaralamak istediği zaman ölüm meydana gelmişse kastın aşılmasıyla, sarhoşken araç kullanıp taksirle birini öldürdüğü zaman taksirle hareket etmiş sayılır ve ona göre cezalandırılır. Tüm bu açıklamalar göz önünde tutulup, fazla müktarda alkol almış bir halde müşterinin dükkanına giren sanığı müşteriden sigara satın alıp bunu müşteriye yaktırdığında çakmağı beğenip pazarlık yaparak 1000 liraya satın aldığı ancak sarhoşluğun etkisiyle dükkânı terk etmeyip orada bulunanlarla kavga etmesi üzerine, olay yerinden geçen bekçilerin sanığı alıp karakola götürdükleri üzerinin aranmasında suça konu çakmağın çıktığı anlaşılmasına ve olayın baltan itibaren cereyan eden durumuna göre kaç çakmak satın aldığını fark edemeyecek derecede sarhoş olan sanığın meydana gelen kargaşa ya da bekçilerin olay yerine gelişinde satın aldığı çakmağı alması mümkün bulunduğuna, mağdurun başlangıçta bu suçtan herhangi bir şikayeti olmadığına, çakmağı çalma durumu mevcut olsaydı aramanın yapıldığı karakola kadar aradan geçen zaman zarfında onu atması mümkün bulunduğuna, müşterinin duruşmada sanığın hırsızlık suçunu işlemiş olacağına ihtimal veremeyeceği husundaki açıklamasına sabıkasız olup İş gücü sahibi olan sanığın satın aldığı bir çakmak mevcut iken ikincisini çalmasını gerektirir bir sebep ya da amaç olamayacağına göre, sanıkta hırsızlık suçunun kastı oluşmamıştır. Varılan bu sonuçta suç olmadığı kabul olunduğuna göre eylemin tamamlanıp tamamlanmadığını tartışmakta hukuki bir yarar bulunmamaktadır. Bu itibarla sanık vekilinin temyiz itirazlarının kabulü ile direnme hükmünün bozulmasına karar verilmelidir. SONUÇ: Yukarıda açıklanan nedenlerle sanık vekilinin temyiz itirazlarının kabulü ile Yerel Mahkeme direnme hükmünün tebliğnamedeki düşünceye aykırı olarak BOZULMASINA, depo parasının geri verilmesine 12.09.1983 gününde üçte iki kanuni çoğunluk sağlanamadığından 24.10.1983 gününde karar verildi" denilmiştir.”, (Çevrimiçi)www.legalbank.com, 04 Şubat 2020.

¹⁹¹ Yasin Hasan Balcıoğlu, Fatih Öncü, İbrahim Balcıoğlu, “Alkol Kullanımı İle İlgili Psikiyatrik Bozukluklarda Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesine Yönelik Uygulamalar”, **Adli Tıp Dergisi**, Sayı: 31, 2017, s. 132.

¹⁹² Yener Ünver, “YTCK’da Kusurluluk”, **Ceza Hukuku Dergisi**, Yıl:1, Sayı:1, 2006, s. 67.

¹⁹³ Meraklı, **a.g.e.**, s. 372.

d. İstemeyerek Sarhoşluk veya Uyuşturucu Madde Etkisi

TCK'nın 34. maddesinde¹⁹⁴, istemeyerek sarhoşluk veya uyuşturucu madde etkisi, geçici nedenlere benzer şekilde hüküm altına alınmıştır. Anılan maddedeki bu husus geçici neden ile aynı fıkrada düzenlenmiştir ve bu sebeple de kusur yeteneğini etkileyen bu iki ayrı durum, aynı neticeye bağlanmıştır. Aynı şekilde, istemeyerek sarhoşluk veya uyuşturucu madde etkisi bakımından da, failin bu duruma girmek bakımından taksir derecesinde dahi kusurunun bulunmaması gerekir¹⁹⁵.

B. AKIL HASTALIKLARININ SINIFLANDIRILMASI

Akıl hastalığı, bir hastalık yahut rahatsızlığı içine alan genel bir kavrama verilen addır¹⁹⁶. Bu itibarla, salt akıl hastalığı kavramı hukuki ve cezai sorumluluk yeteneğini ortadan kaldırmaz. Akıl sağlığı tanımı ise tam bu noktada karşımıza çıkmaktadır. Akıl sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan “sağlık” tanımının önemli unsurlarından birisidir¹⁹⁷.

Tıbbın her dalında yapıldığı şekliyle özellikle öğretim ve açıklama sırası bakımından bir hastalık sınıflandırması yapmak gerekir¹⁹⁸. Akıl hastalıkları çok uzun

¹⁹⁴ “Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26/9/2004, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 12/10/2004, Sayı :25611, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5, Cilt: 43, Geçici Nedenler, Alkol veya Uyuşturucu Madde Etkisinde Olma, Madde 34- (1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. (2) İradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>, 13 Haziran 2022.

¹⁹⁵ “İstemeyerek sarhoşluk çeşitli biçimde meydana gelebilir: Kişinin şaka ile sarhoş yapılması (misal, kolanın içine alkol eklenmesi), mücbir sebeplerle sarhoş olması (misal, diş sancısını sonlandırmak amacıyla pamuğun rakıyla ıslatılıp diş etine temas ettirilmesi), zorla sarhoş yapılması (kişinin karşı koyamayacak vaziyete getirilip daha sonradan zor kullanılarak kişiye alkol verilmesi) ve tesadüfen sarhoş olması (misal, İçki fabrikasındaki bir kişinin ilk iş gününde kokudan sarhoş olması)”, Demirbaş, **a.g.e.**, s. 325.

¹⁹⁶ “What is Mental Illness”, (Çevrimiçi) <http://www.mmha.org.au/mmha-products/fact-sheets/what-is-mental-illness/what-is-mental-illnessturkish/file>, 11 Nisan 2020.

¹⁹⁷ “Dünya Sağlık Örgütü’nün akıl sağlığı (mental health) bakımından getirdiği tanım, Bunun tanımını bize Dünya Sağlık Örgütü şu şekilde yapmıştır: “ Akıl sağlığı, kişinin, akli iyiliğini, akıl hastalıklarına yakalanmasının önlenmesini, akıl hastalığına yakalananlar bakımından ise bunların iyileştirilmesini ifade eder” (Çevrimiçi) http://www.who.int/topics/mental_health/en, 12.04.2020.

¹⁹⁸ “Akıl hastalıklarının sınıflandırılmasının amacı hastalık nedenlerinin ortaya konması ve tedavi yöntemlerinin belirlenmesini bir sistematik içerisinde ele almaktır.”, Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 17.

zamandan beri bilim insanlarının üzerinde çok fazla çalışma yapmış oldukları konulardan biridir. Ancak akıl hastalıkları konusunun türleri, nedenleri ve sınıflandırılmasının yapılması konusunda herhangi bir görüş birliği sağlanamamıştır¹⁹⁹. Günümüzde elde ettiğimiz bilgilerimize ve hemen hemen her alanda aydınlanmış bulunmamıza rağmen ruh hastalıklarının bir jinekoloji ve otolojide olduğu gibi gerçek bir sınıflandırmasını yapmak zorunlu olduğu kadar oransal olarak da bir hayli zordur, mevcut sınıflandırmalar ise oldukça kişisel ve teorik kalmaktadır²⁰⁰.

Akıl hastalıklarının tanımlandırılması ve sınıflandırılması işlemi ilk kez Emil Kraepelin tarafından yapılmıştır. Tanımlayıcı psikiyatrinin etkisi, psikanalizin getirdiği hareketli prensipler ve Adolf Mayer'in psikobiyoloji okulunun önemiyle yirminci yüzyılın ikinci yarısına doğru ilk olarak ABD'de azalmaya başlamıştır. Daha sonra 1952 yılında Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından DSM-I (Tanı ve İstatiksel El Kitabı / Diagnostic and Staticstikal Manuel) ile hastalıklar birebir tepki olarak sınıflandırılmıştır. Bununla beraber çeşitli psikiyatri okulları ve tıp merkezleri kendi teorik anlayışlarına göre bunu değiştirmektedir²⁰¹.

Akıl hastalıklarında başlıca sınıflandırma psikoz ve nevroz ayrımıdır. Ancak günümüzde akıl hastalıklarını daha iyi tanıyabilmek ve bu hastalıkların suç ile olan ilişkisini belirleyebilmek nedeniyle daha iyi sınıflandırmalar yapmak şarttır. 1952 yılında çıkan DSM-I (Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatiksel El Kitabı) ruhsal bozuklukların sınıflandırmasını yapmıştır. En son yapılan DSM sınıflandırması, DSM-V²⁰² olarak adlandırılıp, 2013 yılında çıkarılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ise 1968'de ICD-8, 1979'da ICD - 9 yayınları ile uluslararası bir tanı dizgesi meydana

¹⁹⁹ Yıldız, **a.g.t.**, s. 38.

²⁰⁰“Bunun da başlıca nedenlerinden biri de akıl hastalıklarından çoğunun etiyoloji ve patojeni, anatomi, klinik gelişmesini tam anlamıyla ve net bir şekilde bilmeyişimizden kaynaklanmaktadır. İkinci bir neden de akıl hastalığını ve akıl bozukluğunu izah konusunda ileri sürülen düşüncelerin ve doktrinlerin türleri ve hatta bazılarının birbirinin aynı olmayışlarıdır. Bununla beraber aklın çeşitli anormal reaksiyonları ile bozukluklarını, kişilik bozukluklarının da sınıflandırmasını yaparak gruplara ayırmak kati surette bir zorunluluktur.”, Apaçık, **a.g.t.**, s. 25.

²⁰¹ “Kraepelin tarafından yapılmış olan sınıflandırma, Descriptive Psychiatry olarak adlandırılmıştır.”, Ünver, **a.g.t.**, s. 9.

²⁰² DSM-V'e ilişkin tanı kriterlerindeki değişiklikler ve sınıflandırma için bkz. Darrel A. Regier, Emily A. Kuhl, David J. Kupfer, “The DSM-5: Classification and Criteria Changes”, **World Psychiatry**, 12 (2), 2013, pp. 92- 98.

getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 dizgesini ise 1992 yılında yayınlamıştır²⁰³. 25 Mayıs 2019’da ise ICD’nin son dizgisi ICD-11²⁰⁴ yayınlanmıştır. “Bu versiyonda da belirli gruplar altında toplanan akıl hastalıkları için özet şeklinde bilgiler sunulmaktadır. Psikiyatri alanında çalışmalar yapan ve eğitimler veren merkezlere bu iki tanı kitabının da tanıtılması tavsiye edilmektedir. Fakat uygulama söz konusu olduğunda hastalıkların sınıflandırılması ve kodlanmasında uluslararası olan tanı kitabına uyulması gerekmektedir.”²⁰⁵ Çalışmamızın ileriki bölümü olan ceza sorumluluğu bölümünde ise çalışmamızı ilgilendiren akıl hastalıklarını açıklarken DSM-IV ve DSM-V’i yeri geldiğinde karşılaştırmalı olarak ele alacağız²⁰⁶. Günümüzde akıl hastalıkları çeşitli uzmanlar tarafından farklı şekillerde

²⁰³ Sevil Yıldız, “Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalarının Yargılanması”, **T.C. Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, 2002, s. 145; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf, 25 Nisan 2021.

²⁰⁴ Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 171-175; “Uygulamada ICD-11 kodlamasına uyulmasının zorunlu olması söz konusuyken, ICD’nin hastalıkları kodlamada başarılı olamaması sebebiyle uygulamanın zorlaşmasına ilişkin eleştiri için”, bkz. (Çevrimiçi) <http://www.sdplatform.com/Dergi/25/Kodlama-Kultursuzlugu-Ornek-1-ICD-10.aspx>, 28 Mayıs 2021.

²⁰⁵ Fatmanur Yağcı, “Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 2021, s. 45-46.

²⁰⁶ Kaan Aslan, “DSM-4-TR ile DSM-5 Arasındaki Önemli Farklılıklar”, “Psikiyatrik bozukluklar için iki sınıflandırma sistemi yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunlardan biri Uluslararası Sağlık Örgütü’nün (World Health Organization) ICD (International Classification of Diseases) sınıflandırması, diğeri Amerikan Psikiyatri Birliği’nin (American Psychiatric Association) DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sınıflandırmasıdır. Uluslararası Sağlık Örgütü’nün ICD’si tüm hastalıkları kapsayan bütünsel bir sınıflandırmadır. ICD sınıflandırmasının F’li kodlara sahip 5. Bölümü ruhsal hastalıklara ayrılmıştır. ICD daha çok Avrupa ülkelerinde kullanılırken DSM Atlantik ötesinde daha yaygındır. Amerikan Psikiyatri Birliği’nin DSM sınıflandırması üzerinde çalışmaları uzun yıllara dayanmaktadır. Sınıflandırmanın ilk uyarlaması 1952 yılında oluşturulmuştur. (DSM’nin bu ilk uyarlamasından üç yıl önce 1949’da, Uluslararası Sağlık Örgütü ICD’nin 6. Uyarlamasında ilk kez ruh hastalıklarını bütünsel sınıflandırmasına dahil etmişti. Yani Uluslararası Sağlık Örgütü’nün ve Amerikan Psikiyatri Birliği’nin ruh hastalıklarını resmi olarak sınıflandırma girişimleri benzer zamanlara denk gelmektedir.) DSM-1’i 1968 yılında DSM-2 izledi. Bu ikinci uyarlama 134 sayfa uzunluğundaydı ve 182 hastalık sınıflandırılmıştı. DSM-2’de DSM-1’deki reaksiyon terimi kaldırılmış fakat nevroz (neurosis) teriminin kullanılmasına devam edilmiştir. DSM-2 ile aynı yıl Uluslararası Sağlık Örgütü de ICD’nin 8. Uyarlamasını yayımlamıştır. DSM-2 de DSM-1’de olduğu gibi tanı ölçütlerinin güvenilir olmadığı gerekçesiyle eleştirilmiştir. DSM-2’yi 1980 yılında DSM-3 izledi. Çok eksenli değerlendirme DSM-3’te oluşturuldu. DSM-3’te kişilik bozuklukları ve mental retardasyon ikinci eksenli oluşturan bozukluklar olarak tanımlandı. 1987 yılında DSM-3’ün DSM-3-R ismiyle düzeltilmiş (revize edilmiş) bir uyarlaması basıldı. Bunu da 2004 yılında DSM-4 izledi. DSM-4’ün de düzeltilmiş (text revised) versiyonu DSM-4-TR ismiyle 2000 yılında basıldı. Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-5 için uzun süre çalışmaktaydı. Nihayet 2013 yılında DSM’nin bu son sürümü olan DSM-5 kullanıma girdi. Bu bilgiler için DSM-4-TR ve DSM-5 elkitablarının orijinal İngilizce baskıları paralel olarak gözden geçirilmiş ve “Highlights of Changes From DSM-4-TR to DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014)” isimli makaleden önemli ölçüde faydalanılmıştır.” (Çevrimiçi) <https://psikoloji.gen.tr/psikopatoloji/dsm-4-tr-ile-dsm-5-arasindaki-onemli-farkliliklar/>, 26 Aralık 2021.

sınıflandırılmakta ise de esas alınan asıl sınıflandırma Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sınıflandırmadır. Bu bölümde DSÖ'nün genel olarak yapmış olduğu akıl hastalıkları sınıflandırmasını yapacağız. Çalışmamız devam ederken ICD-11 sınıflandırması düzenlenmiştir. Bu nedenle çalışmamızda ICD-10 esas alınmakla birlikte, ICD-11'den²⁰⁷ de, yürürlüğe girdiği tarihten itibaren yapılmış olan literatürde yer verilen araştırmalar kapsamında faydalanılmaya çalışılacaktır.

1. Genel Açıklama

Akıl hastalıkları üzerinde, bilim insanları uzun yıllar çok fazla çalışmışlardır. Ancak akıl hastalıklarının sınıflandırılması konusunda bir birlik mevcut olamamıştır²⁰⁸. Çünkü akıl hastalıklarının nedenleri ve türleri hakkında farklı görüşler ileri sürülmüştür. Akıl hastalıkları hususunda yapılan sınıflandırmalar sürekli olarak değişmekte ve dünyada geçerli olan tek bir sınıflandırma yapılması zorlaşmaktadır. Akıl hastalıklarını en iyi şekilde tanımak ve önleyebilmek için mümkün olan en iyi sınıflandırmayı yapmak gerekmektedir. Bu konuda en kabul gören sınıflandırmalar Amerikan Psikiyatri Birliğinin yapmış olduğu DSM ve Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu ICD sınıflandırmalarıdır²⁰⁹. Nitekim adli bilirkişinin adli makamlara sunulmak üzere hazırlayacağı raporda tanı belirlemesi açısından DSM ve ICD standartları²¹⁰ ile bağlı olmasa da bu sınıflandırmalardan herhangi birisine bağlı olarak konulacak bir tanı uygulamasında, gerekli koruma ve tedbirlerine öncü olacağının da göz önünde bulundurulması faydalıdır.

²⁰⁷ ICD 11, "ICD-11 resmi olarak 1 Ocak 2022'de yürürlüğe girecek ve bu tarihte üye ülkeler ICD-11 nozolojisini kullanarak morbidite ve mortalite istatistiklerini raporlamaya başlayabilirler. Her ülke ne zaman ICD-11'i benimseyeceğini seçer ve WHO, pek çok ülkenin bu kadar çabuk adapte olamayacağını, yani ICD-11'i piyasaya sürüldüğü zaman kullanmaya başlayacağını kabul etmiştir. ABD'de, danışmanlık bir grup Sağlık ve İnsan Hizmetleri Sekreteri 2025 beklenen uygulama yıl vermiş, ancak klinik modifikasyon tespit edildiği takdirde, ICD-11 uygulaması 2027'ye kadar başlamayabilir.", (Çevrimiçi) <https://stringfixer.com/tr/ICD11>, 24 Nisan 2021.

²⁰⁸ "Akıl hastalıklarının temel tasnifi psikoz ve nevroz ayrımıdır. ", Yıldız, **a.g.t.**, s. 80.

²⁰⁹ Bayındır, **a.g.e.**, s. 70.

²¹⁰ "ICD-10 (Classification of Mental and Behavioral Disorder-Ruhsal ve Davranışsal Bozuklukların Sınıflandırılması) Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1992'de yayınlanmıştır. Bu sınıflandırmada tanı ölçüleri, tanının içerdiği ve içermediği bozukluklar ayırıcı tanının belirlenmesinde göz önünde bulundurulması gereken bozukluklar ve tanımlara ilişkin alt gruplara yer verilmiştir. DSM-V ise Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanmıştır.". Bu sınıflandırmanın Türkçe çevirisi için bkz. Ertuğrul Köroğlu, **DSM-V Tanı Ölçütleri El Kitabı**, Ankara, HYB Yayınları, 2014, s. 5 vd.; ICD-11, (Çevrimiçi) <https://icd.who.int/en>, 14 Mayıs 2021.

Akıl hastalığı durumunda kişinin gerçekte bağlantısı ortadan kalkmaktadır. Akıl hastalıklarında nicelik ve nitelik bozuklukları duygulanım ve zihinsel işlevlerde bulunmaktadır. Bu bozuklukları kişilikte gerileme ile açıklayabiliriz, normal işlevlerin bir bağlantısı şeklinde açıklayamayız. Akıl hastaları, çevreye ve topluma uyum sağlamamaktadırlar. Genellikle, kendi yaratmış oldukları dünyalarında başka şahıslara yabancı şekilde yaşamaktadırlar. Bu kişilerin hasta dünyalarında algı bozuklukları (halüsinasyon) ve düşünce bozuklukları (hezeyan) bulunmaktadır²¹¹. Yine, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, akıl hastalıkları, değişik semptomlar gösteren çok fazla ve çok sayıda karşılaşılan hastalıklardır. Ancak çoğunlukla hemen her akıl hastalığının ortak özelliği, normal olmayan düşünceler, duygular ve davranışlardan oluşmaktadır. Bunlara örnek olarak birçok akıl hastalığı gösterilebilir²¹².

Akıl hastalıkları ya da ruhsal bozuklukların keskin ayrımlarla bir sınıflandırmasının yapılamayacağını söylemiştik. Fakat yukarıda da açıkladığımız üzere değişik kuruluşlar tarafından yapılan çeşitli sınıflandırmalar mevcuttur ve bu sınıflandırmalar da çoğu zaman değişmektedir. Mesela, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bozukluk olarak kabul edilen bir vak'a, Amerikan Psikiyatri Birliği'nce normal bir vak'a olarak kabul edilebilmektedir²¹³. DSM sınıflandırma sisteminde zihinsel veya ruhsal bir durumun psikiyatrik bir bozukluk olarak değerlendirilebilmesi için ya düzenli olarak kişiye bir rahatsızlık vermesi ya da kişinin mesleki ve sosyal işlevlerini bozacak şiddette olması gerekir²¹⁴.

2. Akıl Hastalıkları ve Adli Tıp Uygulamaları

Türkiye'de adli tıp ve ruh sağlığı 1900 yıllarının başında birlikte ele alınmış Dr. Bahaddin Şakir ve Dr. Mustafa Hayrullah Diker bu alanın ilk öncüleri olmuştur. Dr. Mustafa Hayrullah Diker 1915 yılında Tababet-i Adliye-i Mecanin adlı akıl

²¹¹ “Akıl Hastalıkları, Depresyon, Panik Atak”, (Çevrimiçi) <http://www.textara.com/akil-hastaliklari-depresyon-panik-atak-psikoloji-debresyon-ruhsal?page=0%2C0>, 12 Nisan 2020; Ulutürk, **a.g.e.**, s. 68.

²¹² “Akıl hastalıklarına örnek olarak; şizofreni, depresyon, zeka geriliği ve madde bağımlılığından kaynaklanan hastalıklar gösterilebilir.”, http://www.who.int/topics/mental_disorders/en, 13 Nisan 2020; Ulutürk, **a.g.e.**, s. 68.

²¹³ (Çevrimiçi) http://www.aktuelpsikoloji.com/haber.php?haber_id=2888, 17 Nisan 2020; Ulutürk, **a.g.e.**, s. 69.

²¹⁴ Özcan Köknel, **Kaygı Çağı Kaygıdan Korkuya**, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2014, s. 147.

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 etmektedir²¹⁵.

Adli Tıp, hukuk ile tıbbi birleştiren; tıp bilimleri içerisinde hukukun tıpla ilgili konularını araştıran bilimdir. Adli tıp doğası gereği çok disiplinli bir alan olup, bu alanda yer alan bilimlere “Adli Bilimler” denilmektedir. Adli bilimler başta “adli patoloji”, “adli toksikoloji”, “adli genetik” ve “adli psikiyatri” olmak üzere; birçok bilim ve mesleğin “adli” konularını/ disiplinlerini (adli arkeoloji, adli diş hekimliği, kriminalistik, tıp hukuku, adli mühendislik, adli hemşirelik, adli fizik, adli trafik, adli belge incelemeleri vb.) içermektedir²¹⁶. Adli Psikiyatri ise; klinik psikiyatri, nöroloji, adli bilimler, hukuk, kriminoloji, viktimoloji, psikoloji ve sosyoloji gibi birçok bilim dalının tıbbi perspektif ve bilimsel objektiflik sınırları içinde kaynaşmasından oluşmuş bir bilim dalıdır. Günümüzde daha çok adli makamlara, herhangi bir adli meseleyle ilgili olarak sunulan hizmeti ifade etmek için kullanılmakla beraber kendi içinde ilk anda fark edilmeyen birçok hususu barındırır. Bunlar; cezai ehliyet, hukuki ehliyet gibi kanunca tanımlanmış konularda bilirkişilik yapmak, suç ve suçlu profili çıkarmak, adli olaylara karışmış mentol hastaların takip ve tedavisini yürütmek, hapisane ve ıslahevi gibi kurumlarda barındırılan tutuklu ve hükümlülerde ortaya çıkabilecek mental problemlerin takip ve tedavisini yapmak gibi konulardır²¹⁷.

Psikiyatri ve hukuk, birbirinden farklı muhakeme ve davranış tarzlarının ortak sorunlarını birbirine bağlarlar. Her iki disiplinin de toplum tarafından anormal ve rahatsız edici olarak görülen davranışlarda bulunan vatandaşlarla ilgilenmek gibi toplumsal ödevi vardır. Bunun yanında burada, ceza hukuku sorumluluğu, yani bir cezaya hükmetmenin caizliği konusunda belirleyici olan ve “ceza” izi ile “güvenlik önlemi” izi arasındaki sınır çizgiyi çizen kusur yeteneği ön planda bulunmaktadır²¹⁸.

Akıl hastalığının genel geçer bir tanımı maalesef bulunmamaktadır, yazarlara, akımlara ve dönemlere göre akıl hastalığı kavramının değiştiğini görmekteyiz. Bu

²¹⁵ N. Ersoy, Ü. N. Gündoğmuş, M. Şehiraltı, “Türkiye’de Adli Tıp Eğitimin Tarihsel Sürecinde Beş Temel Kaynak”, **Türkiye Klinikleri Tıp Tarihi Dergisi**, 2001, s. 128.

²¹⁶ Sermet Koç, Ümit Biçer, “Adli Tıbbın Tarihsel Gelişimi, Türkiye’deki Yapılanması ve Sorunları”, Eds. Sermet Koç, Muhammet Can, **İstanbul Tabip Odası Yayınları**, İstanbul, 2. Baskı, 2011, s. 1-3.

²¹⁷ Gökhan Oral, “Adli Psikiyatri”, **T.C. İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi**, Eds. Zeki Soysal, Canser Çakalır, C. III, 1999, s. 1377-1378.

²¹⁸ Schreiber, **a.g.e.**, s. 11.

görüşlerin bir ucunda Kurumsal Psikiyatri'ye karşı çıkan ve akıl hastalığı kavramını reddeden yazarlar bulunmaktadır. Bu anlayışa göre akıl hastalığı denen fenomen dışarıdan gelen bir etki sonucu oluşan hastalıklar gibi bir hastalık değildir; beyin hastalığından öte aslında istenmeyen davranıştır. Bu anlayışın karşısında ise akıl hastalığı kategorisini kabul eden çok çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Örneğin sıklıkla taraftar bir anlayışa göre tüm davranış ve düşünce bozukluklarının en temelinde sinirsel bir bozukluk yer almaktadır. Ancak bu anlayışta dahi bir akıl hastalıkları kategorisinin varlığını tartışmak olanaklıdır, zira aslında burada bahsedilen akli melekelerle etki eden beyinsel ya da nörolojik hastalıklardır. Buna karşın kriminoloji alanında çalışmalar yapan birçok yazar da akıl hastalığı olarak adlandırılabilen bir kategorinin varlığını kabul etmektedir. Hukuk, kriminoloji ya da adli psikiyatri alanında eser veren yazarların birçoğu evrensel bir akıl hastalığı tanımı vermekten kaçınmaktadır. Çoğu yazar akıl hastalığını tanımlamaktan kaçınmakta ve doğrudan akıl hastalıklarının neler olduğunu saymaya girişmektedir²¹⁹.

Ceza hukuku, kefaret ceza hukukundan kusur ceza hukukuna yönelen bariz terminolojik farklılığı, 60'lı ve 70'li yıllardaki ceza hukuku reform kanunları ile yaşamaya başlamıştır. Kusur yeteneğinin kıymetini artırmak, ceza hukukuna ilişkin kusur ile hangi unsurun söylendiğine göre değişmektedir. Bilirkişilik kurumunun pratiği açısından, kusur ve kusur yeteneğinden ne anlamamız gerektiği konusunda hemfikir olmak gerekmektedir. Bu yöndeki gelişim ve ilerleme de sadece hukuk ve psikiyatri alanları arasında desteklenen ortak çalışmalar ile yerine getirilebilir²²⁰.

Hukukçular ve doktorların arasında mevcut olan lisan problemi de ortaklaşa konular üzerinde çalışırken zorlukları başarmak adına önem verilmesi lazım olan bir mevzudur. Doktorlar adli raporda hukukçuların anlaması gereken bir lisan uygulamak zorundadırlar. Aynı şekilde hukukçuların da adli tıp ve adli psikiyatriden rapor isterken kullandıkları terimlerde ortaklık meydana gelmesi ve değişik

²¹⁹ Fatma Süzgün Şahin, Serdar Ünver, "Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri", **X. Adli Bilimler Sempozyumu "Adli Bilimler ve Sanat"**, Ankara, 2013, (Çevrimiçi) https://www.atud.org.tr/wp-content/uploads/2018/01/10_adli_bilimler_sempozyumu_bildiri_kitabi.pdf, 7 Haziran 2020.

²²⁰ Schreiber, **a.g.e.**, s. 11-12.

kurumlara gönderilen yazılarda değişik terimlerin kullanılmaması gerekir²²¹. Bir başka deyişle, hukuksal ve psikiyatrik yaklaşım birbirinden tamamen farklıdır. Hepsi kendi kavramlarıyla konuşup somut problemlere yanıt aramaktadırlar. Bu durum hukukçuyu ve psikiyatrisi alanları dışında da bilgi sahibi olmaya, birbirleri ile ortak terimlerle çalışmaya teşvik etmektedir. Adli psikiyatrik konularda bilgilenme süreci ise çok rastlantısal bir şekilde ve herkesin kendi kendine çalışarak öğrendiği bir alan olarak yerleşmek zorunda kalmıştır²²².

Psikiyatrik Adli Tıp alanında meydana gelen problemler salt hukuk veyahut psikiyatri alanları ile yanıtları cevaplanamaz. Psikiyatristlerin, hukuk alanında eğitilmeleri her ne kadar ciddi ise hukukçuların da psikiyatri alanında eğitilmeleri o kadar ciddi bir konudur²²³.

3. Dünya Sağlık Örgütü'nün Akıl Hastalıkları Sınıflandırması

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığı, yalnızca hastalık ve sakatlıkların olmaması değil aynı şekilde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu olarak tanımlayan modern sağlık düşüncesi, sağlığın fazla kapsamlı hususiyetini açıklayan esas mefhumlarından biridir²²⁴. Dünya Sağlık Örgütü, birtakım hastalıkları dahil ederek bunları tanımladığı ICD akıl hastalıkları kısmında²²⁵, gruplandırma

²²¹ M. A. Ersoy, Y. Zeyfeolu, İ. H. Hancı, H. Coşkunol, "Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde 1999 Yılı İçinde Verilen Adli Raporların İncelenmesi", **Adli Tıp Bülteni**, Cilt:4, Sayı:2, 1999, s. 63.

²²² Seçkin, **a.g.t.**, s. 2; Yayla, **a.g.t.**, s. 38.

²²³ E. T. Tuncer, T. Oğuz, A.Ü.T.F. "Psikiyatri Anabilim Dalında Adli Psikiyatri Uygulamaları(A.Ü.T.F.)", **Kriz Dergisi**, Cilt:3, Sayı: 1-2, 1995, s. 45-47; Yayla, **a.g.t.**, s. 39.

²²⁴ "World Health Assembly Adopts Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020", (Çevrimiçi) [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61139-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61139-3/fulltext), 18 Nisan 2020; Aynı zamanda bkz. (Çevrimiçi) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61139-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61139-3), 18 Nisan 2020; (Çevrimiçi) <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>, 12 Temmuz 2019; Hande Ulutürk, **a.g.e.**, s. 69; "İnsanların yatkın oldukları genetik hastalıkların belirlenmesi maksadıyla birtakım tarama ve tanı işlemleri yapılmaktadır.", Sevtap Metin, **Biyo-Tıp Etiği ve Hukuk**, Seçkin Yayıncılık, İstanbul, 2010, s. 202.

²²⁵ ICD 11. Bölüm, "Ruhsal Bozukluklar: WPA (Dünya Psikiyatri Birliği) Üyeleri İçin Güncelleme", Türk Psikiyatri Dergisi, "Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzlarının taslağı, kısa bir süre önce Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Hastalıkların ve Bağlantılı Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflandırılmasının (International Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-11) 11. gözden geçirmesi için üretilmiştir. Taslak bu haliyle beş gruba ayırdığı ruhsal bozuklukları kapsamaktadır: şizofreni ve diğer birincil psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, anksiyete ve korkuyla ilişkili bozukluklar, stres nedenli bozukluklar ile beslenme ve yeme bozuklukları. Diğer

yapmıştır²²⁶. Çalışmamızda Dünya Sağlık Örgütü'nün verdiği tanımlar üzerinde durulduktan sonra, bu gruplardan her biri açısından örnek verilecek ve çeşitli akıl hastalıkları açıklanacaktır.

Hastalıkların önlenebilmesi maksadıyla, ilk olarak iyi bir tanı koyma ve sınıflandırmanın olması gerekmektedir. İyi tanımlanmamış ve sınıflandırılmamış rahatsızlıklar hakkında düzgün incelemeler yapılamaz; bu tür hastalıkların oluş nedenleri araştırılmaz. Psikiyatri günümüzde, belli tanı ölçütleri ve sınıflandırmaları olan sağlam esaslara dayanma yolunda önemli gelişimler sergilemiştir. 1950'lerde psikofarmakoloji alanındaki gelişmelerle tanımlayıcı psikiyatriye rağbet tekrar artış gösterdi. Klinik ilaç çalışmaları her hastaya en uygun sağaltımın bulunması amacı ile hastaların daha homojen gruplar oluşturmalarına yönelik bir arayış ortaya çıkardı ve bu gereksinim ile psikiyatrik tanı dizgeleri geliştirilmeye başlandı. Biri ABD'de geliştirilen, diğeri daha çok Avrupa psikiyatrisinin etkisi altında Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen iki dizge DSM²²⁷ ve ICD²²⁸ ruh doktorluğunun son yarım yüzyılına damgasını vurmuştur²²⁹.

bütün ruhsal bozukluk grupları, genel bir tanım ve grup içindeki bazı bozukluklarla ilgili açıklamalar ICD-11 beta platformunda bulunabilir.” , (Çevrimiçi) <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C28S2/11.pdf>, 20 Nisan 2022.

²²⁶ ICD-11, “Onbirinci Revizyon Olan Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması , Sonunda, sağlık bilgilerini ve ölüm nedenlerini kodlamak için küresel standart olarak ICD-10'un yerini alacak. ICD-11, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından geliştirilmekte ve düzenli olarak güncellenmektedir. Gelişimi 2007'de başladı ve 30 çalışma grubuna bölünmüş 55 ülkeden 300'den fazla uzmanın katıldığı on yıllık bir çalışmayı, her yerinden insanlardan ek 10.000 teklifle Dünya. Mayıs 2011'deki bir alfa sürümünün ve bir beta taslağının ardından Mayıs 2012'de, ICD-11'in kararlı bir sürümü 18 Haziran 2018'de yayınlandı ve 25 Mayıs 2019'daki 72. Dünya Sağlık Asamblesi sırasında tüm DSÖ üyeleri tarafından resmi olarak onaylandı. ICD-11, sınıflar veya düğümler olarak da adlandırılan on binlerce varlıktan oluşan büyük bir sınıflandırmadır. Bir varlık, sağlık bakımıyla ilgili herhangi bir şey olabilir. Genellikle bir hastalığı veya patojeni temsil eder, ancak vücudun izole bir semptomu veya (gelişimsel) anomalisi de olabilir. Ayrıca sağlık hizmetleriyle temas nedenleri, hastanın sosyal koşulları ve dış yaralanma veya ölüm nedenleri için sınıflar da vardır. Tüm ICD-11 varlıklarının koleksiyonuna Temel Bileşen adı verilir. Bu ortak çekirdekten çeşitli alt kümeler türetilir; örneğin, ICD-O , onkolojide kullanım için optimize edilmiş bir türev sınıflandırmasıdır. Vakfın birincil türevine ICD-11 MMS denir ve genellikle basitçe ICD-11 olarak adlandırılan bu sistemdir. MMS, Mortalite ve Morbidite İstatistikleri anlamına gelir. Hem Temel Bileşen hem de ICD-11 MMS, WHO'nun web sitesinde çevrimiçi olarak görüntülenebilir. ICD-11 resmi olarak 1 Ocak 2022'de yürürlüğe girecek ve bu tarihte üye ülkeler ICD-11 nozolojisini kullanarak morbidite ve mortalite istatistiklerini raporlamaya başlayabilirler. Her ülke ne zaman ICD-11'i benimseyeceğini seçer ve WHO pek çok ülkenin bu kadar çabuk adapte olamayacağını, yani ICD-11'i piyasaya sürüldüğü zaman kullanmaya başlayacağını kabul etmiştir. ABD'de , danışmanlık bir grup Sağlık ve İnsan Hizmetleri Sekreteri 2025 beklenen uygulama yıl vermiş, ancak klinik modifikasyon tespit edildiği takdirde (benzer gerekli olan ICD-10-CM), ICD-11 uygulaması 2027'ye kadar başlamayabilir.” , (Çevrimiçi) <https://stringfixer.com/tr/ICD11>, 24 Nisan 2022.

²²⁷ “ICD (International Classification of Diseases -Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması) Dizgesi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanmıştır.” , (Çevrimiçi)

Akıl hastalıkları yahut ruhsal bozukluklar açısından keskin bir biçimde sınıflandırma yapmak olanaklı değildir. Bunlar da kendi aralarında farklılık göstermektedirler. Dünya Sağlık Örgütü tarafından bozukluk olarak kabul edilen husus, Amerikan Psikiyatri Birliği'nce normal olarak kabul görmektedir²³⁰. Her ne kadar, ceza hukukumuzda²³¹ akıl hastalığı konusunda herhangi bir sistemin bütünüyle kabul edilmesi şeklinde bir husus mevzu bahis değilse de çalışmamızın tıp ile alakalı bölümünü oluşturan akıl hastalığı türleri hususunda görüş bildirmesi açısından Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırması²³²nda yer alan akıl hastalıklarına

<https://www.cdc.gov/nchs/icd/icd10.htm#:~:text=The%20International%20Classification%20of%20Diseases,death%20on%20the%20death%20certificate.>, 25 Mayıs 2021.

²²⁸“DSM Dizgesi (Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatiksel El kitabı – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Amerika Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanmıştır.”, Köroğlu, **a.g.e.**, s. 10 vd.

²²⁹ Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 105-172.

²³⁰ “Mesela; DSM sınıflandırmasında ruhsal bir durumun psikiyatrik bozukluk olarak göz önüne alınıp değerlendirme yapılabilmesi için, düzenli bir biçimde kişiye rahatsızlık vermesi ve onun hem sosyal hem iş hayatındaki işlevlerini olumsuz şekilde bozacak kuvvette olması gerekmektedir. Fakat bu ICD sınıflandırmasında farklı olabilir.”, Özcan Köknal, **Kaygı Çağı Kaygıdan Korkuya**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2014, s. 147 vd.; Ayrıca başka farklılıklar için bkz. (Çevrimiçi) http://www.aktuelpsikoloji.com/haber.php?haber_id=2888, 20 Haziran 2020.

²³¹ “Örneğin, adli makamlara sunulmak için adli bilirkişinin hazırlayacağı bir rapor, tanı belirlemesi bakımından ICD ve DSM sınıflandırmasından herhangi birine bağlı olarak yapıldığında, tedavi önlemlerini aydınlatması bakımından göz önüne alınması, daha yararlı olacaktır.”, Bayındır, **a.g.e.**, s. 70.

²³²(Çevrimiçi) <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>, 23 Haziran 2020; Ayrıca sınıflandırma için bkz. “(1) Organik Akıl Hastalıkları: Semptomatik, zihinsel bozukluklar dahil organik akıl hastalıkları; alzheimer hastalığında demans, vasküler demans, başka yerde sınıflandırılan diğer hastalıklarda demans, tanımlanmamış demans, alkol ve diğer psikoaktif maddeler tarafından tetiklenmeyen organik amnezik sendrom, alkol ve diğer psikoaktif maddelerden kaynaklanmayan deliryum, beyin hasarına ve işlev bozukluğuna ve fiziksel hastalığa bağlı diğer zihinsel bozukluklar, beyin hastalığı, hasar ve işlev bozukluğuna bağlı kişilik ve davranış bozuklukları, belirtilmemiş organik veya semptomatik zihinsel bozukluk şeklinde yaygın akıl hastalıkları gruplarından oluşmaktadır. Bu hastalıkların sebebinin en önemli özelliği beyin ile ilgili aksaklıklardan meydana gelmiş olmasıdır, bilinç bozuklukları, idrak noksanlığı şeklinde kendini gösterebilir. Buradaki aksaklıklar, direkt olarak beyinle hasarı şeklinde birincil kademedede olabildiği gibi beyin disfonksiyonuna zarar veren birincil kademedede olmayan başka hasarlardan da ortaya çıkabilir. (2) Duygulanım Akıl Hastalıkları: Duygulanım akıl hastalıkları; duygudurum (duygusal) bozukluklar şeklinde isimlendirilmiş olup, manikür bölümü, bipolar kişilik, depresif dönem bozukluğu, tekrarlayan depresif bozukluk, kalıcı ruh hali (duygulanım) bozuklukları, diğer duygudurum (duygulanım) bozuklukları ve belirtilmemiş ruh hali (duygusal) bozukluk gruplarından oluşmaktadır. Bu hastalıklardaki en mühim nokta, bu hastalık durumlarındaki ani değişimlerdir. Bu ani değişimler genellikle tekrar ortaya çıkabilmektedir. Bu oluş biçimleri de çoğunlukla stres sebepli yaşanan olaylar neticesinde meydana gelip tekrarlamaktadır. Genel olarak duygu değişimleri aşırılık hali, bir sevinç durumu şeklinde olabilir fakat bu durum anksiyete ile direkt ilişkili olmayıp salt duygudurum sebebiyle meydana gelen neticeler şeklinde de bu hastalıkta ortaya çıkabilmektedir. (3) Zeka Gerilikleri: Zeka geriliği; hafif zeka geriliği orta derecede zeka geriliği, şiddetli zeka geriliği derin zihinsel gerilik diğer zeka geriliği belirtilmemiş zeka geriliği şeklinde gruplara ayrılmıştır. Zeka geriliklerinde zihnin gelişim düzeyi esas alınmaktadır. Bu düzey kişinin gelişmesi sürecinde zekayı etkileyen sosyal davranışlar dahil olmak üzere bilişsel ve dil ile ilgili kendini ortaya

çıkaran bozukluklardan oluşmaktadır. Elbette bu hastalık akıl ile ilgili ve fiziki şartların neticesinde de meydana gelebilir. Genel olarak bu hastalık yapılan testler ile ölçülü değerlendirilmeye alınmaktadır. Bu sebeple yapılan testlerin tedavilerini olumlu kılmak adına en güncel versiyonları ile ele alınması gerekmektedir. Çünkü kişideki gelişim seviyesinde farklılıklar (iyileşmeler yahut bozulmalar) yapılan test sonucunda, ayrı tedaviyi gerektirebilmektedir. (4) Madde Kullanımına Bağlı Akıl Hastalıkları: Madde kullanımına bağlı akıl hastalıkları, Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihinsel ve davranışsal bozukluklar şeklinde gruplandırılmıştır. Bunlar; alkol kullanımına bağlı zihinsel ve davranışsal bozukluklar, opioid kullanımına bağlı zihinsel ve davranışsal bozukluklar, kanabinoid kullanımına bağlı zihinsel ve davranışsal bozukluklar, sakınleştirici veya hipnotik kullanımına bağlı zihinsel ve davranışsal bozukluklar, kokain kullanımına bağlı zihinsel ve davranışsal bozukluklar, kafein dahil diğer uyarıcıların kullanımına bağlı zihinsel ve davranışsal bozukluklar, halüsinasyonların kullanımına bağlı zihinsel ve davranışsal bozukluklar, tütün kullanımına bağlı zihinsel ve davranışsal bozukluklar, uçucu çözücülerin kullanımına bağlı zihinsel ve davranışsal bozukluklar, çoklu ilaç kullanımı ve diğer psikoaktif maddelerin kullanımına bağlı zihinsel ve davranışsal bozukluklardan oluşmaktadır. Psikoaktif maddeden kaynaklanan hastalıklarda önemli husus, tanıdır. Psikoaktif maddenin ne olduğu açıklanırken, elverdiğince araştırma yapıp, bulunan bilgilere göre hareket edilmelidir. Çünkü, bir kişi çok sayıda psikoaktif madde kullanabilir bu sebepten ötürü tanısının yapılabilmesi sebebiyle, hangi maddenin etki ettiği doğru şekilde tespit edilmelidir. (5) Şizofreni, Şizotipal ve Delüzyonel Akıl Hastalıkları: Şizofreni, şizotipal bozukluk, kalıcı sanırsal bozukluklar, akut ve geçici psikotik bozukluklar, indüklenmiş sanırsal bozukluk, şizoafektif bozukluğun bipolar ve şizofreni bozukluğunun bir kombinasyonu gibi görüldüğünü gözlemlemiş olsa da, bu bozukluğun kesin nedeni belirsizliğini korumaktadır. Mantıksal olarak, bunun tedavi edilmemiş bipolar veya şizofreninin bir sonucu olabileceği varsayılabilir; ancak bu tanım yanıltıcıdır. Bilim adamları, şizofreni gibi, şizoafektif bozukluğun da beyindeki ve hatta genlerdeki kimyasal dengesizlikten kaynaklanabileceğinden şüpheleniyor. Yakın bir akrabasının bipolar, şizofreni veya başka herhangi bir akıl sağlığı durumu varsa bireyin şizoafektif bozukluk geliştirme riskinin de arttığı gösterilmiştir. Diğer akla yatkın dış faktörler ise çevresel unsurlar, bebeklik dönemindeki komplikasyonlar, doğum kusurları ve psikoaktif ilaçlar olabilir. (6) Nörotik, Somatoform ve Strese Bağlı Akıl Hastalıkları: Bu gruptaki akıl hastalıkları; fobik anksiyete bozuklukları ve diğer anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, şiddetli strese tepki ve uyum bozuklukları, dissosiyatif (dönüşüm) bozuklukları, somatoform bozukluklar ve diğer nevrotik bozukluklardan meydana gelir. (7) Psikolojik ve Fiziksel Etkenlerden Kaynaklanan Akıl Hastalıkları: Psikolojik ve fiziksel etkenlerden kaynaklanan akıl hastalıkları; yeme bozuklukları, organik olmayan uyku bozuklukları, organik bozukluk veya hastalıktan kaynaklanmayan cinsel işlev bozukluğu, başka yerde sınıflandırılmamış, lohusalıkla ilişkili zihinsel ve davranışsal bozukluklar, başka yerde sınıflandırılan bozukluklar veya hastalıklarla ilişkili psikolojik ve davranışsal faktörler gibi alt grupların sınıflandırılmalarından oluşur. (8) Yetişkin Kişilikle İlgili Davranışlara Bağlı Hastalıklar: Yetişkin kişilik ve davranış bozuklukları; spesifik kişilik bozuklukları, karma ve diğer kişilik bozuklukları, beyin hasarı ve hastalığına atfedilemeyen kalıcı kişilik değişiklikleri, alışkanlık ve dürtü bozuklukları, cinsiyet kimliği bozuklukları, cinsel tercih bozuklukları, cinsel gelişim ve yönelimle ilişkili psikolojik ve davranışsal bozukluklar, yetişkin kişilik ve davranışının diğer bozuklukları ve belirtilmemiş yetişkin kişilik ve davranış bozuklukları şeklinde gruplandırılmıştır. Bu hastalıklar kişiliksel yaşam biçimini gösterir. Kişinin kendini diğer kişilerle karşılaştırması olacağı gibi, sosyal yaşamdaki edindikleri ile de oluşabilir. Genelde kişilik tekamülü ile olmakla birlikte aynı ortamda yaşayan diğer kişilerden farklı şekilde meydana gelen davranışsal hareketler ile kendini gösterir. (9) Psikolojik Gelişime Bağlı Hastalıklar: Psikolojik gelişime bağlı hastalıklar; psikolojik gelişim bozuklukları, spesifik gelişimsel konuşma ve dil bozuklukları, skolastik becerilerin spesifik gelişimsel bozuklukları, motor fonksiyonun spesifik gelişimsel bozukluğu, karışık spesifik gelişimsel bozukluklar, yaygın gelişimsel bozukluklar ve diğer psikolojik gelişim bozuklukları belirtilmemiş psikolojik gelişim bozukluğu olarak gruplandırılmıştır. Bu hastalıklar doğumdan itibaren olabileceği gibi, ilerleyen dönemlerde erginlik haline ulaşıldığında tamamen sona erebilir yahut hastalığın izleri de kalabilir. Bir nevi gelişimsel bozukluklar olmakla birlikte, yan hastalıklar sebebiyle de meydana çıkabilir. (10) Çocukluk ve Ergenlik Dönemde Yaşanan Saldırıya Bağlı Duyusal ve Davranışsal Hastalıklar. Bu grup altında, hiperkinetik bozukluklar, davranış bozuklukları, karışık davranış ve duygu bozuklukları ve çocukluğa özgü başlangıçlı duygusal bozukluklar olmak üzere çeşitli türler vardır. Bunlar da alt ayrımlara ayrılmıştır. (11) Belirtilmemiş Zihinsel Hastalıklar: Belirtilmemiş

değınilecektir. Şüphesiz ki çalışmamızın bu bölümleri aşırı şekilde tıp ile ilgili verilere dayanması sebebiyle, hastalık çeşitleri ve tanımları ve belirtileri şeklindeki hususlar, el verdiğince kısa ve anlaşılması zor olan tıp ile ilgili terimlerden uzak bir biçimde açıklanmaya çalışılacaktır.

C. AKIL HASTALIKLARININ CEZA SORUMLULUĞUNA ETKİSİ

Akıl hastalıklarının nevileri fazladır ve bu sebep dolayısıyla her bir akıl hastalığının incelenmesi, bir hukukçunun çalışma alanının dışarısında kalabileceği için, sıkça görülen kimi akıl hastalıkları, aşağıda yer alan ceza sorumluluğu açıklandıktan sonra²³³ incelenecektir.

1. Ceza Sorumluluğunun Esası

Akıl hastalıklarının hangi tür hastalıkları kapsadığına dair ne 765 sayılı TCK’da ne de 5237 sayılı TCK’da herhangi bir aleniyet mevcut değildir. Buna bağlı olarak da failin suçu işlediği esnada ne tür akıl hastalığına yakalanmış olması durumunda cezalandırılmayacağı yahut fail için verilen cezada indirimine gidilmesi şeklinde durumlara bağlı olarak da herhangi bir açıklık bulunmamaktadır. Anılan sistem kanuni olarak gerçekten doğrudur çünkü şayet tek tek sayma yöntemi kullanılsaydı bu durum akıl hastalıklarının ceza kanununda düzenlenmesinin gayesine uygun olmazdı. Buna benzer mevzularda ceza normlarının umumi kavram tanımlarını kullanması sayma metodunu izlememesi, hükmü verecek olan makamın keyfi şekilde hareket edeceği sonucunu doğurmaz. Bilakis, o zamana kadar

zihinsel hastalıklar, Dünya Sağlık Örgütü’nün ICD-10 listesinde, aksi belirtilmemiş zihinsel bozukluklar, başlığında yerini bulur. Bu durum şunu ifade etmektedir. Şayet, bir hastalık, diğer bütün kategorilere girmeye uymuyorsa, bu hastalık belirtilmemiş zihinsel bozukluklar kategorisi altında değerlendirilmeye tabi tutulur.”, Ulutürk, **a.g.e.**, s. 80 -84.

²³³ Çalışmamızın ilgili kısımları; “1. Ceza Sorumluluğunun Esası, 2. Ceza Sorumluluğu İle İlgili Teoriler, a. Klasik, b. Pozitivist, c. Karma”, başlıklarıdır.

saptanmamış yahut ortaya çıkmamış bir akıl hastalığının belirlenmesi durumunda, o akıl hastalığı sebebiyle faile uygulama yapılmasına olanak verilmiş olur²³⁴.

Bu durumda, failde olan akıl hastalığı ile failin fiili arasındaki illiyet bağının da bir kez daha açıklanması gerekmektedir. Failin yalnız akıl hastası şeklinde tanımlanması, failin ceza sorumluluğunun ortadan kalkmış sayılması yahut azalması manasına gelmeyecektir²³⁵. Akıl hastalığının, somut olayın ve failin psikolojik bünyesinin belirttiği hususlar karşısında, failin anlama ve isteme yeteneklerini ortadan kaldırdığı yahut azalttığı belirlenmelidir²³⁶. Kanunun gerekçesinde de, failde bulunan akıl hastalığı ile işlediği fiil arasındaki illiyet bağına bir örnekle yer verilmiştir: Örneğin, kleptomani hastası olan kişinin, hafif değerdeki şeylere yönelik olarak işlediği hırsızlık suçu açısından irade yeteneğinin olmadığı söylenebilir. Ancak, bu kişinin kasten adam öldürme suçunu işlemesi durumunda, malul olduğu akıl hastalığı, bu fiile ilişkin olarak irade yeteneğini etkilemez²³⁷.

2. Ceza Sorumluluğu İle İlgili Teoriler

Ceza sorumluluğu ile ilgili kusurluluğun hangi durumları içerdiği, cezalandırılmanın esasını oluşturmaktadır. Ceza hukukunda kusur yeteneğine kimlerin sahip olduğu mevzusunda kimi fikirler ortaya sürülmüştür²³⁸.

a. Klasik Okul Teorisi

Klasik okul teorisine göre kusur yeteneğinin esası, irade serbestisine dayanmaktadır. Akli gelişimi tamamlanmamış olan şahısların cezai sorumluluğu mevcut değildir. İyiye kötünden ayırabilme yeteneğine karşıt, kötüyü seçmesi sebebiyle kişiler ceza almaktadır. Klasik okul kişinin farklı davranışlardan bir

²³⁴ Ersan Şen, “Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Sebepler”, **Sempozyum: Türk Ceza Kanunu’nun 2 Yılı, Teori ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar**, TCHD Yayınları: 10, İstanbul, 2008, s. 113.

²³⁵ Ulutürk, **a.g.e.**, s. 84.

²³⁶ Şen, **a.g.e.**, s. 114.

²³⁷ (Çevrimiçi) www.kazanci.com.tr, 18 Ağustos 2020.

²³⁸ Bayındır, **a.g.e.**, s. 45; Osman, **a.g.e.**, s. 22 vd.

tanmesini seçmek ya da hepsini reddetmek gücünü kabul etmekle kusurluluk hususunda manevi ve ruhsal bir esasa dayanmaktadır. “Klasik okula göre kişi sebebiyet verdiği netice dolayısıyla sadece bu neticenin kendisine yüklenebildiği durumda fiilden sorumlu tutulacaktır. Bu bakımdan kişinin irade serbestisi ve temyiz kudreti mevcut değilse sorumlu tutulamayacaktır. İrade, belirli bir hareketin yapılmasını temin eden ruh kuvveti olarak açıklanmaktadır.”²³⁹ Klasik okula göre, suçun soyut olarak ele alınması sebebiyle, suç ile bu suçun karşılığında öngörülecek ceza ile aralarında bir orantının olması şartı aranır²⁴⁰. Faile verilecek cezanın ödetici ve kefarete teşkil edici olması gerekmektedir. Bu teori ceza sorumluluğunun esasını irade serbestisi şeklinde kabullenmesi sebebiyle, bu teoride sorumluluk da kusurun ağırlığı ile oranlı olacaktır. Başka bir tabirle, irade serbestisi azaldığı oranda ceza sorumluluğu da azalmaya mecburdur²⁴¹.

b. Pozitivist Okul Teorisi

Bu teori, suç oranındaki şiddetli artışların etkileri ile 19. yüzyılın sonlarına ortaya çıkmıştır. Bu okulun görüşüne göre esas olarak incelenmesi gereken durum, suçun hukuki yönü değil suçlunun kendisidir²⁴². Böylelikle suça gerekçe olan faktörlerin belirlenerek suçlulara uygulanacak taslaklar belirlenmelidir. Pozitivist okul irade serbestisini kabul etmemekle birlikte kusur yeteneğinin menşeyini toplumsal sorumluluğa dayandırır. Bu okul, irade serbestisini soyut bir kavram olarak ele alması, cezayı sanki bir kefalet olarak kabul etmesi, ahlak ile ceza hukuku arasındaki çizgiyi görmemeye çalışması, mükerrirlere daha çok ceza öngörmesi nedenleriyle klasik okulu tenkit etmektedir²⁴³. Bu okulun görüşüne göre iradenin serbest olup olmadığına bakılmadan toplulukta suç işleyen herkesin cezalandırılması gerektiği kabul edilmektedir. Pozitivist okul kusurluluğu ahlaki temellere dayandırmaz, determinizme dayandırır. Bu yönüyle pozitivist okul bireysel

²³⁹ Somay Tümerkan, **Klasik Pozitivist Okullarda Ceza Sorumluluğu**, İstanbul, Fakülteler Matbaası, 1983, s. 52.

²⁴⁰ Taner, **a.g.e.**, s. 3.

²⁴¹ Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 89.

²⁴² Mehmet Emin Artuk, **Ceza Hukuku Ders Notları**, İstanbul, Üçdal Neşriyat, 1983, s. 35.

²⁴³ STümerkan, **a.g.e.**, s. 55.

sorumluluk kavramını değil, toplumsal sorumluluk esasını kabul eder. Okulun öncülerinden Lombroso, suçu doğum ve ölüm gibi doğal bir olay olarak öngörür. Ona göre kimi insanlar doğuştan suçludur. Suçlular için yerinde bir tedavi ve önleyici vasıtalar cezadan daha fazla yarar sağlayacaktır²⁴⁴. Toplumun savunulması daha faal bir şekilde suç işlenmeden önce ceza yerine geçecek tedbirlerle tahakkuk edecektir²⁴⁵. Bu okul, suç işleyen her kişinin isnat yeteneği olsun yahut olmasın toplum karşısında sorumlu olması gerektiğini, cezai sorumluluğun esasının isnat yeteneği değil ve fakat failin toplumsal tehlikelilik hali olduğunu müdafaa etmiştir²⁴⁶. Buna durum uyarınca faile verilecek cezanın kefareti fikrinden ziyade kişiliğine uygun bir ceza olması gerekmektedir²⁴⁷.

c. Karma Teori

Karma teori; cezanın gayesinin adaletin ve toplumsal savunmayı elde etme gayesine yönelik olduğunu müdafaa etmektedir. Bu teoriye göre failin cezalandırılabilmesi, özgür irade ve temyiz yeteneğini kazanması durumunda olanaklıdır²⁴⁸. Ceza sorumluluğunu bütünüyle ahlaki esaslara bağlayarak açıklamak, toplumsal yönü yok saymak olacaktır. Buna karşılık irade serbestisini göz ardı etmek de kusurluluk hakkında bizi gerçek neticeye vordırmayacaktır. Ruhen ve beden en sağlıklı bir kişinin iradesinin serbest olmadığını izah etmek olanaklı değildir. Aksi durumda kişiler, suç işlememe hususunda iradelerini iyi kullansınlar diye çabalamayacaklardır²⁴⁹.

3. Ceza Sorumluluğuna Etkisi Olan Çeşitli Akıl Hastalıkları

Adli makamlara sunulmak kaydıyla hazırlanan raporlarda ICD ve DSM standartlarına bağlılık şartı mevcut değildir. Fakat tanı ve tedavi açısından bu

²⁴⁴ M. Emin Artuk, Ahmet Gökçen, M. Emin Alşahin, Kerim Çakır, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 11. Bası, Ankara, Adalet Yayınevi, 2017, s. 45.

²⁴⁵ Akıncı, **a.g.e.**, s. 137.

²⁴⁶ Soyaslan, **a.g.e.**, s. 390.

²⁴⁷ Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 89.

²⁴⁸ Artuk, Gökçen, Alşahin, Çakır, **a.g.e.**, s. 34.

²⁴⁹ Taner, **a.g.e.**, s. 304.

sınıflandırmaların göz önüne alınması daha yararlı olacaktır. Bu nedenle çalışmamızın bu kısmında ICD, DSM-IV ve DSM-V²⁵⁰ standartlarından akıl hastalıklarının çeşitlerine ceza hukukuna bağlantısı olduğu müddetçe yer verilecektir. DSM-IV ve DSM-V standartlarından öncelikle DSM-IV açıklanıp, DSM-V ile benzerlikleri varsa belirtilecek yoksa farklılıklarına da yer verilecektir.

a. Şizofreni

(1) Tanımı

Kendine mahsus bir laboratuvar bulgusu, merkez sinir sisteminde yahut başka bir organ sisteminde bir yapı bozukluğu tespit edilememiş ve sebebi de daha bilinmeyen şizofreni²⁵¹, 19. yüzyıldan itibaren ruh doktorluğunu en çok meşgul etmiş ve en sık görülen ruhsal bir hastalıktır²⁵². Şizofreniye karşılık gelen şey; duygu ve düşünce kısmında yozlaşma, bozulma, ruhi hayatta bölünme ve ayrılmadır. Bu husus, şizofren kişinin gerçekte ilişkisini aşırı derecede sekteye uğratar. Duygu ve düşünce kısmında pek çok emarenin meydana çıkmasına sebebiyet verir. Geçmiş yıllardan gelen bir itiyatla şizofreni için erken bunama terimi de kullanılmaktadır²⁵³.

Bir tanım vermeye çalışırsak; şizofreni, kişilikte diptere inen ve bilhassa duygululukta, girişimcilikte, sosyal tutumda ve insanlar arası ilişkilerde meydana gelen, düşünce içeriğinde arıza, algı varyasyonları (duyu yanılgıları), ben yaşantısında değişim, çoğunlukla bedensel ve psikosomatik emare gösteren, bilinç hali ile entelektüel yetenekleri genel olarak değiştirmeyen bir arızalar kümesi, psikozlar öbeğidir²⁵⁴. Ayrıca farklı tanımlar da mevcuttur: “Şizofreni toplumun yüzde birinde görülen, sanrı ve varsanı gibi pozitif semptomlar; duygulanımda

²⁵⁰ “DSM-V ile ilgili çalışmalar Türkiye’de şimdiye dek az yankı buldu ve tartışıldı. Oysa, önceki baskıların gördüğü yaygın ilgi ve kullanımın DSM-5 ile de devam etmesi beklenmektedir. Ayrıca, DSM-V ile ilgili çalışmaların Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan ve yeni versiyonu üzerinde çalışmaların sürdüğü uluslararası sınıflandırmayı da (ICD-11) da etkilemesi de beklenmektedir.” (Çevrimiçi) <https://docplayer.biz.tr/3105258-Dsm-5-taslak-tany-olcutlerine-genel-bir-bakyth-baty-cephesinde-yeni-bir-they-yok-mu.html>, 08 Ağustos 2021.

²⁵¹ Ünver, **a.g.t.**, s. 11.

²⁵² J. Sadock Benjamin, Ahmad Samoon, A. Sadock Virginia, **Clinical Psychiatry**, Six Edition, Philadelphia, 2019, s. 152.

²⁵³ Ünver, **a.g.t.**, s. 11.

²⁵⁴ Kriton Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, İstanbul, Birlik Yayınları, 1984, s. 61.

sıglaşma, sosyal içe çekilme, konuşma miktarında azalma ve düşünce içeriğinde fakirleşme gibi negatif semptomlar; dikkatte, bellekte, yürütücü işlevlerde bozulma gibi bilişsel belirtilerle giden; duygu, düşünce, algılama ve davranışı etkileyen; farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilen psikiyatrik bir hastalıktır. Genellikle 25 yaşından önce başlayan, kişiler arası ve mesleki işlevselliği bozan ve yeti kaybına yol açan, süregelen seyreden çok yönlü bir hastalıktır²⁵⁵.”

DSM-V’te şizofreninin tanımı: “Aşağıdaki belirtilerden ikisinden (ya da daha çoğundan) her biri, bir aylık (ya da başarıyla tedavi edilmişse daha kısa) bir sürenin önemli kesiminde bulunur. Bunlardan en birinin olması gerekir. 1. Sanrılar, 2. Varsanılar, 3. Darmadağın konuşma (Örneğin; sık sık konudan sapma gösterme ya da anlaşılma konuşma), 4. İleri derecede dağınık davranış ya da katatoni davranışı” şeklinde ifade edilmektedir²⁵⁶. Bu nedenledir ki şizofreni DSM-IV, DSM-V, ICD-10, ICD-11 vb. gibi kılavuzlarda, yer alan sınıflandırmalara göre farklılıklar gösterebilmektedir²⁵⁷. Biz de çalışmamızda DSM-V’te artık yer verilmeyen fakat DSM- IV’te yer alan alt türlerini de yer vereceğiz.

(2) Tanı Ölçütleri

DSM dizgesinin 1950’li yıllar içerisinde şizofreniye olan bağı Adolf Meyer’in aşırı şekilde tesirinde kalmıştır. Bu durum; DSM-IV tanı ölçütlerine

²⁵⁵ Emine Belene, “Şizofrenide Anksiyete Belirtilerinin, Pozitif, Negatif ve Depresif Belirtiler, İntihar Düşüncesi, İçgörü ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi”, (Çevrimiçi) <https://silo.tips/download/izofreni-de-anksiyete-belirtilerinin-pozitif-negatif-ve-depresif-belirtiler-dnti>, 27 Nisan 2022.

²⁵⁶ Köroğlu, a.g.e., s. 49.

²⁵⁷ “Şizofreninin temel özelliklerden biri, gerçeklikle var olan bariz kopukluktur. Kişi kendi dünyasına dalmıştır: Çoğu insanın paylaştığı inançları vardır, duyular aracılığıyla farklı bir şekilde algılayabilir, anlaşılması zor bir dile sahip olabilir vb. Ayrıca bu hastalığın kişi için çok olumsuz sonuçları vardır. Hastalar genellikle izole olurlar ve sanrıları (sizi zehirlemek istediklerini düşünebilirler) veya halüsinasyonlar (size hakaret eden sesler duyabilirler) ile çok acı çekerler. Bu kaçınılmaz olarak ilişkilerinize, işinize, çalışmalarınıza, sağlığınıza, kişisel bakımınıza vb. Yansıyacaktır. Şizofreni ve farklı türlerinin birden fazla nedeni vardır, ancak genetik faktörlerin önemli olduğu inkar edilemez, her zaman çevresel faktörlerle, yaşam boyu uyuşturucu kullanımı, gelişim sorunları veya belirli beyin mekanizmalarındaki değişikliklerle birleşir.”, Susanta Padhy, Aditya Hedge, “Şizoafektif Bozukluk: Kavramın Ortaya Çıkışı ve Güncel Durumu ”, (Çevrimiçi) <https://docplayer.biz.tr/33858509-Sizoafektif-bozukluk-kavramin-ortaya-cikisi-ve-guncel-durumu-2.html>, 07 Aralık 2021.

aleniyet ve katiyet sağlamıştır. Daha sonra DSM-V açıklanmıştır²⁵⁸. Biz, çalışmamızda DSM-IV ve DSM-V tanı ölçütlerinin neler olduğunu belirteceğiz. Sonraki bölümlerde ise çalışmamızı ilgilendiren kısımları açıklamaya çalışacağız.

Şizofreni açısından DSM-IV'e göre tanı ölçütleri aşağıdaki açıklandığı şekildedir;

“a) Ayırt edici karakteristik belirtiler (hezeyanlar, halüsinasyonlar, darmadağın konuşma, ileri derecede darmadağın ya da katatonik davranış, affektif donukluk, konuşamazlık)

b) Toplumsal ve iş uyumunda bozukluk

c) Süre, en az 6 ay sürmelidir.

d) Şizoaffektif ve duygudurum bozukluğunun olmaması,

f) Başka bir hastalığa ya da ilaç/madde almaya bağlı olmaması

e) Yaygın gelişimsel bozukluk ya da otistik bozukluk öyküsü olduğunda varsayılan sanrılar en az bir ay devam etmesi²⁵⁹.”

DSM – V'teki tanı ölçütleri ise şunlardır:

“a) Bir aylık bir sürenin önemli bir bölümünde (veya iyi tedavi edilmişse daha az süre) aşağıdakilerden ikisinin ya da çoğunun bulunması

- Sanrılar
- Varsanılar
- Dezorganize konuşma (sıklıkla raydan çıkma veya dağınık)
- İleri derecede dezorganize ya da katatonik davranış
- Negatif belirtiler (azaltılmış duygu ifadesi ya da istem yokluğu)

b) Toplumsal/ mesleksi işlev bozukluğu

c) Süre: En az 6 aydır belirtilerin devam etmesi (psikoz, prodrom, kalıntı gibi belirtiler)

d) Şizoafektif ve psikotik duygudurum bozukluğu dışlanmalıdır.

e) Maddeye ve genel tıbbi duruma bağlı olmamalıdır.

f) Yaygın gelişimsel bir bozukluğun bir gösterimi olmamalıdır.”

²⁵⁸ Sezai Kalafat, “DSM-4 İle DSM-5 Arasındaki Önemli Farklılıklar”, (Çevrimiçi) <https://psikoloji.gen.tr/psikopatoloji/dsm-4-tr-ile-dsm-5-arasindaki-onemli-farkliliklar/>, 14 Ocak 2022.

²⁵⁹ Köroğlu, a.g.e., s.137-138; Öztürk, Uluşahin, a.g.e., 244-245.

(3) Klinik Belirtileri

Şizofreni bozukluğunun DSM-IV'te ki klinik belirtileri çeşitli şekilde meydana gelir. “Şizofreninin bir ucunda karmaşık bir sanrısız sisteme sahip, garip inanışları olan, sesler duyan ve sanrılarına yönelik eylemleri planlayacak kadar kognitif açıdan sağlam bir hasta, diğer ucunda ise öykü alınamayacak kadar dezorganize olmuş, günün büyük bir kısmını televizyon izleyerek geçiren, sürekli sigara içen, yemek yemeyen veya katatonik bir hasta bulunmaktadır. Tüm bu hastalar şizofreni tanısı almakla birlikte, ortak hiçbir belirtileri bulunmamaktadır. Sanrı, halüsinasyon ve dezorganize konuşma gibi pozitif belirtilerin yanında irade, azalması, anhedoni, anergi, fakirleşme ve duygusal sıklık gibi negatif belirtiler şizofreni tanısını koymaya yardımcı olmakla birlikte, bunların diğer psikiyatrik hastalıklarda da görülebilen bulgular olması, başka tanımlamaların da yapılması gerekliliğini göstermektedir²⁶⁰.”

Çevresine uyumu gittikçe zorlaşan ve çevresi ile olan bağlarını tamamen kesen şizofreni hastası şahıs kendine ait, realite ile hiçbir ilgisi olmayan bir aleme girerek etrafındaki normal kimselerin davranış ve düşüncelerini tuhaf ve saçma görmeye başlar; düşünce ve heyecanlar senkronize olmadıkları için hasta, hiçbir sebep yokken güler ve hakiki bir sebep yokken korkunç bir hiddete kapılabilir; klinik tabloda hezeyan ve halüsinasyonlar ve hatta katatoni arazları bulunabilirse de, o şizofreniye has saçmalık ve tuhafılık daima esas teşkil eder²⁶¹. “Konuşmada düzensizlik, dağınıklık, hızlanma, yavaşlama, fakirleşme, abuk sabukluk, kalıplaşmış yinlemeler, konuşma yankılanması, çok konuşma, hiç konuşmama, gibi değişik belirtiler olabilir. Şizofrenlerde çökkün ya da taşkın duygudurum belirtilerinin görülmesi nadir değildir, bilinç ve yönelim genellikle yerindedir, önemli algı bozuklukları olur, dikkat çabuk dağılır, garip cinsel davranışlar, sık sık tükürme,

²⁶⁰ A. Özgen, C. Özdemir, S. Birsöz, “Latomenojiden Fenomenolojiye: Şizansefali, Şizotaksi ve Şizofreni”, *Yeni Symposium Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 40 (2), 2002, s. 49.

²⁶¹ Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, s. 72-73.

burun karıştırma, kimi akut durumlarda çırpılçılak soyunma ve dışkı yeme görülebilir.”²⁶²

“Şizofrenide duyguda küntlükten söz edilmesi klasiktir. Olaylara karşı tepkisi ya azalmıştır, ya yoktur veya uygun olmayan biçimlerde. Düşüncenin yapısında, şeklinde ve akışında bozulmalar görülür. Düşüncüyü oluşturan kavramlar, semboller yani kelimeler arasındaki mantık zinciri sanki kırılmıştır. Çoğu kere düşüncenin anlamı hastayı ilgilendirmez ve kelimelerdeki kafiyeler ön plana geçer. Bazen de birkaç kelimeden veya kavramdan yoğunlaştırılmış bir kelime uydurur. Konuşma özü ile birlikte bir çocuğun konuşmasını andırır. Kendine has dünyasındaki otistik yaşantısı içinde düşünce de otistik bir özellik alır ve artık düşünceler garip ve anlaşılamayan gerçeklikten uzak bir niteliktedir. Belli bir başlama şekli yoktur. Yavaş ve sinsi bir biçimde başlayabildiği gibi, aniden ve gürültülü biçimde de başlayabilir. Hastalığın bir cinayet ile başlaması da görülebilir. Bu cinayet işleme, hastalık belirtileri belirgin olarak ortaya çıkmış bir şizofrenin işlediği bir cinayet biçiminde değil, o güne kadar çevrenin fark etmediği tamamen normal kabul ettiği kişinin birdenbire, açıklanabilir bir sebep olmadan, soğukkanlılıkla adam öldürmesi biçiminde olur. Kişi cinayetten sonra gayet soğukkanlı; “Hiç, öldürdüm işte” diyebilecek kadar künt bir affeksiyon içinde olabilir²⁶³.” DSM-V’teki klinik belirtiler ise; şu şekildedir: “İçgörü kaybı, işitsel varsanılar, kuşkuculuk, sıkı duygulanım, sanrılardır. Duygulanım: Ambivalans ya da apati, korkmuş bir görünüm, sıkı acayip ya da uygunsuz bir duygulanımdan oluşur. Benlik sınırları: kendilik duygusunun bozulması, kontrol yitimi, işlem kaybı, iç dünyaya çekilmeden ibarettir. Düşünce: kendiliğinden konuşmanın olmaması ya da aşırı olması, kendi mantığını içermesi (paranoid tip), çağrışım sorunlarıdır. Davranış: bakımsız bir görünüm, deprese görünüm, ekopraksi, dağınık motor davranış, parkinsonyen belirtilerdir²⁶⁴.”

²⁶² Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 235-241.

²⁶³ Vedat Belli, **Adli Psikiyatri**, Ankara, Hekimler Birliği Vakfı Türkiye Klinik Yayınları, 1992, s. 24-25.

²⁶⁴ Süheyla Ünal, “Şizofreni DSM -V”, (Çevrimiçi)

https://www.researchgate.net/publication/320409349_Sizofreni_DSM-5, 17 Ocak 2022; Psikiyatrik Bozukluklar, Terapi ve Tedavi (Çevrimiçi)<https://www.erdempsiikiyatri.com/psikiyatrik-bozukluklar-terapi-ve-tedavi-DSM-5>, 17 Ocak 2022; Emrem Beştepe, “Şizofrenide DSM-V Ne Getirdi, Ne Götürdü, Ne Eksik? ”, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, (Çevrimiçi) <http://pibad.org/wp-content/uploads/2017/03/EMREM-BE%C5%9ETEPE.pdf>, 17 Ocak 2022.

(4) Çeşitleri

Klasik olarak şizofreni beş şekilde görülür: basit, hebefrenik, katatonik, paranoid ve şizo-affektif şekildir. Ancak, hastalığın uzun süresince bir hasta bu şekillerin birinden diğerine geçebilir; mesela bugün karşımıza paranoid şizofreni tablosu ile gelen hastayı, 2-3 ay sonra, pekala kataton olarak görebiliriz²⁶⁵.

“ICD-10’a göre şizofreni türleri, paranoid tür, hebefrenik tür, katatonik tür, ayrışmamış tür, şizofreni sonrası çökkünlük, rezidüel tür, basit şizofreni, başka türler ve şizotipal bozukluktur.”²⁶⁶ ICD-11’de ise değişiklikler mevcuttur²⁶⁷. DSM-IV’e göre şizofreni alt tipleri; paranoid tip, darmadağın (dezorganize tip), kasıla kalmış (katatonik) tip, ayırım göstermeyen (diferansiye olmamış) tip, ve ardakalan (rezidüel) tiptir. Yapılan araştırmalarda DSM-IV’teki şizofreni tanı ölçütlerinin güvenilir ve geçer olduğunu göstermiştir²⁶⁸. Bu nedenle de DSM-V, DSM-IV tanımını genel hatlarıyla korumuştur. Biz çalışmamızda, DSM-V’te²⁶⁹ bu alt türler çıkarılmış olsa

²⁶⁵ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 79.

²⁶⁶ Öztürk, N Uluşahin, **a.g.e.**, s. 249.

²⁶⁷ “ICD-11’de yer alan “Şizofreni ve diğer birincil psikotik bozukluklar” gruplandırmasında, şizofreni tanısı koymak için sıralanan yedi belirtiden ikisinin bulunması ve bu belirtiler arasında sanrı, varsanı, düşünce dağınıklığı ya da etkilenme, edilginlik yaşantılarından en az birinin yer alması gereklidir. ICD-10’da tarif edilen şizofreni alttipleri zaman içinde çok sık değişiklik gösterdikleri ve tanı ya da tedavi açısından önemli bir fark yaratmadıkları için ICD-11’den çıkarılmıştır. Hastalığın dönersellik özelliklerini belirtmek için seyir nitelikleri (ilk hastalık dönemi, birden fazla hastalık dönemi, sürekli) ve o sıradaki belirti durumunu tanımlayan özellikler (belirtili, kısmen düzelmeye, tamamen düzelmeye) eklenmiştir. Klinisyenin belirtilerin ağırlığını ayrıntılı bir şekilde tarif edebilmesi için; artı (pozitif) belirtiler, eksi (negatif) belirtiler, depresif duygudurum, manik duygudurum, psikomotor belirtiler ve bilişsel belirtiler başlıklı altı ayrı belirti niteliği sağlanmıştır. Şizoaffektif bozukluğun tanımı büyük ölçüde aynı kalmıştır; şizofreni ve duygudurum dönemi (manik, depresif veya karma) ölçütlerinin eşzamanlı olarak karşılanmasını gerektirmektedir. DSM-V’ten farklı olarak bu tanının konulmasında psikotik ve duygudurum bileşenlerinin görece süreleri dikkate alınmamaktadır “Diğer bozukluklar ve normallikle sınır” bölümünde, genel toplumda görülen şizofreni ve diğer psikotik-benzeri belirtilerin ayırıcı tanısı tanımlanmıştır. DSM-V Bölüm III’te yer alan “hafiflemiş psikoz sendromu” (attenuated psychosis syndrome) ICD-11 taslağında yer almamaktadır.”, Türk Psikiyatri Derneği, (Çevrimiçi) <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C28S2/11.pdf>, 24 Nisan 2022.

²⁶⁸ Köroğlu, **a.g.e.**, s.139-140; “DSM-V şizoaffektif bozukluk tanımını değiştirmiş, şizofreniyle ayırıcı tanısını kolaylaştırmıştır.”; Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 203.

²⁶⁹ “DSM-V’e göre şizofreni türleri: Farklı şizofreni türleri, Şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların spektrumu grubu içindeki Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’na (DSM-V) göre çerçevelendirilebilir. Bu bölüm şizofreni ile ilgili tüm bozuklukları içerir: Şizotipal kişilik bozukluğu: Şizofreni, kişinin hayatı boyunca ve kalıcı olarak bir parçası olduğunda kişilik bozukluğu olarak kabul edilir. Başlıca özelliği, diğer insanlarla yakın ilişkiler kurma ve sürdürmede büyük zorluktur. Genel olarak, bilişsel veya algısal çarpıtmalara ve eksantrik bir davranış tarzına sahiptirler. Bu insanların sözde referans fikirlere sahip olması yaygındır, bu da meydana gelen herhangi bir olayın veya olayın kendilerine alışılmadık veya özel bir anlam vererek yorumlanması anlamına gelir. Bu nedenle,

da, DSM-IV'e göre yapılan tasnifi de çalışmamıza açıklık getirmek maksadıyla bu hastaları teşhis etmek için kullanılan DSM-IV'te yer alan farklı çeşitleri hakkında bilgi vereceğiz.

genellikle (kendi kültürlerine ait olmayan) paranormal olaylara çok dikkat ederler ve batıl inançları yaygındır. Garip inançlar veya büyü düşünceler sunarlar, yani: fantezilere, telepatiye, altıncı hislere inanırlar ... metaforik, belirsiz, çok aşırı yüklenmiş veya basmakalıp olabilen konuşma tarzlarında tezahür ederler. Sosyal ilişkileri paranoyak düşüncelerle daha da zarar görür ve bu da başkalarının onlara zarar vermek veya onlardan yararlanmak istediğine inandıkları için onları tetikte tutar. Bu sosyal bağlar, diğer insanlarla sürekli etkileşime girmesine rağmen durmayan büyük bir kaygıya neden olur. Bu nedenle, duyguların ve şefkatın şefkat veya ifadesi uygunsuz veya çok sınırlıdır. Bunun düşük benlik saygısına sahip olmakla değil, paranoyak fikirlerinize ilgili olduğunu bilmek önemlidir. Bu bölümü ilginç bulursanız, şizotipal kişilik bozukluğunun 7 anahtarını açıkladığımız bu makaleyi kaçırmayın. Sanrısız bozukluk: Eskiden paranoid bozukluk olarak adlandırılan bu, etkilenen kişi gerçekliği ve hayal edileni ayırt edemediği için ciddi kabul edilen bir akıl hastalığı türüdür. Bu bozukluğun temel özelliği sanrılar, yani irrasyonel, yanlış veya pek olası olmayan bir şey hakkında sağlam ve değişmez inançlardır. Fikirler genellikle avlanan, zehirlenen, hayran olunan veya gizlice sevilen türdendir. Ek olarak, etkilenen kişi, günlük yaşantılarının deneyimlerini veya algılarını yanlış yorumlayarak onları yeniden onaylar. Sanrısız bozukluk, bir ay veya daha uzun süreli birden fazla deliryum olması gerektiği, halüsinasyonlar ortaya çıkarsa, sanrısız temayla ilişkilendirildiği gibi (örneğin, o kişi kendisine zulmettiğine ikna olursa, arkanızda ayak sesleri duyma halüsinasyonları veya sizi tehdit eden sesler) veya başka bir akıl hastalığı tarafından daha iyi açıklanmayan halüsinasyonlar. Buna ek olarak, sanrılar inandırıcı değilse, anlaşılması güçse ve sıradan yaşam deneyimlerinin bir parçası değilse, abartılı içerik sunabilirler; İçerikler gerçek yaşamın bir parçası olabilir (hastada yerine getirilmese bile). Sanrısız bozukluk içinde birkaç tür vardır: Erotomanik tip: hasta başka bir kişinin ona aşık olduğuna ikna olduğunda. Büyüklük türü: olağanüstü olma ve / veya başkaları tarafından tanınmayan önemli bilgi veya yeteneklere sahip olma düşünceleri. Celotypic türü: ondan muzdarip olan kişi, partnerinin sadakatsiz olduğu kesinliği ile yaşar. Zulüm tipi: Sanrılar ana teması, diğer insanların size karşı olması, sizi aldatması, size zulmetmesi, size zarar vermek, sizi zehirlemesi, uyuşturucu kullanması, sizi taciz etmesi veya hedeflerinize ulaşmanızı engellemesidir. Somatik tip: Bu alt tip, vücudun kendisinin fiziksel hislerini ifade eder ve tıbbi bir sorununuz olduğu için vücudunuzun düzgün çalışmadığını düşünebilir. Karışık tip: Belirli bir sanrı türü baskın olmadığında, ancak birkaçına sahip olduğunda tanımlanır. Belirtilmemiş tür: yukarıda tanımlanan tiplere göre net bir şekilde belirlenemediğinde. Kısa psikotik bozukluk: Aniden ortaya çıkması ile şizofreni ile ilgili diğer rahatsızlıklardan farklıdır. Süresi kısadır (bir günden bir aya kadar) ve kişi önceki işleyiş durumuna dönebilir. Bu şekilde, şu semptomlardan biri veya birkaçı tarafından aniden doğar: sanrılar, halüsinasyonlar, düzensiz veya katatonik davranış ve düzensiz konuşma. İkincisi, açıkça düşünmekte ve başkalarının ne dediğini anlamakta güçlük çekerken ortaya çıkar. Düzensiz bir şekilde düşünen, bir konudan diğerine atlayan (bununla hiçbir ilgisi yoktur) ya da basitçe anlatımı diğerlerine tutarsız görünecektir. Düzensiz davranış, hastanın hareketlerini açık bir amaç olmaksızın gerçekleştirmesi, jestleri sürekli tekrar etmesi veya kaşıyla su içmek gibi kendine özgü davranışlar sergilemesidir. Bazen bu insanlar uzun süre hareketsiz kalarak hareket etmeyi veya konuşmayı tamamen bırakabilirler. Belirtiler olduklarını düşünmemiz gereken temel şey, tezahürlerin bireyin içine daldığı kültürün bir parçası olmamasıdır. DSM-V'ye göre, reaktif bir durum olup olmadığı, yani kişi için nesnel olarak çok stresli olaylardan kaynaklanıp kaynaklanmadığı belirtilmelidir (bu nedenle kısa reaktif psikoz olarak adlandırılır). Veya strese neden olmadan. Açıkçası, bu durum, eşlik eden semptomların sayısına bağlı olarak az ya da çok ciddi olabilir.” (Çevrimiçi) <https://tr.warbletoncouncil.org/tipos-esquizofrenia-11499#menu-1>, 14 Ocak 2022.

i. Paranoid

Şizofreninin paranoid tipinde kişilik yapısı ağır disorganizasyon belirtiler gösterir. Paranoya ile şizofreninin paranoid tipi arasındaki bir kısım ayrıcalıkları aşağıdaki biçimde sıralamak olanaklıdır; Şizofreninin paranoid tipinde kişilik yapısı oldukça ağır disorganizasyon belirtiler gösterir. Paranoya’da kişilik yapısı oldukça organize ve bu kişilerin realite ile temasları fazla bozulmamıştır. Şizofreninin paranoid tipinde şizofreniye özgü temel belirtileri bulmak kolaydır. Bu hastalar şüphe ve endişe içinde olup, diğer kişileri kendilerine kötülük yapacakları endişesi ile suçlarlar²⁷⁰. “Daha çok, hezeyanlar ve sık işitme halüsinasyonları ile karakterize tiptir. Hezeyanlar sıklıkla perseküsyon veya büyüklük hezeyanlarıdır. Hastalığın başlangıç yaşı diğer tiplere göre daha geç yaşlardır ve ego fonksiyonları diğer tiplere göre daha fazla korunmuştur. Mental faaliyetler, emosyonel cevaplar ve davranışlar açısından diğer tiplere göre daha az bozulma gözlenir. Tedaviye daha güç cevap verir. Hastalığın başlangıcı genellikle sinsi olur. Adli psikiyatrik açıdan Psikotik semptomlarla ilişkili olarak en sık şiddet ve saldırganlık içeren davranışı gösteren tiptir.”²⁷¹

Paranoid şizofrende hezeyanlar nonsistemik vasıftadır; yani hasta bunları izah ve tefsir etmediği gibi, bunlar üzerinde uzun müddet sebat da etmez, mesela bugün perseküsyon hezeyanları gösteren hasta, bir müddet sonra keşif hezeyanları gösterebilir. Hezeyanlarda olduğu gibi, halüsinasyonlarda da sebat, tefsir ve izah görülmez, bu nedenle paranoya’dan ayrılır²⁷². Bu hastalar sıklıkla rahatsızlığı kabul etmezler, belirtileri gizlemeye çalışırlar²⁷³. Adli psikiyatri açısından paranoya ve paranoid halleri değerlendirmek gerekirse; hezeyan teması ile ilgili suçlarda 5237 sayılı TCK 32/1 madde düşünülmelidir. Hezeyan konusu dışında ise TCK 32. maddeye yer yoktur. Keşif paranoyası gösteren bir kişinin ırza geçme veya mistik hezeyan gösteren bir hastanın hırsızlık gibi suçlarda ceza ehliyetinin bulunmadığını

²⁷⁰ İsmail Çifter, **Klinik Psikiyatri**, 3. Baskı, Ankara, Gazi Üniversitesi Basın-Yayın Yüksekokulu Basımevi, 1990, s. 360-361.

²⁷¹ Oral, **a.g.m.**, s. 1435-1436.

²⁷² Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 44

²⁷³ Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 249.

kabul etmek hastayı korurken karşı tarafı cezalandırmak olacağı düşünülmelidir²⁷⁴. Paranoid tip şizofren yönünden DSM-IV tanı ölçütleri ise, bir ya da birden fazla hezeyan ya da sıklıkla işitme halüsinasyonlarının olması, darmadağın konuşma, darmadağın ya da katatonik davranış, donuk ya da uygunsuz affektin bulunmamasıdır²⁷⁵.

ii. Dezorganize

Dezorganize hali çoğunlukla yirmi beş yaş ve altında olmak üzere erken yaş aralığında kendini göstermektedir. Gayesiz hareketler ile beraber gerçeklik bağlantısı da ortadan kalkmaktadır. “Manyerizm ve grimaslar sık gözlenir. Prognozunun kötü olduğu kabul edilir. Sıklıkla yirmili yaşların sonuna doğru ileri derecede regresyon ve sosyal faaliyetlerde çekilme ile sonuçlanır²⁷⁶.”

Kişilikte çözülme ve yıkıntı süratlidir. Kişi kendine has evreninde ömür sürer. Hareketler barbar ve çocuksudur. Çırlıçılak soyunma, acayip jestler, garip çılgınca davranışlar, oyunlar, aşırı hareketlilik, başkalarının söylediklerini, hareketlerini aynı biçimde yineleme görülür²⁷⁷. Darmadağın tip şizofreni yönünden DSM-IV tanı ölçütleri ise, darmadağın konuşma ve davranış ile dağınık ya da uygunsuz affekt belirgindir. Katatonik tip için tanı ölçütlerini karşılamamaktadır²⁷⁸.

iii. Katatonik

Kahlbaum tarafından ilk kez 1875’te tanımlanan Katatoni, ciddi akıl hastalıklarına eşlik eden anormal motor işlevle belirli bir sendromdur²⁷⁹. Ya ölçüsüz, çok şiddetli, etrafı tahrip edici ve fakat tamamen absürd ve manasız, sebepsiz bir ajitasyondan sonra ortaya çıkan veyahut yavaş yavaş yerleşen bir tutukluk,

²⁷⁴ Belli, **a.g.e.**, s. 28-31.

²⁷⁵ Köroğlu, **a.g.e.**, s.139.

²⁷⁶ Oral, **a.g.m.**, s. 1442-1443.

²⁷⁷ Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 250.

²⁷⁸ Köroğlu, **a.g.e.**, s. 139.

²⁷⁹ Ceyhan Balcı Şengül, Şermin Yalın, Burcu Değirmencioğlu, Cem Şengül, “Risperidon Kullanımına Bağlı Katatoni Gelişen Bir Ergen; Nöroleptik Malin Sendromla Ayırıcı Tanısı”, (Çevrimiçi)https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_27671/cogepderg-17-175.pdf, 17 Ekim 2021.

kayıtsızlık, durgunluk, hareketsizlik ve bilhassa menfiyet ve telkiniyet tarzında aşırı irade kusurları ile kendisini gösterir²⁸⁰. “Katatonik şizofrenide, hastalar hareketlilik ve stupor arasında hızlı geçişler sergilerler. Katatonik pozisyonda iken ani hareketlilikle kendisine ve çevresine zarar verebilmesi nokta-i nazarından adli psikiyatride kendine has bir önem arz eder. Kişi etraftakilere ciddi zararlar dahi verdikten sonra hiçbir şey olmamış gibi stupor haline döner. Olay yeri keşfinde işlenmiş üç cinayetin (karısı ve iki çocuğu) tam ortasında hiç hareket etmeden yatan bir Hintli ile karşılaşılan vaka gibi birçok olay kaynaklarda yer almaktadır²⁸¹.”

Katatonik şizofreni yönünden DSM-IV tanı ölçütleri ise, katalepsi (balmumu esnekliği içinde olmak üzere) ya da stupor ile belirlendiği üzere motor hareketsizlik, açıkça amaçsız ve dış uyaranlardan etkilenmeyen aşırı devinsel etkinlik, aşırı negativizm (hareket ettirmeye yönelik tüm yönermelere açıkça amaçsız bir direnç gösterme, istemli olarak uygunsuz ya da bizar postürler alma, basmakalıp hareketler, ekolali ya da ekopraksidir.) Yukarıda belirtilenlerden en az ikisi klinik görünüme egemendir²⁸².

iv. İndiferansiye

“Tipik şizofrenik semptomların mevcudiyetine rağmen herhangi bir klinik tiplmeye uymayan çeşitlilikte semptomatoloji mevcuttur. Bir süre sonra bir subtipin özelliklerini göstermeye başlayınca o tip altında sınıflandırılır”²⁸³. Bu gruptaki tanı ölçütleri, paranoid, dezorganize ya da katatonik şizofreni tiplerinin ölçütlerini karşılamaz²⁸⁴.

v. Rezidüel

“Sıklıkla hezeyanlar, halüsinasyonlar ve diğer pozitif aktif şizofreni belirtilerinin pek gözlenmediği tiptir. Kişi genellikle yaşamın bir döneminde belirgin

²⁸⁰ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 82-83.

²⁸¹ Oral, **a.g.m.**, s. 1443.

²⁸² Köroğlu, **a.g.e.**, s.139.

²⁸³ Oral, **a.g.m.**, s. 1376- 1378.

²⁸⁴ Köroğlu, **a.g.e.**, s.140.

ya da gizli kalmış bir psikotik atak geçirir ve bu atak sonrası sosyal ve mental faaliyetlerinde oluşan kayıp sonrası geride kalan (rezidü) yetenekleriyle yaşamını sürdürür. Emosyonel küntleşme, sosyal çekilme, çöp toplama ve biriktirme gibi eksantrik davranışlar ve orta derecede asosiasyon kaybı genel tabloyu oluşturur. Bu semptomlarla toplum ve yakın çevresi için herhangi bir problem pek çıkarmaz. Ancak bazı yaşam olayları akut alevlenmeler ortaya çıkarır ki, daha önceki fonksiyonları tam olarak değerlendirilmemiş hastalarda bu durum hastalığın yeni başlaması şeklinde yanlış bir değerlendirmeye yol açabilir. Ev kadınlığı, basit temel fonksiyonlarla görülebilecek işlerde çalışma ile yakın çevresinden saklı olan hastalık ani olarak ortaya çıkmış psikotik bir durum olarak değerlendirilebilir ki bu da bazı adli olaylarda hatalı yorumlara yol açabilir²⁸⁵.”

Rezidüel şizofreni yönünden DSM-IV tanı ölçütleri ise, belirgin hezeyanlar, halüsinasyonlar, darmadağın konuşma ve ileri derecede darmadağın ya da katatonik davranışın olmaması, affektif donukluk (tekdüzelik) konuşamazlık gibi negatif semptomların yanında şizofreniye özgü semptomların iki ya da daha fazla semptomun daha hafif biçiminin (örn. acayip inanışlar, olağandışı algısal yaşantılar) varlığı ile belirlendiği üzere bu bozukluğun sürdüğüne ilişkin kanıtlar vardır²⁸⁶.

(5) Ceza Sorumluluğu İle İlişkisi

Şizofreni hastası olan kişilerin suç açısından özellikleri, bu hasta kişilerin tecavüzkar hareketleri icra etmeleridir. Ansızın ve kızgın şekilde öfkelenme, muayyen özelliğini oluşturmaktadır. Ekseriyetle tümüyle temiz olan insanlara karşı kendi akıllarında inşa ettikleri bir evrenin ölçü ve gayeleri sebebiyle hücumda bulunurlar. Çoğunlukla öldürme suçunu nedensizce işlemektedirler²⁸⁷.

Şizofren kişilerin yapmış oldukları suçlarda, suçun açıklamasının imkanı çok yoktur. Mağdur kişinin suça konu seçilme sebebi açıklanamaz ve anlaşılamaz.

²⁸⁵ Oral, **a.g.m.**, s. 1443.

²⁸⁶ Köroğlu, **a.g.e.**, s. 140.

²⁸⁷ Sulhi Dönmezer, **Kriminoloji**, İstanbul, Beta Basım Yayın, 1994, 149.

Hareketin meydana çıkışı acayip ve fahşicedir ve fail, işlediği suçtan dolayı herhangi şekilde pişman olmaz²⁸⁸.

Şizofreni hastası olup suç işlendiğinde, TCK m. 32 uyarınca ceza verilmesine yer olmadığına karar verilen Yargıtay kararları da mevcuttur²⁸⁹. Adli Tıp bakımından şizofreni hastalığının önemi büyüktür. Şizofreni tanısı konulan hasta bir kişinin hareketinin adli tıp açısından görülmesinde hasta olan kişinin muayenesinde saptanmış olan klinik belirtinin önemi olduğu kadar, suçun türü ile kişinin hareketi anındaki hal ve hareketi çok önemli veriler sunar; bu açıdan, adli psikiyatrik bilirkişilikte adli tahkikat dosyasının incelenmesi pek mühimdir. Şizofren olan hasta kişi, hastalığının gidişatı sırasında meydana getirmiş olduğu suçlar bakımından ceza sorumluluğuna haiz değildir²⁹⁰.

Başka bir deyişle, ceza sorumluluğu bakımından şizofreni, düşünce, duygulanım ve davranışta ağır derecede bozukluklarla karakterize bir hastalık olması yüzünden birçok suç kabul edilen davranışta olay sırasındaki hastalığın rolüne bağlı olarak veya olmayarak, cezai ehliyeti etkiler, hemen hemen daima da tam olarak ortadan kaldırır²⁹¹.

²⁸⁸ Cemil Kuyu, “Akıl Hastalıkları ve Cezai Ehliyet”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1996, s. 82.

²⁸⁹“Yargıtay 1. CD., 18.01.2008, 1912/101: Toplanan deliller karar yerinde incelenip, sanık Yusuf Bükür’in kasten öldürme suçunun sübutu kabul, oluşa ve soruşturma sonuçlarına uygun şekilde suç niteliği tayin ve takdir kılınmış, Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesinin 06.10.2005 tarih ve 4. İhtisas Kurulu’nun 14.12.2005 tarihli raporu ile, sanıkta suç tarihinde işlediği suça karşı cezai sorumluluğunu müessir ve kişide hareket serbestisini ortadan kaldıracak mahiyet ve derecede olan Paranoid şizofreni denilen akıl hastalığı saptandığı, hastalığın sanığın mezkur suçu işlediği sırada fiilinin hukuki anlam ve sonuçlarını idrak etme ve bu fiil ile ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğini ortadan kaldıracak boyutta olduğu anlaşılmış, 5237 sayılı Kanunun 32. maddesi uyarınca ceza verilmesine yer olmadığına ve aynı Kanunun 57. maddesi gereğince koruma ve tedavi altına alınmasına hükmedilmesinde isabetsizlik görülmemiş.; Yrg. 1. CD, 24.01.2008, 5704/321: Toplanan deliller karar yerinde incelenip, sanık Ramazan Dal’ın eşi Hatice Dal’ı öldürmeye kalkışma suçunun sübutu kabul edilmiş, şizofreni denilen akıl hastalığının mevcut olduğu ve eylemini bu hastalığın sonucu olarak işlediği anlaşılmış, hakkında 5237 sayılı TCK.nun 32. maddesi uyarınca ceza tertibine yer olmadığına ve 57. maddesi uyarınca yüksek güvenlikli bir sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınmasına dair verilen kararda, düzeltme ve eleştiri sebebi dışında isabetsizlik görülmemiş olduğundan, sanık müdafinin sanığın koruma ve tedavi altına alınmasının yersiz olduğuna, vesaireye yönelen ve yerinde görülmeyen temyiz itirazlarının reddiyle, CMK.nun 325/1. maddesi uyarınca hakkında güvenlik tedbirine hükmolunan sanığa yargılama giderlerinin de yükletilmesine karar verilmesi gerekirken, yargılama giderlerinin hazine üzerinde bırakılmasına karar verilmesi kanuna aykırıdır.” (Çevrimiçi) <https://9lib.net/article/psikoz-maniak-depresif-sorumlulu%C4%9Fu-a%C3%A7%C4%B1s%C4%B1ndan-%C3%B6nem-ak%C4%B1l-hastal%C4%B1klar%C4%B1n%C4%B1n.oz1dw88z>, 16 Şubat 2021.

²⁹⁰ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 66-67.

²⁹¹ Oral, **a.g.m.**, s. 1444.

Şizofreni hastaları aşırı farklı medikolegal tepkiler sergilerler. Ahlak ile alakalı suçlar, kaçmalar, dövüş, müessir fiil, yaralama fiilleri, öldürme suçları, bunlardan bazılarıdır²⁹². Şizofren hastalarının meydana getirdikleri suç fiilleri içerisinde hile suçlarına çok nadir olarak rast gelinir. Çünkü bu çeşit suçları işlemek için normal bir kıyaslama yeteneğinin kişide mevcut olması gerekmektedir, oysa ki şizofren hastaları bu yeteneğe sahip değildirler. “Klinik şekilleri nazara alınırsa hebefrenikler firar, serserilik, hakaret, mala zarar verme ve hırsızlık fiillerini; katatonikler cebri şiddet ve cinsiyete karşı suçları, paranoidler de şiddet içerikli fiilleri işlerler²⁹³.”

Yapılmış olan çalışmalarda, şizofren hastalarının şiddet şeklinde gerçekleştirilen hareketlerinin, kişilik bozuklukları ve organik beyin sendromu gibi öteki hastalık takımlarına oranla daha çok olduğu saptanmıştır²⁹⁴. Şizofren halinin her formunda cezai sorumluluk mevcut değildir. Fakat çoğunlukla süregelen bir hastalık şeklinde kabul edilen şizofrenide toplumsal iyileşme halinde olan hastanın yeniden şizofrenik bir tepkime geçirmesi daima olasıdır. Toplumsal iyileşme teşhisi konulmuş bir vakıada bir suç akabinde ceza ehliyeti saptaması doktoru külfet altına sokabilir²⁹⁵. Şizofren hastalarının erken ölüm nedenleri içerisinde intihar ilk safhada yer almaktadır. Bilhassa bu hastalıkla ilgili aşırı emarelerin tedavi yöntemiyle düşürüldüğü, hastanın bu hastalığın bilincinde olup, ruhsal çöküntüye düştüğü ve en fazla hastalığın ilk yıllarında rastlanmaktadır²⁹⁶. Çok sıklıkla görülmemekle beraber, hastanın sanrıları dahilinde, kendisine söylenildiğini farz ettiği “Kendini at, öldür!” biçimindeki talimatlar sebebiyle intihar ettikleri gözlenmiştir²⁹⁷.

Şizofren hastaları açısından önemli bir husus da, bu hastaların diğer akıl hastaları ile karşılaştırıldığında suç işleme oranlarının fazla olmasıdır. Suç işleyen akıl hastaları olarak mühim bir yer teşkil etmektedirler. Meydana gelen suçlar

²⁹² Belli, a.g.e., s. 24-26.

²⁹³ S. Dönmezer, R. Cebiroglu, N. Gürelli, **Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası (Raporlar) Akıl Hastalığı ve Suç**, İstanbul, Sulhi Garan Matbaası, 1958, s. 84.

²⁹⁴ M. Çöpür, İ. Elmas, Y. Ergezer, “Şizofreni ve Homisidal Davranışlar”, **İ.Ü.T.F.M.**, Sayı:3, 1996, s. 78.

²⁹⁵ Belli, a.g.e., s. 24-26.

²⁹⁶ B. Akduman, Ö. Aytaç, A. Hüseyinov, İ. Korkusuz, G. G. Akduman, “Polis ve İntihar”, **Adli Psikiyatri Dergisi**, 2006, s. 11.

²⁹⁷ C. E. Evren, B. Evren, M. Erkıran, “Şizofrenili Hastalarda Özkıyım Düşüncesi: Pozitif, Negatif Belirtiler, Depresyon ve İçgörüyü İlişkisi”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2002, s. 256.

bakımından en tehlikeli neticelere sebep veren hiç şüphesiz ki homisid²⁹⁸ suçudur. Şizofren hastalarının suç işleme vaziyetleri ile alakadar olarak çok fazla araştırma yapılagelmiştir. Bunların pek çoğunda homisid ve yaralama suçlarının en fazla nispette olduğu, umumi nüfusla mukayese edildiğinde homisidal suçların şizofren olan hastalarda çok daha fazla olduğu saptanmıştır. Birtakım araştırmalarsa, şizofren hastalarının umumi nüfusa nazaran daha fazla miktarda saldırgan hareketler sergilemedikleri fakat ağır şiddet suçlarını daha fazla miktarda işlediklerini ortaya koymaktadır. Yapılan birtakım araştırmalarda da, suç işleyen şizofren hastalarının önemli kısmının paranoid şizofren hastaları olduğu neticesi ortaya konulmuştur²⁹⁹.

Fakat dünyanın pek çok konumunda gereğinden ziyade görülen şizofreni çeşidinin de paranoid şizofreni olduğu hakikati de göz önünde bulundurulmalıdır. Paranoid şizofren hastalarının hemen hemen büyük çoğunluğunun kurban ile hezeyanlı bir münasebeti bulunmaktadır. Bu hezeyanlar neticesinde vuku bulan suçlar genellikle yerinde tasavvur edilmiş ve hastanın hayatında önemli bir yeri olan kişiye yönelmiş olup, çoğunlukla tehlikeli arz etmektedir. “İndiferansiye ve dizorganize” olan kişilerin halleriyse, genelde çok tehlikeli değildir. Fakat “şifozrenik homisid” olan kişiler ise hiç umulmadık bir zamanda, cinayet dahi işleyebilmektedirler³⁰⁰.

²⁹⁸ Özlem Taşkaynatan, Almila Erol, “Şizofreni Hastalarında Homisid Girişimleri İle Çocukluk Çağı Örselenmeleri Arasındaki İlişki”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2019, s. 254.

²⁹⁹ Çöpür, **a.g.m.**, s. 78-89.

³⁰⁰ “Yapılan birçok çalışmada şizofrenler arasında en çok suçu paranoid şizofrenlerin, cinsiyet açısından erkeklerin, daha önceden suç işlemiş olanların ve perseküsyon hezeyanları bulunanların işledikleri belirtilmesine karşın, yazar tarafından yapılan olgu sunumuna göre, 1955 doğumlu bir şahsın, 1993 yılında yaşları 6, 8, 13 arasında değişen 3 çocuğu, ikamet ettiği terk edilmiş eve gelmelerinden dolayı boğazlarını bıçakla keserek öldürdüğü ve Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, 4. İhtisas Kurulunda yapılan muayenede, özel bakımının son derece kötü olduğu, tam lakaydi, absürdite, olayları değerlendirmede tam kayıp ile kendisini gösteren rezidüel şizofreni tanısı konulduğu bu haliyle olgu örneğinde olduğu gibi rezidüel şizofrenlerin de tamamen absürd özellikte ve çok ciddi suçları hiç beklenmedik zamanlarda işleyebildiklerine vurgu yapılmış ve bu noktadan hareketle yeterli tedavi ve takipleri yapılmayan şizofrenlerin toplum içinde serbestçe dolaşmalarının çok tehlikeli olduğu ifade edilmiştir.” Çöpür, **a.g.m.**, s. 88-89; “Cantürk ve arkadaşları tarafından, Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kuruluna 1984 -1993 yılları arasında gönderilen, ceza ehliyetinin bulunup bulunmadığı sorulan, 1685 adam öldürme olgusunda anne ve babasını öldüren 112 olgu üzerinde yapılan bir çalışmada, anne ve babayı öldüren olgular içerisinde sağlamların % 49, Şizofrenlerin % 36 olarak bulunduğu ancak 10 yıllık süre içerisinde tüm adam öldürme olgularında Şizofrenlerin oranının % 16,5 olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Tüm kadın olgularından 4’ünün sağlam olmasına karşın 3’ünün Şizofren olduğu, şizofrenler tarafından işlenen saldırgan suçların çoğunun psikotik semptomların sonucu değil kurbanla aralarındaki bağımlı-agressiv-saldırgan ilişkiden kaynaklandığı tespit edilmiştir.” G. Cantürk, M. Bilgili, “Anne ve Babayı Öldürmeye İten Nedenler”, **8. Ulusal Adli Tıp Günleri**, Antalya, 1995, s. 33-34; “50 psikotik olgu ile 53 kurbanı ve 58 psikotik olmayan suçlu ve

Şizofren hastalarında saldırgan hareketlerin meydana gelmesi, “Tedaviye yoksunların tedavisinin savsaklanması; hastaların tedaviye erişememesi; tedaviye erişirken birtakım zorluklar ve aksaklıkların yaşanması; toplumsal psikiyatrik kurumlarda hasta ile iletişim kuracak şekilde teşkilatlanmanın mevcut olmaması” gibi durumlardan kaynaklıdır. Bununla birlikte, suç işleyen şizofren hastalarında erkekler çoğunluktadır. Bu durum da, bu hastalığın salt kendi başına sadece suçun sebebi olmadığını bize göstermektedir³⁰¹.

b. Sanrılı Bozukluk: Paranoya

(1) Genel Açıklama

Semptomları sanrılar³⁰² olan psikiyatrik bir hastalık çeşidi olan sanrılı bozukluklar, şizofreni ve duygudurum bozukluğundan basit bir şekilde ayırt edilen bir hastalık durumudur. Sanrılarının etkisi dahilinde birtakım duygudurum farklılıkları görülmesine karşın duygudurum bozukluklarındaki gibi aşırı miktarda duygudurum ve normal olmayan duygulanım şekilleri görülmez.

bunların 64 kurbanı ile yapılan kıyaslama çalışmasında, psikotik hastaların öldürme girişimlerinin daha başarısız kaldığı, öldürme davranışlarının daha çok aile bireylerine yöneldiği ve tedavi edilmedikleri veya tedaviyi kestikleri dönemlerde saldırgan oldukları belirlenmiştir.”, H. Soysal, N. Uygur, “Psikotik Hastaların Öldürme Davranışında Hedef Kitle”, **NöroPsikiyatri Arşivi**, Cilt: 30, Sayı: 2, 1993, s. 343; “Eronen ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada adam öldüren şizofreni hastalarının % 50’sinin paranoid tipte olduğunu belirlemişlerdir.”, F. Ögünç, “Şiddet Suçu İşlemiş Akıl Hastalarının Sosyo-Demografik Karakteristikleri ve Psikiyatrik Tanıları”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü**, İstanbul, 1999, s. 41.

³⁰¹ N. Uygur, “Şizofrenler Tehdit mi?”, (Çevrimiçi) <http://www.aksiyon.com.tr/detay.php?id=18274>, 10 Kasım 2020.

³⁰² “DSM-V’e göre sanrılar, aksi yönde delillere rağmen, dış gerçeklik hakkındaki devam eden yanlış çıkarımlara dayanan yanlış inançlardır. Bu inançlar, kişinin kültürünün veya alt kültürünün diğer üyeleri tarafından normal olarak kabul edilmez. Bu açıklama açıkça saçma ve mantıksız olan düşünceleri sanrı kabul etmek için yeterli olsa da klinik uygulamada hangi düşüncelerin sanrı olduğunu ayırt etmede yeterli olmamaktadır. Bunun yanında fenomenolojik olarak sanrıyı sanrı yapan şeyin ‘metabilşsel bir bozulma’ olduğu söylenebilir. Yani aslında güncel tanı sistemlerinde doğrudan belirtilmese de sanrıyı sanrı yapan şey kişinin kendi düşünceleri üzerindeki denetimini yitirmesidir. Örneğin DSM-IV (APA 1994)’e göre monosemptomatik hipokondriyak psikozla hipokondriyazis arasındaki fark kişinin inancının sanrı düzeyinde olması, yani bir hastalığının olmama ihtimalini kabul etmemesidir. Aynı şekilde obsesyonun bittiği ve şizo-obsesif bozukluğun başladığı nokta yine kişinin obsesyonlarından şüphe duymaz hale gelmesidir.”, Vusal Aliyev, Bora Baskak, “Perseküsyon Sanrılarını Açıklamaya Yönelik Bilişsel Modeller”, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/594660>, 25 Ocak 2022.

Sefa Saygılı, Mecit Çalışkan, “Toplumda Zaman Zaman Sansasyonlara Neden Olan Hezeyanlı Bir Paranoya Vakası”, **Düşünen Adam Dergisi**, 1991, s. 37.

Paranoya ve paranoid haller olarak bilinen bu bozukluklar DSM-V’te sanrılı bozukluklar altında yer alır. Paranoya durumları farklı ruhsal bozukluklarda görülmektedir. İleride de ele alacağımız “Paranoid kişilik bozukluğundaki paranoya, sanrılı psikozu değil belirgin olarak paranoid bilişsel tarzını belirtir. Başka bir deyişle, paranoid kişilik bozukluğundaki paranoya, gerçek sanrıların veya psikozun varlığını belirtmez, ancak asılsız kaygılı şüphe ile karakterize edilen kronik ve devam eden bir zihin durumunun varlığına işaret eder.”³⁰³

Sanrı bozukluğu yaşayan hastaların sanrı durumları şizofren hastalarındakine benzer bir şekilde değildir³⁰⁴. Kuvvetli hezeyani fikirler içindeki bir kişide hastalığı tanımlamak güç olabilir. Çünkü sıklıkla ürkümüş, korku ve kızgınlık duyguları içindeki hasta kognitif fonksiyonlarındaki yeterlilik sebebiyle hastalığını kolaylıkla gizleyebilir. Özellikle kıskançlık hezeyanları sonucu işlenen cinayetlerde adli psikiyatrdan görüş istenmesinin en geç akla geldiği vakalar delüzyonel vakalardır. Birçok kaynak çoğu paranoyakın soruşturma ve yargılama sırasında kimse tarafından fark edilmediğini hatta bazılarının hapisshanedeki araştırmalar sırasında tesadüfen ilk defa teşhis edildiğini bildirmektedir³⁰⁵.

Paranoyak hastaları henüz çocukluk dönemlerinden itibaren bu hastalığa daha yatkındırlar. Huysuz, ayak direten, kuşkucu, aileye ve eğitim ile ilgili düzene karşı inatçı, kinci, yaşlılarıyla vakit geçirmeyen ve mızıkçıdır. İleriki dönemlerinde hırçınlıkları katlanır, yaşamlarındaki istekleri yerine gelmedikçe, diğer insanlar tarafından sürekli haksızlığa uğradıklarını düşünürler; bu durum da hasımlığa varır. Çok yalın olan durumlar bile büyük manalar barındırır. Çoğu insanın duruşundan,

³⁰³ “DSM-V’e göre paranoid kişilik bozukluğunun temel özelliği, başkalarının güdülerini kötü niyetli olarak yorumlayacak şekilde başkalarına karşı yaygın bir güvensizlik ve şüphe durumudur. Bu bozukluk, erken ergenliğin başında başlar ve birçok bağlamda ortaya çıkar.”, American Psychiatric Association, (Çevrimiçi) <https://www.jstor.org/stable/j.ctv1chs8rh>, 07 Mart 2022.

³⁰⁴ “Hastalığın başlangıç yaşı ortalama 40’tır. Ama 18-90 yaşları arasında herhangi bir yaşta da görülebilir. 40-49 yaşları arasında bir pik yapar. Kadınlarda biraz daha fazla görülür. (% 55) Hastaların çoğu evli (% 68) ve bir iş (% 52) sahibidir.”, Oral, **a.g.m.**, s. 1453.

³⁰⁵ “Delüzyonel bozuklukta hezeyanlar şizofreniye göre oldukça sistematik ve hatta mükemmel bir senaryo halindedir. Her türlü ayrıntı temel kaygının etrafında olağanüstü bir şekilde birleştirilebilir ve bu hikayenin mükemmelliği herkesi, hatta hekimi dahi etkileyecek düzeyde olabilir. Hezeyanın gerçekten var olduğuna dair hisler uyandırabilir. Sıklıkla paranoidler, süregiden dava ve muayeneler sırasında hakim ve hekimlerin tutumunu ve davranış özelliklerini iyi bir şekilde analiz ederek hezeyanlarını gizleyecek yeni tutumlar geliştirebilirler ve işin başında kolayca gözlenebilen bazı semptomlar hikaye ve hastalık uzadıkça yeni bir form kazandırılarak daha inandırıcı olması için yeni mecalara oturtulabilir. Görünen hikayenin arkasında hasta hala çiğ sekliyle devam ettirdiği hikayeyi saklar ve ancak çok güvendiği birisine veya güvenilir bulunduğu ortamlarda açıklar.”, Oral, **a.g.m.**, s. 1455-1456.

konuşmasından ve hatta gülümsemesinden bile derin anlamlar çıkarırlar, bu durumların hepsinin kendi lehlerine olmadığını hissederler. Sanal dünyadaki yazılardan, internetteki konuşmalardan manidar şekilde etkilenirler ve çok fazla hasımları olduğunu düşünürler. Ayrıca hasımlarından ayrı olarak kendisini katletmek için bir organize ağın olduğunu zannederek kendileri için önlem almaya bile başlayabilirler³⁰⁶. Bu akıl hastaları, hastalıklı düşüncelerinin ilerlemesinde sadece anda yaşanan olaylarda yanılmakla kalmazlar, aynı şekilde geçmişte kalmış olayları da yine kontrol eder ve bu olanlardan da kendileri aleyhine çok fazla yargıya varırlar. Tüm bu evrelerden sonra artık bu hastalar kendilerini büyük kurtarıcı peygamber, insanlar için doğru yolu bulan yüce insan olarak görürler ki bu durumu da kendilerinin zeki olmalarına, güzelliklerine ve en üstün olmalarına bağlarlar. Kısacası son evrede artık yaşadıkları kötü şeyleri, üstün oldukları için yaşadıklarına kendilerini inandırırılar³⁰⁷.

(2) Çeşitleri

Çalışmamız açısından daha anlaşılabilir olması amacıyla, paranoyanın çeşitlerini³⁰⁸ açıklayacağız.

i. Persekütif

Çoğunlukla görülmekte olan bu paranoya türünde hasta rastlanmakta olan bu paranoya şeklinde hasta belirli bir kişinin ve o kişinin başını çektiği bir grubun kendini izlediklerini, ona kötülük yapmak istediklerini sanır. Bu hastalar öncelikle kendilerine önlem alırlar ve düzenlerini bozarak yaşadıkları yerleri değiştirebilirler³⁰⁹.

³⁰⁶ Selim Özaydın, **Psikiyatri**, İstanbul, İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları, 1975, s. 234.

³⁰⁷ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 110.

³⁰⁸ Ali Gök, “Paranoya Sınıflandırma”, (Çevrimiçi)<https://www.aligok.com.tr/paranoya-siniflandirma/>, 25 Ocak 2022.

³⁰⁹ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 112.

ii. Dava

Dava paranoyası, diğer adıyla hak arama paranoyası olarak bilinen bu paranoya halinde hasta olan kişi, hakiki ya da sanrısız nedenlerle ve haksızlık yaşadığı fikriyle daimi olarak dava açar. Dava paranoyasında olan bu kişiler hayatlarındaki her şeyi ikinci plana atarak, davalarının peşinde koşarlar³¹⁰. Aile, ev ve yakın çevrelerinde herhangi bir kayıp olduğu durumlarda bile sadece davalarını düşünürler. Tüm davalarını takip edip peşinden giden bu kişiler aslında herkesin kendilerine haksızlık ettiklerini ve tüm dünyaya da bu haksızlığı göstermek için savaş verdikleri söylerler. Bu hasta kişiler “mahkeme salonlarını bir sahne olarak görmektedirler. Onlar için bu sahne kendilerine yapılan adaletsizlikleri ortaya serme, bundan kendilerine acıklı bir pay çıkarma yeri ve hasımlarını herkese ifşa etmek için kullanılan bir yerdir. Fakat bu hastalar hasımlarını cezalandırmak için sürekli dava açarken kendilerine karşı olan herhangi bir hukuki kararı da kabul etmezler, bu kararlara karşı çıkarlar ve ayrıca avukatlara ve mahkemelere de hiç güvenmezler. Onlar için asıl olan şey sadece kendileri için dava açıp lehte olan kararlar almaktır.”

311

iii. Kıskançlık

Kıskançlık paranoyasına sahip olan hasta kişiler yakın çevresinin bilhassa eşlerinin en ufak davranışlarına mana yüklerler, imler koyarak saçmalıklarının

³¹⁰ E. G. Tolgay, “Adli Tıp Açısından Hak Arama Paranoiası”, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. İ.Ü.C.T.F., İstanbul, 1996, s. 20.

³¹¹ “Çeşitli hallerde dava paranoyasında, bu kişi kendisinin haklılığını mahkemeyi ikna etmeyi sağlayabilmiş ise, bu hastanın davasına muhatap olan kişi için tam anlamıyla bir mağduriyet durumu oluşmuş demek olur. Pratikte mahkemelere hayatın olağan akışına uygun muhtevada olan ya da olmayan ütopik müracaatların yapıldığı ve müracaatların netice vermemesine karşın yeniden müracaatlar yapılması sebebiyle adli makamların bu yolla lüzumsuz biçimde rahatsız edildiğine rastlanmaktadır. Kişilerin mağduriyetlerine sebebiyet vermemek ve adli makamları ütopik iddialarla rahatsız etmemek açısından, hakim ve Cumhuriyet savcılarının önlerine gelen vakada ceza ve hukuk davası ile şikayet hususunun ütopik olduğunu sezdikleri vakitte, bu hasta kimsenin vesayet altına alınabilmesi maksadıyla derhal Sulh hukuk mahkemesine ihbarda bulunmalı ve bu netice sonucuna bakılarak şikayet ve dava hususunda karara varmalıdırlar.”, E. Göka, C. Kısa, E. G. Derya, “Hekimlerin ve Hukukçuların İşbirliğini Zorunlu Kılan Bir Durum: Dava Paranoyası”, **Adli Psikiyatri Dergisi**, Cilt:3, Sayı:2, 2006, s. 17-18.

gerçekliğini kanıtlamaya uğraşırlar³¹². Örneğin; gece bekçisi olan görevlinin görevi gereği de olsa düdük çalması, kıskançlık paranoyası olan hastaya göre onun karısına yapılmış bir işarettir. Şayet eşi ona karşı aşırı ilgi ve alaka sunuyorsa, bu davranış da sadakatsizliğini gizlemek içindir. İşte bu hastalar kuruntularla yaşamlarını zindana çevirirler ve insan öldürme ile sonuçlanan suçlar işleyebilmektedirler.

iv. Asalet

Asalet paranoyası olan hastalar; isminden de anlaşılacağı üzere asil bir soydan geldiklerine kendilerini inandırır. Bu hasta kişiler asil bir soya sahip olduklarını ve hatta ebeveynlerinin bile kendi ebeveynleri olmadıkları savında bulunurlar³¹³. Çoğu kez kendilerinin küçükken kaçırıldıklarını ve gerçek olmayan aile bireylerine verildiklerini anlatırlar. Genelde bu hastalar ya soylu bir kişinin ya oğludur ya da kızıdır. Bu durum, bazen kısa sürede ortaya çıkmasa bile nihayetinde gerçekliğe kavuşacaktır³¹⁴.

v. Erotomanik

Nadir görülen paranoya çeşididir. Bu hastalığın çoğunlukla kadınlarda görülme oranı ise daha yaygındır. Bu hastalar, saçmalıklarını diri tutmak için bir hayli fazla yalan söylemektedirler. Ünlü bir sanatçı ya da ülkesindeki varlıklı bir ailenin kızı ya da oğlu ona aşiktir. Genellikle kendi inandıkları durumlarını, ispatlamaya çalışırlar. Günümüzde bu durum için, sanal alem üzerinden sözde sevgililerini paylaşmaları, örnek olarak verilebilir. Bu şekilde gündeme gelip, aslında olmayan bir durumu olmuş gibi kendi üstlerine çekmeyi başarmaktadırlar. Tüm paranoya hastalıklarında olduğu gibi bu paranoyanın ana yapısında üstün hissetme durumunun saçmalıkların meydana gelmesinde büyük rolü olduğunu görürüz³¹⁵.

³¹² Çifter, **a.g.e.**, s. 397.

³¹³ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 112.

³¹⁴ Özaydın, **a.g.e.**, s. 234.

³¹⁵ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 114.

vi. Hipokondriak

Hastalık hastalığı da denilen bu paranoyanın görülme oranı kadın ve erkeklerde aynı olmakla beraber, intihar oranı yüksek olan bir paranoya türünü oluşturmaktadır³¹⁶. Bir topluluk içinde sosyalleşirken, bir kişi bu hasta kişiye bakarsa, hemen rahatsız olup, bu durumdan olumsuz sonuçlar çıkarabilir. Bir bakış bile onları rahatsız etmeye yetmektedir. Hasta olduklarında kendilerine yapılan tedavinin yanlış olduğunu ileri sürerler. Bu paranoyaya sahip kişiler genelde saldırgan yapıda olup, tehditkar davranışlarda bulunmaktadırlar³¹⁷.

vii. Keşif

Bu paranoya grubundaki hastalar hali hazırdaki keşiflerin ve mevcut keşifler ve çalışmaların kendilerine ait olduğu savında bulunurlar ya da yeni olduğunu iddia ettikleri belirsiz bir uygulamayı resmi kurumlara onaylatmak ve keşif vesikasını almak için güç sarf ederler. Bu tarz keşif paranoyasına sahip olan hastaların sosyal medyaya konu oldukları çoğu kez görülür³¹⁸.

viii. Mistik

Mistik paranoyasında hasta, kendisinin tanrısal bir gücü olduğu görüşündedir. Hasta, insanları kötülüklerden kurtarmak ve insanlığa yeni ve doğru bir dini yaymak amacıyla Tanrı tarafından görevlendirildiği savında bulunur³¹⁹. Bu kişiler, inanmış olduğu şeyleri idrak etmeksizin, doğru sandıkları bu şeyleri diğer insanlara inandırmaya yeltenirler. Bu kişilerin kimi zaman mezhepler kurup insanları kendilerine inandırdıkları görülür³²⁰.

³¹⁶ Özeydın, **a.g.e.**, s. 236.

³¹⁷ Tolgay, **a.g.t.**, s. 20.

³¹⁸ “Paranoya Nedir? Paranoya ve Paranoyaklık Nasıl Olur? ”, (Çevrimiçi) <https://www.depam.com/2018/04/10/paranoya-nedir-paranoyaklik-nasil-olur/#.YXaYXRpBzIU>, 25 Ekim 2021.

³¹⁹ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 114.

³²⁰ Özeydın, **a.g.e.**, s. 235-236.

(3) Ceza Sorumluluğu İle İlişkisi

Paranoya durumlarında diğer adıyla hezeyan durumları ile ilgili istatistiksel veriler oldukça azdır. Bu durumun sebebi nadir görülen bir hastalık olmasıdır. Patolojik kıskançlık durumu mevcut olan kişilerde olan hastalarda cinayet ile alakalı düşüncelerin oranı aşırı yüksektir. Burada üzerinde durulması gereken şey, herhangi bir paranoyaya sahip kişinin, işlemiş olduğu suçun hastalığı ile ne derece ilgili olduğunun saptanmasıdır. Örneğin karısına yahut kocasına karşı aşırı derecede kıskançlık sanrıları mevcut olan birinin bu patolojinin içinde olmayan yaşam vakıalarında üstlendiği tutumun çoğunlukla anormal olmadığı kabul gördüğünden, sözgelimi işlediği bir hırsızlık suçu ile alakadar olarak cezai ehliyetinin mevcut olup olmadığı konusunda hukuki doktrinler açısından değişik yorumlar mevcuttur³²¹.

Hezeyan yani sanrı ile alakadar hususlardaki suç vakıalarında TCK 32/1 madde göz önüne alınmalıdır. Hezeyan hususu dışındaki durumlarda ise 32. maddeye yer verilemez. Keşif paranoyası hastasının bir kişinin ırzına geçmesi ya da mistik hezeyana sahip bir hastanın hırsızlık benzeri suçlarda ceza ehliyetinin bulunmadığını kabul etmek hastayı muhafaza ederken, karşı tarafıysa cezalandıracağı şeklinde düşünülmelidir³²².

³²¹ “Fransız ceza hukukuna göre bu durum “kısmi sorumluluk olarak kabul edilir ve hırsızlık suçuna karşı ceza ehliyetinin tam olduğu şeklinde yorumlanır. Ancak memleketimizde her türlü suça karşı bir paranoyanın cezai ve hukuki ehliyetinin olmadığı şeklinde yorumlama itiyadı mevcuttur. Oral’a göre bu tartışmalı bir durumdur ve ayrıntılı şekilde üzerinde düşünülmesi gerekir.”, “İngiltere’de yer alan önemli bir psikiyatri hastanesinde (Broadmoor hastanesi) üzerinde çalışılmış olan kontrollü araştırmalarda, işlenmiş bütün cinayet vakalarında kadınlarda yüzde 15 erkeklerde ise yüzde 12 oranında kıskançlık durumunun tesirli olduğu gözlemlenmiştir.”, Oral, **a.g.m.**, s. 1457-1458;

³²² Belli, **a.g.e.**, s. 30-31.

c. Nevroz ve Stresle İlgili Bozukluklar

(1) Genel Açıklama

Nevroz ya da psikonevroz biçiminde de isimlendirilen bu hastalık³²³, hastanın geçmiş yaşamından itibaren sinesine çekerek durdurduğu ve yine depresmiş çocuksu dürtüsel arzularıyla, hali hazırda nevroitik savunma düzenekleri arasındaki arbedelerden oluşan sendromlar, hisler ve hareketlerden meydana gelir. Meydana gelen bu arbedeler, sineye çekilmiş, şuur altına saklanmış duygu ve arzuların şuur yüzeyine ulaşmayı dilemeleri ve buna rağmen birtakım kişilik bölümlerinin, bunları şuur altında saklama isteklerinden meydana gelir³²⁴.

Nörotik olan hasta, gerçek ile temas durumunda olup, çoğunlukla toplumla ilişki halindedir. Nörotik olan hastanın, normal olarak işine gidebildiği ve diğer rutin hayatına devam ettiği bilinmektedir³²⁵. Bu nedenle bu hastaların akıl hastanesine yatırılması hadisesi pek sık görülmez çünkü bu hasta kişiler akıl hastanesine yatabilmek için ilgili kurumlara bizzat kendileri başvurmaktadır³²⁶.

³²³ “Literatürde, A ölçütü sorunu olarak geçen Travma Sonrası Stres Bozukluğu’nun (TSSB) travma’yı tanımlayan ilk ölçütünün içeriği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının (DSM) üçüncü baskısında bu yana tartışılmakta ve her yeni DSM sürümüyle de değişikliğe uğramaktadır. DSM’nin üçüncü baskısından önce de travma ile ilişkili bozukluklardan bahsedilmiş olmakla beraber hem travmanın hem travma ile ilgili bozuklukların doğrudan tanımı yapılmamıştır. TSSB tanısında travma tartışmalı tek yönlü bir nedenselliğe işaret etse de merkezi önemini korumaya devam etmektedir.”, “DSM’ler Boyunca Travma Kavramının Seyri”, (Çevrimiçi)<https://dergipark.org.tr/tr/pub/kriz/issue/41042/496051>, 09 Eylül 2021.

³²⁴ Ünver, **a.g.t.**, s. 33.

³²⁵ “DSM-V’e ‘Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu (Disruptive Mood Dysregulation Disorder)’ ve ‘Aybaşı Öncesi Disfori Bozukluğu (Premenstrual Dysphoric Disorder)’ isimli iki depresif bozukluk daha eklenmiştir ve ‘Distimik Bozukluğu’ ismi ‘Süregen Depresif Bozukluk (Persistent Depressive Disorder)’ olarak değiştirilmiştir. ‘Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu’ özellikle çocuklarda ‘İkiuçlu Bozukluk’ tanılarının fazlaca konulmasını engellemek amacıyla DSM-V’e eklenmiştir. Yani bu bozukluğun eklenmesiyle eskiden ‘İkiuçlu Bozukluk’ tanısı alan çocukların bir bölümü artık ‘Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe’ tanısı alacaktır. Bu tanı ancak 18 yaşına kadar olan çocuklara ve gençlere konulabilmektedir. ‘Aybaşı Öncesi Disfori Bozukluğu’ ise DSM-IV’te ‘Ekler-B’ kısmında bulunuyordu. DSM-V’te oradan alınarak elkitabının içerisine yerleştirilmiştir. Aybaşı öncesi disforinin ayrı bir bozukluk olarak nitelendirilebileceğine ilişkin pek çok çalışma vardır. DSM-V’te ‘Distimik Bozukluğu’ isminin ‘Süregen Depresif Bozukluk’ olarak değiştirilmesinin nedeni ise bozukluğu daha iyi betimliyor olmasıdır.”, (Çevrimiçi) <https://psikoloji.gen.tr/psikopatoloji/dsm-4-tr-ile-dsm-5-arasindaki-onemli-farkliliklar/>, 26 Ocak 2022.

³²⁶ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 87.

(2) Çeşitleri

Çalışmamızın bu başlığı altında nevrotik ve stresle ilgili bozuklukların³²⁷ çeşitlerini³²⁸ açıklamaya çalışacağız.

i. Kaygı Bozuklukları

Kaygı, teessürün acı yönünde çoğalmasındır. Kaygı, endişeyi andıran endişeye benzer bir teessür halidir. Genellikle ileri bir zamanda tehlikeli bir durum meydana gelecekmış gibi bir anlaşıma mevzubahistir. İleri bir zaman diliminde olması muhtemel tehlikeli şeyler, kaygı bozukluğuna sahip kişilerin sevdiklerinin sıkıntı ile

³²⁷ “ICD-11 taslağında, obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar ile özellikle stresle bağlantılı bozukluklar, bunaltı ve korku nedenli bozukluklardan ayrılırken, çocuklarda görülen iki bozukluk, ayrılma anksiyetesi bozukluğu ve seçici konuşmazlık ikinci kategoriye alınmıştır. ICD-11 taslağına göre ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısı sadece çocuklara değil yetişkinlere de konulabilmektedir Yaygın anksiyete bozukluğu bir dışlama ölçütü olmaktan çıkarılmış ve günlük yaşamın farklı alanlarına ilişkin kötü bir şey olacağı ile ilgili genel bir duyarlılık ya da endişe gibi belirgin anksiyete belirtilerinin temel nitelikleri daha ayrıntılı bir biçimde tanımlanmıştır. ICD-11 taslağı kas gerginliği ve aşırı otonomik aktivite gibi yaygın duyarlılık ya da endişeye eşlik eden ilave belirtileri de kapsamaktadır. ICD-11 taslağında artık agorafobi tanısındaki panik bozukluğu olan ve olmayan ayrımı yer almamaktadır. Agorafobi ve panik bozukluğu tanısı bir arada ya da ayrı ayrı konulabilmektedir. ICD-10’da geçen sosyal fobi tanısının yerini sosyal anksiyete bozukluğu almıştır ve bozuklukla, yaşa uygun normal korkuları ayırtabilmek amacıyla bir yönerge sağlanmıştır. Özellikle stresle bağlantılı bozuklukların yeni gruplandırması stresli veya travmatik bir veya birden fazla olay ya da olumsuz yaşantı ile karşı karşıya kalmayla doğrudan ilişkili bozuklukları kapsar. Bu gruplandırma travma sonrası stres bozukluğu, karmaşık travma sonrası stres bozukluğu, uzamış yas bozukluğu, uyum bozukluğu ve özellikle stresle ilişkili başka bozuklukları içerir. Akut stres tepkisi ruhsal bozukluk olarak sayılmamakla birlikte, ICD-11’de klinikte karşılaşılan 144 hastalık ya da bozukluk olmayan durumlar arasında geçmektedir. ICD-10 ve DSM-V’te bulunmayan karmaşık travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğunun üç ana özelliğini taşır (yani; travma nedeni olayı tekrar yaşama hissi, travmayı tekrar yaşama hissine neden olabilecek hatırlatıcı şeylerden kasıtlı olarak kaçınma, ve sürekli yüksek bir tehdit algısı hissetme). Bu üç ana özelliğe duygu düzenlemesinde ağır ve kalıcı bozukluklar; kendini yetersiz, yenilmiş ve değersiz hissettiren kalıcı inançlar ve ilişkileri sürdürmekte ve başkalarına yakın hissetmede yaşanan sürekli zorluklar da eşlik eder. Uzamış yas bozukluğu ICD-10’da bulunmamaktadır ve DSM-V bölüm III’de yer alan “süregen karmaşık yas bozukluğu” kategorisine denk gelmektedir. Bu tabloda kişinin gösterdiği yas tepkisi kültürünün sosyal ve dini normlarını açıkça aşacak kadar uzun süreli, yaygın ve belirgin sosyal engel yaratacak şiddette olur.” “ICD-11, Bölüm Ruhsal Bozukluklar: WPA(Dünya Psikiyatri Birliği) Üyeleri İçin Güncelleme”, Türk Psikiyatri Dergisi, (Çevrimiçi) <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C28S2/11.pdf>, 20 Nisan 2022.

³²⁸ “DSM-IV travmatik bir olayın TSSB’nin A ölçütünde tanımlamaktadır. Böyle bir olay ölüm ya da ciddi yaralanma ya da kendinin ve başkalarının fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit niteliği taşımalıdır. DSM-5 taslağında kişinin tepkisi dikkate alınmayıp, onun yerine travmatik olay tanımını netleştirmek amacıyla bu olay(lar)la karşılaşmanın çeşitli olası yolları listelenmiştir.” (Çevrimiçi) <https://docplayer.biz.tr/3105258-Dsm-5-taslak-tany-olcutlerine-genel-bir-bakyth-baty-cephesinde-yeni-bir-they-yok-mu.html>, 10 Ağustos 2021; Nevrotik, Stresle İlgili ve Somatoform Bozuklukları daha detaylı şekilde inceleyebilmek için bkz. Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 335.

karşılaşması yahut hastalanması gibi olaylardır³²⁹. Kaygı bozuklukları, DSM-V’te açıklandığı üzere, kişinin en az altı aylık bir sürenin çoğu gününde birtakım etkinliklerde aşırı kaygı yaşaması ve bu kuruntularını denetim altına almakta zorlanmasıyla kendini gösterir. DSM-V’e göre, bu kaygı ve kuruntuya huzursuzluk, gergin ya da sürekli diken üstünde olma hali, kolay yorulma, odaklanmada güçlük çekme, kolay kızma, kas gerginliği, uyku bozukluğu belirtilerinden en az üçünün eşlik etmesi beklenir³³⁰.

Kaygı bozukluklarında kaygı düzeyinin artması ile birlikte savunma sistemleri devreye girer. Savunma sistemlerinin kullanılma şekli ve zamanı, nevrozun oluşmasına sebebiyet verir. Nevroz durumlarını esas olarak devamlı endişeyi artıran çatışmalar oluşturur. Nevroz bozukluğuna sahip olan hasta, durumluk kaygıdan kaçmaya uğraşır ve savunma sistemlerini bu amaca göre hareket ettirir³³¹.

ii. Fobik Bozukluklar

Fobik bozukluklarda hakiki olmayan, fakat bir şeye yahut vaziyete karşı kişinin bilinçten bağımsız olarak bağ kurması hali mevcuttur. Bu fobik bozukluklarda kişi, endişesinin manasız ve fuzuli olduğunu bilmektedir³³². Fakat endişelendiği şey, vaka ile yüz yüze geldiğinde yahut bu durumları ruhsal olarak zihninde kurduğunda, durumluk kaygı seviyesi artırmakta ve panik hali baş göstermektedir. Fobik bozukluklardaki esas etken kaygı durumudur. Fakat buradaki kaygı durumu, anksiyete bozukluklarındakine benzer değildir burada bir kişiye, şeye yahut vakaya bağlı olma durumu mevcuttur. Kişi de bunlardan uzak kaldıkça

³²⁹“Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”, (Çevrimiçi)<https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>, 26 Şubat 2021.

³³⁰A. Akdemir, B. Cinemre, “Sosyal Fobi: Epidemioloji, Eşlik Eden Hastalıklar, Klinik Gidiş, Prognoz”, **Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi**, 1996, s. 13-14.

³³¹ Ünver, **a.g.t.**, s. 35.

³³² “Fobik uyararla ilgili hatalı düşüncelerin düzeltilmesi; uyarandan kaçınma yerine, tekrar tekrar uyarana maruz bırakma ile uyarana duyarsızlaşmanın sağlanması amaçlanır. Gevşeme egzersizleri uygulanabilir. Uyararla karşılaşmada panik ataklar varsa bunlara yönelik ilaç tedavisi ve varsa komorbid bozukluğun (depresyon) tedavisi sağlanmalıdır.”, O. Karamustafalıoğlu, B. Özçelik, **Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Eğitimi Ders Notları**, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğü Yayınları, 2003, 16.

sakinleşir ve normal haline geri döner³³³. Fobinin şiddet ölçüsü önemlidir ve buna bağlı olarak kişi normale döner. “Fobik bozukluklar kaygı duruma göre 4 tür olarak ortaya çıkmaktadır. Bunlar:

a) Nesnelere Karşı Fobik Nevroz: Bıçak, iğne, kalem, şiş, düğme, ilaç, böcekler, akrep, yılan, mikrop, pislik gibi.

b) Belirli Durumlara Karşı Fobik Nevroz: Kapalı yer, meydan, sokak, yükseklik, kalabalık, okul, asansör, gemi, deniz, kapalı hava, karanlık, gök gürültüsü gibi.

c) Kişilere Karşı Fobik Nevroz: Karşı cins, toplumda belirli bir rolü ve yeri olan insanlar gibi.

d) Beden İşlevlerine Karşı Fobik Nevroz: Yüz kızarması, terleme, idrar kaçırma, gaz çıkarma gibi.”³³⁴

iii. Obsesif-Kompulsif Bozukluklar

Obsesyonlar yineleyici, istem dışı, kişinin kendi zihninin ürünü olan, benliği rahatsız edici nitelikte olduğu için kişinin zihninden uzaklaştırmaya çalıştığı fakat aksine zihin alanını işgal eden, ısrarlı ve zorlayıcı her türlü düşünce, dürtü ya da düşlemlerdir. Obsesyonlar hastalar tarafından “takıntı, saplantı, evham ya da vesvese” gibi terimlerle tanımlanmaktadır. Görünüşte bir amaca yönelikmiş izlenimi veren her türlü yineleyici davranışlar ise kompulsif olarak ifade edilmektedir. Kompulsiyonlar “zorlantı” olarak ifade edilmektedir. Hastalık sürecinde belli bir dönemde hastalar obsesyonlarını, başka düşüncelerle ya da davranışlarla da klinik tablonun bir parçası olarak ortaya çıkar³³⁵.

Obsesif-Kompulsif bozukluklar³³⁶, kasti olmayan, yinelenen ve bilinçli bir gayretle bırakılamayan sabit fikirleri savmak maksadıyla oluşturulan ve iradesiz olan

³³³ Ulutürk, a.g.e., s. 101.

³³⁴ Öztürk, Uluşahin, a.g.e., s. 347.

³³⁵ E. Bayraktar, “Obsesif-Kompulsif Bozukluk”, **Psikiyatri Dünyası**, 1997, s. 26-27.

³³⁶ “Tıp literatüründe obsesyonlar ilk olarak 1838 yılında Esquirol tarafından ‘Mental Hastalıklar’ adlı yapıtında incelenmiş ve mental durumu normal kişilerin istemsiz, önlenemez ve dürtüsel aktivitesi olarak tanımlanmıştır. Belirtileri bir çeşit ‘dürtü monomanisi’ olarak tanımlaması OKB için yeni bir çığır açmıştır. 1866 yılında Morel, farklı bir açılım getirmiş ve bozukluğu otonom sinir sisteminin karmaşık bir görünümü olarak açıklamaya çalışmıştır. ‘Delire Emotif’ olarak adlandırdığı bu durumu

tekrar edilen fiillerden oluşmaktadır. Bu bozukluklar, fikir ve usbilim seviyesinde meydana gelen, kişinin arzu ve isteği haricinde devamlı şekilde tekrar eden, huzursuzluk oluşturan, durumluk kaygı seviyesini artıran, obsesyonlu ve sıkıntılı fikirlerden meydana gelir. Kişi bu sahip olduğu fikirleri esasen benimsemez çünkü bu fikirler ile kişi daha önce tanışmamıştır, bu fikirlerin abesle iştigal ettiğini kişi bilir bunları istemez, yersiz olduğunu bilir fakat tüm uğraşlara rağmen bu fikirlerin tesirleri kişi tarafından kovulamaz. Bu sahip olunun obsesyonlu ve meşakkatli fikirler kişiyi sarar ve lüzumsuz ve yersiz fiilleri yapmasına sebep olur. Klinik göstergelerde, problemli ve beğenilmeyen düşüncelerin daima başlaması, yinelenen ve stereotipik bir uğraşıda bulunma durumunda tehlikeli ve tahammülü olmayan dürtüsel davranışların görülmesidir³³⁷. Bu durumlara örnek olarak, evlatlarına çok bağlı olan ve evlatlarını yoğun şekilde seven ve evlatlarının üzerlerine düşen ebeveynlerin evlatlarına zarar verme endişesi içerisinde olma durumu verilebilir³³⁸.

psikozdan çok nevroz kavramı içinde değerlendirmiş ve klasik kullanımı dışında ilk defa içgörünün olduğu bir durum için kullanmıştır. Daha sonraları Carl Frederich Westphal de obsesyonun hastanın iradesi dışında ortaya çıkan düşünceler olduğunu söylemiştir. 1900'lü yılların başında Pierre. Janet klinik tabloyu takıntılı, saplantılı düşünceler (obsesyon), tepkiler-ataklar (kompulsiyon) ve fobiler üçlüsü olarak 'psikasteni' yani ruhsal zayıflık çerçevesi içinde ele almıştır. Freud ise obsesif kompulsif nevrozu fobik nevrozdan ayrı olarak ele almış ve obsesyonların agresif ve cinsel dürtülerden kaynaklandığını belirtmiştir. Bu dürtülerin yarattığı anksiyetenin gerileme ve karşıt tepki kurma gibi savunma mekanizmaları ile giderilmeye çalışıldığını ileri sürmüştür. Daha sonraları Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (American Psychiatric Association, APA) 1952 de yayınlamış olduğu Ruh Hastalıkları I.Tanı ve İstatistik Kılavuzunda (DSM-I) Obsesif-Kompulsif Reaksiyon; 1968'de DSM-II'de Obsesif-Kompulsif Nevroz ve 1978'de DSM-III'te Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) olarak söz edilmiştir. DSM-IV'te ise OKB, anksiyete bozuklukları içerisinde yer almaktadır. Obsesyonlarla anksiyetenin ortaya çıkması, kompulsiyonlarla anksiyetenin giderilmeye çalışılması bu sınıflamayı doğrulamaktadır. Ancak 2013 Mayıs ayında yayınlanan DSM-V'te OKB, anksiyete bozuklukları adı altında sınıflandırılmaktan çıkarılmış ve yeni bir başlık olan 'obsesif-kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar' başlığı altında sınıflandırılmıştır. DSM-V'e göre OKB Tanı Kriterleri: A. Obsesyonlar, kompulsiyonlar ya da her ikisinin birlikte varlığı: Obsesyonlar aşağıdakilerden (1) ve (2) ile tanımlanır: 1) Bu bozukluk sırasında kimi zaman zorla ve istenmeden gelen ve çoğu kişiye anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler ya da düşlemler. 2) Kişi bu düşünceleri, dürtüleri ya da düşlemlerine önem vermemeye ya da bunları baskılamaya çalışır ya da başka bir düşünce ya da eylemle etkisizleştirmeye çalışır. Kompulsiyonlar aşağıdakilerden (1) ve (2) ile tanımlanır: 1) Kişinin, obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulaması gereken kurallara göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar (örneğin; el yıkama, düzene koyma, kontrol etme) ya da zihinsel eylemler (örneğin; dua etme, sayı sayma, bir takım sözcükleri sessiz bir biçimde söyleyip durma) 2) Davranışlar ya da zihinsel eylemler, sıkıntıdan kurtulmaya ya da var olan sıkıntıyı azaltmaya ya da korku yaratan olay ya da durumdan korunmaya yöneliktir; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler ya etkisizleştirilmesi ya da korunulması tasarlanan şeylerle gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça çok aşırı bir düzeydedir.", Esra Porgalı Zayman, "DSM-V'te Obsesif Kompulsif Bozukluk", (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/20611>, 24 Nisan 2021.

³³⁷ Ünver, **a.g.t.**, s. 36.

³³⁸ Daha fazla örneklendirme için bkz. Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 364- 365.

iv. Hipokondria

Hipokondria³³⁹ bozukluklarının diğ er bir adı hastalık hastalığıdır³⁴⁰. Bu bozukluk, sağıık durumu ile ilgili yoğun endişe ve ş p he hali olarak açıklanabilir. Hipokondria durumunda, hastanın, fizik göstergelerini ve izlenimlerini realist olmayan ve yanlış şekilde düşünmesinin neticesi olarak, vahim bir hastalığı olduğuna inanması ve bu hastalığa inanması dolayısıyla aşırı şekilde acı çekmesi mevzu bahis olur³⁴¹. Hastalık hastası olan bu kişiler, kişiliklerindeki hususlar sebebiyle, vücutları, sağııkları ve i  organlarının işlemlerine yoğun şekilde hassasiyetle yaklaşırlar. Tıp ile alakadar kitapları, gazete ve dergileri incelikle okurlar, televizyonlardaki ve internetteki sağıık mevzularıyla alakalı bilgileri sıklıkla takip ederler ve bu mecralarda mevzu bahis edilen hastalıkların emarelerinin kendilerinde olduğunu düşün rl r. Daimi olarak kendilerinin hasta olduklarını düşün rl r ve bu sebeple devamlı olarak hastanelere giderler. Sürekli kendilerini inceleyerek hasta olduklarını düşün ren bu hastalar, ilgilerini vücutlarındaki bir organa yöneltirler, ileri zamanda başka bir organda hastalıkları olduklarına kendilerini inandır rlar. Her ne kadar masum dursa da Hipokondria bozukluklarının ileriki zamanlarda ciddi şekilde akıl hastalıklarına dönüşme tehlikesi mevzubahistir³⁴².

³³⁹ “Tıbbi literatürde hastalık kaygısı bozukluğu şeklinde adlandırılır. Hastalık Kaygısı Bozukluğunda kişinin hiç bedensel belirtisi yoktur ya da az sayıda zararsız bedensel belirtisi mevcuttur ve öncelikle “hasta olacağına dair endişeli düşün celere” sahiptir.”, Ayça Can Uz, ( evrimi i) <https://www.draycacan.com/hastalik-kaygisi-ve-bedensel-belirt>, 28 Ocak 2022.

³⁴⁰ “Literatürde Hastalık Kaygısı Bozukluğunun; biyolojik,  vresel, bilişsel, genetik etkenler olarak farklı gelişimsel faktörleri olduğu, bunun yanı sıra çarpıtılmış düşün celer ve eşlik eden farklı ruhsal bozuklukların da olabileceğı belirtilmektedir. Aynı zamanda kişinin geçmiş yaşıantılarından edindiğı deneyimler ya da  vresindeki 2 bireylerin davranışlarını sosyal öğrenme modeli ile  ğrenmesi Hastalık Kaygısı Bozukluğunun ortaya çıkma nedenleri arasında önemli bir yer edinmektedir. Hastalık Kaygısı Bozukluğunun temelinde her bireyin duygusal ihtiyaçları olan ilgi, sevgi ve kabul görme ihtiyaçlarının yattığı söylenebilmektedir. Bireyler bu, ilgi ve sevgi görme güdülerinin karşılanması için hipokondriyak semptomları bir araç olarak kullanmaktadır. Asıl ulaşılması istenen hedef, bireyin ihtiyaç duyduğu ilgi, sevgi doyumunun sağılanmasıdır.”, Aslı Ilıcak, “Hastalık Kaygısı Bozukluğu İle Panik Bozukluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Bitirme Projesi, **T.C. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğıitim Enstitüsü**, İstanbul, 2020, s. 2.

³⁴¹ Cengiz Güleç, Ertuğrul K roğ lu, **Psikiyatri Temel Kitabı**, Ankara Hekimler Yayın Birliğı, 1997, s. 545.

³⁴²  nver, **a.g.t.**, s. 38.

v. Nevrasteni

Nevrasteni, nevrotik seviyede bir tepkime durumudur. Tükenmişlik hisleri, heyecan sebebiyle yorgunluk ve değersizlik hisleri ile açığa çıkan bir bozukluk çeşididir. Nevrastanide ruhsal rahatsızlık kişiyi etkisi altına alarak, fiziksel rahatsızlık yaratır. Bu hastalıktaki şikayetler genellikle uykusuzluk, sebebi belli olmayan baş ve bel ağrıları, dikkatsizlik, unutkanlık, gerginlik, asabiyet, takatsizlik, mide ve bağırsak rahatsızlıklarından oluşmaktadır³⁴³.

vi. Disosiyatif Bozukluklar

Nevrotik bozuklukların en tehlikesini disosiyatif bozukluklar oluşturmaktır. Çünkü bu bozukluklarda, nevroz durumundan şizofreniye doğru bir ilerleme söz konusu olmaktadır. Disosiyatif bozukluk durumları, korku ve aşırı gerginlik söz konusu olduğunda meydana gelen psikolojik bir kaçma şekli olarak açıklanabilir³⁴⁴. Hasta olan kişi, kendi davranış ve fikirlerinde kuşkulandır. Hasta olan kişi kendini başkalaşmış biri olarak görür³⁴⁵. Bu bozukluğa sahip olan kişi, kendisinin aslında kendisi olmadığını zanneder. Açıkçası bu durumdaki hasta kişi kendisini rüyada imiş şeklinde tasvir eder. Kendisinden bütünüyle uzaklaşır ve yabancı biri olarak kendisini dışarıdan izler³⁴⁶.

Disosiyatif bozukluklarda esaslı bir bilinç kaybı mevcuttur. Meydana gelen tüm davranışlarda ve yapılan tüm fiillerde bütünüyle bilinç yönetimi yoktur ve bilinç kaydı yaşar. Bu bilinç kaybı durumlarına örnek olarak çift kişilik ve uyurgezerlik halleri verilebilir, Özellikle çift kişilik durumu pek çok romana, filme konu olmuştur³⁴⁷.

³⁴³ Çifter, **a.g.e.**, s. 380.

³⁴⁴ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 90-91.

³⁴⁵ Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 263.

³⁴⁶ Ünver, **a.g.t.**, s. 37.

³⁴⁷ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 94.

d. Zeka Gerilikleri

(1) Tanımı

Zeka; henüz rastlanan olağandışı hal ve sorunları önceki tecrübe ve bilgilerden faydalanarak idrak etme, gerekli olan yöntem ile sonuçlara ulaşabilme özelliğidir. Zeka geriliği ise, gelişme sürecinde ortaya çıkan, paralel davranıştaki bozukluklarla beraber yer alan ortalamanın aşağısındaki zeka fonksiyonudur³⁴⁸. DSM-V’te ise zeka kavramı, “hem bilişsel yetenekleri, hem de toplumsal uyum ölçütlerini kapsayacak şekilde tarif edilmektedir. Kısaca zihinsel yetersizlik, günlük yaşama uymada ve öğrenme gibi bilişsel işlevlerde 18 yaşından önce başlayan gerilik olarak özetlenebilir³⁴⁹.”

Zeka geriliği³⁵⁰; hasta olan kişide bedensel ve ruhsal ilerleme devrinde meydana gelen, kognisyon, mesleki dil, motor ve sosyal kabiliyetler gibi zekanın tüm bölgelerinde kötüye gitmesi, zekanın az miktarda ilerlemesi yahut hiç ilerlememesi durumudur³⁵¹.

(2) Çeşitleri

Zeka geriliklerini açıklamak maksadıyla, ilk olarak idiot tabiri kullanılmıştır. Günümüzde DSM-IV, zeka geriliklerini ifade etmek maksadıyla mental retardasyon DSM-V ise zihinsel yetersizlikler tabirini kullanmaktadır. Hem DSM-IV’te hem de DSM-V’te içerik farklılıkları olmakla birlikte, zeka gerilikleri; hafif sınırdaki, orta derecede, ağır ve çok ağır zeka geriliği olarak dört çeşide ayrılmaktadır. Fakat şimdilerde dahi, tanı ölçütleri temel başvuru kitabı kabul gören DSM-V’in çıkmasıyla beraber DSM-IV ile arasında oluşan ayrımlar hususundaki ihtilaflar halen

³⁴⁸ G. Cantürk, C. Yorulmaz, E. Yavuz, N. Cantürk, E. Akgül, “1997-1999 yıllarında Mental Retardasyon Tanısı Konulan Olguların Ceza Ehliyeti Yönünden Değerlendirilmesi”, **Klinik Adli Tıp Dergisi**, Cilt: 2, Sayı: 1, 2002, s. 1.

³⁴⁹ APA’s Statement on the DSM-5 Development Process, (Çevrimiçi) <https://www.apa.org/monitor/2012/01/statement-dsm>, 17 Haziran 2020.

³⁵⁰ “Mental retardasyon yerine zeka geriliği, zeka yetersizliği, zeka özürlü, normal zeka altı, oligofreni, gelişmesi engellilik, gelişimsel gecikme, mental handikap, öğrenme kifayetsizliği, gelişimsel özrürlülük gibi terimler de kullanılmaktadır.”, Cantürk, Yorulmaz, Yavuz, Cantürk, Akgül, **a.g.m.**, s. 1.

³⁵¹ Oral, **a.g.m.**, s. 1461.

devam etmektedir³⁵². ICD-11’de ise zeka gerilikleri “zihinsel gelişim bozuklukları” şeklinde ele alınmıştır³⁵³.

i. Hafif Sınırdaki

Hafif sınırdaki olan zeka geriliğinde I.Q = 50-55 ile yaklaşık 70 arasındadır. Bu zeka geriliğinde olan hasta kişiler, kendi akranları olan normal zekalı kişilerden 1 ile 3 yaş arasında geri durumdadırlar. Bu kişiler normal eğitim görebilirler ve üniversiteyi bile bitirebilirler³⁵⁴. Özellikle soyut kavramları ve esprileri anlamakta zorluk, vakaları evrensel düzeyde kavramada yetersizlik, aşırı ayrıntıcı olma, çocukça arzu ve istekler, sosyal ilişkilerde pot kırma ve benzeri hadiseler bu kişilerin hafif sınırdaki zeka geriliklerinin belirtileridir. Bu kişilerin ceza ehliyetleri açısından özel durumları mevcut değildir³⁵⁵.

ii. Orta Derece (Debil)

Orta derecede zeka geriliğine sahip olan kişilerde I.Q = 35-40 ile 50-55 arasındadır. Bu orta derecedeki kişiler normal eğitim görmeye müsait olmayıp, 15 ile 20 takvim yaşına vardıklarında yalnızca özel eğitimle ilköğretim okuyacak zeka seviyesine ulaşmaktadırlar. Normal eğitime uyum sağlayamamaktadırlar fakat ender de olsa yüksek tahsil elde edebilenler de mevcuttur. 11-12 yaş aralığındaki bir çocuğun zeka seviyesine sahip olan bu hastalar çocuksu olan hareket ve fikirlerine karşın tatmin edici düzeyde toplumsal denge sergilemektedirler. Belleklerinin gücü ile zekalarının

³⁵² “Günümüzde DSM-V tanılama ölçütlerinin gelişimi, araştırılması ve ölçümleme safhalarının geçmişe oranla iyileştirildiği görülmektedir.”, Uğur Kaya, “Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş Çocukların Tanımlanmasında Tanı Ölçütlerinin Tarihsel Gelişim ve Değişimi (1907 Yılı Tanı Ölçütleri İle 2013 Yılı DSM-V Tanı Ölçütlerinin Karşılaştırılması)”, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88857>, 13 Ocak 2022.

³⁵³ Detaylı bilgi için bkz. “Zihinsel gelişim bozuklukları (zeka geriliğinin yerini alan bir terim), öğrenme, uyum sağlamaya yönelik davranışlar ve becerilerde kısıtlılığa neden olan belirgin bilişsel işlev bozukluğu ile karakterize gelişimsel durumlar grubu olarak tanımlanacaktır. Klinik şiddet temelli alt kategoriler korunurken, sorunlu davranışlar, ilişkili özellikler olarak tanımlanacaktır.”, “ICD-11, Ruhsal Bozukluklar Bölümünün Geliştirilmesi: Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) Üyeleri İçin Bir Özet”, Türk Psikiyatri Dergisi, (Çevrimiçi) https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C25S2/9_em_%20ICD_11_gelistirilme.pdf, 25 Nisan 2022.

³⁵⁴ Belli, a.g.e., s. 48.

³⁵⁵ Dinçmen, Adli Psikiyatri, s. 88.

elverişsizliğini kapatarak iş yaşamlarını devam ettirebilirler, fakat idrak ve kontrol güclüğü sergiledikleri için, muhtemelen üçüncü kişilerden etkilenebilir ve kolaylıkla suça yönlendirilebilirler. Bu kişilerin ahlâki ilişkilerinin zayıflığı ve akliselim sahibi olmamaları sebebiyle rahat bir şekilde adam öldürme, adam yaralama, hırsızlık, gasp, iftira, fuhuş, fahişelik vb. suç fiillerine karışma olasılığı çok fazladır. Çoğunlukla bu hasta kişiler değersizlik hislerinin arttığı anlarda bu suç fiillerini işlemektedirler³⁵⁶.

Orta derece olan bu zeka geriliği, yaş durumu ile alakadar olan isnat yeteneğini, meydana getirilen suçun niteliği uyarınca, tesir etmez, eksiltir yahut yok eder. Bu durumda suçun vasfı ve kişinin yaş durumunun yanında, zeka geriliğinin etkinliği de kanaati benzer şekilde etkilemektedir³⁵⁷.

iii. Ağır (Embesil)

Ağır zeka geriliğinde zeka bölümü I.Q = 20-25 ile 35-40 aralığındadır. Bu kişilerin zeka yaşları ise en fazla 6-7 yaşlarındaki bir çocuk ile aynı seviyededir. Başkalarının katkı ve desteklerine sürekli ihtiyacı olan bu ağır zeka geriliğine sahip kişilerin ceza ehliyetleri genellikle tam olarak mevcut değildir. ceza ehliyetleri için haklarında şahsi ayrımlar ve suçlara bağlı psikopatolojik³⁵⁸ özellikler baz alınarak, ya azaltılmış sorumluluk ya da tam sorumluluk tayin edilir³⁵⁹.

Bu hasta kişilerin elverişsiz ve eksik olan zekaları neticesi davranış ve fikir rahatsızlıkları bariz olmakla birlikte öfke ve çoğunlukla bütün kimyasal ve tepkisel değişikliklerini durdurabilme imkanları az olduğu için, genellikle ilkel istekleri doğrultusunda davranırlar. Bu hasta kişiler özellikle uygulamada yetiştirilmelerine karşın tekliflere ve dış faktörlere korunmasız olmaları sebebiyle, terbiyeli ve nitelikli ortamlarda büyük ölçüde sağlıklı tutum sergileyebilmelerine rağmen, toplumsal

³⁵⁶ Belli, **a.g.e.**, s. 47; Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 88; İhsan Şükrü Aksel, **Akl Hastalıkları Hakkında Umumi Bilgiler**, İ.Ü Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü, (Çevrimiçi) <https://adaletdergisi.adalet.gov.tr/arsiv/adaletdergisi/1958/s11-12-kasim-aralik1958-sene49-sayfa185-cilt1.pdf>, 22 Nisan 2022.

³⁵⁷ Oral, **a.g.m.**, s. 1463; Cantürk, Yorulmaz, Yavuz, Cantürk, Akgül, **a.g.m.**, s. 1.

³⁵⁸ Meral Kılıç, “Psikopatoloji Nedir? ”, (Çevrimiçi) <https://www.psikopatolojibilimi.com/2018/11/23/psikopatoloji-nedir-hakkinda-her-sey/>, 11 Aralık 2021.

³⁵⁹ Oral, **a.g.m.**, s. 1463; Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 89; Belli, **a.g.e.**, s. 46.

düzeni bozucu ve sosyal olmayan ortamlarda yaşadıklarında söz konusu ortamın tutumunu takınırlar³⁶⁰.

Ağır zeka geriliğine sahip olan hasta kişilerin sözlükleri aşırı dardır, meydana gelen olayları kavrayamazlar fakat kolay ve zahmetsiz el işleri yapabilirler. Eğitilebilme yetileri vardır ancak genel olarak öğretilmez durumu içerisinde ele alınmaları gerekmektedir. Bu kişiler, insan öldürme, insan yaralama suçlarını işleyebilirler ve en vahim olanı da bunların suça azmettirilme oranları bir hayli fazladır³⁶¹. Ağır zeka geriliğindeki bu hasta kişilerin ceza ehliyeti mevcut değildir.

iv. Çok Ağır (İdiot)

Çok ağır zeka geriliğinde, I.Q = 20-25 aralığının altında olup zeka yaşlarıysa 0 ile 2 arasında görülmektedir. Bu zeka geriliği çeşidi en ağır zeka geriliğini oluşturmaktadır³⁶². Fiziksel tehditlerden kendisini koruyamama, toplumsal uyumsuzluğun ileri düzeyde olması, daima koruma ve gözlem altında bulundurulmaları, sözlü iletişim yetilerinin yokluğu ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamama ya da tüm bunlara karşıt olarak tam bir hareketsiz olma durumu, bu klinik vakayı meydana getirir³⁶³.

Çok ağır zeka geriliğine sahip olan bu hasta kişiler ceza ehliyetine haiz değildirler³⁶⁴. Bu ağır zeka geriliğinde olan hasta kişilerin çoğunlukla hırsızlık ve benzeri suçları işleme eğilimleri görülmektedir³⁶⁵.

(3) Ceza Sorumluluğu İle İlişkisi

Hafif zeka geriliğine sahip olan hasta kişiler çoğunlukla hırsızlık gibi yüz kızartıcı suçlara yönelmektedir. Ağır ve orta zeka geriliğine sahip olan hasta kişiler

³⁶⁰ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 89.

³⁶¹ Belli, **a.g.e.**, s. 47.

³⁶² Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 90.

³⁶³ Ferhunde Öktem, Sait Uluç, Gülsen Erden, Tülin Gençöz, Nilhan Sezgin, “Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-IV: Klinik Bağlamda Zekanın Değerlendirilmesinde Türkiye için Yeni Bir Dönem”, **Türk Psikoloji Yazıları**, 2011, s. 50.

³⁶⁴ Adnan Öztürel, **Adli Tıp**, , Ankara, Sevinç Matbaası, 1979, s. 364.

³⁶⁵ Dönmezer, **Kriminoloji**, s. 152.

ise, başkalarının kendilerine kötü davranmaları nedeniyle sinir krizi geçirip, insan öldürme ve yaralama suçlarını yahut mala zarar verme suçunu gerçekleştirebilirler³⁶⁶. Günümüzde zeka noksanlığı mutlak bir suç etmeni olarak ortaya konulmamalıdır, çünkü çeşitli durumlarda zeka noksanlığı bir suç fiilinin meydana gelmesini engelleyebilir³⁶⁷.

e. Organik Ruhsal Bozukluklar

(1) Tanımı

Organik ruhsal bozukluklar şeklinde ifade ettiğimiz bu hastalıklar³⁶⁸, beyin bozukluklarından ileri gelmektedir. Beyin bozuklukları neticesinde ortaya çıkan bu bozukluklar; beyin tümörleri, travma ve yaralanmaları ve dejenerasyonları tarzında kanıtlanabilir strüktürel beyin patolojileri yahut beyin dışı medikal bilinen nedenlerle oluşan beyin disfonksiyonları neticesi gelişen psikiyatrik bozukluklar olarak tarif edilebilir³⁶⁹. Bu bozukluklar özellikle orta ve ileri yaşlarda başlayıp derece derece artar ve hastanın çevresiyle bağlarını yok eder, belleğini yıkar³⁷⁰.

³⁶⁶ Cantürk, **a.g.t.**, s. 15; Yaşar Bilge, **Adli Tıp Kitabı**, 1. Bası, Üçbilek Matbaası, Ankara, 2005, s. 56.

³⁶⁷ Dönmezer, **Kriminoloji**, s. 142-152; Cantürk, Yorulmaz, Yavuz, Cantürk, Akgül, **a.g.m.**, s. 3, 5.

³⁶⁸ ICD-11'in ICD-10 yönünden eleştirisi için bkz. "ICD-10'da çoğu organik uyku bozukluğu sinir sistemi hastalıkları bölümünde yer alırken, organik olmayan uyku bozuklukları ise ruhsal ve davranışsal bozukluklar bölümünde incelenmiştir. Bu ayrımın kullanılması günümüzde uygun değildir. ICD-11'de yer alacak uyku-uyanıklık bozuklukları bölümü, uyku bozukluklarının bağımsız klinik ilgiye ihtiyaç duyulan, ayrı bir uygulama alanı oluşturduğunu tasdik eder niteliktedir.", (Çevrimiçi) https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C25S2/9_em_%20ICD_11_gelistirilme.pdf, 18 Mart 2022.

³⁶⁹ Oral, **a.g.m.**, s. 1472.

³⁷⁰ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 93.

(2) Çeşitleri

i. Deliryum

Deliryum³⁷¹, uygulamadaki bütün alanlarda görev yapan doktorlarca yoğun olarak görülen ve tıp ile ilgili yazılarda en önce tanımı verilen mental bozukluklardan birisini oluşturmaktadır. Erken tarihlere değin memleketimizde doktorlar tarafından “organik beyin sendromu” şeklinde ifade edilen bu hastalık, günümüzde uluslararası literatürde “akut konfüzyonel durum” olarak tanımlanmaktadır³⁷².

Deliryum, öncelikle dikkat ve düzen gibi şuur, sezgi, hafıza, hareket tarzı, duyu arızalarına sebebiyet veren kesin olmayan fakat evrensel olan bilişsel sekteye uğrama durumlarıdır. Deliryum’un oluşmasında en önemli etken yaş durumudur, bilhassa altmış yaş ve üzerinde oluşması kuvvetle muhtemel olmakla birlikte ender olarak erken yaşta da ortaya çıkabilir³⁷³. Erken yaşta ortaya çıkma sebepleri çoğunlukla madde kullanımından kaynaklanmaktadır³⁷⁴. Deliryum, sürekli ve süratli şekilde gelişerek, keskin ve şiddetli bir biçimde oluşum gösterir³⁷⁵. Aslında deliryum tek başına bir hastalık olarak algılanmamalıdır çünkü diğer başka hastalıklara bağlı olarak meydana gelen beyin yetmezliği halidir³⁷⁶.

Deliryum’un en başta gelen ve elzem emaresi bilinç bozukluğudur. DSM-IV’te yer alan bu husus “çevrenin farkında olmanın berraklığında azalma” şeklinde açıklanmaktadır. Deliryum, değişik sezgisel rahatsızlıklar, sosyal ortam ile ilişkilerin aşırı düzeyde aksaması, algılama kabiliyetinde aşırı düzeyde gerileme, sayıklamalar,

³⁷¹ “Deliryum, Latince de-lira terimlerinden türetilmiş olup, yarıktan çıkmak/çıldırmak anlamına gelmektedir. Farklı tıbbi durumlara ikincil olarak aniden ortaya çıkan bilinç, dikkat, bellek, düşünce, algı, davranış ve uyku-uyanıklık döngüsündeki bozukluklarla özellikli dalgalanmalarla seyreden bir durumdur. Deliryum, tıpkı demans gibi bir hastalık değil, farklı nedenlere bağlı olarak gelişen bir sendromdur. Yaşlı hastalarda daha sık görülmektedir. Demansa sıklıkla eşlik edebilir, demans ve deliryumun ayırıcı tanısı altta yatan tıbbi durumun tedavi edilebilmesi açısından gereklidir.” , Erguvan Tuğba Özel Kızıl, Engin Turan, “Deliryum ve Demans”,(Çevrimiçi) [https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/41582/DELIRYUM_ve_DEMANS%20\(1\).pdf?sequence=1](https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/41582/DELIRYUM_ve_DEMANS%20(1).pdf?sequence=1), 28 Ocak 2022.

³⁷² E. Onur, E. Cimilli, “Deliryum Tedavisinde Yeni Bir Yaklaşım: Atipik Antipsikotikler”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, Cilt: 16, Sayı: 3, 2005, s. 217; M. Özkan, S. Özkan, “Deliryumun Nedenleri ve Tedavi”, **Klinik Gelişim Dergisi**, Cilt: 22, Sayı: 4, 2009, s. 57.

³⁷³ Oral, **a.g.m.**, s. 1472.

³⁷⁴ Ertan, Ertan, **a.g.m.**, s. 47.

³⁷⁵ Oral, **a.g.m.**, s. 147.; Bilge, **a.g.e.**, s.70

³⁷⁶ Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 490

yakın hafızayla beraber dil yetisinin kaybı, kızgınlık, ve huzursuzluk hallerinin ortaya çıkması kendini gösterir³⁷⁷. Bu hastalar kavgacı olabilmektedirler. Çünkü bu hastalar kendilerini kontrol edemezler ve ahlak yetileri de hastalık sürecinde normal seyirde izlemez³⁷⁸.

ii. Demans

Demans bozukluğu³⁷⁹, sosyal yaşamda genellikle bunama şeklinde ifade edilmekte ve kullanılmaktadır. Bu bunama durumu beyin fonksiyonlarına bir hayli fazla derecede etki eden, zihin ve davranış gibi ayrıntılarda oluşan genel bir yıkımdan meydana gelen farklı faktörler ile ilgili olan klinik bir rahatsızlıktır³⁸⁰. Kadınlarda, erkeklerden oranla daha fazla görülen bu hastalık³⁸¹, çoğunlukla 65 yaş ve üzerinde görülmektedir³⁸².

Demansın en önemli niteliği düşünme ve zihin işlevlerinde gündelik faaliyetleri aksatacak şekilde belirli bir yıkım oluşturmalarıdır³⁸³. Yakın zamanda edinilen verilerin toplanması, kayda alınması ve hatırdaki tutulmasına bağlı şekilde hafızada kayıp meydana gelir, demansın sonraki günlerinde ise daha eski olan veriler yok olur ve hatta eski olan bu hatıralar yeni yaşanılmış gibi aksettirilir. Demans olan hasta kişiler insanları seçmede saati, günü ve ayı idrak etmekte zorlanırlar, kaldıkları

³⁷⁷ Oral, **a.g.m.**, s. 1472; Ertan, Ertan, **a.g.m.**, s. 50;

³⁷⁸ Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 491.

³⁷⁹ “Demans sözcüğü Latince olup, de-mentia yani, zihnin yitirilmesi anlamına gelmektedir. Demans, tıpkı deliryum gibi farklı nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan, bilişsel işlevlerde ilerleyici yıkım olması ile özellikli bir sendromdur. Demans hastalarında başta bellek bozukluğu olmak üzere çeşitli bilişsel işlevlerde bozulmalar (yönelim bozukluğu, afazi, apraksi, agnozi, yürütücü işlevlerde bozukluk), duygudurum ve davranış bozuklukları, kişilik değişiklikleri, psikotik belirtiler ve günlük yaşam aktivitelerinin bozulması söz konusudur. Demans yaygınlığı yaşla beraber artmaktadır. Yaşlı nüfusun artmasıyla beraber, demans önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Dünyada 24 milyondan fazla demans hastası olduğu ve 20 yıl içinde sayının iki katına çıkacağından bahsedilmektedir. Alzheimer Hastalığı 65 yaş öncesi ve sonrasında en sık görülen demans nedenidir. Vasküler demans 65 yaş üstünde, frontotemporal demans ise 65 yaş altında ikinci en sık görülen demans türüdür.”, Erguvan Tuğba Kızıl Özel, Engin Turan, “Deliryum ve Demans”, (Çevrimiçi) [https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/41582/DELIRYUM_ve_DEMANS%20\(1\).pdf?sequence=1](https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/41582/DELIRYUM_ve_DEMANS%20(1).pdf?sequence=1), 28 Ocak 2022.

³⁸⁰ Oral, **a.g.m.**, s. 1473; Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 497.

³⁸¹ Bilge, **a.g.e.**, s. 70; Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 372; Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 93; Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 499; Belli, **a.g.e.**, s. 34.

³⁸² Öztürk, **a.g.e.**, s. 372; Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 497.

³⁸³ Oral, **a.g.m.**, s. 1473.

yeri kavrayamazlar, kısacası günlük işleri sekteye uğrar. Bununla birlikte bu kişiler hesap yapma, muhakemede bulunma gibi başka zihinsel işleri de yerine getirmekte zorlanırlar³⁸⁴. Bu hastalıkta, uyum sağlama sorunu yaşanır.

Demansla güçlü benlik farklılığı meydana gelir, önceki benlik vasıfları fazla aşırıya kaçılmış şekilde görülebilir, bazılarında da tam zıttı durum olabilir, örnek olarak çok bonkör olan biri çok cimri olabilir³⁸⁵.

(3) Ceza Sorumluluğu İle İlişkisi

Demans durumunda ahlak ile ilgili negatif sorunlar yaşanır. Hasta olan kişi ahlak dışında fiiller işler. Bu kişiler kişilerin huzur ve sükununu bozma, hakaret ve benzeri suçları işlerler. Yaşları daha ileri olan demans hastaları ise şiddet ve sinir krizine girip, çevreye saldırma eyleminde bulunabilirler³⁸⁶.

Demans hastaları intihara meyilli olabilirler bu durum onların muhakeme yeteneklerinin aksamasından ileri gelmektedir³⁸⁷. Suçları genellikle plansız şekilde işlerler. İşledikleri suç aslında sosyal ahlaklarına aykırılık taşımaktadır, çünkü normal kişilikleri böyle değildir, yaşadıkları hastalık onları bu duruma getirmektedir. Bu yüzden demans hastası olan fail bunu algılayamamaktadır, algılasa zaten böyle bir suç işlemekten kendini sakınır³⁸⁸.

Deliryum yahut demans hallerinde ceza sorumluluğunu ortadan kaldıracak durumlar olabilir. Bunlar meydana gelen vakaların ağırlığına ve özelliğine göre değişkenlik gösterir. Bu nedenle hüküm verirken her vakayı ayrı ayrı ele almak ve durumun şartlarına göre değerlendirip, bu yönde karar vermek gerekmektedir³⁸⁹. Genelleme yapmak ve ceza sorumluluğunun olup olmadığı hususunda net hükümler vermek bu hastalıklar açısından risk oluşturur ve sağlıklı bir yargılama süreci işlemesine olanak tanımaz³⁹⁰. Bu nedenle, hastalıklar açısından, adli psikiyatri

³⁸⁴ Öztürel, **a.g.e.**, s. 372.

³⁸⁵ Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s. 500; Öztürel, **a.g.e.**, s. 372; Belli, **a.g.e.**, s. 34.

³⁸⁶ Öztürel, **a.g.e.**, s. 233; Bilge, **a.g.e.**, s. 71.

³⁸⁷ S. S. Can, İ. Sayıl, “Yineleyici İntihar Girişimleri”, (Çevrimiçi)
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/kriz/issue/41072/496447>, 13 Şubat 2021.

³⁸⁸ Bilge, **a.g.e.**, s. 71.

³⁸⁹ Oral, **a.g.m.**, s. 1475.

³⁹⁰ Oral, **a.g.m.**, s. 1475.

çalışmalarının ve bu çalışmaların sonuçlarının detay bir şekilde yapılması gerekmektedir³⁹¹.

f. Kontrol Bozuklukları

(1) Genel Açıklama

Kontrol bozuklukları, dürtü bozukluklarına verilen diğer bir isim olup, DSM-IV tanı ölçütlerinde, dürtü denetimi bozuklukları başlığı altında sınıflandırılmıştır³⁹². DSM-V’te ise DSM-IV’teki haline çok benzer bir şekilde tanımlanan kleptomani, yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları başlığı altında, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk, davranım bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu, piromani, tanımlanmamış diğer bir yıkıcı bozukluk dürtü denetimi ve davranım bozukluğu ile birlikte sınıflandırılmıştır³⁹³.

³⁹¹ Çalışma örnekleri için bkz. “Kar ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmaya göre; İstanbul Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulunun vermiş olduğu kararda, 1928 doğumlu sanığın suç tarihi olan 1999’da akrabası ve köylüsü olan 12 yaşından küçük mağdureleri cinsel yönden istismar etmek suçlaması nedeniyle, ceza ehliyeti yönünden kurumca yapılan incelemede ve tahkikat dosyası içeriğine göre, sanığı bulunduğu olayın vahametinden uzak, laubali duygulanım halinde olduğu, mizacın hafif neşe yönünde arttığı, beyninden şikayeti olduğu, dosya içerisinde alınan tanık ve yakınlarının beyanlarına göre, sanığın ilk kez bu şekilde bir eyleminin olduğuna dair ifadelerin bulunduğu, mağdurenin babasının, amcası olan sanığın yukarıda belirtilen şekilde davranmasına inanmadığı, çekilen CT’de sağ frontal bölgede tümöral kitle tespit edildiği, yukarıda belirtilen tüm bulgular ile birlikte kişide mevcut olan sağ frontal tümörün klinik tablosundaki değişiklikleri, uygunsuz davranış ve seksüalitedeki artış, epileptik nöbet semptomlarına uyduğu ve kişinin ceza ehliyetine müessir ve kişide irade, şuur ve hareket serbestisi ile olayları değerlendirip onlardan sağlıklı sonuçlara varabilme yeteneğini ortadan kaldıracak mahiyet ve derecede olan sağ frontal tümöre bağlı organik akıl bozukluğu denilen akıl hastalığına musab olduğu ve sanığı bulunduğu suçuna karşı ceza ehliyetini haiz olmadığı ve TCK’nın 46. maddesinin tatbikinin uygun olduğuna karar verildiği anlaşılmaktadır. Silik nörolojik belirtiler gözden kaçırıldığında, bu vakalar adli yönden sağlam olarak değerlendirilebileceği gibi klinik açıdan da kişilik bozukluğu, fonksiyonel psikozlar veya senil demans olarak değerlendirilecektir, Bu yüzden de ceza ehliyeti yönünden yanlış kanılara varılacaktır.”, H. Kar, M. Bilgili, E. Yavuz, E. Akgül, “Frontal Lob Sendromu ve Cinsel Suç”, (Çevrimiçi) <https://docplayer.biz.tr/55513694-Frontal-lob-sendromu-ve-cinsel-suc-hakan-kar-murat-bilgili-emine-yavuz-esin-akgul-adli-tip-kurumu-baskanligi-istanbul.html>, 06 Ocak 2022.

³⁹² “Eski sınıflandırmada impuls kişilik bozuklukları; kleptomani, patolojik kumar oynama ve promanidir.”, Köroğlu, **a.g.e.**, s. 259.

³⁹³ Mehmet Baltacıoğlu, Altan Eşsizoglu, Çınar Yenilmez, Cem Kaptanoğlu, “Kleptomanide Ayırıcı Tanı ve Psikodinamik Yaklaşım: Bir Olgu Sunumu”, **Düşünen Adam Dergisi**, The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, (Çevrimiçi) <https://dusunenadamdergisi.org/storage/upload/pdfs/1586856425-tr.pdf>, 02 Şubat 2022; “1994 yılında yayınlanan DSM-IV ile PKO, başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları sınıfında değerlendirilmiş ve bağımlılık sınıfına alınmamıştır. Ancak 2013 yılında en son yayınlanan DSM-V

Çalışmamızda bu bölümdeki bozuklukların ceza sorumluluklarını ayrı bir başlık açmadan kendi başlıklarının altında açıklamaya çalışacağız.

(2) Çeşitleri

i. Kleptomani

Kleptomani, kişinin şahsi fayda veya maddi kıymeti sebebiyle ihtiyaç gerektirmeyen objeleri sürekli şekilde aşırıya ya da çalmaya yönelik davranışları için fade edilen kontrol bozukluğudur³⁹⁴.

Kleptomani bozukluğuna sahip olan bu hastalar aşırma yahut çalma fiilini yapmadan önce kendilerinde aşırı şekilde stres, heyecan ve baskı hissederler. Bu tahrik edildikleri duygular ile bir müddet savaştıktan yine yine de karşı koyamazlar ve bu duygudan sıyrılmak için çalma fiilini gerçekleştirirler³⁹⁵. Bu bozukluğa sahip olan hastaların ilgilerini genellikle kıymetsiz şeyler çekmektedir. Bu kişiler çaldıkları şeyleri genelde evlerine götürüp saklamaktadırlar. Çalarken çoğunlukla dikkatsizdirler ve gerçek hırsızlardan farklı olarak herhangi bir yakalanma durumu için önlem almazlar. Özellikle ceza sorumluluğu bakımından bu husus büyük önem arz etmektedir çünkü kleptomani bozukluğuna sahip olan bu hasta kişilerin gerçek hırsızlardan farkı bu şekilde anlaşılmaktadır³⁹⁶. Bu nedenle kleptomani bozukluklarında azaltılmış ceza sorumluluğu uygulanması lazım gelir. Yargıtay'ın da bu yönde kararları mevcuttur³⁹⁷.

sınıflamasında PKO, bağımlılıklar kategorisine dahil edilmiş ve madde ile ilişkili ve bağımlılık Bozuklukları kategorisinde, madde ile ilişkili olmayan bozukluk başlığı altına alınmıştır. Neden olarak da kumar oynamada, aynı madde bağımlılığındaki gibi bilişsel, nörolojik, genetik ve davranışsal özelliklerin olduğu ve kumar oynama bozukluğu olanlarda madde bağımlılığı eş tanısının yüksek olduğu öne sürülmüştür. Buradaki önemli adım, klinik ve nörobiyolojik bir varlık olarak davranışsal bağımlılığın resmi olarak onaylanması olmuştur.”, Lut Tamam, “Kumar Oynama Bozukluğu, Genel Bir Bakış”, **Bağımlılık Dergisi**, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/516434>, 05 Şubat 2022.

³⁹⁴ Ç. Hocaoglu, G. Kandemir, “Kleptomani Tedavisinde Seçici Serotonin Gerilim Engelleyicisi”, (Çevrimiçi) https://psychiatry-psychopharmacology.com/Content/files/sayilar/84/14_4_4.pdf, 21 Aralık 2021.

³⁹⁵ Oğuz Arkonaç, **Psikiyatrik Bozuklukları ve Tedavileri**, İstanbul, Nobel Kitabevi, 1986, s. 398.

³⁹⁶ Faruk Erem, **Suç Bilimi Açısından Adalet Psikolojisi**, Ankara, Adil Yayınevi, 1997, s.117.

³⁹⁷ “Sanığın mahkemeye sunduğu dilekçe içeriği, devam eden oturumlarda yaptığı savunma ve verdiği ifadeye göre, kleptomani hastası olduğunu benzer suçtan dolayı yargılandığı Bursa Asliye ceza

ii. Patolojik Kumar Oynama

Patolojik kumar oynama bozukluğuna ender olarak rastlanmaktadır. Bu bozukluk, bireyin kişisel, aileye ait yahut işle ilgili fonksiyonelliğini parçalayacak biçimde kumar oynama hareketinin denetlenememesiyle yinelenen kumar oynama davranışları halinde açıklanmaktadır³⁹⁸. Bu bozukluktaki önemli yenilikse; “klinik” ve “nörobiyolojik” bir yapı halinde “davranışsal bağımlılığın” onaylanmış şekilde resmiyet kazanmasıdır³⁹⁹.

Patolojik kumar oynama bozuklukları, erkeklerde kadınlardan daha yüksek oranda seyreder. Bu bozukluğun yaygınlığı konusunda çeşitli araştırmalar bunu

mahkemesince Adli Tıp Kurumuna sevk edildiğini ileri sürmüş olması karşısında; sanığın suç tarihinde TCK’nın 46 ve 47. maddeleri gereğince ceza sorumluluğunu kısmen veya tamamen kaldıracak nitelikte bir durumunun bulunup bulunmadığının araştırılması gerektiğinin gözetilmemesi bozmayı gerektirmiştir.”, A. Parlar, M. Hatipoğlu, **Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2010, s. 490; “Yargıtay 6. CD., 06.10.2003, 4948-6455, s. 494, 6. CD., 01.10.2002, 8250-10965. Yine aynı yönde başka bir karar; 2. Ceza Dairesi, 2013/35164 E., 2014/22896 K., 1- Kleptoman olduğunu spruşturma ve kovuşturma evrelerinde ileri süren sanığın ve müdafinin iddiaları çerçevesinde sanık hakkında suçu işlediği sırada 5237 sayılı TCK’nın 32. Maddesi kapsamında ceza sorumluluğunu tamamen veya kısmen kaldıracak nitelikte bir hastalığı bulunup bulunmadığı araştırılmadan, eksik soruşturma ile yazılı şekilde hüküm kurulması, 2- Mağdurun güvenlik kamera kaydından sanığın hırsızlık eylemini fark ettiği, kendi dükkanından çıkıp karşıdaki dükkana girdiğini görüp sanığın peşinden gittiği, çaldığı eşyaları iade etmesini istediği, sanığın eşyaları iade ettiği bu suretle sanığın mağdurun kesintisiz takibi sonucu yakalandığı ve eyleminin teşebbüs aşamasında kaldığı anlaşılmakla sanık hakkında teşebbüs hükümlerinin uygulanmaması, 3- Sanığın eyleminin teşebbüs aşamasında kaldığı anlaşılmakla hakkında 5237 sayılı TCK’nın 168. Maddesinin uygulanamayacağının gözetilmemesi, Bozmayı gerektirmiş, sanık müdafii ve o yer Cumhuriyet savcısının temyiz itirazları bu itibarla yerinde görülmüş olduğundan, 1412 sayılı CMUK’nın 326/son maddesi uyarınca sanığın kazanılmış hakları saklı kalmak kaydıyla hükmün bu sebeplerden dolayı istem gibi bozulmasına, 02.10.2014 gününde oybirliğiyle karar verildi. ”, (Çevrimiçi)<https://www.kararara.com/forum/viewtopic.php?t=506442>, 26 Aralık 2021.

³⁹⁸ “1980 yılında yayınlanan DSM-3 ile kumar bağımlılığı, ilk olarak psikiyatri sınıflamasına Patolojik Kumar Oynama (PKO) tanımlaması ile girmiştir. 1994 yılında yayınlanan DSM-IV ile PKO, başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları sınıfında değerlendirilmiş ve bağımlılık sınıfına alınmamıştır. Ancak 2013 yılında en son yayınlanan DSM-V sınıflamasında PKO, bağımlılıklar kategorisine dahil edilmiş ve Madde ile ilişkili ve Bağımlılık Bozuklukları kategorisinde, Madde ile ilişkili olmayan bozukluk başlığı altına alınmıştır.”, American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (Çevrimiçi)[https://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199828340/obo-9780199828340-](https://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199828340/obo-9780199828340-0022.xml?gclid=EAIaIQobChMIytryy9O59wIVGc53Ch24hQcvEAAYASAAEGKlbfD_BwE,)

0022.xml?gclid=EAIaIQobChMIytryy9O59wIVGc53Ch24hQcvEAAYASAAEGKlbfD_BwE, 11 Kasım 2021; Çağla Bilgin, “Üniversite Öğrencilerinde Patolojik Kumar Oynamanın Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi”, (Çevrimiçi)<http://docs.neu.edu.tr/library/6501100619.pdf>, 12 Kasım 2021.

³⁹⁹ Lut Tamam, **Dürtü Kontrol Bozuklukları**, Ankara Hyb Yayıncılık, 2009, s. 10 vd.

ortaya koymaktadır⁴⁰⁰. Bu bozukluğa sahip olan kişiler, maddi olarak servetlerini kaybederler ve intihara teşebbüs edebilirler⁴⁰¹.

Kabahatler Kanunu'nda; “kumar oynamak kabahat olarak düzenlenmiş ve idari para cezası öngörülmüştür.” Kabahatler Kanunu'nun 34'üncü maddesinin birinci fıkrasına göre; “Kumar oynayan kişiye, bin Türk Lirası idari para cezası verilir. Ayrıca, kumardan elde edilen gelire el konularak mülkiyetin kamuya geçirilmesine karar verilir⁴⁰².”

iii. Patolojik Yangın Çıkarma (Piromani)

Piromani⁴⁰³, de esas olarak kişi yangın çıkarma dürtüsüne karşı koyamamaktadır. Bu bozukluğa sahip kişiler yangın çıkarırken ve yangın anında, bu yangın olayını izlerlerken büyük bir haz ve zevk almaktadırlar. Ayrıca piromanlar yangın vakalarına aşırı şekilde sempati duymaktadırlar⁴⁰⁴.

⁴⁰⁰ “Cinsiyet araştırmalarında PKO'nun yaşam boyu yaygınlığı erkeklerde kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. ”, C. S. Andreassen , J. Billieux, M.D. Griffiths, “Psychology of Addictive Behaviors”, (Çevrimiçi) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26999354/>, 13 Kasım 2021.

⁴⁰¹ Musa Tosun, “Madde Bağımlılığına Genel Bakış”, **Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu**, Sempozyum Dizisi: 62, 2008, s. 207-213.

⁴⁰² Kabahatler Kanunu, (Çevrimiçi)<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5326.pdf>, 24 Aralık 2021.

⁴⁰³ “Piromaniyi benzersiz bir zihinsel bozukluk olarak nitelendiren ilk yayınlar Alman ve Fransız literatüründe görülmüştür. Ernst Platner (1744-1818) piromaninin ilk sunumlarından birini yaparak, rahatsızlığı kişiyi yangın çıkarmaya sevk edecek bir iç ses olarak değerlendirmiştir. Adolph Christian Heinrich Henke (1775–1843) ise piromaniyi üreme bozukluklarıyla ilişkilendirmiş olup psikoseksüel gelişimin anormal olması şeklinde yorumlamıştır. Bu rahatsızlık için Fransa’da Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772–1840) ve Étienne-Jean Georget (1795–1828) monomani terimini dillendirmeye başlamışlardır. Charles Chretien Henri Marc (1771-1841) ise, yangın çıkaran kişilere monomanie incendiaire veya pyromania teşhisi koyarak piromaninin bir zihinsel bozukluk olarak yerleşmesinde rol oynamıştır. 1952 yılına gelindiğinde DSM-I’de bir obsesif kompulsif reaksiyon olarak sınıflandırılmış olup DSM-II’de ise bu tanıya yer verilmemiştir. Tanı koymak için ise ilk defa DSM-III’te piromani kriterleri resmi olarak belirlenmiştir. DSM-IV’te ise piromani için başka hastalıkların dışlanması kriteri eklenmiştir. DSM-V’te ise yıkıcı, dürtü kontrol ve davranım bozuklukları arasında sınıflandırılmıştır. Piromani, International Classification of Diseases-10 (ICD-10) sınıflamasında ise Alışkanlık ve Dürtü Bozuklukları arasında patolojik kumar oynama, kleptomani, trikotillomani, aralıklı patlayıcı bozukluk ve tanımlanmamış alışkanlık ve dürtü kontrol bozukluklarıyla yer almıştır. Yakın zamanda yayımlanması beklenen ICD-11’de ise, piromaninin kleptomani, aralıklı patlayıcı bozukluk, kompulsif cinsel davranış bozukluğu ile birlikte Dürtü Kontrol Bozuklukları başlığı altında sınıflandırılması planlanmaktadır.”, Erdem Uysal, Mustafa Solmaz, “Yangın Çıkarma, Piromani ve Adli Psikiyatrik Yönleri”, **Adli Tıp Dergisi**, Sayı: 2, 2010, s. 96.

⁴⁰⁴ Erdem Özkara, Hamit Hancı, Yıldırım Zeyfeoglu, “Kundakçılık ve Yangınlardan Korunma”, **Türk Tabipler Birliği- Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (TTB- STED)**, Cilt: 11, Sayı: 1, 2002, s. 21.

Patolojik yangın çıkarma arzusu, hastalarda çoğunlukla çocukluk çağlarında ortaya çıkar⁴⁰⁵. Piromaniklerin genelini, yaşı ilerlemiş yahut ruhları gelişmemiş kişiler oluşturur⁴⁰⁶. Patolojik yangın çıkarma bozukluğunun olması için ya siyasi bir amaç güdülmemesi ya da maddi bir kazanç elde edilmemesi gerekmektedir. Ayrıca patolojik yangın çıkarma durumu kundakçılık ile de karıştırılmamalıdır. Yangın çıkarma olayında piromani'den söz edilebilmesi için ya siyasi bir amaç ile yapılmamış olması ya da maddi bir sebebe dayanmaması gereklidir. Akıl hastalığı gibi durumlar sebebiyle yangın çıkarma olayının gerçekleşmesi şarttır. Kundakçılık durumunda kişiler siyasi bir amaç yahut maddi bir kazanç sağlamak gibi durumlar için yangın çıkarma eylemini gerçekleştirmektedir. Bu sebeple şayet salt piromani durumundan kaynaklı bir yangın çıkarma fiilinde kişi yapmış olduğu fiilden sorumlu olmaz ve kişinin ceza ehliyetinin olmadığı kabul edilir⁴⁰⁷. Kasıtlı ve bir amaca hizmet ederek yapılmış olan diğer fiillerde ise fiili işlemiş olan kişinin ceza ehliyeti tam olarak kabul edilir⁴⁰⁸.

g. Kişilik Bozuklukları

(1) Genel Açıklama

Bütün insanlarda var olan müşterek kişilik vasıfları, şayet denge ve düzene aykırı bir işlev ile çalışıyorsa yahut düzeni bozucu bir durum meydana getiriyorsa kişilik bozukluklarının oluştuğunu söyleyebiliriz. Kişilik bozukluklarının esası, devamlılığı ve değişmezliğinden kaynaklanmaktadır⁴⁰⁹. DSM-IV'te, on bir tane

⁴⁰⁵ Arkonaç, **a.g.e.**, s. 426.

⁴⁰⁶ Osman, **a.g.e.**, s. 296.

⁴⁰⁷ Arkonaç, **a.g.e.**, s. 426.

⁴⁰⁸ "Kundaklama eylemi sanığının, şizofreni, beyin disfonksiyonu gibi tanıları almışsa eylemden sorumlu tutulamayacağı ve ceza ehliyetinin olmayacağı belirtilmektedir.", İ. H. Hancı, E. Özkara, Y. Zeyfeoglu, **Adli Tıp ve Adli Bilimler**, 1. Bası, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2002, s. 451-452.

⁴⁰⁹ "1994 yılında yayınlanan DSM-IV'ün metni gözden geçirilerek 2000 yılında yayınlanan DSM-IV-TR olarak basılmıştır. DSM-IV-TR'de DSM-III-R'deki EK-A'da daha ileri araştırmalar için yer alan kendini baltalayan (self-defeating) ve sadistik kişilik bozuklukları çıkarılmış ve yine aynı amaçla DSM-III-R'de C kümesinde yer alan pasif-agresif kişilik bozukluğu depresif kişilik bozukluğu ile birlikte EK-B'ye eklenmiştir. DSM-III ile başlayan çok eksenli değerlendirme 2013 yılında yayınlanan DSM-5'le birlikte sona ermiştir. DSM-V'te kişilik bozukluklarıyla ilgili en büyük değişiklik, kişilik bozuklukları gibi belirli bozuklukların klinik ve araştırma odağı olmasını sağlamak amacıyla oluşturulan Eksen II kodlamasının kaldırılmasıdır. APA, kişilik bozuklukları ve diğer ruhsal bozukluklar arasındaki bu

kişilik bozukluğu tanımlanmıştır⁴¹⁰. DSM-V⁴¹¹ te ise kişilik bozukluğu; “kişinin kültürüne göre beklenenden önemli ölçüde sapmalar gösteren, süre giden bir iç yaşantı ve davranış örüntüsüdür. Bu örüntü, çok çeşitli kişisel ve toplumsal durumları kapsar ve yaygındır, esnekliği yoktur, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte bozulmalara yol açar ve başlangıcı en azından ergenlik ya da genç erişkinlik yıllarında başlar. Kişiliğin oluşumunda olduğu gibi, kişilik bozukluklarının da ortaya çıkmasında doğuştan getirilen yatkınlıklar, ebeveyn tutumları, fiziksel çevre, kültürel, biyolojik ve psikodinamik faktörlerin karşılıklı ve farklı oranlarda etkileşimleri belirleyicidir.” şeklinde açıklanır. Yaşadığımız zaman diliminde ise kişilik bozukluklarının⁴¹² bir hastalık şeklinde değerlendirilip değerlendirilmeyeceği tıp alanında tartışmalıdır⁴¹³. Psikiyatride ise kişilik bozuklukları oluşabilmesi için bazı koşullar gereklidir. Bunlardan en önemlisi anormal davranış sergilenmesi ve bunun kişi tarafından farkında olunmaması durumlarıdır⁴¹⁴.

Çalışmamızda, çokça rastlanılan birtakım kişilik bozuklukları hususunda umumi açıklamalar yapılacak ve bu bozuklukların ceza ehliyeti açısından çalışmamızı ilgilendirenler çeşitleri incelenecektir.

yapay ayrımları kaldırmanın araştırma ve klinik pratik açısından yararlı olduğunu belirtmektedir. DSM-IV’te yer alan 10 kişilik bozukluğu DSM-5’te aynen korunmuş, EK-B’deki pasif-agresif kişilik bozukluğu ve depresif kişilik bozukluğu kaldırılmıştır.”, Yusuf Bilge, H. Özlem, Sertel Berk, “Coolidge Eksen II Envanteri Plus’ta Yer Alan DSM-III-R, DSM-IV ve DSM-V Kişilik Bozuklukları Alt Ölçeklerinin Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması, **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**,

(Çevrimiçi)https://www.researchgate.net/publication/320004937_Coolidge_Eksen_II_Envanteri_Plus'ta_CATI_Yer_Alan_Eksen_I_Alt_Olceklerinin_Turkce_Gecerlik_ve_Guvenirligi, 11 Ağustos 2021.

⁴¹⁰ Kişilik Bozuklukları, 1-) Paranoid Kişilik Bozukluğu 2-) Şizoid Kişilik Bozukluğu 3-) Şizotipal Kişilik Bozukluğu 4-) Antisosyal Kişilik Bozukluğu 5-) Borderline (Sınır) Kişilik Bozukluğu 6-) Histrionik Kişilik Bozukluğu 7-) Narsistik Kişilik Bozukluğu 8-) Çekingen Kişilik Bozukluğu 9-) Bağımlı Kişilik Bozukluğu 10-) Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu 11-) Başka Türlü Adlandırılmayan (Sınıflanamayan) Kişilik Bozukluğu. ”,

(Çevrimiçi)<https://www.humanitepsikiyatri.com/wp-content/uploads/2018/01/kisilik-bozukluklar%C4%B1-kitap.pdf>, 31 Aralık 2021.

⁴¹¹ “DSM-IV’te yer alan 11 kişilik bozukluğu DSM-V’te aynen korunmuş, EK-B’deki pasif-agresif kişilik bozukluğu ve depresif kişilik bozukluğu kaldırılmıştır.”, Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, American Psychiatric Association, (Çevrimiçi)<https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>, 30 Aralık 2021.

⁴¹² “ICD-11’de yer alan kişilik bozuklukları tanımları için kapsamlı tartışmalara World Psychiatry ve diğer dergilerin yakın dönemli sayılarından ulaşılabilir.”, ICD-11, “Ruhsal Bozukluklar Bölümünün Geliştirilmesi: Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) Üyeleri İçin Bir Özet”, (Çevrimiçi) https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C25S2/9_em_%20ICD_11_gelistirilme.pdf, 24 Nisan 2022.

⁴¹³ Köroğlu, a.g.e., s. 327.

⁴¹⁴ Reha Bayar, Mesut Yavuz, “Obsesif Kompulsif Bozukluk”, **Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu**, Sempozyum Dizisi: 62, 2008, s. 185-192

(2) Çeşitleri

i. Paranoid

Paranoid⁴¹⁵ kişilik bozuklukları olan kişiler, devamlı surette bir şeyi kabullenmemeye yahut yalanlamaya karşı meyillidirler. Bu kişiler sosyal hayatlarında aşırı derecede hassas ve duygusaldırlar. Çevrelerindeki herhangi bir soruna karşı derhal tepkide bulunurlar, eleştirilmekten hoşlanmazlar, iş hayatlarında çalışkandırılar ve bu sebepten ötürü de ilgi çekerler. Kişilikleri yetişkin bir birey olmak için yeterli düzeyde değildir. Çocuk ve ergen hareketleri sergilemektedirler. Bu kişiler genelde yaptıkları kötü şeyleri inkar ederler, sorumluluk almazlar ve başka kişileri suçlarlar⁴¹⁶.

Paranoid bozuklukları olanlar, herhangi bir desteklenen argümanları olmadığı halde, diğer kişilerce kendilerine kötü muamele yapılacağı yahut kendilerine zarar verileceğini düşünürler. Haklı bir sebep olmadığı halde çevresindeki kişilerle güven problemi yaşarlar ve daim şüphe duygusuna sahiptirler. Bu kişilerin sosyal çevre ile ilişkilerinde devamlılık arz etmez, sadece anlık durumları algılamaktadırlar⁴¹⁷. Kolay hiddetlenir ve tepkilerini kontrol edemezler. Kederleri ve neşeleri dengeli değildir. Çok basit şekilde öfkelenirler ve bu durumlarını kontrol altına alamazlar. Dengeli bir yaşamları mevcut değildir. Şüpheli yaklaşımları sebebiyle her etkileşimde huzursuzluk içerisindeyler⁴¹⁸. Yaşadıkları dünyanın güvenli bir yer olmadığını düşünürler. Cezai sorumlulukları her olaya göre ayrı ayrı değerlendirilmelidir⁴¹⁹.

⁴¹⁵ **Paranoid kişiliğin psikodinamiği için çalışmamızın “II. Bölüm Akıl Hastalarında Kusurluluk Ve Kusur Yeteneği İle Akıl Hastalıklarının Sınıflandırılması ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi, B. Akıl Hastalıklarının Sınıflandırılması, 3.Ceza Sorumluluğuna Etkisi Olan Çeşitli Akıl Hastalıkları, b. Sanrılı Bozukluk: Paranoia” kısımlarına bakılabilir.**

⁴¹⁶ Çifter, a.g.e., s. 629.

⁴¹⁷ Engin Geçtan, **Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar**, Remzi Kitabevi, 1994, s. 261.

⁴¹⁸ Atalay Yörükoğlu, **Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar**, Ankara, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1983, s. 224.

⁴¹⁹ Geçtan, a.g.e., s. 261.

ii. Şizoid

Şizoid bozukluğu olan kişiler, gerçek anlamda iç dünyalarına yönelmiş, çevresi ile alakadar olmayan, çevresiyle rahat bir iletişim sağlayamayan, donuk, tutucu ve diğer insanlara kaşı müsahama gösteremeyen özelliklere sahiptirler⁴²⁰. Bu kişiler yaşamları boyunca asosyal şekilde yaşarlar⁴²¹. Bu durum şizoidin temel sebebini oluşturmaktadır. Bu kişiler gerçek dünya ile iletişim kurmaktan kaçındıkları için genellikle kendi yarattıkları fantezi dünyasında yaşamlarını sürdürmektedirler. Gündüzleri uyuma ve rüya görme eğilimleri vardır ayrıca otistik düşünme şekline yönelimleri oluşabilir. Çok sayıda uğraşları vardır, meşguliyet alanları fazladır lakin hiçbir uğraşlarını tamamlamaya gayret etmezler⁴²².

Yalnızlığı severler, arkadaşları yok denecek kadar azdır yahut hiç yoktur. Aslında naif, hemen alınan duygulara sahiptirler fakat yanlış anlaşılmalara çok müsait oldukları için iletişim kurup kendi iç dünyalarında huzursuz olmak istemezler. Çevresindeki insanlara hep şüphe ile yaklaşmalarından bahisle ilişkileri soğuktur ve diğer kişilerin de ilişkilerinin bu yönde olduğu kanısına sahiptirler. Kısacası karşılarındaki insanları da kendileri gibi görürler ve bu tepkiyle hareket ettikleri için kendi yalnızlıklarını bu şekilde örtmeye çalışırlar. Bu hasta kişilerin cezai sorumlulukları da her somut olayın şeklinde göre farklılık göstermektedir⁴²³.

iii. Şizotipal

Şizotipal kişilik bozukluklarında kişiler anormal düşüncelere sahiptirler. Şizotipal kişilik bozukluğu olanlar genellikle garip inançlara sahip olabilir⁴²⁴.

⁴²⁰ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 133.

⁴²¹ Duran Çakmak, Ömer Saatçioğlu, **Yüksek Lisans İçin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**, İstanbul, İstanbul Ticaret Üniversitesi Yayınları, 2003, s. 70.

⁴²² Çifter, **a.g.e.**, s. 631.

⁴²³ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 134.

⁴²⁴ “Şizotipal Kişilik Bozuklukları”, (Çevrimiçi)<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/kisilik-bozukluklari/>, 05 Ocak 2022

Bu kişilerin duygu ve düşünceleri anormal nitelik taşımaktadır. Bu bozukluğa sahip olan kişiler şizoid kişilik bozukluğu olan kişilerle eşdeğer şekilde zor ilişki kuran kişilerdir. Toplumsal çevre tarafından garip şekilde karşılanırlar⁴²⁵.

iv. Antisosyal (Psikopat)

Antisosyal kişilik bozukluğu adli psikiyatri açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu kişilerde kişilik bozuklukları oldukça sık görülmektedir⁴²⁶. Psikopat olan kişiler normal olmayan ruhsal yetilere sahiptirler. Bu kişilerin bir konu hakkında hüküm verme ve bir olay karşısında kendilerine hakim olabilme yetileri düzgün çalışmaz⁴²⁷. Bu nedenle bu kişilerin sosyal yaşamları önemli ölçüde sekteye uğramaktadır⁴²⁸.

Bu hasta kişilerin çocukça devam ettirdiği tavırları kişiliklerinin gelişmesine ket vurmaktadır. Bu nedenle akıl ya da ruh durumları açısından herhangi bir sorun görünmüyor gibi olsa da, onların bu anormal tavırları psikopat şeklinde algılanmalarına sebebiyet vermektedir⁴²⁹. Toplumun suç olayına karşı korunması açısından, suça meyilli olma hallerinde cezai sorumluluğun tam olduğu kabul edilmelidir⁴³⁰. Bu bozuklukta 18 yaşın altında olan kişilere tanı konulmamalıdır. Bu kişilerde, suç işleme hevesi, her zaman yalan konuşma ve dürüst olmama, diğer kişilerin haklarına tecavüz, gelecek planları kuramama, ekonomik sorumlulukları alamama ve çalışmama isteği gibi durumlar görülmektedir. Psikopat kişiler,

⁴²⁵ Köroğlu, **a.g.e.**, s. 330 vd.

⁴²⁶ Oral, **a.g.m.**, s. 1499.

⁴²⁷ Behçet Tahsin Kamay, **Adli Tıp**, Cilt: 1, Üçüncü Bası, Ankara, Güzel İstanbul Matbaası, 1959, s. 5.

⁴²⁸ “Dünya Sağlık Örgütünün kriterlerine göre ise, kişisel ve sosyal alanda zararlara yol açan ve kişiliğin birçok alanlarını içeren kişiliksel ve davranışsal eğilimlerde belirgin ağır bir bozukluktur. Tutum ve davranışlarda uyarılma, dürtü denetimi, algılama, düşünce, ilişki kurma biçimi gibi işlev alanlarında belirgin dengesizlikler genel belirtilerdir.”, ICD-10, **Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması**, Çev. F. Çuhadaroglu, İ. Kaplan, G. Özgen, M. O. Öztürk, M. Rezaki, B. Uluğ, Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993, s. 191-192.

⁴²⁹ Hancı, Özkara, Zeyfeoglu, **a.g.e.**, s. 512.

⁴³⁰ Ayhan Songar, “Psikiyatri Açısından Ceza Ehliyeti”, (Çevrimiçi)

<https://docplayer.biz.tr/17760785-Iki-ayda-bir-yayimlanir-avukat-m-sukru-salkaya.html>, 06 Ocak 2022.

yaşadıkları olaylara karşı ilgisiz davranışlar ve çoğunlukla saldırgan davranışlarda bulunurlar⁴³¹. Bu bozukluk, genellikle erkeklerde görülmektedir⁴³².

v. Borderline (Sınırdan)

Borderline (sınırdan) kişilik bozukluğu⁴³³, erken erişkinlik döneminde başlayan, kişiler arası ilişkiler, benlik algısı, duygu durumunda değişkenlik ve dürtü kontrolü ve benzeri problemlerin rastlandığı kişilik bozukluğudur⁴³⁴.

Bu kişilik bozukluğu çevresel problemlere ve suç oranlarının çoğalmasına sebep olabilir. Borderline kişilik bozukluklarını en aza indirmek için, bu bozukluğa

⁴³¹ “Psikopat terimi birçok ülkede antisosyal kişilik bozukluğu anlamında kullanılır ve insanlarda sadizm ile birlikte şiddet çağrışımları yapar. Halbuki bir antisosyalin diğerleri için tehlikeli davranışlarda bulunmasının sebebi genellikle başkalarına zarar vermekten özellikle zevk alması değil, ön planda kendine hizmet eden bir doğası olması ve diğer insanlara gelebilecek zararları bu amaç içinde göz ardı etmesidir. Fakat şiddet, cinsel saldırı, tecavüz ve diğer insanları tehlikeye atacak davranışlarda bulunma nedenleri genellikle sekonderdir. Mesela parafilik veya eksplosiv (patlayıcı) bozukluğu olan kişinin eylemi uygulama nedeni ile bir antisosyalin harekete geçme nedeni oldukça farklıdır. Yukarıda kısaca belirtilen özelliklerin bilinmesi, bir adli psikiyatr için, psikopatın ilerdeki davranışlarının tahmin edilmesi, kişinin davranışlarını kontrol etme ve bazı davranışlarını değiştirmeye karar verme yeteneğinin değerlendirilmesi, potansiyel tedavi cevabının kestirilmesi ve adli bilirkişi raporu düzenlenmesi gibi görevlerde çok yardımcı olur.”, Oral, **a.g.m.**, s. 1499-1500.

⁴³²“ Yargıtay 6. Ceza Dairesi 2021/24181 E. , 2021/20206 K. "Kadıköy 1. Ağır Ceza Mahkemesinin 26/09/2006 tarihli kararının kesinleşmesini müteakip, hükümlünün yargılamanın yenilenmesine dair dilekçesine ek olarak ibraz ettiği İzmit Asker Hastanesince tanzim edilen 09/12/2004 tarihli raporda hükümlünün, antisosyal kişilik bozukluğu tanısı bulunduğu tespit edildiği ve mahkemesince yapılan yargılama aşamasında da anılan hususun ileri sürülmediğinin anlaşılması karşısında, hüküm tarihinde mahkemesince bilinmeyen ve sonradan ortaya çıkan bu durum nedeniyle, hükümlünün 5237 sayılı Kanun'un 32. maddesi uyarınca işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamadığının veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olup olmadığının Adli Tıp Kurumunca tespiti lüzumunun bulunması gerektiğinden bahisle, yargılamanın yenilenmesi talebinin kabulüne karar verilerek bu yönde rapor alındıktan sonra sonucuna göre bir karar verilmesi gerektiği gözetilmeden, yazılı şekilde itirazın reddine karar verilmesinde isabet görülmediğinden anılan kararın bozulması gerektiğinin ihbar olunduğu anlaşılmıştır.”, (Çevrimiçi) <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/>, 06 Ocak 2022.

⁴³³ “APA’nın DSM-V sınıflandırmasına göre BKB tanısı koyabilmek için erken ergenliğin başından itibaren birçok bağlamda kendini gösteren aşağıdaki 9 kriterden 5’inin ya da daha fazlasının varlığı gereklidir. Bunlar: 1)Terk edilmekten kaçınmak için çılgınca çaba gösterme, 2)Gözünde aşırı büyütme ve yerin dibine sokma uçları arasında giden, tutarsız ve gergin kişiler arası ilişkiler, 3)Kimlik karmaşası, 4)Kendine kötülüğü dokunacak en az iki dürtüsellik (para harcama, cinsellik, madde kötüye kullanımı, güvensiz araç kullanma vb.), 5)Yineleyici intihar davranışları, girişimleri ya da göz korkutmalar, 6)Duygulanımda tutarsızlık, 7)Süreğen bir boşluk duygusu, 8)Uygunsuz yoğun öfke, öfke denetiminde güçlük ve 9)Zorlanmayla ilişkili gelip geçici kuşkucu düşünceler ya da ağır çözümler belirtileri.”, APA 2013, (Çevrimiçi) <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>, 07 Ocak 2022.

⁴³⁴ Gülsüm Ançel, Özlem Durmuş, Gamze Doğaner, “Borderline Kişilik Bozukluğu”, **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, (Çevrimiçi)https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_1_3_133_138.pdf, 07 Temmuz 2020.

sahip kişilerin sosyal çevrelerinin bilinçli olması gerekmektedir⁴³⁵. Çünkü bu bozukluk türünde olan kişiler yalnız kalmaya musahama gösterememektedirler. Bunların çevreleri ile olan ilişkileri dengesizdir. Örneğin; kişi bir gün kendisini çok başarılı olarak görürken ertesi gün kendini çok başarısız olarak görebilmektedir. Bu nedenle, bu bozukluğun antisosyal kişilik bozukluğu, şizotipal vb. bozukluklar ile de benzerlikleri mevcuttur⁴³⁶. Bu bozukluğun kadınlarda görülme oranı daha fazladır⁴³⁷.

vi. Narsisistik

Narsisistik kişilik bozukluğu olan kişilerde, kendine hayranlık duyma, eleştirilere karşı aşırı öfkelenme, sosyal ilişkilerde diğer kişilerin hislerini idrak etmede yetersizlik, hiddetlenme ve kıskançlık gibi durumlar mevcuttur⁴³⁸. Bu kişiler kendilerini beğenirler ve çevrelerindeki diğer kişileri hor görürler. Bencil şekilde davrandıkları için duyarsızdırlar. DSM-IV⁴³⁹ ve DSM-V'te⁴⁴⁰; narsisist kişilik bozukluğuna sahip olanların tanı kriterlerinin çeşitliliği benzer şekilde açıklanmaktadır.

⁴³⁵ M. Algaç Kutlu "Borderline Kişilik Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme", **Medeniyet Araştırmaları Dergisi**, (Çevrimiçi)<https://dergipark.org.tr/en/pub/mad/issue/35961/472712>, 06 Eylül 2021.

⁴³⁶ Bayar, **a.g.e.**, s. 608 vd.

⁴³⁷ "Varoluşsal çelişkiler, belirsizlik, anksiyete uyandıran seçim yapma durumları, cinsel yönelim konusundaki çelişkiler, kariyer konusundaki karar vermeyi zorlaştıran sosyal yarışmacılık durumları örnek olarak bu hastalığın belirtileri sayılabilir. Yüzde 75 oranında kadınlarda görülmektedir.", "Genel Psikiyatri ve Psikiyatrik Hastalıklar", (Çevrimiçi)<http://hiperaktivite.info/dsm-ivde-borderline-sinirda-kisilik-bozuklugu-icerik339.html>, 07 Ocak 2022.

⁴³⁸ "Narsisizm terimi, etimolojik olarak, Yunanca'da küntlük ve duyarsızlık anlamına gelen narke sözcüğü ile ilintilidir.", Çifter, **a.g.e.**, s. 650.

⁴³⁹ "DSM-IV'e göre narsisistik kişilik bozukluğu, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, üstünlük duygusu (düşlemlerde ya da davranışlarda), beğenilme gereksinmesi ve empati yapamamanın olduğu sürekli bir örüntüdür. Kendisinin çok önemli olduğu duygusunu taşır, sınırsız başarı, güç zeka ya da kusursuz sevgi düşlemleri üzerine kafa yorar. Özel ve eşi bulunmaz biri olduğuna inanır, çok beğenilmek ister. Kişilerarası ilişkileri kendi çıkarı için kullanır. Çoğu zaman başkalarını kıskanır ya da başkalarının kendisini kıskandığına inanır.", Köroğlu, **a.g.e.**, s. 272-273.

⁴⁴⁰ "DSM-V Tanı Kriterleri:DSM-V'e göre bir kişinin narsistik kişilik bozukluğu tanısı alabilmesi için aşağıdakilerin en az beşini gösteriyor olması beklenir: Kendi önemine dair büyülenmeci bir algı, Limitsiz güç, başarı, güzellik veya aşka dair fanteziler ile meşgul olma, Kendinin özel olduğuna ve sadece özel insanlar veya kurumlar tarafından anlaşılacağına inanma, Diğerlerinin aşırı ilgi ve hayranlığına ihtiyaç duyma, Diğerlerini kullanma/manipüle etme, Empati eksikliği, Diğerlerini kıskanma veya kendinin kıskanıldığını düşünme, Kibirli, diğerlerine tepeden bakan davranış veya tutumlar.", DSM-V, "Narsistik Kişilik Bozukluğu", (Çevrimiçi), <https://bahcesehirpsikoloji.com/narsistik-kisilik-bozuklugu/>, 07 Ocak 2022.

vii. Obsesif-Kompulsif

Obsesif-kompulsif bozukluklarda kişi mükemmel olmayı isterken, kusurlu davranışları yapmamak için kontrolünü kaybetmektedir. Burada kontrolünü kaybettiği durum aşırı kontrollü davranışlarından kaynaklanmaktadır. Bu davranışlar aşırı dirlik, düzen olarak örneklenebilir. Bu bozuklukta kişinin korku duygusu o kadar yoğundur ki bu nedenle kararsızlık halleri, yapılacak işlerin zamanında bitirilememesi yani detaylara takılı kalma ile sonuçlanan olumsuzluklar yaşanır. Salt obsesif-kompulsif bozukluk değil bununla birlikte diğer kişilik bozuklukları da hastada mevcut olabilir⁴⁴¹. Bu bozukluk, kişilerin gündelik yaşamlarını olumsuz şekilde etkilemektedir. Obsesyon, durumu kişinin arzu ve isteği dışında yapmış olduğu sürekli düşüncelerken, kompulsiyon durumu ise obsesifliğe cevap şeklinde devam ettirdiği davranışlardan meydana gelir⁴⁴².

(3) Ceza Sorumluluğu İle İlişkisi

Çalışmamızda, ceza sorumluluğu ile ilişkisi olan kişilik bozukluklarının adli psikiyatri bakımından mühim olanlarını, yukarıda açıkladığımız kişilik bozuklukları çeşitlerinin sıralamasından ayrı ve genel olarak açıklamaya çalışacağız. Antisosyal kişilik bozukluğunda, olayların genelinde kişilerin ceza ehliyeti tam olmakla birlikte⁴⁴³ bazı durumlarda, ki bu kişilik bozukluğunun şiddetine göre değerlendirilir, ceza ehliyetinde bir azalma ya da ceza ehliyetinin yokluğu kabul edilir⁴⁴⁴. Kişilik bozukluğu hallerinde, kişilerin kendilerine zarar verme hareketi sıklıkla görülür. Suç işleyenler arasında antisosyal kişilik bozukluğuna sahip olanların oranı daha

⁴⁴¹ “Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozuklukları”, (Çevrimiçi)<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/kisilik-bozukluklari/>, 05 Ocak 2022.

⁴⁴² Raşit Tükel, **Anksiyete bozuklukları (Obsesif Kompulsif Bozukluk)**, Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi, 2000, s. 80 vd.

⁴⁴³ “Antisosyal kişilik bozukluğu bir psikiyatrik hastalık olmasa da, kişilerin yetiştikleri ortam dikkate alındığında ve hele id, ego ve süpereo diye bölgelere ayrılan ruhi aparatüslerinin gelişim defekti düşünüldüğünde ‘normal’ kabul edilmesi mümkün değildir. Ancak işledikleri suçta ‘şuurunun ve hareketinin serbestisinin’ tamamen ortadan kalkmış olduğu kabul edilemez, ceza sorumlulukları tamdır.”, A. Aksoy, K. Ögel, “Kendine Zarar Verme Davranışı”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, (Çevrimiçi)<http://ogelk.net/makale/kzvd.pdf>, 03 Mart 2020.

⁴⁴⁴ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 137.; Hancı, Özkara, Zeyfeoglu, **a.g.e.**, s. 512.

fazladır⁴⁴⁵. Fakat bu durum, her antisosyal kişilik bozukluğuna sahip olan kişilerin suç işleyeceği anlamına gelmemelidir⁴⁴⁶. Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip olanlar olası tüm suçları işleme potansiyeline sahip olmakla birlikte cinsel suçların çoğunu işledikleri görülür⁴⁴⁷. Narsistik bozukluğa sahip olan kişiler de suç işleyebilirler fakat bunları antisosyallerle karşılaştırdığımızda, narsistik bozukluğa sahip olanların antisosyal olmadıklarını görürüz. Keza Paranoid kişilik bozukluğunda da süregelen bir antisosyal bozukluk görülmemekle birlikte paranoya sebebiyle meydana gelen hareketler mevcuttur. Cezai ehliyet bakımından antisosyal bozukluğa sahip olanların sorumluluğuna gelindiğinde durum karmaşık var tartışmaya açıktır. Çünkü suç işleyenlerin büyük bölümü, kişilik bozukluklarına sahiptir ve şayet kişilerin cezai sorumluluğu olmadığı farz edildiğinde o zaman tüm suçlar açısından herhangi bir sorumluluk ortaya çıkmayacaktır. Ancak muhakeme yeteneğine sahip olan ve neticeyi tahmin edebilen bu kişilerin işledikleri suçlar bakımından ceza almaları da gerekmektedir. Buradaki problem hukukçular ve tıp doktorları açısından da tartışmalı olmakla birlikte, kişilik bozukluklarının derecesinde dahi ortak görüş oluşmamaktadır. Çünkü ağır kişilik bozukluğuna sahip kişiler çoğunlukla suç işlemektedirler. Bu bahisle cezalandırma problemi doğar. Pratikte antisosyal kişilik bozukluğu olan suçluların tam ceza ehliyeti kabul edilmekle birlikte akli maluliyet şeklinde çok ağır psikozlara sahip olanlar da ise ceza ehliyeti kısmen kabul edilebilir⁴⁴⁸. Bunun ile ilgili Yargıtay kararları mevcuttur⁴⁴⁹.

⁴⁴⁵ Belli, a.g.e., s. 79.

⁴⁴⁶ “1989-1991 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine gönderilen antisosyal kişilik tanısı konulan 40 olgu hakkında yapılan araştırmada, antisosyal kişilik tanısı konulanların çoğunun önceden de çok sayıda suç işlemiş oldukları ve bu suçlar arasında şiddete yönelik suçların ve uyuşturucu kullanımının önemli bir yer tuttuğu belirlenmiştir.”, Çöpür, Elmas, Can, a.g.m., s. 219.

⁴⁴⁷ H. Okumuş, “Cinsel Suç Faillerinde Kişilik Yapısı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi”, T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, 1994, s. 61; Dönmezer, Cebiroglu, Gürelli, a.g.e., s. 90.

⁴⁴⁸ H. Süer, “Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışı Gösteren Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olgularının, Kişilik Özellikleri ve Geçmiş Yaşam Deneyimleri Açısından Karşılaştırılması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, 1998, s. 41.

⁴⁴⁹ “Olayın cereyan şekline ve mağdure tarafından sanığın, psikopat olarak tanınan bir kimse olduğu ifade edilmiş bulunmasına göre, sanığın suç tarihinde TCK 46 ve 47. maddeleri gereğince ceza sorumluluğunu tamamen veya kısmen kaldıracak bir halinin bulunup bulunmadığının tıbben tespitinden sonra sonucuna nazaran bir karar verilmesi gerektiği gözetilmeden, eksik soruşturmaya dayanılarak hüküm kurulması bozmayı gerektirmiştir. Sanık avukatının hükümden sonra 04.02.2003 tarihli dilekçesi ekinde ibraz ettiği ileri derece antisosyal kişilik bozukluğu tanısıyla askerliğe elverişli olmadığına ilişkin askeri hastane raporu karşısında; sanığın TCK’nın 46 ve 47. maddelerinin uygulanmasını gerektiren akıl hastalığı ya da akıl zayıflığı olup olmadığının saptanması zorunluluğu bozmayı gerektirmiştir.”, Yargıtay Karar Arama, (Çevrimiçi)



h. Epilepsi

(1) Tanımı

Tarihte bilinen en eski, dünyada karşılaşılan en çok ve tıbbın en muğlak ve çok taraflı hastalıklarından birisini oluşturan epilepsi⁴⁵⁰ adli tıp açısından da çok karmaşık ve tezat bir hastalıktır⁴⁵¹. Epilepsinin, bugüne değin herkesin üzerinde hemfikir olduğu bir tanımı yapılamamıştır. Bu hastalık için neredeyse her uzman değişik bir tanım yapmıştır⁴⁵². Epilepsi, nöbetler halinde gelen, beyin fonksiyonlarında ani bilinç kaybı, ataklar ve kasılmalar oluşmasına sebebiyet veren bir fonksiyon bozukluğudur⁴⁵³. Epilepsiyi, farklı sebeplerle meydana gelen klinik bir semptomlar topluluğu olarak ele almak gerekir⁴⁵⁴.

Günümüze değin bu hastalık için herkesin üzerinde birleştiği bir tanım yapılamamakla beraber, günümüzde genel kabul gören tanım itibariyle epilepsi; “nöronların spontan, aşırı deşarjından kaynaklanan, serebral fonksiyonların geçici, paroksizmal fizyopatolojik bir bozukluğu sonucu ortaya çıkan, tekrarlayıcı vasıfta ve kronik bir durum kazanan nöbetlerle karakterize bir hastalıktır.”⁴⁵⁵

⁴⁵⁰ “Epilepsi hastalığı ile suç arasındaki bağlantı ilk defa Lombroso tarafından ortaya atılmıştır. Lombroso, bir hekimdi. Cezaevlerinde, hastanelerde, kışlalarda bulunan şahıslar üzerinde incelemeler yapmış, bunlardan birçoklarını müşahade altında bulundurmuş, huylarını, hareketlerini, düşüncelerini, yaşayış tarzlarını, geçmişlerini araştırıp derinleştirmiş, cezaevlerinde ölen mahkumların cesetleri üzerinde otopsiler yapmış ve bütün bu uzun araştırma ve tecrübelerini ‘Suç İşleyen İnsan’ adlı eserinde toplamıştır. Bu eserde öne çıkan düşünce, bazı kişilerin, suçlu olarak yaratıldıklarıdır. Doğuşta suçlu adı verilen bu kişilerde bulunan birtakım anormallikler, onları, kendi iradeleri dışında kötülük yapmaya ve suç işlemeye sevk eder. Bu anormallikler, anatomik, biyolojik veya psikolojik olabilirler. İşte, akıl hastalıkları ve bunlar içindeki epilepsi de psikolojik anormallikler arasındadır.”, Taner, **a.g.e.**, s. 38 vd.

⁴⁵¹ Zekeriya Kökrek, F. Nuray Cansunar, Levent Ortaköylü, İbrahim Balcıoğlu, “Epilepsi ve Suç”, **T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt: 3, Sayı: 4, 1996, s. 77.

⁴⁵² Ünver, **a.g.t.**, s. 20.

⁴⁵³ Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 155; Apaçık, **a.g.t.**, s. 35.

⁴⁵⁴ Ayhan Songar, **Psikiyatri, Modern Psikiyatri ve Ruh Hastalıkları**, İstanbul, Geçit Kitabevi, 1977, s. 579; “Epilepsi İnsidansı, çocuklarda yetişkinlere kıyasla yüksektir. Bunun nedeni, çocukluk çağında beyin dokusunun aşırı hassasiyeti dolayısıyla çeşitli nedenlerle, kolayca etkilenmesiyle açıklanmaktadır. Epilepsinin histopatolojisi şimdiye kadar kesin olarak açıklığa kavuşturulamamıştır.”, Şensoy, **a.g.m.**, s. 1609.

⁴⁵⁵ Oral, **a.g.m.**, s. 1464.

(2) Ceza Sorumluluğu İle İlişkisi

Epilepside, hastalık sebebiyle kişide oluşan epileptik karakter neticesinde kişi, suça yatkın olabilir yahut gerçek bir suç işleme fiili gerçekleştirebilir⁴⁵⁶. Epileptikler kasıtlı olarak hareket etmemektedirler. Suçun aniden işlenmesi, ortada gerçek bir neden olmayışı ve hiddet durumunu belirten kanıtlar bulunması, vakada epileptik faktörün bulunduğunu düşündürebilir. Epilepsi ile ilgili önemli araştırmalar yapılmaktadır. “Epilepsi psikozu yahut epilepsi demansı tablosu mevcut olmayan epileptik bir hastanın nöbet haricinde işlediği suçlar sebebiyle ceza ehliyetleri tamdır ve nöbet dışında işlenmiş olan suçlar temaruz ve istismara da açık olduğundan çok sıkıntılı ve kaygılı bir durum yaratıp ceza sorumluluğu araştırılmalıdır.”⁴⁵⁷ Herhangi bir epilepsi nöbeti esnasında meydana gelen konfüzyon devresi içinde işlenen suçlara karşı ve epilepsi psikozu yahut epilepsi demansı bulunması esnasında işlenen suçlarda kişinin ceza ehliyeti mevcut değildir⁴⁵⁸. Bu hususla ilgili Yargıtay Kararları da mevcuttur⁴⁵⁹.

⁴⁵⁶ Ünver, **a.g.t.**, s. 26.

⁴⁵⁷ Belli, **a.g.e.**, s. 55; “Nöbet dışında suç işleyen kişinin normal bir kişi sayılmayacağı, böyle bir durumda da akıl hastalığının bulunduğunu savunanlar mevcuttur.”, Aksel, **a.g.e.**, s. 73-78.

⁴⁵⁸ “İşledikleri iddia olunan suçlara karşı ceza ehliyeti olup olmadığı sorulan ‘Epilepsi’ tanısı konmuş 77 olgudan 74’ü erkek, 32’ü kadındır. En çok olgu 21-30 yaş grubunda (34 olgu) görülmüştür. Suç türleri incelendiğinde, adam öldürme ve adam öldürmeye teşebbüs suçunun ilk sırayı aldığı (66 olgu), 4 olgu ile ırza geçme, 3 olgu ile gasp, 2 olgu ile dikkatsizlik ve tedbirsizlik nedeniyle ölüme sebebiyet, 1 olgu ile araba hırsızlığı, 1 olgu ile resmi evrakta sahtekarlık suçlarının izlediği tespit edilmiştir. Adam öldürme ve adam öldürmeye teşebbüs suçlarından sanık, toplam 66 olguya ait dosya incelendiğinde, olayda kullanılan suç aletinin, 40 olguda bıçak, 11 olguda ateşli silah, 7 olguda balta, 3 olguda sopa, 2 olguda eşarp, ip, 1 olguda şiş olduğu görülmüş, bu aletler mağdur üzerinde ika edilen darbe sayısının çok olduğu tespit edilmiştir. Bir olguda ölenin vücudunda 21 adet kesici-delici alet yarası, bir olguda ise 15 adet kesici-delici alet yarası tespit edilmiştir. Mağdurların, sanıklara olan yakınlıkları incelendiğinde, mağdurların %60.60’nının yakın akraba (anne, baba, kardeş, eş, kayınvalide, kayınpeder, vb.) oldukları, %30.30’unun arkadaş veya komşu olduğu, %6.60’nının ise tanınmayan bir kimse olduğu ortaya çıkmıştır. Epileptiklerde, olgusuna göre değişiklik gösterir şekilde hafif ya da ciddi boyutlarda zeka geriliği görülür. 77 olgudan, %26’sının okur-yazar olmadığı, %50’sinin ise ilkökul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu olgularda, işsizlik ya da iş seçiminde epilepsiyle ilgili zorunlu sınırlamalar ve düşük iş ve evlilik oranı görülmektedir. 77 olgu içerisindeki bekarların oranı %53’tür. Epileptikler tarafından işlenen suçların önemli özelliği, darbe sayısının fazla olmasıdır. Ayrıca, epileptiklerin işledikleri suçların başında adam öldürme, yaralama, ırza geçme, hakaret, tehdit, firar, teşhircilik gelmektedir. Karakterleri icabı çabuk hiddetlenmeleri, en ufak ve sebepsiz tartışmaları adam yaralamaya hatta öldürmeye kadar götürdükleri görülmüştür. Epileptiklerin işledikleri suçlarda genellikle taammüd görülmemektedir. Fevri olarak işlenen suçlarda silahlar, önceden planlanan araçlar, örneğin tabanca değil de, şahsın öfke anında yakın çevresinde ele geçirdiği bıçak, balta, sopa vb. aletlerdir. Epilepsi hastalığının suç esnasında ceza ehliyetini ne şekilde etkilediği, her olgu için ayrı ayrı gözden geçirilerek irdelenmiştir.” Çalışma için bkz. Kökrek, Cansunar, Ortaköylü, Balcıoğlu, **a.g.m.**, s. 77-79; “Epilepsi hastalarının ceza sorumluluğunda, mantıksal olarak, açıkladığımız Yargıtay’ın da verdiği kararda olduğu gibi, gerçek olan her vakayı

III. BÖLÜM

TÜRK HUKUKUNDA AKIL HASTALIKLARI VE AKIL HASTALIKLARININ DOĞURDUĞU SINIR PROBLEMLERİ

A. TÜRK CEZA HUKUKUNDA AKIL HASTALIKLARI

1. 5237 Sayılı TCK Öncesi Dönemde Akıl Hastalıkları

a. 765 Sayılı TCK Öncesi Dönem

Akıl hastaları, Osmanlı Dönemi'nde tedaviye gereksinim duyan hasta şeklinde kabul görmüşlerdir. 1858 Ceza Kanunnamesine (Ceza Kanunname-i Humayunu) değin akıl hastalarının cezai sorumluluğunun olmadığı şeklinde herhangi bir uygulamayla karşılaşılmamıştır⁴⁶⁰. Akıl hastalarına yönelik ilk kodifikasyon 1858 Ceza Kanunname-i Hümayunu ile getirilmiştir. İlgili Kanunun 41. maddesinde; “Mücrimin bir cürmü hin'i irtikabında cinnet⁴⁶¹ halinde bulunduğu sabit olursa mücazat-ı kanuniniyyeden ma'fuv tutulur”⁴⁶² denilerek delilik durumunda olan bir kişinin cezalandırılmayacağı⁴⁶³ yani akıl hastalarının ceza sorumluluğunun

somut olarak inceleyip ve nöbetler haricinde suç işleyen kişinin isnat yeteneğinin akıl hastalığı neticesi ile ortadan kalkıp kalkmadığını araştırmak gerekmektedir.”, Erem, **Ümanist Doktrin**, s. 175.

⁴⁵⁹ “2021/2661 K., (Kapatılan) 3. Ceza Dairesi 2020/12313 E. , 2020/17771 K., Yargıtay 7. Ceza Dairesi E:2015/15045, K:2019/29907, Yargıtay Ceza Genel Kurulu 2018/345 E. 2020/73 K., Yargıtay 18. Ceza Dairesi E:2019/6820, K:2019/15416.”, (Çevrimiçi) <https://www.hukukmedeniyeti.org/arama/karar/?v=list&aranan=epilepsi>, 07 Şubat 2021.

⁴⁶⁰ “Ancak akıl hastalarına ilişkin kanuni düzenlemenin olmaması bunların cezalandırdığı anlamına gelmemektedir. Zira İslam hukukunda akıl hastaları, küçükler hakkındaki hükümlere tabi tutularak, cezalandırılmamış, bunun yerine tehlike arz edenlerin Bimarhanelere konularak tedavi edilmesi yoluna gidilmiştir.”, Taner, **a.g.e.**, s. 262.

⁴⁶¹ “Buradaki cinnet tabiri çok dar bir anlam ifade ettiğinden uygulamada tereddütlere yol açmış daha sonra 765 Sayılı TCK'nın ilk halinde ruhi zaaf ibaresi tercih edilmiştir.”, Bayındır, **a.g.e.**, s. 99.

⁴⁶² “Suçu işlediği sırada cinnet halinde bulunduğu sabit olursa cezalandırılmaz., Bu kanunda ateh (bunama) hakkında hüküm bulunmamaktadır”. Mustafa Avcı, **Türk Hukuk Tarihi**, Konya, Atlas Akademi, 2007, s. 211.

⁴⁶³ Bayındır, **a.g.e.**, s. 99.

bulunmadığı belirtilmiştir⁴⁶⁴. Akıl hastalığı konusunda kuşku duyulması halindeyse, akıl hastası olan suçlu için “Üsküdar’da yer alan Toptaşı Bimarhanesi’nde” gözlem altına alınarak karara varılmakta idi⁴⁶⁵.

Türkiye’de adli tıp ve ruh sağlığı konularının beraber ele alınıp, araştırılması süreci 1900’lü yıllarda başlamıştır. “Dr. Bahaddin Şakir ve Dr. Mustafa Hayrullah Diker bu alandaki ilk öncüler olup, Dr. Mustafa Hayrullah Diker 1915 yılında, Tababet-i Adliye-i Mecanin isimli akıl hastalıkları, ceza ve hukuk sorumluluğu, bilirkişilik konularının işlendiği ilk eseri kaleme almıştır. Bu kitap Türkiye’de adli psikiyatri ile alakadar olan öncü eser olarak görülmekte ve adli psikiyatri ile ilgili hususlardan bahsetmektedir. 1926 yılında, Tıbbi Adli Müessesesi Kanunu ile Adli Tıp Müessesesi kurulmuştur.”⁴⁶⁶

b. 765 Sayılı TCK Döneminde

1858 Ceza Kanunnamesi’nde, uygulamaların sınırlı olduğuna değinilmekteydi. Bu nedenle, 765 sayılı TCK’da akıl hastalıklarının alanı genişletilmiştir. 765 sayılı TCK’da “ruhi zaaf” kavramına yer verilmiştir. Ancak bu kavram da yeteri kadar etkili olamamış ve 1953’te yeniden kanun düzenlemesi yapılarak, kanunda “ruhi zaaf” kavramı yerine “akli maluliyet” kavramına yer verilmiştir⁴⁶⁷. Daha sonra tekrar değişikliğe gidilerek “akli maluliyet” kavramı “akıl

⁴⁶⁴ Yıldız, **a.g.e.**, s. 133-134.

⁴⁶⁵ Salih Yaşar Özden, “Tıbbi Bilirkişiliğin Tarihi Gelişimi ve Adli Psikiyatride Bilirkişinin Özellikleri”, **Düşünen Adam Dergisi**, (Çevrimiçi)<https://dusunenadamdergisi.org/storage/upload/pdfs/1592915778-en.pdf>, 12 Aralık 2019.

⁴⁶⁶ Ersoy, Gündoğmuş, Şehiraltı, **a.g.m.**, s. 128; Ümit Biçer, Lale Tırtır, Ömer Kurtas, Tamer Akar, “Adli Psikiyatri”, **Klinik Gelişim Dergisi Adli Tıp Özel Sayısı**, 2009, s. 126; Koç, Biçer, **a.g.m.**, s. 22.

⁴⁶⁷ “Akli maluliyet kavramı,devamlı bir durumu ifade eder ve zeka gerilikleri ve bunama gibi durumlarda kullanılabilir.” Mustafa Özkan, Hakan Hakeri, “Ceza Hukuku ve Ruhsal Bozukluklar”, **Kamu Hukuku Arşivi Dergisi**, S. 2, 1998, s. 90; “Maluliyet kavramı, hastalık kavramından daha geniş olduğu ve bazı ateşli hastalık ya da zehirlenmelerden kaynaklı geçici delirme durumlarını da kapsayacağı için; bu kavramın kullanılması, sayılan durumlarda da akıl maluliyeti hükümlerinin uygulanabilmesinin önünü açmaktadır.”, Erem, Danışman, Artuk, **a.g.e.**, s. 514.; Taner, **a.g.e.**, s. 363.

hastalığı” şeklinde değiştirilmiştir⁴⁶⁸. Bu değişikliklerden sonra dahi doktrinde tartışmalar devam etmiştir⁴⁶⁹.

765 sayılı Eski TCK’da akıl hastalığı düzenlenmiştir. Buradaki akıl hastalığı düzenlemesi, tam ve kısmi akıl hastalığı şeklindedir. İlgili kanunun 46. maddesindeki⁴⁷⁰ düzenleme tam akıl hastalığı ile alakalıydı. Burada şayet tam akıl hastalığı durumu mevcut oluyorsa ceza sorumluluğuna gidilememesi durumu mevcuttu. İlgili kanunun 47. maddesi ise kısmi akıl hastalığını düzenlemekteydi. Buna ek olarak 47. maddede⁴⁷¹ akıl hastalığı nedeniyle azalan isnat yeteneğine ilişkin kısmi akıl hastalığı düzenlemesi yer almaktaydı⁴⁷². Burada yer alan kısmi akıl hastalığında kanun metninden de anlaşılacağı üzere ceza indirimi içeren bir düzenleme yapılmış olup, güvenlik tedbirleri hakkında bir düzenleme yapılmamış

⁴⁶⁸ “Akli maluliyet ifadesinin iyileşmesi ve tedavisi mümkün olan akıl hastalıklarını da ifade edecek şekilde kullanımının yanlış olduğu düşüncesi sebebiyle bu değişiklik yapılmıştır.”, Ünver, **a.g.t.**, s. 111.

⁴⁶⁹ “Dönemin ceza hukuku doktrini tarafından, 765 sayılı TCK’da yer alan “akıl hastalığı” ve “akli maluliyet” kavramlarının ikisini de içerecek şekilde “akıl sakatlığı” kavramının kullanıldığı dikkat çekmektedir.”, Alacakaplan, **a.g.e.**, s. 131.

“Yine başka yazarlarca hastalık sadece bir maluliyetin sonucunda ortaya çıkabileceği için akıl hastalığı ve akıl zayıflığı ve benzer durumları kapsayacak şekilde “akli maluliyet” kavramının kullanıldığı da görülmektedir.”, Erem, **Adalet Psikolojisi**, s. 104.

⁴⁷⁰ “765 Sayılı Eski TCK, Madde 46: Fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketinin serbestisini tamamen kaldıracak surette akıl hastalığına duçar olan kimseye ceza verilemez. Ancak bu şahsın muhafaza ve tedavi altına alınmasına hazırlık tahkikatında Sulh Hakimi, ilk tahkikatta Sorgu Hakimi ve son tahkikatta vazifeli mahkeme tarafından karar verilir. Muhafaza ve tedavi altında bulundurma müddeti şifaya kadar devam eder. Yalnız maznuna isnadolunan suç, ağır hapis cezasını müstelzim ise bu müddet bir yıldan az olamaz. Muhafaza ve tedavi altına alınan şahıs; muhafaza ve tedavinin icra kılındığı müessesesinin sıhhi heyetince, şifası tebeyyün ettiğine dair verilecek rapor üzerine aynı kazai mercice serbest bırakılır. Bu husustaki rapor ve kararda, hastalığın ve isnadolunan suçun mahiyeti gözönünde tutularak, içtimai emniyet bakımından şahsın tıbbi kontrole ve muayeneye tabi tutulup tutulmayacağı, tutulacaksa müddet ve fasılası da gösterilir. Tıbbi kontrol ve muayene; Cumhuriyet Müddeiumumilerince, kararda gösterilen müddet ve fasılalarda bu şahısların bulundukları mahalde yoksa en yakın salahiyyetli mütehassısı olan hastane sıhhi heyetlerine sevk edilmeleri suretiyle temin olunur. Bu tıbbi kontrol ve muayenede nüks arazı gösterenler hakim veya mahkeme kararıyla yine muhafaza ve tedavi altına alınıp aynı muamelelere tabi tutulurlar.”, (Çevrimiçi) <https://www.lexpera.com.tr/mevzuat/kanunlar/turk-ceza-kanunu-765>, 04 Mayıs 2020.

⁴⁷¹ “765 Sayılı Eski TCK, madde 47: Fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketinin serbestisini ehemmiyetli derecede azaltacak surette akli maluliyete müptela olan kimseye verilecek ceza aşağıda yazılı şekilde indirilir: 1. Ağırlaştırılmış müebbet ağır hapis cezası yerine 15 yıldan aşağı olmamak üzere ağır hapis; 2. Müebbet ağır hapis yerine 10 yıldan 15 yıla kadar ağır hapis; 3. Amme hizmetlerinden müebbet memnuiyet yerine muvakkat memnuiyet; cezaları hükmolunur. Diğer cezalar üçte birden yarıya kadar indirilir.”, (Çevrimiçi) <https://www.lexpera.com.tr/mevzuat/kanunlar/turk-ceza-kanunu-765>, 04 Mayıs 2020.

⁴⁷² “Kanun koyucunun 47. maddede “failin algılama veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede etkilenmesi”ni aramasının sebebi, somut olayda karşılaşılan tüm ruhsal dengesizliklerin isnat yeteneğinin azalmasına sebebiyet vermeyeceğini vurgulamak isteğinden dolaydır.”, Erem, Danışman, Artuk, **a.g.e.**, s. 519.

olması da eleştirilmiştir⁴⁷³. Akıl hastalığı durumunun tam yahut kısmi akıl hastalığı şeklinde ayrıma tabi tutulması⁴⁷⁴ psikiyatrik olarak uygun değildir. Bu ikili ayrım, kişilerin davranış durumlarının üstündeki etkileri açısından tam yahut kısmi olarak değerlendirilebilir⁴⁷⁵. Biz de bu ayrımın yerinde olmadığı kanaatindeyiz⁴⁷⁶.

2. 5237 Sayılı TCK Bakımından Akıl Hastalığı

Akıl hastalığı Türk Ceza Kanunu'nda 32. maddede⁴⁷⁷ yerini bulmuştur. İlgili kanunda akıl hastalığı “isnat yeteneğini ortadan kaldıran veya azaltan bir neden”

⁴⁷³ Şensoy, **a.g.m.**, s. 147 vd.; Önder, **Ceza Hukuku**, s. 286; Ünver, **a.g.t.**, s. 124.

⁴⁷⁴ Doktrindeki farklı görüşler için bkz. “Bir insan ya akıl hastasıdır ya da değildir. Hukuken önemli olan, kişideki hastalığın kişi üzerinde etkili olup olmadığıdır. Bu bakımdan, yeni kanunun bu terimlere yer vermeyerek, faildeki akıl hastalığının fiil sırasında kusur yeteneğini etkileme derecesini ön plana çıkarması ve bu iki durumun da aynı maddede düzenlenmesi yerinde olmuştur.”, Kayıhan İçel, Hakan Evik, **Ceza Hukuku Genel Hükümler 2. Kitap**, İstanbul, Beta Yayınları, 2007, s. 181; “Kanunda m. 32/1 ve m.32/2’de yapılan derecelendirme, tam akıl hastalığı ve kısmi akıl hastalığı şeklinde nitelendirilebilir.”, Nevzat Toroslu, **Ceza Hukuku**, Ankara, Savaş Yayınevi, 2005, s. 253; “Akıl hastalığının tam veya kısmi olarak ayırt edilmesinin güçlüğü nedeniyle 765 s. TCK’nın sistemi haklı olarak eleştirilmekte idi. Nitekim, 1997 TCKT m. 35’te bu ayrım yerinde olarak kaldırılmışken, 2001 TCKT m.34 ve TCK m. 32 ile ne yazık ki tekrar mevcut sisteme dönmüştür. TCK’da, m. 32/1’de tam akıl hastalığı, m. 32/2’de ise kısmi akıl hastalığının düzenlenmiştir.”, Demirbaş, **a.g.e.**, s. 321; “Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri bahsinde, TCK m. 57/6’nın kısmi akıl hastalarına ilişkin düzenlemeler getirdiğini ifade etmesinden anlamak mümkündür.” diyerek tam ve kısmi akıl hastalığı ayrımının TCK’da kabul edildiği yönündeki görüşten yanadır., Ayşe Nuhoglu, “5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda Güvenlik Tedbirleri”, **Sempozyum: Türk Ceza Kanununun 2 Yılı, Teori ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar**, İstanbul, TCHD Yayınları:10, 2008, s. 193-194; “Yeni TCK’nın 32. maddesinin ilk fıkrasında tam, ikinci fıkrasında ise kısmi akıl hastalığına ilişkin hükümlere yer verildiği görülmektedir.”, diyerek TCK’da tam akıl ve kısmi akıl hastalığı ayrımının muhafaza edildiği görüşündedir., Haluk Çolak, Uğurtan Altun, **Türk Ceza Hukukunda Ceza ve Güvenlik Tedbirleri**, İstanbul, Bilge Yayınevi, 2007, s. 814.

⁴⁷⁵ Türkan Yalçın, Timuçin Köprülü, **Ceza Hukuku Genel Hükümler Uygulamalı Çalışmaları**, 8. Bası, Ankara, Savaş Yayınevi, 2020, s. 602.

⁴⁷⁶ Daha detaylı bilgi için, 5237 sayılı TCK’da da tam akıl hastalığı ve kısmi akıl hastalığı ayrımının kabul edilmiş olduğu görüşünde olan yazarlara bkz. Nevzat Toroslu, Haluk Toroslu, **a.g.e.**, s. 415; Hafızoğulları, Özen, **a.g.e.**, s. 397-398; “Doktrinde Kanun’un akıl hastalıklarına ilişkin düzenlemeleri; işlenmiş olan fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamaya engel olan, fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli derecede azaltan ve davranışları yönlendirme yeteneği önemli derece olmamakla birlikte azaltan akıl hastalıkları olarak üçe ayırdığına ilişkin görüşler için” bkz. Centel, Zafer, Çakmut, **a.g.e.**, s. 371; Soyaslan, **a.g.e.**, s. 422; Öztekin Tosun, **Suç Hukuku El Kitabı**, İstanbul, Üniversiteler Yayınevi, 1979, s. 273; “Ayrıca bazı yazarlar da mülga Kanun’da olduğundan farklı olarak TCK’nın bu ayrımı kabul etmediğini ifade etmektedirler.”, bkz. Özgenç, **a.g.e.**, s. 372; Artuk, Gökçen, Yenidünya, **a.g.e.**, s. 502.

⁴⁷⁷ “Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26/9/2004, Yayımlandığı R.Gazete: Tarih: 12/10/2004, Sayı: 25611, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 43, Akıl Hastalığı, Madde 32, (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 fıkrafta yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış

şeklinde düzenlenmiştir. İlgili kanunun 1. fıkrasında “akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye” ceza verilemeyecek fakat “bu kişiler hakkında güvenlik tedbiri” uygulanacaktır⁴⁷⁸. Madde metnine baktığımızda burada akıl hastalığının mevcut olduğu durumlar için çeşitli koşullar ileri sürüldüğünü görmekteyiz. Şöyle ki madde metninin uygulanması için bir akıl hastalığının mevcudiyeti olmalıdır ayrıca akıl hastalığı suçun işlendiği anda var olmalıdır. Suçu işleyen akıl hastası failin, işlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılamaması ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinde makul surette azalma olması ve ayrıca suç ile fiil arasında nedensellik bağının olması da gerekmektedir⁴⁷⁹.

TCK’da akıl hastalığı ile alakadar bir açıklama mevcut değildir. Bu nedenle şayet psikiyatri bilimi tarafından bir durum akıl hastalığı şeklinde değerlendiriliyorsa hukuksal olarak da akıl hastalığı şeklinde ele alınacağı yönünde görüşler olduğu gibi⁴⁸⁰ bunun aksi yönünde görüşler de mevcuttur⁴⁸¹.

Kanun metninde akıl hastalığı kavramı yerine ruhsal bozukluk kavramının kullanılmasının daha yerinde olduğu görüşünde olanlar da vardır⁴⁸². Ayrıca kanun

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.” (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>, 05 Nisan 2021.

⁴⁷⁸ “Madde metninde yer alan ‘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.’ ifadesinde yer alan veya bağlacı söz konusu iki durumdan birinin varlığının isnat yeteneğini ortadan kaldırmak için tek başına yeterli olduğu anlamına gelecek şekilde bilinçli olarak tercih edilmiştir.” Özgenc, **a.g.e.**, s. 415; Bayındır, **a.g.e.**, s. 112.

⁴⁷⁹ İsmail Malkoç, **Yeni Türk Ceza Kanunu**, İstanbul, Malkoç Kitabevi, 2008, s. 258; İçel, Evik, **a.g.e.**, s. 181; Demirbaş, **a.g.e.**, s. 321.

⁴⁸⁰ Artuk, Gökçen, Yenidünya, s. 498; Centel, Zafer, Yenerer Çakmut, s. 370; Veli Özer Özbek, Koray Doğan, Pınar Bacaksız, **Ceza Genel Hukuku**, Ankara Seçkin Yayıncılık, 2020, s. 361; “Akıl hastalığı kavramının akıl ve zekaya ek olarak iradeyi de içeren tüm patolojik durumları kapsayacak şekilde geniş yorumlanması gerektiğini bu nedenle bu kavramın kullanılmasının herhangi bir sorun ya da eksiklik teşkil etmeyeceği yönünde görüşler için” bkz. Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 208-209; Parlar, Hatipoğlu, **a.g.e.**, s. 599.

⁴⁸¹ “Söz konusu düzenlemeyle ilgili olarak ele alınması öncelikli olan durum daha önce de değinildiği üzere akıl hastalığı ifadesinin tercih edilmiş olmasıdır. Akıl hastalığı ifadesinin, kişinin anlama ve isteme yeteneğine etki eden fakat tıp bilimi alanında akıl hastalığı olarak sayılmayan durumların olabilme ihtimallerini göz ardı eden bir nitelendirmeye sahip olduğuna ilişkin eleştiriler bulunmaktadır.” Ünver, **Kusurluluk**, s. 65.

⁴⁸² **Akıl hastalıkları ve ruhsal bozukluk kavramları hakkında daha detaylı bilgi almak için; çalışmamızın, “I. Bölüm Akıl Hastalıkları, Akıl Hastalıklarının**

metninde, akıl hastalığı kavramına yerilirken, bununla alakalı herhangi bir açıklama yapılmamıştır. Bunun nedeni, akıl hastalığının “geçici ve sürekli” ve “tedavisinin mümkün olup olmama” durumun hiçbir ehemmiyetinin mevcut bulunmamasından kaynaklıdır⁴⁸³.

İcrai, ani ve zincirleme suçlardaki akıl hastalıkları hali de farklılıklar arz etmektedir. Akıl hastalıklarında, icrai hareketler ile meydana gelen suç durumlarında, neticenin sonradan meydana gelmesi ceza hukuku açısından herhangi bir değişiklik oluşturmaz⁴⁸⁴. Ancak bunun aksine olan görüşler de mevcuttur⁴⁸⁵. Aynı durum, ihmali davranışla işlenen suçlar açısından da geçerlidir. Fail, kendisinden yapması beklenen hareketi yaptığı anda akıl hastası olup olmadığına bakılmalıdır, neticenin gerçekleştiği ana bakılmamalıdır⁴⁸⁶. Ani suçlar açısından ise, hareket ve netice eş zamanlı olarak gerçekleşeceği için kişinin akıl hastası olup olmadığının herhangi bir ehemmiyeti yoktur. Ancak bu durum kesintisiz suçlar için söylenemez, şöyle ki kesintisiz suçlarda kesintinin olduğu anda failin akıl hastası olup olmadığının araştırılması gerekmektedir⁴⁸⁷. Zincirleme suçlarda ise, zincirleme suçları oluşturan bütün suçların failin akıl hastası olduğu anda vukuu bulmuş olması gerekmektedir. Şayet fail tüm bu suçları işlerken birkaçında akıl hastalığına maruz kalmış ise, isnat yeteneğine sahipken işlediği suçlardan dolayı sorumluluğu söz konusu olacaktır⁴⁸⁸.

Tarihi Gelişimi İle Tespitinde Kullanılan Sistemler, A. Akıl Hastalıkları Hakkında Genel Bilgiler, 1. Akıl Hastalıkları ve Ruh Bozuklukları Kavramları, a. Akıl Hastalıkları, b. Ruh Bozuklukları, 2. Kavram Sorunsalı”, başlıklarına bakılabilir.

⁴⁸³ “765 sayılı TCK’da akıl hastalığı ifadesi kullanımının yanında ilgili diğer maddede yer alan akli maluliyet ifadesi daha doğru bir kullanımdır. Bu hususta uygulamada karşılaşılabilecek sorunlar düşünüldüğü zaman yapılması gereken; akıl hastalığı ifadesi akli maluliyet gibi patolojik anlamda hastalık olarak kabul edilmese de kişinin isnat yeteneği üzerinde etkide bulunan durumların da akıl hastalığı olarak sayılması ya da madde metnindeki akıl hastalığı ifadesinin daha geniş bir kapsama sahip bir ifadeyle değiştirilmesi olacaktır.”, Bayındır, **a.g.e.**, s. 108; Ulutürk, **a.g.e.**, s. 50; “Aynı hususu düzenleyen İtalyan Ceza Kanunu akıl hastalığı kavramı yerine akıl hastalığının daha geniş bir kavram olan zihinsel bozukluk kavramını tercih etmiştir. Zihinsel bozukluğun kaynağı kaynağını açıklamak için de hastalık veya zayıflık ifadesi tercih edilmiştir.”, Toroslu, Toroslu, **a.g.e.**, s. 130.

⁴⁸⁴ Önder, **Ceza Hukuku**, s. 273.

⁴⁸⁵ Bayındır, **a.g.e.**, s. 109.

⁴⁸⁶ Önder, **Ceza Hukuku**, s. 273.

⁴⁸⁷ Koca, Üzülmüş, **a.g.e.**, s. 327; “Kesintinin gerçekleşmesinden önce akıl hastalığının kişi üzerindeki etkisini kaybettiği durumda, fail halen fiilin icrasını sürdürmüştü failin sorumluluğunun tam olduğu kabul edilir.”, Erem, Danışman, Artuk, **a.g.e.**, s. 518.

⁴⁸⁸ Centel, Zafer, Yenerer Çakmut, **a.g.e.**, s. 418.

Suçun işlendiği anda akıl hastası olup olmadığı hususunun araştırılması önem arz etmektedir. Akıl hastalıklarının çeşitlerinde anlatıldığı üzere⁴⁸⁹ her akıl hastalığı süreklilik arz etmeyebilir. Kişilerde çeşitli dönemlerde mevcut olan yahut nöbetler şeklinde ortaya çıkan akıl hastalıklarının tespiti hususu sorunludur⁴⁹⁰. Fakat failin fiili işlediği anda akıl hastası olup olmama durumunun tespiti muallakta ise, şüpheden sanık yararlanır ilkesi gereğince faile ceza verilemez⁴⁹¹.

Akıl hastası failin isnat yeteneğine sahip olup olmadığı hususu da önem taşır⁴⁹². Her somut olay için akıl hastalığının olup olmadığı halinin incelenmesi gerekmektedir. Çünkü örnek verecek olursak, şizofreni olan kişiler için hiçbir şekilde ceza sorumluluğu yoktur denilemez. Kesin yargılar içerisinde önceden hüküm verilmesi gerçekte bağdaştırılmaz⁴⁹³. Aynı şekilde kleptomani olan kişiler için de bu durum söz konusudur. Kişi kleptomani hastasıdır ve hırsızlık suçu işlemişse kişinin ceza sorumluluğu yoktur denilebilir fakat burada kişi, çalmış olduğu suç eşyasını satın maddi bir gelir elde ediyorsa burada işlediği suç nedeniyle sorumluluğu

489 Akıl hastalıklarının sınıflandırılması ve ceza sorumluluğuna etkisi olan çeşitli akıl hastalıkları için çalışmamızın, “II. Bölüm, Akıl Hastalarında Kusurluluk Ve Kusur Yeteneği İle Akıl Hastalıklarının Sınıflandırılması ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi. B. Akıl Hastalıklarının Sınıflandırılması, 1. Genel Açıklama, 2. Akıl Hastalıkları ve Adli Tıp Uygulamaları, 3. Dünya Sağlık Örgütü’nün Akıl Hastalıkları Sınıflandırması ve C. Akıl Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi, 3. Ceza Sorumluluğuna Etkisi Olan Çeşitli Akıl Hastalıkları”, başlıklarına bakılabilir.

⁴⁹⁰“Örneğin, işinin nöbet durumunda olmasının tespitinin zor olduğu kadar, nöbet durumunda olmadığına isnat yeteneğinin tam olduğunu iddia etmek de bir o kadar zor ve hatta sakıncalıdır.”, Bayındır, **a.g.e.**, s. 109.

⁴⁹¹ “In dubio pro reo: Şüpheden sanık yararlanır.”, Ayhan Önder, “Alman Ceza Hukukunda Akıl Hastası Suçlular Hakkında Alınacak Tedbirin Şartları ve Usulü”, **Ankara Barosu Dergisi**, Ankara, Sayı: 3, 1960, s. 75.

⁴⁹² Toroslu, Toroslu, **a.g.e.**, s. 414- 416; Hafizoğulları, Özen, **a.g.e.**, s. 398-399; Özgenç, **a.g.e.**, s. 371-372; Centel, Zafer, Yenerer Çakmut, **a.g.e.**, s. 376; “Kanun’un, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını anlama yeteneği ve davranışlarını yönlendirme yeteneği arasında yaptığı ayrımın ikna edici olduğunu söylemek mümkün değildir. Akıl hastalığından dolayı failin ceza sorumluluğu olmaması için anlama yeteneği bakımından işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması aranmış buna karşılık isteme yeteneği bakımından fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olması yeterli görülmüştür.”, Toroslu, Toroslu, **a.g.e.**, s. 415; “Kanun metninde yer alan, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olan kişi ifade yerine, davranışlarını yönlendirme yeteneğini tamamen kaybetmiş ifadesinin kullanılmasına ilişkin öneri için” bkz. Hafizoğulları, **a.g.e.**, s. 397-400.

⁴⁹³ Öncü, **a.g.e.**, s. 48.

meydana gelecektir⁴⁹⁴. Şayet kişinin “davranışlarını yönlendirme ve algılama yeteneği”ndeki azalma akıl hastalığı haricindeki bir nedenden kaynaklanıyorsa TCK 34. maddesinde⁴⁹⁵ düzenlenen “geçici nedenlere” ilişkin kanun metninin uygulanması gerekecektir⁴⁹⁶.

3. Akıl Hastalıkları ve Muhakeme

Kişinin, herhangi bir suçu işlemiş olduğu anda isnat yeteneği mevcut ise ceza sorumluluğu açısından herhangi bir karışıklık meydana gelmez. Kişi, muhakeme aşamasında akıl hastalığına yakalansa dahi, ceza sorumluluğu doğar⁴⁹⁷. Ancak muhakeme esnasında hasıl olan bu husus, failin muhakeme edilirken kendini açıkça ifade edebilmesi bakımından bir pürüz ortaya çıkarır. Çünkü fail bu esnada akıl sağlığını kaybetmiştir⁴⁹⁸. Bu sebeple muhakeme hukuku açısından birtakım neticeler ortaya çıkacaktır. Bu durum hakkında doktrinde çeşitli görüşler mevcuttur. Bir görüşe göre; akıl hastalığı hali muhakeme esnasında meydana gelmiş bile olsa mahkeme, “arama, bilirkişiye başvurma, tanıkları dinleme ve varsa iştirak edenleri sorgulama” vb. gibi sanık hakkındaki çeşitli uygulamaları yerine getirebilir. Bu görüşte, bahse konu olan işlemler yerine getirildikten sonra davanın ertelenmesi ve elbette sanığın akıl hastalığının düzelmesi gerekecek ve sanık akıl sağlığına tekrar kavuştuktan sonra muhakeme hangi aşamada kaldıysa o aşamadan itibaren başlayacaktır⁴⁹⁹. Bizim de katıldığımız diğer bir görüşe göre ise, fiili işlediği anda mevcut olmayan ve fakat daha sonradan meydana gelen akıl hastalığı durumlarında bu durum muhakeme engeli oluşturmamalıdır ve yargılamaya devam edilmeyip durma

⁴⁹⁴ “Algılama ve davranışlarını yönlendirme yetenekleri üstünde asla Söz konusu yetenekler üzerinde istisnası olmaksızın her zaman etkili olan ve bu yetenekler üzerinde asla etkisinin bulunmayacağı söylenebilecek bir akıl hastalığı yoktur.”, Yalçın, Köprülü, **a.g.e.**, s. 602; Öncü, Seran, **a.g.e.**, s. 48.

⁴⁹⁵ “Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26/9/2004, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 12/10/2004, Sayı :25611, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 43, Geçici Nedenler, Alkol veya Uyuşturucu Madde Etkisinde Olma, Madde 34, (1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. (2) İrادی olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>, 05 Nisan 2021.

⁴⁹⁶ Kayıhan İçel, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, İstanbul, Beta Yayınları, 2021, s. 420.

⁴⁹⁷ Berrin Akbulut, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 5. Bası, Ankara, Adalet Yayınevi, 2018, s. 567.

⁴⁹⁸ Hamide Zafer, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 7. Baskı, İstanbul, Beta Basım A.Ş., 2021, s. 427.

⁴⁹⁹ Özcan, **a.g.m.**, s. 206-207.

kararı verilmelidir. Bunun aksi durum usul hukukunda yer alan “aydınlatma yükümlülüğü ilkesi”nin ihlaline sebebiyet verir. Diğer başka sebepler de bulunmaktadır. Mesela ifade alma ve sorgu gibi muhakeme işlemlerinin de sağlıklı şekilde işleyişi sağlanmaz⁵⁰⁰. Örneğin kendisine suç isnat edilen bir akıl hastasına mahkemece sorgulanması, AİHS’nin adil yargılanma hakkı başlığını taşıyan⁵⁰¹ 6. maddesine⁵⁰², Anayasa’nın 17.⁵⁰³ ve 36.⁵⁰⁴ maddelerine ve Ceza Muhakamesi

⁵⁰⁰ Centel, Zafer, Yenerer Çakmut, **a.g.e.**, s. 685-686; Nevzat Toroslu, Metin Feyzioğlu, **Ceza Muhakemesi Hukuku**, Ankara, Savaş Yayınevi, 2021, s. 54; “Akıl hastaları arasında bir ayırım yapmakla birlikte TCK m.32/2 anlamındaki yarı akıl hastaları hakkında kovuşturma yapılabilmesi için akıl hastalığının makul müdafaa yapılabilmesine engel teşkil etmeyecek derecede olması gerektiği hakkında”, Kunter, Yenisey, Nuhoğlu, **a.g.e.**, s. 696.

⁵⁰¹ European Court of Human Rights, Guide on Article 6 of the European Convention on Human Rights, Right to Fair Trial (Criminal Limb), (Çevrimiçi) https://www.echr.coe.int/documents/guide_art_6_criminal_eng.pdf, 20 Aralık 2019.

⁵⁰² “İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Sözleşme, Roma 4 Kasım 1950, MADDE 6, Adil Yargılanma Hakkı, 1. Herkes davasının, medeni hak ve yükümlülükleriyle ilgili uyuşmazlıklar ya da cezai alanda kendisine yöneltilen suçlamaların esası konusunda karar verecek olan, kanunla kurulmuş, bağımsız ve tarafsız bir mahkeme tarafından, kamuya açık olarak ve makul bir süre içinde görülmesini isteme hakkına sahiptir. Karar aleni olarak verilir. Ancak, demokratik bir toplum içinde ahlak, kamu düzeni veya ulusal güvenlik yararına, küçüklerin çıkarları veya bir davaya taraf olanların özel hayatlarının gizliliği gerektirdiğinde veya, aleniyetin adil yargılamaya zarar verebileceği kimi özel durumlarda ve mahkemece bunun kaçınılmaz olarak değerlendirildiği ölçüde, duruşma salonu tüm dava süresince veya kısmen basına ve dinleyicilere kapatılabilir. 2. Bir suç ile itham edilen herkes, suçluluğu kanuni olarak sabit oluncaya kadar masum sayılır. 3. Bir suç ile itham edilen herkes aşağıdaki asgari haklara sahiptir: a) Kendisine karşı yöneltilen suçlamanın niteliği ve sebebinden en kısa sürede, anladığı bir dilde ve ayrıntılı olarak haberdar edilmek; b) Savunmasını hazırlamak için gerekli zaman ve kolaylıklara sahip olmak; c) Kendisini bizzat savunmak veya seçeceği bir müdafinin yardımından yararlanmak; eğer avukat tutmak için gerekli maddi olanaklardan yoksun ise ve adaletin yerine gelmesi için gerekli görüldüğünde, resen atanacak bir avukatın yardımından ücretsiz olarak yararlanabilmek; d) İddia tanıklarının sorguya çekmek veya çekertmek, savunma tanıklarının da iddia tanıklarıyla aynı koşullar altında davet edilmelerinin ve dinlenmelerinin sağlanmasını yardımından ücretsiz olarak yararlanmak.” (Çevrimiçi) https://www.echr.coe.int/documents/convention_tur.pdf, 10 Mayıs 2021.

⁵⁰³ “Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Kanun Numarası: 2709, Kabul Tarihi: 18/10/1982, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 9/11/1982, Sayı: 17863 (Mükerrer), Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 22 Sayfa: 3, İkinci Bölüm, Kişinin Hakları ve Ödevleri, I. Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı Madde 17 – Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz. Meşru müdafaa hali, yakalama ve tutuklama kararlarının yerine getirilmesi, bir tutuklu veya hükümlünün kaçmasının önlenmesi, bir ayaklanma veya isyanın bastırılması veya olağanüstü hallerde yetkili mercinin verdiği emirlerin uygulanması sırasında silah kullanılmasına kanunun cevaz verdiği zorunlu durumlarda meydana gelen öldürme fiilleri, birinci fıkra hükmü dışındadır.” (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>, 10 Mayıs 2021.

⁵⁰⁴ “Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Kanun Numarası: 2709, Kabul Tarihi: 18/10/1982, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 9/11/1982, Sayı: 17863 (Mükerrer), Yayımlandığı Düstur: Tertip : 5 Cilt: 22, Sayfa: 3, XIII. Hakların Korunması İle İlgili Hükümler, A. Hak Arama Hürriyeti, Madde 36, Herkes, meşru vasıta ve yollardan faydalanmak suretiyle yargı mercileri önünde davacı veya davalı olarak iddia ve savunma ile adil yargılanma hakkına sahiptir. Hiçbir mahkeme, görev ve yetkisi içindeki

Kanunu'nun 147. maddesine⁵⁰⁵ aykırılık teşkil edecektir. İşbu nedenle, şayet sanığın akıl sağlığının iyileşme ihtimali mevcut ise mahkeme muhakeme işlemlerinin durmasına karar vermelidir.

4. Akıl Hastalıkları ve Güvenlik Tedbirleri

a. Genel Açıklama

Akıl hastaları hakkındaki güvenlik tedbirlerinin uygulaması hakkında hükümlere Anayasa'nın 19.⁵⁰⁶ ve 38. maddelerinde⁵⁰⁷ yer verilmiştir. Suç işlemiş

davaya bakmaktan kaçınmaz. ” , (Çevrimiçi)

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>, 10 Mayıs 2021.

⁵⁰⁵ “Ceza Muhakemesi Kanunu, Kanun Numarası: 5271, Kabul Tarihi: 4/12/2004, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 17/12/2004, Sayı: 25673, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 44, İkinci Bölüm, İfade ve Sorgu Usulü, İfade ve Sorgunun Tarzı, Madde 147, (1) Şüphelinin veya sanığın ifadesinin alınmasında veya sorguya çekilmesinde aşağıdaki hususlara uyulur: a) Şüpheli veya sanığın kimliği saptanır. Şüpheli veya sanık, kimliğine ilişkin soruları doğru olarak cevaplandırmakla yükümlüdür. b) Kendisine yüklenen suç anlatılır. c) Müdafî seçme hakkının bulunduğu ve onun hukuki yardımından yararlanabileceği, müdafîin ifade veya sorgusunda hazır bulunabileceği, kendisine bildirilir. Müdafî seçecek durumda olmadığı ve bir müdafî yardımından faydalanmak istediği takdirde, kendisine baro tarafından bir müdafî görevlendirilir. d) 95 inci madde hükmü saklı kalmak üzere, yakalanan kişinin yakınlarından istediğine yakalandığı derhal bildirilir. e) Yüklenen suç hakkında açıklamada bulunmamasının kanuni hakkı olduğu söylenir. f) Şüpheden kurtulması için somut delillerin toplanmasını isteyebileceği hatırlatılır ve kendisi aleyhine var olan şüphe nedenlerini ortadan kaldırmak ve lehine olan hususları ileri sürmek olanağı tanınır. g) İfade verenin veya sorguya çekilenin kişisel ve ekonomik durumu hakkında bilgi alınır. h) İfade ve sorgu işlemlerinin kaydında, teknik imkanlardan yararlanılır. i) İfade veya sorgu bir tutanağa bağlanır. Bu tutanakta aşağıda belirtilen hususlar yer alır: 1. İfade alma veya sorguya çekme işleminin yapıldığı yer ve tarih. 2. İfade alma veya sorguya çekme sırasında hazır bulunan kişilerin isim ve sıfatları ile ifade veren veya sorguya çekilen kişinin açık kimliği. 3. İfade almanın veya sorgunun yapılmasında yukarıdaki işlemlerin yerine getirilip getirilmediği, bu işlemler yerine getirilmemiş ise nedenleri. 4. Tutanak içeriğinin ifade veren veya sorguya çekilen ile hazır olan müdafî tarafından okunduğu ve imzalarının alındığı. 5. İmzadan çekinme halinde bunun nedenleri. ” , (Çevrimiçi)

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf>, 11 Mayıs 2021.

⁵⁰⁶ “Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Kanun Numarası: 2709, Kabul Tarihi: 18/10/1982, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 9/11/1982, Sayı: 17863 (Mükerrer), Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 22 Sayfa: 3, III. Kişi Hürriyeti ve Güvenliği, Madde 19, Herkes, kişi hürriyeti ve güvenliğine sahiptir. Şekil ve şartları kanunda gösterilen: Mahkemelerce verilmiş hürriyeti kısıtlayıcı cezaların ve güvenlik tedbirlerinin yerine getirilmesi; bir mahkeme kararının veya kanunda öngörülen bir yükümlülüğün gereği olarak ilgilinin yakalanması veya tutuklanması; bir küçüğün gözetim altında ıslahı veya yetkili merci önüne çıkarılması için verilen bir kararın yerine getirilmesi; toplum için tehlike teşkil eden bir akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol tutkunu, bir serseri veya hastalık yayabilecek bir kişinin bir müessesede tedavi, eğitim veya ıslahı için kanunda belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirin yerine getirilmesi; usulüne aykırı şekilde ülkeye girmek isteyen veya giren, ya da hakkında sınır dışı etme yahut geri verme kararı verilen bir kişinin yakalanması veya tutuklanması; halleri dışında kimse hürriyetinden yoksun bırakılamaz. Suçluluğu hakkında kuvvetli belirti bulunan kişiler, ancak kaçmalarını, delillerin yok edilmesini veya değiştirilmesini önlemek maksadıyla veya bunlar gibi

olan akıl hastalığına sahip kişilere Anayasa'nın 19. maddesi uyarınca hürriyeti kısıtlayıcı ceza ve güvenlik tedbirleri uygulanır. Ceza ve ceza yerine geçen güvenlik tedbirlerinin sadece kanunla konulması gerektiği hususu da Anayasa'nın 38. maddesinde düzenlenmiştir. Akıl hastası olan kişilere güvenlik tedbirlerinin uygulanmasının çeşitli amaçları vardır. Bunlar hem akıl hastalığına sahip kişileri hem de toplumdaki diğer kişileri koruyabilmek, akıl hastalığına sahip kişilerin tedavi edilmelerini sağlayarak yeniden topluma kazandırabilmek ve yaşamlarına devam etmelerini sağlamak gibi amaçlardan oluşmaktadır. Suç işlemiş olan akıl hastalarına

tutuklamayı zorunlu kılan ve kanunda gösterilen diğer hallerde hakim kararıyla tutuklanabilir. Hakim kararı olmadan yakalama, ancak suçüstü halinde veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde yapılabilir; bunun şartlarını kanun gösterir. Yakalanan veya tutuklanan kişilere, yakalama veya tutuklama sebepleri ve haklarındaki iddialar herhalde yazılı ve bunun hemen mümkün olmaması halinde sözlü olarak derhal, toplu suçlarda en geç hakim huzuruna çıkarılınca kadar bildirilir. (Değişik birinci cümle: 3/10/2001-4709/4 m.) Yakalanan veya tutuklanan kişi, tutulma yerine en yakın mahkemeye gönderilmesi için gerekli süre hariç en geç kırksekiz saat ve toplu olarak işlenen suçlarda en çok dört gün içinde hakim önüne çıkarılır. Kimse, bu süreler geçtikten sonra hakim kararı olmaksızın hürriyetinden yoksun bırakılamaz. Bu süreler olağanüstü hal ve savaş hallerinde uzatılabilir. (Değişik fıkra: 3/10/2001-4709/4 m.) Kişinin yakalandığı veya tutuklandığı, yakınlarına derhal bildirilir. Tutuklanan kişilerin, makul süre içinde yargılanmayı ve soruşturma veya kovuşturma sırasında serbest bırakılmayı isteme hakları vardır. Serbest bırakılma ilgilinin yargılama süresince duruşmada hazır bulunmasını veya hükmün yerine getirilmesini sağlamak için bir güvenceye bağlanabilir. Her ne sebeple olursa olsun, hürriyeti kısıtlanan kişi, kısa sürede durumu hakkında karar verilmesini ve bu kısıtlamanın kanuna aykırılığı halinde hemen serbest bırakılmasını sağlamak amacıyla yetkili bir yargı merciine başvurma hakkına sahiptir. (Değişik: 3/10/2001-4709/4 m.) Bu esaslar dışında bir işleme tabi tutulan kişilerin uğradıkları zarar, tazminat hukukunun genel prensiplerine göre, Devletçe ödenir. ” , (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf> , 15 Mayıs 2021.

⁵⁰⁷ “Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Kanun Numarası: 2709, Kabul Tarihi: 18/10/1982, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 9/11/1982, Sayı: 17863 (Mükerrer), Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 22 Sayfa: 3, C. Suç ve Cezalara İlişkin Esaslar, Madde 38, Kimse, işlendiği zaman yürürlükte bulunan kanunun suç saymadığı bir fiilden dolayı cezalandırılmaz; kimseye suçu işlediği zaman kanunda o suç için konulmuş olan cezadan daha ağır bir ceza verilemez. Suç ve ceza zamanaşımı ile ceza mahkumiyetinin sonuçları konusunda da yukarıdaki fıkra uygulanır. Ceza ve ceza yerine geçen güvenlik tedbirleri ancak kanunla konulur. Suçluluğu hükmen sabit oluncaya kadar, kimse suçlu sayılamaz. Hiç kimse kendisini ve kanunda gösterilen yakınlarını suçlayan bir beyanda bulunmaya veya bu yolda delil göstermeye zorlanamaz. (Ek fıkra: 3/10/2001-4709/15 m.) Kanuna aykırı olarak elde edilmiş bulgular, delil olarak kabul edilemez. Ceza sorumluluğu şahsidir. (Ek fıkra: 3/10/2001-4709/15 m.) Hiç kimse, yalnızca sözleşmeden doğan bir yükümlülüğü yerine getirememesinden dolayı özgürlüğünden alıkonulamaz. (Ek fıkra: 3/10/2001-4709/15 m.; Mülga fıkra: 7/5/2004-5170/5 m.) (Değişik onuncu fıkra: 7/5/2004-5170/5 m.) Ölüm cezası ve genel müsadere cezası verilemez. İdare, kişi hürriyetinin kısıtlanması sonucunu doğuran bir müeyyide uygulayamaz. Silahlı Kuvvetlerin iç düzeni bakımından bu hükme kanunla istisnalar getirilebilir. (Değişik son fıkra: 7/5/2004-5170/5 m.) Uluslararası Ceza Divanı taraf olmanın gerektirdiği yükümlülükler hariç olmak üzere vatandaş, suç sebebiyle yabancı bir ülkeye verilemez. ” , (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf> , 15 Mayıs 2021.

özgü güvenlik tedbirleri 765 sayılı TCK'da ve 5237 sayılı TCK'da hüküm altına alınmıştır⁵⁰⁸.

b. Çeşitleri

Toplumsal olarak tehlikelilik arz eden hususları ortadan kaldırmak amaçlı uygulamaya konulan güvenlik tedbirleri çok çeşitli şekillerde düzenlenebilmektedir⁵⁰⁹. 5237 sayılı TCK'da yer verilen güvenlik tedbirlerinden bazıları ise şunlardır: TCK madde 53'te yer alan, belli hakları kullanmaktan yoksun bırakılma, madde 54'te yer alan eşya müsadereci, madde 55'te yer alan kazanç müsadereci, madde 56'da yer alan çocuklara özgü güvenlik tedbirleri, madde 57'de yer alan ve çalışmamızda yer vereceğimiz akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri⁵¹⁰,

⁵⁰⁸ “765 sayılı TCK'da, bu güvenlik tedbirleri akıl hastalarının ceza sorumluluğunun düzenlendiği maddede yer almaktayken; 5237 sayılı TCK'da söz konusu güvenlik tedbirleri, ceza sorumluluğuna ilişkin maddeden ayrı olarak başka bir maddede düzenlenmiştir. Bu nedenle iki kanun arasındaki en esaslı değişikliğin bu olduğunu söyleyebiliriz.”, Nuhoglu, **a.g.e.**, s. 176; Koca, Üzülmec, **a.g.e.**, s. 596; Yener Ünver, “Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri”, **IV. Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ed. Cahid Doğan, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2012, s. 136.

⁵⁰⁹ Çalışmamızda sadece 5237 sayılı TCK'da yer verilen güvenlik tedbirlerinden bahsedeceğiz. ”Çeşitli ülkelerin tasniflerinden ve doktrinsel olarak uygulanan diğer tasnifler hakkında daha detaylı bilgi almak için”, Mehmet Emin Artuk, “Güvenlik Tedbirleri”, **T.C. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 1-2, 2008, s. 486-488.

⁵¹⁰ Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26/9/2004, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 12/10/2004, Sayı:25611, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 43, Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri, Madde 57, (1) 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. (2) Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığının veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine infaz hakimi kararıyla serbest bırakılabilir. (3) Sağlık kurulu raporunda, akıl hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir. (4) Tıbbi kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, Cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanır. (5) Tıbbi kontrol ve takipte, kişinin akıl hastalığı itibarıyla toplum açısından tehlikeliliğinin arttığı anlaşıldığında, hazırlanan rapora dayanılarak, infaz hakimliğince yeniden koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu durumda, bir ve devamı fıkralarda belirlenen işlemler tekrarlanır. (6) İşlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkûm olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, infaz hakimi kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir. (7) Suç işleyen

madde 58’de yer alan suçta tekerrür ve özel tehlikeli suçlular, madde 59’da yer alan sınır dışı edilme, madde 60’da yer alan tüzel kişiler hakkında güvenlik tedbirleri. Kanun metnini incelediğimizde, failin kişilik özellikleri sebebi ile çeşitli güvenlik tedbirlerinin uygulanabilirliği görülür. Bilhassa belli koşullara sahip olan çocuklar ve akıl hastalarına yönelik ele alınan güvenlik tedbirlerinin, suçu işleyen kişinin hususi haline göre uygulanması gerekmektedir⁵¹¹.

c. TCK’daki Uygulama

Akıl hastalarına yönelik olarak uygulanacak güvenlik tedbirleri 5237 sayılı TCK’nın 32. maddesinde⁵¹² yerini bulur. Suç işlemiş olan akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirleriye ilgili kanunun 57. maddesinde⁵¹³ düzenlenmiştir.

alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine infaz hakimi kararıyla serbest bırakılabilir. (17/6/2021 tarihli ve 7328 sayılı Kanunun 4 üncü maddesiyle, ikinci ve yedinci fıkrada yer alan, mahkeme veya hakim ibareleri infaz hakimi şeklinde ve altıncı fıkrada yer alan, mahkeme ibaresi, infaz hakimi şeklinde değiştirilmiş, maddenin beşinci fıkrasına, dayanılarak ibaresinden sonra gelmek üzere infaz hakimliğince ibaresi eklenmiştir.)”

(Çevrimiçi)<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>, 06 Haziran 2021.

⁵¹¹ Aslı Aydın, “Türk Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukukunda Akıl Hastalığı İle Akıl Hastalarına Uygulanan Güvenlik Tedbirleri”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Bursa, 2017, s. 170.

⁵¹² “Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26/9/2004, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 12/10/2004, Sayı:25611, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 43, Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri, Akıl Hastalığı, Madde 32, (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 hükümlenir. (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. ”, (Çevrimiçi)<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>, 06 Haziran 2021.

⁵¹³ Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26/9/2004, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 12/10/2004, Sayı: 25611, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 43, Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri, Madde 57, (1) 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. (2) Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığının veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine infaz hakimi kararıyla serbest bırakılabilir. (3) Sağlık kurulu raporunda, akıl

Güvenlik tedbirleri “koruma ve tedbir” maksadıyla düzenlendiği için, hakim tarafından değiştirilebilir ve kaldırılabilir nitelik taşımaktadır. Bu işlemler yapılırken akıl hastalığına sahip olan kişinin sağlık durumunun dikkate alınması gerekmektedir. 57. maddenin 1. fıkrasına göre; “fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir.” Bu madde, emredici nitelik taşımaktadır. TCK’nın 32/1 uyarınca; “suç işlediği esnada, akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmeyecek ve bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunacaktır.” Bu nedenle TCK’nın 32. maddesi, 57. maddeyle paralel bir düzenleme içerisinde yer almaktadır⁵¹⁴. TCK madde 57/2’ye göre; “hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığının veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.”⁵¹⁵ Burada

hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir. (4) Tıbbi kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, Cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanır. (5) Tıbbi kontrol ve takipte, kişinin akıl hastalığı itibarıyla toplum açısından tehlikeliliğinin arttığı anlaşıldığında, hazırlanan rapora dayanarak, infaz hakimliğince yeniden koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu durumda, bir ve devamı fıkralarda belirlenen işlemler tekrarlanır. (6) İşlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkum olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, infaz hakimisi kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir. (7) Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine infaz hakimisi kararıyla serbest bırakılabilir. (17/6/2021 tarihli ve 7328 sayılı Kanunun 4’üncü maddesiyle, ikinci ve yedinci fıkra da yer alan, mahkeme veya hakim ibareleri infaz hakimisi şeklinde ve altıncı fıkra da yer alan, mahkeme ibaresi, infaz hakimisi şeklinde değiştirilmiş, maddenin beşinci fıkrasına, dayanılarak ibaresinden sonra gelmek üzere infaz hakimliğince ibaresi eklenmiştir.),

(Çevrimiçi)<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>, 06 Haziran 2021.

⁵¹⁴ “Maddenin birinci fıkrası, kişinin sahip olduğu akıl hastalığının geçici olup olmasına ve ilgili kişinin güvenlik tedbirine ihtiyaç duyup duymadığına bakılmaksızın doğrudan güvenlik tedbirine hükmedilmesinin zorunlu olması nedeniyle eleştirilmiştir.”, Ünver, **Akl Hastaları**, s. 136.

⁵¹⁵ “Burada kişi, rapor neticesinde doğrudan serbest bırakılmamaktadır. Mahkeme veya hakim söz konusu raporu değerlendirerek kişinin serbest kalıp kalmayacağı konusundaki kararı verecektir.”, Centel, Zafer, Yenerer Çakmut, **a.g.e.**, s. 376; “Madde akıl hastası kişinin iyileşmesini değil, tehlikeliliğinin ortadan kalkmasını araması açısından 765 sayılı TCK’dan ayrılmaktadır.”, Veli Özer Özbek, **İnfaz Hukuku**, 5. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2014, s. 675; Ünver, **Akl Hastaları**, s. 150;

akıl hastalığına sahip olan kişilerin tedavisinin her zaman tam anlamıyla düzelmesi söz konusu olmadığı için, akıl hastalığına sahip olan bu kişilerin toplum yaşamı ile uyumlu hale geldiklerinin tespitinde güvenlik tedbirlerinin sona erdirilmesine yer verilmiştir. Akıl hastalığına sahip kişiler için güvenlik tedbirine karar verecek olan makam ise mahkeme yahut hakim olarak anlaşılmalıdır⁵¹⁶. TCK madde 57/3'e göre; "sağlık kurulu raporunda, akıl hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir."⁵¹⁷ TCK madde 57/4'e göre; "tıbbi kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, Cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanır." TCK madde 57/5'e göre; "tıbbi kontrol ve takipte, kişinin akıl hastalığı itibarıyla toplum açısından tehlikeliliğinin arttığı anlaşıldığında, hazırlanan rapora dayanılarak, yeniden koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir." Böyle bir durum olduğunda birinci ve ilerleyen fıkralarda hükmedilen işlemler yinelenir⁵¹⁸. TCK 57/6'da, TCK'nın 32. maddesindeki şekilde "kişinin işlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalmış olması aranmaktadır." "Maddeye göre, bu kişiler hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkum olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, mahkeme kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilecektir⁵¹⁹." Fail hakkında en fazla uygulanacak olan güvenlik

"Suç işleyen akıl hastalarının kapatıldıkları sağlık kurumlarından tam olarak iyileşmeden hastanelerin kapasite azlığı nedeniyle serbest bırakılmalarının daha vahim olaylara sebep olabileceği eleştirisi için" bkz. Demirbaş, **a.g.e.**, s. 637.

⁵¹⁶ Özbek, **a.g.e.**, s. 394.

⁵¹⁷ "Bir görüşe göre, maddede, işlenen fiilin niteliği kavramının zorunlu olarak yer alması hatalı olarak değerlendirilmiştir. Önemli olanın, kişinin sahip olduğu hastalığının türü ve derecesi ile kişiliğinin somut ve sağlıklı olması gerektiği düşüncesi savunulmuştur.", Bu eleştiri için bkz. Ünver, **Akıl Hastaları**, s. 152.

⁵¹⁸ "Bir görüşe göre; kişi hakkında öngörülen tıbbi kontrol ve muayene süresi sona erdikten sonra, bu kişinin tekrar muayene olmaya zorlanması söz konusu olamaz.", Centel, Zafer, Yenerer Çakmut, **a.g.e.**, s. 376; "Ancak bu görüş; kanun metninde yer almadığı için, her ne kadar olması gerekli bir düşünce olarak değerlendirilebilirse de, maddeye göre tehlikelilik hali her ortaya çıktığında kişi yeniden ve süre sınırı olmaksızın kontrol ve tedavi altına alınabileceğinden dolayı eleştirilmiştir.", Ünver, **Akıl Hastaları**, s. 138.

⁵¹⁹ "TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrasında, kişinin fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması şartı aranmadığından, maddenin kendi içinde çelişkili olduğu düşüncesi savunulmuştur. Ayrıca bu durum, madde gerekçesine ters olarak nitelendirilmiş ve cezanın kusurla orantılı olması gerektiği şartına da aykırı olarak değerlendirilmiştir. Akıl hastası olduğu düşünülen

tedbiri süresinin sınırı kişinin mahkum olduğu süre sınırı kadardır⁵²⁰. İlgili maddenin bu fıkrası doktrinde eleştirilmiştir⁵²¹.

Alkol ve uyuşturucu madde kullanımındaki güvenlik tedbirleri 5237 sayılı TCK'nın 34. maddesinde⁵²² “geçici nedenler ile alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma durumları” başlığı altında hüküm altına alınmıştır. TCK madde 34/1'e göre; “geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.” TCK'nın 57'ye göre⁵²³ de, “alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı

kişiler hakkında ceza veya güvenlik tedbirinin hangisinin uygulanacağı konusunda hakime takdir yetkisi verilmesinin yanlış olduğu, bu durumun suistimallere ve yanlışlara neden olabileceği, akıl hastalarına ceza uygulanması veya akıl hastası olmayan insanlara güvenlik tedbiri uygulanması sonucu doğabilir, bu nedenle bu kararın uzmanlara bırakılması gerekir.”, Ünver, **Akl Hastaları**, s. 150-152; “Bu fıkra ile mahkemenin hükmettiği cezanın değişmediğini, cezanın güvenlik tedbirine çevrilmediği, ancak infaz türünün değiştiği, dolayısıyla bir ceza mahkumiyetinin söz konusu olduğu hakkındaki düşünce için” bkz. Koca, Üzülmüş, **a.g.e.**, s. 306.

⁵²⁰ Özbek, **a.g.e.**, s. 394.

⁵²¹ “Maddenin bu kısmı, tedavinin cezadan bağımsız olarak ele alınması ve ayrıca uygulanması gerektiği, bununla birlikte bu durumun güvenlik tedbirlerinin cezalarla karıştırılması sonucunu ortaya çıkardığı için eleştirilmiştir. Kişinin toplum açısından tehlikeliliği, söz konusu koruma ve tedavi tedbiri ile ortadan kalktıysa, bu durumda bu kişiye artık ceza verilmemeli ve kişi salıverilmelidir. Yargıtay'ın bir kararına göre, kişi hakkında verilecek hapis cezası adli para cezasına çevrilirse, bu durumda kişi hakkında 57. maddedeki güvenlik tedbirlerine hükmedilemeyecektir. Bu karar, maddenin amacına aykırı olduğundan eleştirilmiş ve önemli olanın akıl hastası kişinin tedavisi olduğundan, madde metninin buna uygun bir şekilde düzenlenmesi gerektiği savunulmuştur.”, Ünver, **Akl Hastaları**, s. 150-151.

⁵²² “Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26/9/2004, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 12/10/2004, Sayı:25611, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 43, Geçici Nedenler, Alkol Veya Uyuşturucu Madde Etkisinde Olma, Madde 34, (1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. (2) İradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.”, (Çevrimiçi)<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5, 10 Temmuz 2021>.

⁵²³ “Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26/9/2004, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 12/10/2004, Sayı: 25611, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 43, Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri, Madde 57, (7) Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine infaz hakimi kararıyla serbest bırakılabilir. (17/6/2021 tarihli ve 7328 sayılı Kanunun 4 üncü maddesiyle, ikinci ve yedinci fıkra yer alan mahkeme veya hakim ibareleri, infaz hakimi şeklinde ve altıncı fıkra yer alan ‘mahkeme’ ibaresi ‘infaz hakimi’ şeklinde değiştirilmiş, maddenin beşinci fıkrasına, dayanılarak ibaresinden sonra gelmek üzere infaz hakimliğince ibaresi eklenmiştir.”, (Çevrimiçi)<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5, 06. Haziran 2021>.

madde bağımlılarının suç işledikleri takdirde uygulanacak olan güvenlik tedbirleri düzenlenmiştir.” Uygulanan güvenlik tedbirleri, bağımlı olan kişilerin bağımlılıktan kurtulmalarına kadar devam etmektedir. Bağımlı olan kişilerin serbest bırakılması, sağlık kurulu tarafından düzenlenecek rapora göre, mahkeme yahut hakim kararı ile yerine getirilir. Ayrıca burada “kişinin kullandığı uyuşturucu madde veya alkol nedeniyle algılama yeteneğinin ortadan kalması ya da irade yeteneğinin önemli derecede etkilenmesi gerekmektedir. Diğer haller bu kapsamda kabul edilmeyecektir⁵²⁴.” Biz; akıl hastalığına sebebiyet verecek şekildeki bağımlılık hallerinde, TCK’nın 57. maddesindeki güvenlik tedbirlerinin uygulanması gerektiği görüşündeyiz.

5. Akıl Hastalıkları ve İnfaz

Hukuki anlamda infaz; yargı kararlarını yerine getirme ve uygulama olarak tanımlanmıştır⁵²⁵. İnfaz hukuku, mahkemece verilen kararların uygulanmasını düzenleyen bir hukuk dalıdır⁵²⁶. İnfaz sistemi Anayasa’nın 17. maddesinde⁵²⁷ kendini gösterir. İlgili kanun metninde infazın insan onuruna uygun olmasına değinilerek muhtemelen en önemli olan gerekliliği açıklanmış bulunmaktadır⁵²⁸. İnfaz hukuku ile hükümler 5275 sayılı CGTİHK’de⁵²⁹ düzenlenmiştir. Akıl

⁵²⁴ Koca, Üzülmüş, **a.g.e.**, s. 598.

⁵²⁵ Osman Atalay, “İnfaz Hukuku”, **Terazi Hukuk Dergisi**, Cilt: 5, Sayı: 50, 2010, s. 111.

⁵²⁶ Özbek, **a.g.e.**, s. 97.

⁵²⁷ “Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Kanun Numarası: 2709, Kabul Tarihi: 18/10/1982, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 9/11/1982, Sayı: 17863 (Mükerrer), Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 22 Sayfa: 3 , İkinci Bölüm, Kişinin Hakları ve Ödevleri, I. Kişinin Dokunulmazlığı, Maddi ve Manevi Varlığı, Madde 17, Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz. Meşru müdafaa hali, yakalama ve tutuklama kararlarının yerine getirilmesi, bir tutuklu veya hükümlünün kaçmasının önlenmesi, bir ayaklanma veya isyanın bastırılması veya olağanüstü hallerde yetkili merciin verdiği emirlerin uygulanması sırasında silah kullanılmasına kanunun cevaz verdiği zorunlu durumlarda meydana gelen öldürme fiilleri, birinci fıkra hükmü dışındadır.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>, 03 Eylül 2021.

⁵²⁸ Pınar Bacaksız, “Cezalandırma ve Topluma Yeniden Kazandırma”, **T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 16, 2015, s. 4927.

⁵²⁹ “Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, Kanun Numarası: 5275, Kabul Tarihi: 13/12/2004, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 29/12/2004, Sayı: 25685, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 44.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5275.pdf>, 03 Eylül 2021.

hastalıkları, 5275 sayılı CGTİHK’de hususi olarak düzenlenmemekle birlikte, infaz kurumunda akıl hastalığına yakalanan kişiler⁵³⁰ ile ilgili olarak birtakım düzenlemelere yer verilmiştir. İlgili kanunun 16. maddesinde; ”akıl hastalığına yakalanan hükümlünün cezasının infazında geri bırakılma hükümleri uygulanacağı” düzenlenmiştir. Hükümlü kişi sağlığına kavuşuncaya değin tedavi edilir ve sağlık kurumunda geçirdiği süreler de cezaevinde geçirilmiş şeklinde sayılmaktadır. “Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi İle Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük”ün 54. maddesinde⁵³¹ de benzer ifadeye yer verilmiştir⁵³².

⁵³⁰ “Akıl hastası çocuklar hakkında ise TCK’da, CMK’da ve ÇKK’da özel bir düzenleme bulunmamaktadır. ÇKK’nın yürürlüğe girmesiyle mülga olan 2253 sayılı Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun’da akıl hastası çocukların yargılanmaları hakkında düzenlemeler mevcuttu. Şu anda bu tür çocuklar hakkında özel bir düzenlemenin olmaması eleştiriye açıktır. Diğer kanunlarda yer alan hükümlerin çocuklara uygulanması her ne kadar doğru gibi görünse de, özel yargılama usullerine sahip olan bu çocukların akıl hastası olmaları halinde çok daha özel bir yargılama usulüyle bu yargılamaların yapılması gerektiği açıktır. Bu nedenle, bu çocuklar hakkında da ÇKK’ya özel düzenlemeler eklenmelidir. Soruşturma aşamasında, akıl hastalığına sahip kişi hakkında sulh ceza hakimi tarafından uzman bir hekimin önerisi üzerine, gözlem altına alma kararı verilebilir. Ancak soruşturma aşamasında kişinin akıl hastası olup olmadığının incelenmemesi nedeniyle iddianamenin iadesi kararı verilemeyeceği gibi, Cumhuriyet savcısı tarafından kovuşturmayla yer olmadığı kararı da verilmemelidir. Kovuşturma aşamasında sanığın akıl hastası olup olmadığının tespiti için gözlem altına alma kararı verilebilir.” Bununla birlikte sanık olan kişinin akıl hastası olması durumu da bir muhakeme engeli olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle ‘‘sanık kovuşturma aşamasında da akıl hastası ise mahkeme sanık iyileşene kadar durma kararı verecektir. Ceza sorumluluğu kısmi olan akıl hastalarında ise verilmesi gereken karar sanığın durumuna göre belirlenmelidir. Eğer ki sanığın sahip olduğu akıl hastalığı Sanık kovuşturma aşamasında değil de, yalnızca suç işlediği esnada akıl hastalığının etkisindeyse, bu durumda ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilecektir. Ancak bu durum, ceza sorumluluğunun hiçbir şekilde olmadığı akıl hastalıklarında geçerlidir. Ceza sorumluluğunun kısmi olduğu akıl hastaları açısından farklı bir durum söz konusu olmaktadır.”, Aslı Aydın, **a.g.t.**, s. 188-189.

⁵³¹ “Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi İle Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük, Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi: 20/3/2006, No: 2006/10218, Dayandığı Kanunun Tarihi: 14/6/1930, No: 1721 29/3/1984, No: 2992 6/8/1997, No: 4301 26/9/2004, No: 5237 4/12/2004, No: 5271 13/12/2004, No: 5275, Yayımlandığı R. Gazetinin Tarihi: 6/4/2006, No: 26131 Yayımlandığı Düsturun Tertibi: 5, Cildi: 14, S. 485, Hapis Cezasının İnfazının Hastalık Nedeni İle Erteleme, MADDE 54, (1) Akıl hastalığına tutulan hükümlünün cezasının infazı geriye bırakılır ve hükümlü, iyileşinceye kadar 5237 sayılı Kanunun 57 nci maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır. Sağlık kurumunda geçen süreler ceza infaz kurumunda geçmiş sayılır. (2) Diğer hastalıklarda cezanın infazına, resmi sağlık kuruluşlarının hükümlülere ayrılan bölümlerinde devam olunur. Ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, hükümlünün hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa cezanın infazı, hükümlü iyileşinceye kadar geri bırakılır. (3) Yukarıdaki fıkralarda belirtilen geri bırakma kararı, Adli Tıp Kurumunca düzenlenen ya da Adalet Bakanlığınca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adli Tıp Kurumunca onaylanan rapor üzerine, infazın yapıldığı yer Cumhuriyet başsavcılığınca verilir. Geri bırakma kararı, hükümlünün tabi olacağı yükümlülükler belirtilmek suretiyle kendisine ve kanuni temsilcisine tebliğ edilir. Hükümlünün geri bırakma süresi içinde bulunacağı yer, kendisi veya kanuni temsilcisi tarafından ilgili Cumhuriyet başsavcılığına bildirilir. Hükümlünün sağlık durumu, geri bırakma kararını veren Cumhuriyet başsavcılığınca veya onun istemi üzerine, bulunduğu veya tedavisinin yapıldığı yer Cumhuriyet başsavcılığınca, sağlık raporunda belirtilen sürelerle, bir süre bulunmadığı takdirde üçer aylık dönemlere göre bu fıkra yazılı usule uygun olarak incelettilir. İnceleme sonuçlarına göre geri

Çalışmamızın ilk bölümünde yer verdiğimiz akıl hastalıkları ve ruhsal bozukluk kavramlarının ayırımına⁵³³, 5275 sayılı CGTİHK'nin 18. maddesi de⁵³⁴ yer vermiştir. Madde metninde “akıl hastalığı ve ruhsal rahatsızlık” olarak bir ayırım yapılmıştır. Benzer madde hükmüne, “Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi İle Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük”ün 9. maddesinde⁵³⁵ de yer verilmiştir. Fakat bu madde metninde ruhsal bozukluğa sahip hükümlülerin infazının, onlara ayrılan farklı bir bölümde yerine getirileceği belirtilmektedir.

birakma kararını veren Cumhuriyet başsavcılığınca, geri bırakmanın devam edip etmeyeceğine karar verilir. Geri bırakma kararını veren Cumhuriyet başsavcılığının istemi üzerine, hükümlünün izlenmesine yönelik tedbirler, bildirimin yapıldığı yerde bulunan kolluk makam ve memurlarınca yerine getirilir. Bu fıkra yazılı yükümlülükler aykırı hareket edilmesi halinde geri bırakma kararı, kararı veren Cumhuriyet başsavcılığınca kaldırılır. Bu karara karşı infaz hakimliğine başvurulabilir. (4) Hapis cezasının infazı, gebe olan veya doğurduğu tarihten itibaren altı ay geçmemiş bulunan kadınlar hakkında geri bırakılır. Çocuk ölmüş veya anasından başka birine verilmiş olursa, doğumdan itibaren iki ay sonra ceza infaz olunur. ”,(Çevrimiçi)

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/2.5.200610218.pdf> , 03 Eylül 2021.

⁵³² “Akıl hastalığına yakalanan hükümlüler açısından geri bırakma kararı, Adli Tıp Kurumu’nca düzenlenen yahut Adalet Bakanlığı’nca belirlenmiş olan tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip, Adli Tıp Kurumu’nca onaylanan rapor üzerine, infazın yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından verilmektedir. Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından verilen karar kesindir.”, Özbek, a.g.e., s. 305-345.

⁵³³ **Daha detaylı açıklamalar için, çalışmamızın, “I. Bölüm, Akıl Hastalıkları, Akıl Hastalıklarının Tarihi Gelişimi İle Tespitinde Kullanılan Sistemler, A. Akıl Hastalıkları Hakkında Genel Bilgiler, 1. Akıl Hastalıkları ve Ruh Bozuklukları Kavramları, a. Akıl Hastalıkları, b. Ruh Bozuklukları, 2. Kavram Sorunsalı”, başlıklarına bakılabilir.**

⁵³⁴ “Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, Kanun Numarası: 5275, Kabul Tarihi: 13/12/2004, Yayımlandığı Resmi Gazete,Tarih: 29/12/2004, Sayı: 25685, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 44, Akıl Hastalığı Dışında Ruhsal Rahatsızlığı Olan Hükümlülerin Cezalarının İnfazı, Madde 18, (1) Hapsedilme ve diğer nedenlerden kaynaklanan akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlıkları bulunup da ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde tutulmaları gerekli görülmeyerek infaz kurumlarına geri gönderilenlerin cezaları, belirlenen infaz kurumlarının mahsus bölümlerinde infaz edilir. (2) Birinci fıkra belirtilenlerin cezalarının infazı için belirlenen infaz kurumlarının ihtiyaç duyduğu uzman ve diğer tıp görevlileri, Sağlık Bakanlığınca karşılanır.”,(Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5275.pdf> , 12 Eylül 2021.

⁵³⁵ “Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi İle Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük, Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi: 20/3/2006, No: 2006/10218, Dayandığı Kanunun Tarihi: 14/6/1930, No: 1721 29/3/1984, No: 2992 6/8/1997, No: 4301 26/9/2004, No: 5237 4/12/2004, No: 5271 13/12/2004, No: 5275, Yayımlandığı Resmi Gazetenin Tarihi: 6/4/2006, No: 26131 Yayımlandığı Düsturun Tertibi: 5, Cildi: 14, S. 485, Akıl Hastalığı Dışında Ruhsal Rahatsızlığı Olan Hükümlülerin Barındırılacakları Kurumlar, Madde 9, (1) Hapsedilme ve diğer nedenlerden kaynaklanan akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlıkları bulunup da ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde tutulmaları gerekli görülmeyerek kurumlara geri gönderilenlerin cezaları, kurumların belirlenen mahsus bölümlerinde infaz edilir. (2) Birinci fıkra belirtilenlerin cezalarının infazı için belirlenen kurumların ihtiyaç duyduğu uzman ve diğer tıp görevlileri, Sağlık Bakanlığınca karşılanır.”,(Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/2.5.200610218.pdf> , 12 Eylül 2021.

B. TÜRK ÖZEL HUKUKUNDA AKIL HASTALIKLARI

Özel hukuk ve bundan dolayı haksız fiil hukukunun felsefi yöndeki alakası, kişilerin birbirlerine karşı ne şekilde hareket etmesi gerektiği ve hukuki yanlışlık vukuu bulduğunda bu durumdan hangi kişilerin mesul olacağı, yani bu yanlışlığı ortadan kaldırma durumunun hangi tarafın sorumluluğunda olduğu şeklinde açıklanabilir⁵³⁶.

“Hukuk felsefesi tarihinde daha çok kamu hukuku sorunları üzerinde durulmuşsa da son yıllarda özel hukuk da hukuk felsefecilerinin temel konuları arasında yerini almıştır. Özel hukukun hukuk felsefesi açısından taşıdığı önem, bu konuda yapılan kuramsal çalışmaların sayısının gün geçtikçe artmasından da anlaşılmaktadır.”⁵³⁷

Biz de çalışmamızda, akıl hastalıkları konusunda özel hukuka yer vermiş olup, çalışmamızı daha bütünleyici bir boyuta taşımak istemekteyiz. Örneğin,

⁵³⁶ Arthur Ripstein, “Philosophy of Tort Law”, **The Oxford Handbook of Jurisprudence and Philosophy of Law**, (Çevrimiçi) https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199270972.001.0001/oxfordhb-9780199270972-e-17?gclid=EAIaIQobChMIIsaiBjs7Q9wIVDdN3Ch0t6gcdEAAYASAAEgIEkPD_BwE, 01 Mayıs 2022.

⁵³⁷ “Bu kitap, özel hukuku anlamak için yeni bir yaklaşım sunmaktadır. Hukukçular arasında popüler olan işlevselciliği reddeden kitap, özel hukukun kendi yapısı ve rasyonalitesi ile özerk ve araçsal olmayan bir ahlaki uygulama olduğu fikrini ileri sürüyor. Kitap, hukukun siyaset veya ekonomi ile özdeşleştirilmesini reddeden özel hukuka formalist bir yaklaşım ortaya koymak için Aristoteles'in düzeltici adalet ve Kant'ın hukuk felsefesinden yararlanır. Özel hukukun, tutarlı kamusal aklın, tarafların etkileşiminde örtük olan normları detaylandırdığı bir hukuki girişim olarak anlaşılması gerektiğini ileri sürer. Özel hukuk, fail ile zarara uğrayan arasında bağlantı kuran özel bir ahlaki bünyesinde barındırır. Kitap, bu ahlakın içsel bakış açısını aydınlatıyor ve özel hukukun yapısı, tutarlılığı ve normatif temellendirmesi hakkındaki fikirlerimiz için önerdiği biçimciliğin içerimlerinin izini sürüyor. Aynı zamanda bu biçimciliğin, önde gelen özel hukuk doktrinlerinde kendini nasıl gösterdiğini de gösterir. Son olarak kitap, özel hukukun özel ahlakını ifade etmede mahkemelerin kamusal ancak siyasi olmayan rolünü anlatıyor.”, Ernest Weinrib, “The Idea of Private Law”, **Harvard University Press**, (Çevrimiçi) <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199665815.001.0001/acprof-9780199665815>, 10 Nisan 2022; “Özel hukukun her geçen gün daha fazla felsefi ilginin konusu olması aslında çok doğaldır. Zira özel hukuk, Weinrib'in deyişiyle, gündelik yaşamımıza öylesine nüfuz etmiştir ki giriştiğimiz hukuki muamelelerimizin neredeyse tamamında özel hukuk kuralları geçerlidir. Sahip olduğumuz ve kullandığımız eşya ile ilişkilerimiz, başkasına yönelik zarar doğuran eylemlerimiz, imzaladığımız ve ihlal ettiğimiz sözleşmelerimiz hep özel hukuk alanında meydana gelir. Özel hukuk aynı zamanda adalet ve kişisel sorumluluk hakkındaki en derin sezgilerimize de hitap eder. Ayrıca avukatlar başta olmak üzere hukuku uygulayanların da hukuktan söz edildiğinde ilk akıllarına gelen özel hukuktur.”, Sercan Gürler, “Ernest Weinrib'te Özel Hukuk Felsefesi ve Hukuki Formalizm”, **T.C. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C. XIII, S. 1-2 (2009), s. 117- 164, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ebyuhfd/issue/63088/956961>, 10 Nisan 2022.

Medeni Kanunumuz ve Borçlar Kanunumuz, ayırt etme gücünden yoksun olan, demek oluyor ki makul şartlarda hareket etme gücüne haiz olmayan kişileri olabildiğince tam bir koruma altına almaya çalışmaktadır⁵³⁸. Akıl hastalığı gibi nedenlerden dolayı ayırt etme yetisini kaybeden kişilerin de, sahip oldukları bu engel nedeni ile korunmaları, sosyal devlet ilkesinin bir zorunluluğudur⁵³⁹.

1. Akıl Hastaları Bakımından Ayırt Etme Gücüne Sahip Olmayanların Hukuki Sorumluluğuna Tarihsel Bakış

Akıl hastalarının haksız fiil sorumluluğu yönünden Roma Hukuku'ndaki durumu şöyle ortaya koyulabilir. Klasik hukuka göre, akıl hastalarının fiil ehliyetleri yoktu. Bu kişilerin hareketleri doğal bir durum olarak görülmekteydi. Bu yönden akıl hastaları yaptıkları hukuki işler sebebiyle herhangi şekilde bir hak kazanamadıkları gibi, borç altına da giremezlerdi⁵⁴⁰. Klasik hukukun uygulandığı dönem öncesi hakkında ise bilgiler net değildir. Fakat akıl hastalarının bu döneme dair herhangi bir sorumluluk taşımadığının olasılığı mevcuttur⁵⁴¹.

Klasik Roma hukukunda ayırt etme yetisi olmayan kişilerin fiil ehliyetleri yok hükmünde sayılmaktadır. Fakat bu kişiler şayet üçüncü şahıslarla herhangi bir hukuki işlem yaptıkları vakit, meydana gelen zarardan da tam anlamıyla sorumsuz sayılmamışlardır. Bu şekilde akıl hastaları ve ayırt etme yetisi olmayan kişilerle yapılan hukuki işlemlerden ötürü diğer tarafın zarara uğraması bazı durumlarda engellenmiştir⁵⁴².

⁵³⁸ Walter Yung, “Temyiz Kudretinden Mahrum Olan Bir Kimse Tarafından Yapılan Hukuki Muameleler ve Üçüncü Şahısların Korunması”, Çev. Haluk Tandoğan, **T.C. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (AÜHFD)**, Ankara, 1966, s. 486; Serdar Nart, “Ayırt Etme Gücünden Yoksun Kimselerin Hukuki Sorumluluğu (Hakkaniyet Sorumluluğu)”, Doktora Tezi, **T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İzmir, 2007, s. 3.

⁵³⁹ Metin Ünal, **Türk Aile Hukukunda Aile Başkanının Sorumluluğu**, Ankara, Turhan Kitabevi, 1979, s. 24.

⁵⁴⁰ Bülent Tahiroğlu, **Roma Borçlar Hukuku**, İstanbul, Der Yayınları, 2021, s. 290 vd.

⁵⁴¹ Salvatore Di Marzo, **Roma Hukuku**, Çev. Kudret Ayiter, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, 1954, s. 420-425.

⁵⁴² “Bu durumlar için utilitates causa olarak bir kuram ortaya atılmıştır. Yararlılık nedeni olarak adlandırılır.”, Umur, **a.g.e.**, s. 140 vd.

2. Ayırt Etme Gücü Kavramı ve Unsurları

a. Ayırt Etme Gücü Kavramı

Akıl hastalıkları akla uygun surette davranma yeteneğini ortadan kaldırdığında ayırım gücünü de ortadan kaldırmış olur. Türk Medeni Kanunu’nun 13. maddesinde kişiler hukuku bölümünde fiil ehliyetinin bir şartı olarak düzenlenmiştir. Türk Medeni Kanunu’nun 13. maddesinde ayırt etme gücü⁵⁴³, “yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkes, bu kanuna göre ayırt etme gücüne sahiptir” şeklinde olumsuz biçimde tanımlanmıştır⁵⁴⁴.

Medeni Kanunun 13. maddesine bakıldığında zaman ayırt etme gücüyle alakalı olarak “psikolojik ve fizyolojik” unsurların birlikte olması icap etmektedir.

b. Sezginliği Ortadan Kaldıran Sebepler

Türk Medeni Kanunu’nun 13. maddesinde hangi durumların “ayırt etme gücünden yoksunluk” nedeni olabileceği yer almaktadır. Maddede açıklanan, yaş küçüklüğü, akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk durumları sınırlı olmayıp, “öteki sebepler” biçiminde belirtilerek bu gibi durumların da ayırt etme gücünden yoksunluk nedeni olacağı belirtilmiştir⁵⁴⁵.

Yetişkin olmayan kişinin akli işlevlerinin gelişmesi, zaman içerisinde oluşmakta ve ayırt etme gücü belli bir psikolojik olgunluğa ulaşılması neticesinde kazanılmaktadır. İlgili kanun maddesi, kişinin bu erginliğe ne zaman geçeceğini açıklamamıştır. Madde metninde yer alan akıl hastalığı kavramı tanımlanmamıştır.

⁵⁴³ “Türk Medeni Kanunu, Kanun Numarası: 4721, Kabul Tarihi: 22/11/2001, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarihi: 8/12/2001, Sayı: 24607, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 41, ,d. Ayırt Etme Gücü, Madde 13- Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkes, bu Kanuna göre ayırt etme gücüne sahiptir.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>, 02 Ağustos 2021.

⁵⁴⁴ Fahrettin Aral, “Temyiz Kudretinden Mahrum Şahısların Hukuki Sorumluluğu”, **Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi**, (Çevrimiçi) <https://www.jurix.com.tr/article/6314>, 07 Ağustos 2021.

⁵⁴⁵ Nart, **a.g.t.**, s. 22.

Çünkü akıl hastalığının tanımlanmasının tıp ve psikiyatri bilimin ilgi alanına girmesi ve bu yönden belli bir tanımın ortaya konulamamasıdır⁵⁴⁶. Ancak şu durum da vardır ki, tıp biliminin kabul ettiği her çeşit akıl hastalığı, “ayırt etme gücünü ortadan kaldıran” bir neden şeklinde de kabul edilemez⁵⁴⁷.

Hukuksal yönden mühim olan nokta, kişinin hukuksal işlemi yahut fiili yerine getirirken, ayırt etme gücünün mevcudiyetinin varlığıdır. Her akıl hastalığı, her zaman etme gücünü ortadan kaldıramaz. Örneğin, çeşitli hastalıklarda akıl hastaları, hastalıklarının belirli dönemlerinde ayırt etme gücüne sahip olabilmektedir. Buna örnek olarak, epilepsi yahut psikoz durumları verilebilir. Bu yüzden, hukuksal açıdan, hastalığın, tıp bilimi yönünden hastalık kabul edilip edilmemesi değil, ayırt etme gücünü yok edip etmemesi ve bu durumun sürekli veya geçici olup olmaması gözlenmelidir. Diğer taraftan, diğer bilimlerde kabul gören tüm akıl hastalıkları, hukuki olarak ayırt etme gücünü yok sayan özellikte kabul edilmese bile hakim, ayırt etme yetisinin kesinleşmesinde diğer bilimlerin yardımına gereksinim duyar. Türk Medeni Kanunu’nun 409. maddesi⁵⁴⁸, “Hakimin, bir kişinin kısıtlanmasına dair kararı; sadece resmi sağlık kuruluşu tarafından düzenlenmiş bir rapor sonrası verebileceği şeklinde düzenlemiştir. Bu durumda, bir kişinin ayırt etme gücü olup olmadığı hususunda, bilirkişilerden alınacak rapora göre hareket edilecektir. Yalnız bu konuda kati kararı verecek olannihayetinde hakim olacaktır. Hakim, olayın şartlarına ve hasta kişinin özelliklerine göre karar verecektir.”⁵⁴⁹

Akıl zayıflığı da, ilgili kanun maddesinde, ayırt etme gücünü ortadan kaldıran nedenler arasında, yerini alır. Akıl hastalığı ve akıl zayıflığı farklı kavramlardır ve hukuksal olarak aralarında yapılacak olan ayırım önem taşır⁵⁵⁰. Akıl zayıflığı olan

⁵⁴⁶ Jale G. Akipek, Turgut Akıntürk, **Türk Medeni Hukuku**, Cilt: I, İstanbul, Beta Yayıncılık, 2002, s.305; Bilge Öztan, **Şahsın Hukuku**, Ankara, Turan Kitabevi, 2001, s. 70-73; Aydın Zevkliler, Beşir M. Acabey, Emre K. Gökyayla, **Medeni Hukuk**, 6. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2002, s. 225-240.

⁵⁴⁷ Öztan, **a.g.e.**, s. 70-74; Zevkliler, Acabey, Gökyayla, **a.g.e.**, s. 229- 233.

⁵⁴⁸ “Türk Medeni Kanunu, Kanun Numarası: 4721, Kabul Tarihi: 22/11/2001, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarihi: 8/12/2001, Sayı: 24607, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 41, C. Usul, I. İlginin Dinlenilmesi ve Bilirkişi Raporu, Madde 409, Bir kimse dinlenilmeden savurganlığı, alkol veya uyuşturucu Madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, kötü yönetimi veya isteği sebebiyle kısıtlanamaz. Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle kısıtlamaya ancak resmi sağlık kurulu raporu üzerine karar verilir.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>, 31 Mart 2022.

⁵⁴⁹ Zevkliler, Acabey, Gökyayla, **a.g.e.**, s. 232-233.

⁵⁵⁰ Ergun Özsunay, **Gerçek Kişilerin Hukuki Durumu**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1979, s. 35-37.

kişiler açısından açıklayacak olursak, bu kişilerin çoğunluğunda ayırt etme yetisi bulunur. Ancak akıl hastaları için bu durum mevcut olmaz⁵⁵¹. Doktrinde; sağır, dilsiz ve körlerin akıl zayıflığı içerisinde değerlendirilmesine yönelik çeşitli görüşler mevcut olsa da⁵⁵² doktrindeki hakim görüş; sağır, dilsiz ve körlüğün, akıl zayıflığı durumu içerisinde değerlendirilmemesi yönündedir⁵⁵³.

Sarhoşluk hali de ilgili kanun metninde ayırt etme gücünü ortadan kaldıran bir neden olarak sayılmıştır. Sarhoşluk hali, akıl hastalığı ve akıl zayıflığı gibi, organik bir bozukluk sonucu oluşmaz ve süreklilik arz etmez. Kişi, bedenine dışarıdan alınan alkolün oluşturduğu zehirlenme etkisiyle ayırt etme gücünü kaybetmektedir⁵⁵⁴.

İlgili kanun metninde, ayırt etme gücünü ortadan kaldıran nedenler düzenlendikten sonra, “ya da buna benzer nedenlerden biri” şeklinde belirtilerek, bu nedenlerin sınırlı olmadığı belirtilmiştir. Bu yüzden, diğer sayılmayan sebepler de ayırt etme gücünü ortadan kaldırabilmektedir. Örnek olarak uyuşturucu madde kullanımı verilebilir.

c. Ayırt Etme Gücünün Saptanması ve İspatı

Herhangi bir kişinin belirli bir davranış ve faaliyeti yerine getirirken ayırt etme gücünün olup olmadığının saptanması hakim tarafından yerine getirilir⁵⁵⁵. Ayırt gücünün belirlenebilmesi için hakim, bu hususta bilirkişilerden yararlanacaktır. Fakat hakim, bilirkişilerin vereceği bu rapora bağlı kalmamaktadır. Hakim, neticeye

⁵⁵¹ İlhan Helvacı, “Temyiz Kudretinden Yoksun Şahısların Hukuki Sorumluluğu Üzerine”, **T.C. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, (Prof. Dr. Orhan Münir Çağıl’a Armağan Sayısı), İstanbul, 1997, s. 146-148.

⁵⁵² Özsunay, **a.g.e.**, s. 35-38.

⁵⁵³ “Yargıtay 2. Hukuk Dairesi, 11.05.1992 T. ve E. 1992/2363, K. 1992/5457. Sağır ve dilsizliğin temyiz kudretini kaldıran haller olarak kanunda sayılmadığı görülüyor. Kanunda, temyiz kudretini kaldıran hallerin ana vasfı olarak, makul surette hareket kabiliyetinden yoksunluk gösterilmiştir. Hayat tecrübeleri göstermiştir ki, akli bir rahatsızlığı inzıam etmeyen sağır ve dilsizlik makul suretle hareket etme kabiliyetini ortadan kaldırmaz. Bunların yeteneklerinin sınırlanması yönündeki görüşler eskimiş ve terkedilmiştir. Medeni Kanununda kısıtlılık sebepleri sayılmıştır. Bunlara başka sebepler eklenemez. Aksi düşünce, hürriyetleri kanunsuz sınırlamama ve kanun önünde eşitlik prensiplerine aykırı düşer.” Nart, **a.g.t.**, s. 27.

⁵⁵⁴ Zevkliler, Acabey, Gökyayla, **a.g.e.**, s. 235.

⁵⁵⁵ Hüseyin Hatemi, Rona Serozan, Abdülkadir Arpacı, **Borçlar Hukuku Genel Bölüm**, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1994, s. 37-40.

varmak sebebiyle somut olayın koşullarını ve kişinin içerisinde yer aldığı vakayı ve diğer delilleri de inceleyip, tüm bunlara göre karar vermekle görevlidir⁵⁵⁶. Yargıtay'ın bu hususta kararları da mevcuttur⁵⁵⁷. Ayırt etme gücünü belirlemek aslen hakime aittir. Fakat dava durumunda kişiler ayırt etme gücüne sahip olmadıklarını iddia edebilmektedirler. Bu durumda, ayırt etme gücünden yoksun olduğunu söyleyen kişi bunu kanıtlamak zorundadır⁵⁵⁸. Bu kanıt için şekil durumu söz konusu değildir⁵⁵⁹.

d. Hukuki Sorumluluk ve Yüklenebilirlik Kavramı

Sorumluluk kavramı, geniş anlamı ile “sözleşme ve sözleşme dışı sorumluluk⁵⁶⁰” olarak iki şekilde ele alınır. Sorumluluk, zarar veren kişinin, zarar gören kişiye karşı oluşturduğu zararları karşılamak zorunda kaldığı bir borç kaynağı olarak tanımlanabilir. Sorumluluk hukukunun içeriği de aynı şekilde, zarar veren kişinin zarar gören kişinin zararlarını karşılaması şeklinde açıklanabilir. Bu yönden sorumluluk hukukuna, tazminat hukuku da denilmektedir. Sözleşme dışı durumlar sebebiyle meydana gelen zararın karşılanmasını düzenleyen kuralların bütünü, sorumluluk hukukunu oluşturmaktadır⁵⁶¹.

Türk Medeni Kanunu'nun 15. maddesinde⁵⁶²; “kanunda ayırık durumlar saklı kalmak üzere, ayırt etme gücü bulunmayan kimsenin fiili hukuki sonuç doğurmaz” hükmü yer almaktadır. İlgili kanunun 16. maddesinin ikinci fıkrasında ise⁵⁶³, “ayırt

⁵⁵⁶ Zevkliler, Acabey, Gökyayla, **a.g.e.**, s. 236-238.

⁵⁵⁷ Kararlar hakkında daha detaylı açıklamalar için bkz. “Yargıtay 1. Hukuk Dairesi, 08.06.2005 T. ve E. 2005/6546, K. 2005/6943”, (Çevrimiçi), www.kazanci.com.tr, 02 Mart 2022.

⁵⁵⁸ Özsunay, **a.g.e.**, s. 37-40..

⁵⁵⁹ M. Kemal Oğuzman, Özer Seliçi, Saibe Oktay, **Kişiler Hukuku**, İstanbul, Filiz Kitabevi, 2021, s. 56.

⁵⁶⁰ Nevzat Koç, “Türk Borçlar Kanununun Sözleşme Dışı Sorumluluk Hukukuna İlişkin Hükümlerinin Değerlendirilmesi”, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/179473>, 28 Aralık 2021.

⁵⁶¹ Fikret Eren, **Borçlar Hukuku**, Genel Hükümler, 8. Bası, İstanbul, Beta Yayınları, 2003, s. 445.

⁵⁶² “Türk Medeni Kanunu, Kanun Numarası: 4721, Kabul Tarihi: 22/11/2001, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarihi: 8/12/2001, Sayı: 24607, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 41, 2. Ayırt Etme Gücünün Bulunmaması, Madde 15- Kanunda gösterilen ayırık durumlar saklı kalmak üzere, ayırt etme gücü bulunmayan kimsenin fiilleri hukuki sonuç doğurmaz. ”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>, 18 Mart 2022.

⁵⁶³ “Türk Medeni Kanunu, Kanun Numarası: 4721, Kabul Tarihi: 22 /11/2001, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarihi: 8/12/2001, Sayı: 24607, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 41, 3. Ayırt Etme

etme gücüne sahip küçük ve kısıtlı kişilerin, haksız eylemlerinden ötürü sorumlu tutulacakları” belirtilmiştir⁵⁶⁴.

3. Hakkaniyet Kavramı

a. Aristoteles’in Hakkaniyet Tanımı ve Aristoteles’ten Sonra Yapılan Tanımlar

Hakkaniyet kavramı, hukuk ve felsefe yazınında net şekilde tanımlanamamıştır. Fakat hakkaniyet kavramını açıklama gayreti ise yetersiz de olsa her zaman devam etmiştir. Tarihi olarak araştırıldığında, hakkaniyet kavramının iki uçta toplandığını görürüz. Bunlardan bir tanesi ahlaki diğeri ise mantıksal doğrultuda şekillenir. Bu nedenle hakkaniyet kavramı, iki uç arasında kalarak her zaman tartışmalara açık olmuştur. Hakkaniyet kavramını adlandırma gayretleri geçmişe kadar, neredeyse Antik Çağ’a kadar uzanmaktadır. “Platon, hakkaniyet kavramını, ölçülülük ve konuyu tartmak olarak tanımlamıştır. Aristoteles ise, Nikomakhos’a etik ve retorik kitaplarında, hakkaniyet kavramını işlemiş, önemli bazı yerlerde bu konudan bahsetmiş ve bu eserlerinde hakkaniyet kavramı ile adalet kavramı arasındaki ilişkiyi irdilemiştir.”⁵⁶⁵ Yaptığı araştırmalarında Aristoteles; hakkaniyetli kararın, yalnızca “doğru olan hukukun” uygulanması ile verilebileceğini açıklamaktadır⁵⁶⁶.

Aristoteles, hakkaniyet kavramını, kanunun genellikle boşluk içeren kısımlarında bir iyileştirme sağlanması olarak belirtmiştir⁵⁶⁷. Bir başka deyişle Aristoteles hakkaniyetin, kanunlara dayalı olan adaletin düzeltilmesini sağladığını

Gücüne Sahip Küçükler ve Kısıtlılar, Madde 16, Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar, kanuni temsilcilerinin rızası olmadıkça, kendi işlemleriyle borç altına giremezler. Karşılıksız kazanmada ve kişiye sıkı sıkıya bağlı hakları kullanmada bu rıza gerekli değildir. Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar haksız fiillerinden sorumludurlar.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>, 19 Mart 2021.

⁵⁶⁴ Aral, **a.g.m.**, s. 748.

⁵⁶⁵ “Aristoteles’in retorik kitabı ‘Hitabet’, söz söyleme sanatı üzerinedir.”, Nart, **a.g.t.**, s. 55-57.

⁵⁶⁶ Yasemin Işıқтаç, **Hukuk Felsefesi**, İstanbul, Filiz Kitabevi, 2019, s. 71.

⁵⁶⁷ Nart, **a.g.t.**, s. 58.

ifade etmektedir⁵⁶⁸. Aristoteles'in bu kavramı "somut olaydaki adalet" şeklinde ifade ettiği ileri sürülmektedir. Aristoteles, adalet ile hakkaniyet arasındaki bağı şöyle dile getirmiştir: "Adalet ve hakkaniyet kavramları ne birbiriyle aynı anlama gelmekte, ne de bir karşılaştırma yapıldığında, birbirinden farklı anlamlar taşımaktadır; zira, iyi olan adildir, ancak bu adalet, kanunların düzenlediği adalet anlamında olmayıp, kanuni adaletin düzeltilmesidir."⁵⁶⁹ Aristoteles, bunu şöyle açıklamaktadır: "Hakkaniyetli olan adil görünebilir. Ancak hakkaniyetli olan, kanunda yazılanın dışında adil olandır". Aristoteles'in, bu görüşüne istinaden, hakkaniyetin, "somut olaydaki adalet" şeklinde ifade etmek istediği sonucuna varılabilir⁵⁷⁰. Aristoteles'e göre, somut olayın içerdiği normun uygulanması yerine, "doğru olan hukuk" uygulanmalıdır. Ancak belirtmek gerekir ki bu görüşü doğal hukukçuların görüşüyle okumamalıyız. Aristoteles, pozitif hukukun öteki tarafına bakmaktadır şöyle ki burada verilmiş olan hakkaniyetli karar kanuna uygun olmayabilir ve genel bir norm oluşturmaz ancak bu durum, somut olaya uygulanacak olan bir kural niteliğini de taşıma görevini üstlenir⁵⁷¹.

Aristoteles'ten sonra da hakkaniyet kavramı üzerinde tanımlama çalışmaları yapılagelmiştir. Yapılan araştırmalarda yine Aristoteles'in düşüncesinin temel alındığı görülür⁵⁷². Pozitivistler⁵⁷³ ise hakkaniyet kavramını değişik bir yönden ele almışlardır; onlara göre hakkaniyet, kanunun ruhuna erişilmesi durumudur⁵⁷⁴.

⁵⁶⁸ Abdullah Dinçkol, "Hakimin Takdir Yetkisinin Kullanılması Sürecinde Hakkaniyet", **HFSA**, İstanbul, 2004, s. 179-181.

⁵⁶⁹ Niyazi Öktem, A. Ulvi Türkbağ, **Felsefe, Sosyoloji, Hukuk ve Devlet**, İstanbul, Der Yayınları, 2003, s. 68-70.

⁵⁷⁰ Işıktaç, **a.g.e.**, s. 71 vd.

⁵⁷¹ A. Güriz, "Adalet Kavramının Belirsizliği", **Adalet Kavramı (Der.)**, Ankara, Türkiye Felsefe Kurumu Yayını, 2013, s. 9-10.

⁵⁷² "Bu yönden hakkaniyeti, somut olayda uygulanacak hukuk olarak nitelendirenler veya hakkaniyet hukukunu, katı hukukun karşısı olarak değerlendirenler veya yine onun düşüncesi istikametindeki hakkaniyeti, onun bağımsızlığına atfedip, anlamını bir düşünce formu şeklinde bildirenler veya hakkaniyeti, hukuki bir düzenleme ilkesi kabul edenler araştırmalardan her biri hakkaniyeti, Aristoteles'in betimlemesini örnek alarak ileri sürmüşlerdir. Hakkaniyeti, biçimsel olarak eşitlik ilkesinin tersine, her somut olayda tekdüze olarak uygulanabilen ve adalet görevini uygulayan bir kavram olarak betimleyenler de mevcuttur. Stammler de, Aristoteles'in hakkaniyeti 'somut olayda, esas itibarıyla uygulanacak doğru hukuk' şeklinde betimlemiştir. Böyle, yazında, norm ile somut olay, adalet ile hakkaniyet arasındaki kıyaslamalar biçiminde tanımlar üretilmiştir. Bu doğrultuda, hakkaniyet temel kabul edilerek, somut olaydaki adalet kavramına, bazı sübjektif ögerler eklenmesiyle de bazı tanımlar oluşturulmuştur.", Nart, **a.g.t.**, s. 59-60.

⁵⁷³ Niyazi Öktem, "Hukuksal Pozitivizm Akımı", (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/96236>, 11 Mart 2020.

⁵⁷⁴ Öktem, Türkbağ, **a.g.m.**, s. 386 vd.

Aquina'lı Thomas, doğal hukuka ters düşen her kanunu, hakkaniyete aykırı olarak tanımlamaktadır⁵⁷⁵. Kelsen ise, kişiler arasındaki farklılıkların önemli olmadığını, kişiler arasında bir eşitsizliğin gelişebileceğini tanımlamıştır ve bu nedenle Kelsen doğal hukukçular tarafından ciddi biçimde eleştiri konusu olmuştur. Bu durumda hakkaniyet, somut olaya ilişkin verilecek kararın ölçütü olarak nitelendirilebilir⁵⁷⁶.

Hakkaniyet kavramının ilkeleri hususunda hukuk felsefesi konusunda yapılan araştırmalar, önceden olan, ancak maddi anlamda bir özelliği olmayan hakkaniyet temeline dayalıdır. “Somut olaydaki adalet”, “adaletin uygulanmasını sağlayan ilke”, “hukuka uygun olan”, “ahlaki uyumlaştırma”, “genel soyut amaç, düşünce” ve “doğal hukukun genel ilkesi” gibi soyut kalıplarla hukuku uygulayan kişiye somut ilkeler ileri sürmektedir. Sonuçta hakkaniyet kavramı, somut bir olaya ilişkin olarak, hal ve durumun gereklerine göre, en uygun ve adil sonuca varılması, kısaca somut olaya ilişkin adalettir olarak tanımlanabilir⁵⁷⁷.

b. Hakkaniyet Kavramının Tanımı

Hakkaniyet kavramı hakkında, şimdiye değin üzerinde uzlaşılan net bir tanım yapılamamıştır. Bizim görüşümüze göre, hakkaniyet kavramını en isabetli şekilde tanımlayan filozof Aristoteles'tir. Aristoteles'in “doğru olan hukukun uygulanması” biçimindeki tanımından bu sonuca varmış bulunmaktayız. Hakkaniyet kavramı,

⁵⁷⁵ “Aquinalı Thomas” konusunda ayrıntılı bilgi için bkz. Işıktaç, **a.g.e.**, s. 188.

⁵⁷⁶ “Hukuki muhakeme söz konusu olduğunda, şekli (formel) mantıkla, maddi (materyal) mantık yaklaşımı arasında belirgin farklılıklar vardır. Formel mantık daha çok pozitivist hukuk anlayışı tarafından kabul edilmektedir. Formel mantık, ne ebedi değerlerin bulunması, ne de adalete uygun amaçların belirlenmesi için çaba harcamaktadır. Ahlakî, hukukî ve siyasi değerlerin saptanması konusunda formel mantık tamamen tarafsızdır. Kanunda boşluklar bulunduğu, normlar arasında çelişkiler görüldüğünde, aynı konuyu düzenleyen birden fazla kuralla karşılaşıldığında olaya hangi kuralın uygulanmasının daha doğru olduğunu hakimin seçmesi gerekecektir. Bu konuda, sadece bazı belirli bazı mantık kuralları hakime sınırlı ölçüde yardımcı olacaktır. Buna karşın doğal hukuk anlayışının benimsediği ve hukuk uygulamasında maddi (materyal) mantığa öncelik tanıyan görüş çerçevesinde, mahkeme kararından önce korunması gereken değer belirsizdir ve karar süreci içinde, farklı değerler arasında bir seçim yapılmaktadır. Hukuk kuralları soyut ve genel nitelik taşımakta, hukukî kararın konusu olan olay ise, somut ve özeldir. Hukuk hayatında görülen değer kriterleri hukukçuya somut olaya ve durumla ilgili olarak değerlerin en iyisini seçme imkanı sağlar, yani entelektüel bir sezgi, hakimin doğru karar vermesinde etkili olmalıdır.”, Adnan Güriz, **Hukuk Felsefesi**, Ankara, Siyasal Kitabevi, 2003, s. 45-50.

⁵⁷⁷ “Bunun dışında, elbette ki, hakkaniyet, kararların verilmesinde bir kriter oluşturulmaktadır. Hakim, kanunları uygularken, mutlaka, kamunun vicdanını dikkate alacak, diğer yandan, hukuk sisteminin gereği şeklinde hareket edecektir. Bu anlamda, mevcut hukuk devleti ve sosyal devlet bilinci çerçevesinde hareket edecek ve buna göre karar verecektir.”, Nart, **a.g.t.**, s. 59-64.

uluslararası hukuk açısından adaletin⁵⁷⁸ genel ilkesi olarak da kabul görmektedir. Hakkaniyet, hukukun adil bir biçimde uygulanması problemidir⁵⁷⁹. Hakkaniyet, doğru olan hukukun uygulanmasıdır. Doğru olan hukuk ise hakim nesnel olarak olayları ele alması sonucunda, kanun koyucunun gayesini de tahlil ederek ve toplum düşüncesini de dikkate olarak, en adil sonuca ulaşma gayreti ile işlerlik kazanacaktır⁵⁸⁰.

4. Ayırt Etme Gücünden Yoksun Kimselerin Hakkaniyet

Sorumluluğu

Hakkaniyet kavramı, yukarıda belirtildiği gibi esasen hukuk felsefesine girmekle birlikte, aslında iki anlama sahiptir. Birinci anlamı genele ait olan diğeri ise tazminat hukukuna ait olan anlamıdır⁵⁸¹. Bu nedenle, Türk Medeni Kanunu'nun⁵⁸², Türk Borçlar Kanunu'nun değişik maddelerinde yer alan ve farklı kanunlarda da⁵⁸³ yer verilen hakkaniyet kavramını açıklamak yerinde olacaktır.

⁵⁷⁸ “Tarihi süreç içerisinde adalet, bazen eşitlik, bazen salt bir irade, bazen ilahi, bazen de akli bir emir olarak algılanmış; bazen özgürlük, bazen eşitlik, hatta bazen de fayda ile eşdeğer tutulmuştur. Tanım zorluğu, adaletin aynı anda birden fazla anlamı içermesinden kaynaklanmaktadır.”, Sercan Gürler, **Ahlak ve Adalet**, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2007, s. 65.

⁵⁷⁹ Hakkaniyetle ilgili daha detaylı görüşler için bkz., Ülker Yükselbaba, “Çağdaş Dağıtıcı Adalet Kuramları: Rawls’a ve Dworkin’e Göre Dağıtıcı Adalet”, “Hakkaniyet Olarak Adalet Kuramının Genel Çerçevesi: Rawls’un amacı adil ve istikrarlı liberal bir toplum için toplumun tüm kurumlarına yön verecek temel adalet ilkeleri bulmaktır. Pratik bir amaç güden Rawls, bu nedenle hak ve özgürlüklerin felsefi temelleri gibi konularda tartışma yürütmez. Ona göre çağdaş demokratik ve liberal toplumlar temel hak ve özgürlükleri zaten genel olarak kabul etmişlerdir. Bu koşullarda yapılması gereken hak ve özgürlüklerin daha etkin bir şekilde hayata geçirilmesi ve eşitliğin bunlarla uyumlu şekilde geliştirilmesidir.”, (Çevrimiçi)

https://www.kamuhukukculari.org/upload/dosyalar/UOlker_YuOkselbaba.pdf, 30 Nisan 2020.

⁵⁸⁰ Dinçkol, **a.g.m.**, s. 180.

⁵⁸¹ Nart, **a.g.t.**, s. 75.

⁵⁸² “Medeni Kanunun şu hükümlerinde hakkaniyet kavramı geçmektedir: m. 4, m. 176, m. 227, m. 230, m. 236, m. 249, m. 251, m. 252, m. 254, m. 304, m. 305, m. 355 ve m. 365.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6102.pdf>, 25.08.2021.; “Borçlar Kanununda ise, şu hükümlerde hakkaniyet geçmektedir: m. 35, m. 37, m. 47, m. 50, m. 52, m. 55, m. 64, m. 65, m. 260, m. 344, m. 406, m. 409 ve m. 445.”, (Çevrimiçi)

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6098.pdf>, 25 Ağustos 2021.

⁵⁸³ “Türk Ticaret Kanunu, Kanun Numarası: 6102, Kabul Tarihi: 13/1/2011, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 14/2/2011, Sayı: 27846, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 50, madde 122’de hakkaniyet kavramı geçmektedir.”, (Çevrimiçi)

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6102.pdf>, 25 Ağustos 2021.

Türk Medeni Kanunu'nun 1. maddesinin ikinci fıkrasında⁵⁸⁴; “Kanun'da uygulanabilir bir hüküm yoksa, hakim, örf ve adet hukukuna göre, bu da yoksa kendisi, kanun koyucu olsaydı nasıl bir kural koyacak idiyse ona göre karar verir.”, hükmü yer almaktadır. Bu hüküm ile, “hakime hukuk kuralı koymak” yetkisi sunulmaktadır. Bunu uygularken de hakim, öğreti ve mahkeme kararlarından faydalanacaktır. Hakim, sonuca varırken hakkaniyetle çatışmayan çözüm üretmek mecburiyetindedir. Bu nedenle, hakkaniyet, hakim değerlendirmeye yetkisinin kullanılmasını kısıtlamaktadır. Hakimin kararı, öznel ve somut nedenlere dayanmalıdır⁵⁸⁵.

Türk Borçlar Kanunu'nun 65. maddesine⁵⁸⁶ göre; “Hakkaniyet gerektiriyorsa; hakim, ayırt etme gücü bulunmayan kişinin verdiği zararın, tamamen veya kısmen giderilmesine karar verir.” Madde metninden anlaşılacağı üzere, bir taraftan hakim, hakkaniyet düşüncesinden oluşan bir yükümlülük hakkında karara varırken, kısaca hakkaniyet sorumluluğunun koşullarının meydana gelip gelmediğini incelerken, öte taraftan hakkaniyet etrafında tazminatın ne kadar olacağını kararlaştıracaktır⁵⁸⁷.

Ayırt etme gücünden yoksun kimselerin sorumlu kabul edilmeleri için, bazı olumlu ve olumsuz şartların oluşması gereklidir. Ayırt etme gücüne sahip kişilerin sorumlu kabul edilemesi için, kusurun nesnel yanı haricinde, haksız fiilin öteki etkenleri de var olmalıdır. Diğer bir deyişle, ayırt etme gücünden yoksun kişiler, yalnız ayırt etme gücüne sahip kişilerce işlenseydi kusurlu addedilebilecek eylemlerden suçlanabilirler. Böylece ayırt etme gücüne sahip olmayan bir kişinin sorumlu sayılabilmesi için haksız fiilin öğelerinden, “illiyet bağı, hukuka aykırılık ve zarar öğelerinin” oluşması icap etmektedir. Haksız fiilin öğelerinden biri hukuka aykırılıktır. Bu nedenle ayırt etme gücüne sahip olmayan bir kişinin sorumlu

⁵⁸⁴ “Türk Medeni Kanunu, Kanun Numarası: 4721, Kabul Tarihi: 22/11/2001, Yayımlandığı Resmî Gazete, Tarih: 8/12/2001, Sayı: 24607, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 41, Madde 1, Kanun, sözüyle ve özüyle değindiği bütün konularda uygulanır. Kanunda uygulanabilir bir hüküm yoksa, hakim, örf ve adet hukukuna göre, bu da yoksa kendisi kanun koyucu olsaydı nasıl bir kural koyacak idiyse ona göre karar verir. Hakim, karar verirken bilimsel görüşlerden ve yargı kararlarından yararlanır.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>, 02 Ocak 2022.

⁵⁸⁵ Zahir İmre, “Türk Medeni Hukukuna Göre Hakimin İktisadi Meseleler Karşısında Durumu”, **Kemal Fikret Arık’a Armağan**, Ankara, 1973, s.154-155.

⁵⁸⁶ “Türk Borçlar Kanunu, Kanun Numarası: 6098, Kabul Tarihi: 11/1/2011, Yayımlandığı Resmî Gazete, Tarih: 4/2/2011, Sayı: 2783 Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 50, B. Kusursuz sorumluluk, I. Hakkaniyet sorumluluğu, Madde: 65”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6098.pdf>, 02 Ocak 2022.

⁵⁸⁷ Serdar Nart, **a.g.t.**, s. 76.

sayılabilmesi için, bu kişinin hareketi hukuka aykırı kabul edilmelidir⁵⁸⁸. Hukuka aykırılık, fiil yönünden öznel, kusur ise sanık yönünden nesnel bir değerlendirmedir. Bu yönden ayırt etme gücünden yoksun bir akıl hastası, bir kişiyi yaraladığında, yaptığı eylem hukuka aykırı olmasına karşın bu kişinin kusurundan söz edilemez⁵⁸⁹. Bununla beraber, kusur şartının aranmamasına rağmen, ayırt etme gücünden yoksun olan bir kişinin sorumlu tutulabilmesi için, uygulanan eylemin ayırt etme gücüne sahip bir kişi için de kusur olarak kabul edilmesi gerekir⁵⁹⁰. Kusur her şekilde, daima hukuka aykırı bir davranış gerektirir. Çünkü hukuka uygun bir davranış hukuk düzeni çerçevesinde kınanamaz⁵⁹¹. Ayırt etme gücünden yoksun kişinin sorumlu kabul edilebilmesi için, somut olayda, tazminata ihtiyaç duyulacak hakkaniyet nedenlerinin oluşması lazımdır. Hakim, somut olaya dair adaleti uygulayacak somut olaydaki şartları göz önüne alarak, adalete uygun bir karar verecektir⁵⁹². Ayırt etme gücüne sahip olmayan kişilerin hakkaniyet sorumluluğunda, en önemli unsur tarafların mali durumudur⁵⁹³. Zarar veren ayırt etme gücüne sahip kişinin maddi durumu, hakkaniyet sorumluluğunun saptanmasında esastır⁵⁹⁴.

5. Ayırt Etme Gücünü Geçici Olarak Kaybedenlerin S Sorumluluğu

Ayırt etme gücünü geçici olarak kaybeden kişinin verdiği zarardan sorumluluğu, Türk Borçlar Kanunu'nun 59. maddesinin ikinci fıkrasında düzenlenmiştir⁵⁹⁵. Zarar veren kişinin ayırt etme gücünü kendi kusuru dahilinde

⁵⁸⁸ Fikret Eren, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, İstanbul, Beta Yayınları, 2003, s. 546-549; Kemal M. Oğuzman, Turgut Öz, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, 3. Bası, İstanbul, Filiz Kitabevi, 2000, s. 477-479.

⁵⁸⁹ A. Naim İnan, Özge Yücel, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2014, 1979, s. 25.

⁵⁹⁰ Eren, **a.g.e.**, s. 562-564.

⁵⁹¹ İmre, **a.g.m.**, s.190.

⁵⁹² Nart, **a.g.t.**, s. 118-120.

⁵⁹³ Eren, **a.g.e.**, s. 607-609.

⁵⁹⁴ Zevkliler, Acabey, Gökyayla, **a.g.e.**, s. 240.

⁵⁹⁵ “Türk Borçlar Kanunu, Kanun Numarası: 6098, Kabul Tarihi: 11/1/2011, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 4/2/2011, Sayı: 27836, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 50, Madde 59- Ayırt etme gücünü geçici olarak kaybeden kişi, bu sırada verdiği zararları gidermekle yükümlüdür. Ancak, ayırt etme gücünü kaybetmede kusuru olmadığını ispat ederse, sorumluluktan kurtulur.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6098.pdf>, 04 Ocak 2022.

kaybetmesi durumunda oluşan zarardan sorumluluğu tam kabul edilir. Kanun koyucu böylece, ayırt etme gücünü kendi kusuru ile kaybederek bu kişilerin başka kişilere zarar vermelerini önlemeyi amaçlamıştır. Fakat ayırt etme gücünü geçici olarak kaybeden kişi, bu geçici kaybını, kendi kusuru haricinde kaybettiğini kanıtlasa dahi, hakkaniyet nedenlerinden ötürü sorumlu olabilir. Burada hakim somut olayın özelliklerini araştıracaktır ve bu olaya göre kişi hakkında tazminata hükmedebilecektir⁵⁹⁶.

6. Ayırt Etme Gücünden Yoksun Kişilerin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu

Türk Medeni Kanunu’nun 15. maddesi⁵⁹⁷ kapsamında, ayırt etme gücünden yoksun kişilerin yaptıkları hukuki işlemlerin herhangi bir netice oluşturmadığına yer verilmiştir. Bu kişiler hukuki işlemlerde bulunup, sonrasında bu işlemlerin geçerliliğini kabul etmeyebilirler. Böylece işlemin yapıldığı esnada ayırt etme gücünden yoksun olduklarını iddia ederek ifadan kurtulmaktadırlar. Böyle hallerde, ayırt etme gücünden yoksun kişiyle hukuki işlemler yapan kişiler büyük kayıplara uğrayabilirler. Medeni Kanun, bu kişilerin işlemlerini hükümsüz kabul etmekte ve bunların başka türlü işlevsel duruma gelmesini engellemektedir⁵⁹⁸. Ayırt etme gücünden yoksunluğun kanıtlanması durumunda, hukuki işlem hükümsüzdür. Bir hukuki işlemin hükümsüz kabul edilmesi, ayırt etme gücünden yoksun olan kişinin zarar görmesi koşuluna tabi değildir. Diğer bir deyişle, hukuki işlem, yetersiz kişi için uygun olsun veya olmasın akıllı makul bir kişi tarafından da yapılabilir olsa dahi hükümsüz kabul edilmektedir⁵⁹⁹. Medeni Kanun’un 16. maddesi⁶⁰⁰ ayırt etme gücüne

⁵⁹⁶ Eren, **a.g.e.**, s. 607-608.

⁵⁹⁷ “Türk Medeni Kanunu, Kanun Numarası: 4721, Kabul Tarihi: 22/11/2001, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarihi: 8/12/2001, Sayı: 24607, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 41, Madde 15, Kanunda gösterilen ayırık durumlar saklı kalmak üzere, ayırt etme gücü bulunmayan kimsenin fiilleri hukuki sonuç doğurmaz.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>, 04 Ocak 2022.

⁵⁹⁸ Nart, **a.g.e.**, s. 175-176.

⁵⁹⁹ İmre, **a.g.m.**, s. 192.

⁶⁰⁰ “Türk Medeni Kanunu, Kanun Numarası: 4721, Kabul Tarihi: 22/11/2001, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarihi: 8/12/2001, Sayı: 24607, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 41, Madde 16- Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar, kanuni temsilcilerinin rızası olmadıkça, kendi işlemleriyle

sahip olmayanlara maksimum koruma vermektedir. Medeni Kanun'un 16. maddesinin amacı, ayırt etme gücünden yoksun kişileri korumak olması nedeniyle karşı tarafın salt ayırt etme gücünden yoksun kişiye zarar vermek maksadıyla geçersizlik ileri sürmesi, bu amaca karşı olur ve hakkın kötüye kullanılmasını teşkil eder⁶⁰¹. Bu sebepten ötürü, hakkaniyetin icap eden hallerde ayırt etme gücünden yoksun kişinin, oluşan zararın bir kısmına veya tamamen tazmin etmesine karar verilebilir⁶⁰². Bizim görüşümüze göre; ayırt etme gücünden yoksun kişinin, sözleşmenin negatif zararlarından sorumlu sayılabilmesi için, bu hareketin öznel olarak kusurlu bir hareket olarak kabul edilmesine ihtiyaç vardır.

7. Ayırt Etme Gücünden Yoksun Kimselerin Diğer Sebep Sorumlulukları Bakımından Sorumluluğu

a. Araç İşletenin Sorumluluğu

Tehlike sorumluluğu, modern zamanın, bilhassa sanayi ve teknoloji reformunun bir sonucudur. “Tehlike sorumluluğu halleri; gaz, patlayıcı, atom tesisi vs. madde üreten, depolayan veya kullanan fabrika ve işletmelerin yönetici ve sahiplerinin bu işletme ve fabrika sebebiyle sorumlu oldukları durumlardır. Benzer durumlarda işletme sorumluluğu vardır. Sorumluluğun kökeni, bir fabrika, işletme veya aracın çalıştırılmasıdır.”⁶⁰³

Türk hukukunda, Karayolları Trafik Kanunu⁶⁰⁴ tehlike sorumluluğu açısından önem taşır. “Karayolları Trafik Kanunu’nda da araç işletenin sorumluluğu açısından, kusura bağlanmayan bir tehlike sorumluluğu uygun görülmüştür. Karayolları Trafik Kanunu bir taraftan, tehlike sorumluluğunu, öteki taraftan bazı hükümlerde alışılmış neden sorumluluğunu, bazı hükümlerde kusur sorumluluğunu düzenlemiştir.

borç altına giremezler. Karşılıksız kazanmada ve kişiye sıkı sıkıya bağlı hakları kullanmada bu rıza gerekli değildir.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>, 05.01.2022.

⁶⁰¹ Aral, **a.g.m.**, s. 748.

⁶⁰² Helvacı, **a.g.m.**, s. 162-163.

⁶⁰³ Eren, **a.g.e.**, s. 229-231.

⁶⁰⁴ “Karayolları Trafik Kanunu, Kanun Numarası: 2918, Kabul Tarihi: 13/10/1983, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 18/10/1983, Sayı: 18195, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 22, Sayfa: 687.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2918.pdf>, 05 Ocak 2022.

Karayolları Trafik Kanunu'nun kusur sorumluluğunu biçimlendirdiği durumlarda, zarar nedeniyle ayırt etme gücünden yoksun kişi haricinde bir kişi sorumlu tutulamıyorsa, Borçlar Kanunu'na göre, diğer şartlar mevcutsa, sorumlu tutulabilirliği icap etmektedir.”⁶⁰⁵

b. Ev Başkanının Sorumluluğu

Medeni Kanunumuz 369. maddesiyle⁶⁰⁶ ev başkanının sorumluluğunu düzenlenmiştir. Ev başkanının sorumluluğunda, ev başkanına, başkasının üzerinde bir gözetim ve denetim borcu yüklenmiştir⁶⁰⁷. Bunun ihlali neticesinde ev başkanının sorumluluğu doğmaktadır⁶⁰⁸. Ayırt etme gücünden yoksun kişinin ev başkanı vasfıyla sorumlu tutulabilmesi mümkün mü sorusu cevaplanmalıdır. Doktrinde; ev başkanının sorumluluğunda uygulanamayacağını ve sorumlu tutulabileceğine dair farklı görüşler mevcuttur⁶⁰⁹. Bizim görüşümüze göre; ev başkanının ayırt etme gücünün yoksun kalması durumunda, ev başkanlığı sebebi ile sorumlu tutulması gerekmektedir. Fakat bu husus her olaya göre farklı değerlendirilerek uygulanmalıdır.

c. Taşınmaz Malikinin Sorumluluğu

⁶⁰⁵ Eren, **a.g.e.**, s. 632.

⁶⁰⁶ “Türk Medeni Kanunu, Kanun Numarası: 4721, Kabul Tarihi: 22/11/2001, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarihi: 8/12/2001, Sayı: 24607, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 41, II. Sorumluluk Madde 369, Ev başkanı, ev halkından olan küçüğün, kısıtlının, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı bulunan kişinin verdiği zarardan, alışılmış şekilde durum ve koşulların gerektirdiği dikkatle onu gözetim altında bulundurduğunu veya bu dikkat ve özeni gösterseydi dahi zararın meydana gelmesini engelleyemeyeceğini ispat etmedikçe sorumludur. Ev başkanı, ev halkından akıl hastalığı veya akıl zayıflığı bulunanların kendilerini ya da başkalarını tehlikeye veya zarara düşürmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür. Zorunluluk halinde gerekli önlemlerin alınmasını yetkili makamdan ister.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>, 12 Ocak 2022.

⁶⁰⁷ Nart, **a.g.t.**, s. 159.

⁶⁰⁸ Eren, **a.g.e.**, s. 600.

⁶⁰⁹ Farklı görüşler hakkında daha detaylı bilgi almak için bkz. İmre, **a.g.m.**, s.192; Helvacı, **a.g.m.**, s. 156-158.

Türk Medeni Kanunu'nun 730. maddesi⁶¹⁰, taşınmaz malikinin sorumluluğunu; “Bir taşınmaz malikinin sahiplik hakkını bu hakkın hukuki sınırlamalarına karşı kullanması neticesinde zarar gören veya zarar tehlikesi ile yüz yüze gelen kişi, koşulların önceki haline getirilmesini, tehlikenin ve maruz kaldığı zararın karşılanmasını dava edebilir. Hakim, yerel göreneklere uygun ve zorunlu aşırılıklardan oluşan zararların uygun bir değerle karşılanmasına karar verebilir.” şeklinde düzenlemiştir. Hakkaniyetin olması gerektiği durumlarda, “ayırt etme gücünü kaybeden kişi gibi, taşınmazını hukuka uygun kullanan ve fakat kaçınılmaz olarak taşkınlığa sebep olan malik de, denkleştirmeyeyle sorumlu tutulabilecektir.”⁶¹¹

d. Yapı Malikinin Sorumluluğu

Yapı malikinin sorumluluğu Türk Borçlar Kanunu'nun 59. maddesinde düzenlenmiştir⁶¹². Yapı maliki, özelliği nedeniyle doğal olarak sorumludur. Bu yüzden sorumluluğun oluşması için bina malikinin veya yardımcılarının kusurlu olması şartı aranmaz. Yapı maliki, ayırt etme gücünden yoksun olsa dahi ve ayrıca eserin yapım ve bakımında gösterdiği özensizliği, kusur derecesine varmasa dahi, yapı bozukluk ve eksikliklerinden ötürü sorumludur⁶¹³. Kanun koyucu yapı malikine hakkaniyet fikrine göre kusuru olmasa dahi, yapıda meydana gelen eksik ve yetersizliklerden ötürü oluşan zararlar nedeniyle sorumlu tutmuştur.

⁶¹⁰ “Türk Medeni Kanunu, Kanun Numarası: 4721, Kabul Tarihi: 22/11/2001, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarihi: 8/12/2001, Sayı: 24607, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 41, V. Taşınmaz Malikinin Sorumluluğu, Madde 730- Bir taşınmaz malikinin mülkiyet hakkını bu hakkın kanuni kısıtlamalarına aykırı kullanması sonucunda zarar gören veya zarar tehlikesi ile karşılaşan kimse, durumun eski haline getirilmesini, tehlikenin ve uğradığı zararın giderilmesini dava edebilir. Hakim, yerel adete uygun ve kaçınılmaz taşkınlıklardan doğan zararların uygun bir bedelle denkleştirilmesine karar verebilir.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>, 05 Şubat 2022.

⁶¹¹ Nart, **a.g.t.**, s. 189-190.

⁶¹² “Türk Borçlar Kanunu, Kanun Numarası: 6098, Kabul Tarihi: 11/1/2011, Yayımlandığı Resmi Gazete, Tarih: 4/2/2011, Sayı: 27836, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 50, 3. Yapı Malikinin Sorumluluğu, a. Giderim Yükümlülüğü, Madde 69, Bir binanın veya diğer yapı eserlerinin maliki, bunların yapımındaki bozukluklardan veya bakımındaki eksikliklerden doğan zararı gidermekle yükümlüdür. İntifa ve oturma hakkı sahipleri de, binanın bakımındaki eksikliklerden doğan zararlardan, malikle birlikte müteselsilen sorumludurlar. Sorumluların, bu sebeplerle kendilerine karşı sorumlu olan diğer kişilere rücu hakkı saklıdır.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6098.pdf>, 08 Şubat 2022.

⁶¹³ Eren, **a.g.e.**, s. 608-609.

8. Hayat Sigortasında Akıl Hastasının İntiharı Problemi

TTK m. 1503 sigortalının ihtihar etme ihtimalini hüküm altına almıştır⁶¹⁴. Böylelikle hayat sigortalarında sigortalı, bütün yenilemeler de içinde olmak üzere, en az üç yıldan beri devam eden ve ölme ihtimaline karşı yapılan bir hayat sigortası sözleşmesinde, şayet sözü edilen bu üç yıllık süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelini hak sahiplerine (lehtar) ödemekle yükümlü tutulmuştur. Üstelik sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölünü, şayet akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş olsa bile, sigortacı sigorta bedelini yine de ödemekle mükelleftir⁶¹⁵.

C. AKIL HASTALIKLARININ DOĞURDUĞU SINIR PROBLEMLERİ

1. Genel Açıklama

Tıbbi hastalık belirtilerini ve çeşitli akıl hastalıklarını çalışmamız çerçevesinde önceki bölümlerde inceledikten sonra akabinde birtakım ruhsal yetileri ve bu yetilerin bozulmaları sonucunda oluşacak ruhsal marazları açıklamayı uygun gördük. Çalışmamızın bu bölümünde ruhsal yetileri açıkladıktan sonra akıl hastalıkları ile mücadelede yer vereceğiz. Elbette bunun ardından akıl hastalıklarının tedavi sürecini ele alacağız. Sınır problemlerini ortaya koyarken akıl hastalıklarında tartışmalı olan durumları ortaya koymaya çalışacağız. Akıl hastalığı kabul edilen

⁶¹⁴ “Türk Ticaret Kanunu, Madde 1503– (1) Sigortalı, yenilemeler de dahil olmak üzere, en az üç yıldan beri devam eden ve ölüm ihtimaline karşı yapılan bir sözleşmede, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür.

(2) Sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.”, (Çevrimiçi) <http://www.ticaretkanunu.net/konu/ttk-1503/>, 09 Şubat 2022.

⁶¹⁵ Şaban Kayıhan, Özcan Günerok, **Türk Özel Sigorta Hukuku Dersleri**, 5. Baskı, İstanbul, Umuttepe/Hukuk Yayınları, 2020, s. 204.

yahut kabul edilmeyen görüşlere de yer vereceğiz. Akıl hastalıklarının önlenmesi yahut iyileştirilmesi başlıklarını da sınır problemleri bölümünde irdedeceğiz. Çalışmamızın en son bölümünde, akıl hastalıklarının felsefe ve sosyoloji ile ilişkisini irdedeceğiz. Çalışmamızda felsefe ve sosyoloji ile ilgili sınırlara son kısımda yer verilmesinin sebebini; tıp ve diğer her türlü bilimi ilgilendiren akıl hastalıkları gibi bir konunun, tıbbi ve hukuki boyutunun gerçek dünyada nasıl yer aldığını gösterip daha sonra aslında ilk çıkış noktasına sondan ulaşma gayesi oluşturmaktadır. Çalışmamızın amacı, disiplinlerarası bir kavram olan akıl hastalıklarının elle tutulur ve gözle görülür kısmını açıklamak ve daha sonra akıl hastalıklarının imgelerde yerini bulma arzusuna katkıda bulunmaktır.

İnsanlar, yaşamları boyunca ruh sağlıkları yerinde olsun yahut olmasın çeşitli isteklere sahiptirler. Bu husus insan olmanın yaratılışında mevcuttur. Bu istekler doğru ya da yanlış, ahlaklı ya da ahlaksız şeklinde ortaya çıkabileceği gibi herhangi bir durumda suç işleme fiilinin anlamında bile kendini gösterir. Kısacası şayet küçük bir çocuk isteklerini tatmin anlamında fiziki imkanlara sahip olsaydı, bir suçlu gibi davranabilirdi⁶¹⁶. Psikanalistlere göre yetişkin insanların suçluluğu da yetişkin olmayanların içgüdüsel fiillerinin anlamını taşır. Aslında herkes şuuraltı dünyalarında kilitli olan birtakım vahşi duygulara sahiptir. Bir fikir insanının, “İçimde düşüncesi doğmayan hiçbir kötülük yoktur, ancak idari telkinle bu fikrimi bastırıyorum. O halde taslak halinde bir suçlu şahsiyet veya yapı bahis konusudur ve nüve halinde en olgun insanda bile mevcuttur. Esasen bir suç dürtüsünü kazanan insan genel olarak cürüm işlenmesinden bir müddet önce bir tasavvur devresi geçirir. Bu müddet zarfında ruhta moral duygusuzluk belirmekte ve değerler bertaraf edilmektedir. Nitekim normal insanlar bile uzunca bir moral gevşemesinden sonra önemli ve haklı bir sebep olmadan insan öldürme gibi büyük bir suç

⁶¹⁶ “Ruhun şuuraltı derinliklerinde çok çeşitlilik bir manevi huzursuzluk duygusu olarak hissedilen gınahkarlık veya suçluluk bir nüve halinde herkeste mevcuttur. Zira her insan hayatının ilk yaşlarından itibaren bidayete bilmeyerek ve sonraları bilerek kusurlar işlemekte, moral engellerle karşılaşmakta ve ilk defa ana, babadan gelmek üzere çeşitli cezalara da maruz kalmaktadır.”, Rasim Adasal, **Ruh Hastalıkları**, Ankara, T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınevi, 1976, s. 25; Arkonaç, **a.g.e.**, s. 13; Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, s. 53-60; Kriton Dinçmen, **Psikiyatrik El Kitabı**, İstanbul, Gür Kitabevi, 1970, s. 10.

işleyebilirler.”⁶¹⁷, şeklindeki ifadeleri çok haklı unsurları da içerisinde barındırmaktadır⁶¹⁸.

Normal kişiler suç işleyebildiklerine göre anormal olan yani akıl hastalıkları olan kişilerin suç işlemesi ve bunun neticesinde oluşan sınır problemleri buradaki mühim olan noktayı oluşturmaktadır. Sınır problemlerinde ise hakikate erişmeyi hedeflemekteyiz. Hakikate doğru yaklaşarak adaleti aramak ve adalet düzenini yerinde kullanmak çalışmamızın esas noktasıdır. Akıl hastalıkları konusunda hakikat ve adaleti telaffuz etmek biraz soyut gibi gelse de somut olay ekseninde ve özellikle yargılama açısından akıl hastalıkları teşhisinin doğru konulup konulmayacağı ve bunun neticesinde de hukuksal açıdan oluşacak problemleri çözmemizi kolaylaştırır. Platon’a göre, “Bir toplumda adalet düzenini kurmak için, insanları iyiye yöneltmek için doğrunun ve iyinin gerçek fikrine sahip olmak gerekir. Bu koşulu gerçekleştirmek için tek yol var: Doğrunun ve iyinin sezgisine ulaşma.”⁶¹⁹ Biz de çalışmamızda yer verdiğimiz araştırmaların neticesinde sınır problemleri tespitine yer vererek adalete daha da yakınlaşmaya çalışacağız.

⁶¹⁷ Rasim Adasal, “Sebeatsız Suçlar ve Psikanaliz”, **T.C. İstanbul Üniversitesi Mukayeseli Hukuk Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 3, Sayı: 5, 1958, s. 212.

⁶¹⁸ “Öyle suçlular vardır ki, onların niçin suç işlediklerini mantıki bir şekilde izah mümkündür. Bunlar normal suçlulardır. Yine öyle suçlular vardır ki, bunların fiilleri organik sebeplerle veya organik faktörlere bağlı ruhi teşevvüş ile izah olunabilir. Bunlar anormal suçlulardır. Fakat bu iki grup suçludan farklı olarak üçüncü bir grup vardır ki, onların suçları ancak psikanalitik bir anlayışla izah olunabilir. Suçluluk duygusu yüzünden suçlu olanlardan başka şuuraltı istekleri ile alakalı ve nevrotik araz evsafında olan bir suçluluk hali daha mevcuttur. Bu çeşit suçları mantıki bir şekilde izah imkansızdır. Bir kısım cinsi suçlarla taksirli suçlar, cinsi tersliklere ve isabetsiz hareketlere sebep olan mekanizma ile izah olunabilir. Herhangi bir hükmün doğru ve haklı olarak kabul edilebilmesi suçlunun psikolojik bakımdan anlaşılmış olmasını, yani suç saiklerinin bilinmesini gerektirir. Aynı fiili, saikine göre haklı veya haksız buluruz. Meşru müdafaa halinde adam öldürme haklı, hırsızlık için adam öldürme haksız sayılmaktadır. Halbuki fiil daima aynıdır. Haklılık ve haksızlık hususunda hüküm suçlunun saikine göre değişir. Saik bilinmeksizin, herhangi bir fiil hakkında hüküm verilemez. Beyin ödevlerinin kesinlikle bilindiği söylenemez. Fakat alın kısmına rastlayan bölümde ‘biyolojik zeka’nın yer aldığı umumiyetle kabul edilmektedir. Konuşma, heyecan ve benzeri insan özellikleri burda toplanır, bu kısım zedelenirse bencil duyguların kişide hakim duruma geçtiği ve aynı zamanda Adalet duygusunun da kaybolduğu görülür. Biyolojik merkezden bencil duygulara geçiş, bundan da adalet duygusunun kayboluşu olayı düşündürücüdür, bencillikle adaletsizlik arasında biyolojik bir izah imkansız değildir.”, Faruk Erem, “Psikanalizm Açısından Ceza Hukuku”, **T.C. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 44, Sayı: 1, Ankara, 1995, s. 480-482.

⁶¹⁹ Platon, **Devlet**, Çev. Sabahattin Eyüboğlu, M. Ali Cingöz, İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2005, 359a-b; Platon, “**Gorgias**”, **Diyaloglar**, Çev. Melih Cevdet Anday, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2009, 503e; Paul Foulquie, **Diyaletik**, Çev. Afşar Timuçin, İstanbul, Gelişim Yayınları, 1975, s. 21.

2. Akıl Hastalıkları ve Ruhsal Yetiler

Ruh bakımından tamamlanmamızı sağlayan ve kişiliğimizi oluşturan ruhsal yetileri⁶²⁰ aşağıda açıklamaya çalışacağız.

a. Zeka

Zeka⁶²¹, varsayımsal bir yapıdır ve zeka kavramı anlaşılması zor bir kavram şeklinde karşımıza çıkar. Zeka, insanlar arasında gözlenen çeşitli verim değişikliklerini açıklayan bir varsayımdır⁶²². Zeka varsayımsal yapıda olsa bile, zihin ile ilgili birtakım kabiliyetleri ölçmektedir. Zeka terimi⁶²³ belirgin ve kavranabilir şekilde görülmesine rağmen basitçe tanımlanması çok zordur⁶²⁴. Mesela zekanın birtakım genel kabiliyetler olduğunu ifade edenler bile kendi aralarında tam

⁶²⁰ Adasal, **a.g.e.**, s. 25.

⁶²¹ “Zeka, en genel olarak, yepyeni bir duruma, bu yeni oluşumun öğeleri arasında var olan ilişkileri kavrayarak kolaylıkla uyum sağlama gücü, melekesi; insan varlığının deneyimini ve bilgisini yeni karşılaştığı somut durumlara uydurmak suretiyle sergilediği problem çözme yeteneği. Gösterge ya da sembollerini yorumlama ve ilişkileri kavrama ve böylelikle de gözlemlenen olayların ve eşyanın mahiyetini açıklama yetisi; insan zihninin karşı karşıya kaldığı teorik ve pratik problemleri belleğin, imgesel ve kavramsal düşüncenin de yardımıyla tatmin edici bir biçimde çözebilme kapasitesi, Zeka nedir?, sorusu insanı anlamada ve tanımlamada davranış bilimciler tarafından her zaman sorulan, değişik yönlerden cevapları verilen ve üzerindeki tartışmalar dolayısıyla, güncelliğini sürdüren bir sorudur. Zeka, tanımlanması çok zor bir kavramdır. En basit şekliyle, kişinin çevresine uyumlu bir şekilde tepki verme yeteneği olarak görülebilir.”, Gillian Butler, Freda Mcmanus, **Psikolojinin ABC’si**, Çev. Zeliha İyidoğan Babayigit, İstanbul, Kabalcı Yayınevi, 1998, s. 117; Remziye Yılmaz, “Duygusal Zeka ve Din Öğretimi”, Yayımlanmamış Doktora Tezi, **T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 2003, s. 41.

⁶²² Zeka Tanımları, (Çevrimiçi) http://docs.neu.edu.tr/staff/beria.gokaydin/1.%20Zeka%20Tan%C4%B1mlar%C4%B1_4.pdf, 07 Şubat 2022; Zeka Nedir?, (Çevrimiçi) <https://gikam.aku.edu.tr/wp-content/uploads/sites/22/2021/10/Zeka-ve-Ki%C5%9Filik-2.pdf>, 07 Şubat 2022.

⁶²³ Uğur Sak, “Zeka ve Gelişimi”, (Çevrimiçi) https://www.researchgate.net/publication/315447805_Zeka_ve_Gelisimi, 07 Şubat 2022.

⁶²⁴ Zekanın Tanımlanması, “Genel olarak zeka ve zihinsel yeteneklerin bilişsel yetenekler olduğu ve hem öğrenmeye ve hem de uyum sağlamaya yardım ettiği kabul edilebilir. Pek çok araştırmacı, zekanın, muhakeme etme, planlama sorun çözme, soyut düşünme, karmaşık fikirleri kavrama hızlı öğrenme ve deneyimlerden sonuç çıkarma ile birlikte birçok başka şeyi de içeren genel bir yetenek olduğunu düşünmektedir. Ancak yine de zekanın kesin ve net bir tanımını yapmak zor görünmektedir.”, (Çevrimiçi) https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/20_21_Bahar/psikolojiye_giris_2/3/index.html#konu-2, 05 Şubat 2022.

uzlaşmamışlardır⁶²⁵. Uzlaşmadıkları için farklı görüşler de mevcut olmuştur⁶²⁶. Günümüzde zeka denilince çoklu zeka kavramı anlaşılmalıdır. Birçok yeteneği birarada ölçen, en azından varsayımları belirli ölçütlerle ölçen zeka kavramı karşımıza çıkmaktadır⁶²⁷. Zekayı esas unsurlarını inceleyerek de belirten görüşler mevcuttur⁶²⁸. Çeşitli şekilde ayrıştırılıp incelenmeye çalışılan zeka, bir nevi varsayımlardan genel kabullere geçiş olgusu ile daha somut bir hale gelerek anlaşılabilirliği sağlanmaya çalışılmaktadır⁶²⁹.

Araştırmamızın bir parçası olan zeka, akıl hastalıklarında bazı bozukluklarda yıkıma uğramaktadır. Bu yüzden yıkıma uğrayan şeyin olabilmesi için yıkıma uygun bir unsuru olması gereklidir. İşte zeka da her ne kadar varsayımsal da olsa çalışmamız açısından önemli bir yere sahiptir. Örneğin ileri derecedeki şizofren bozukluklarında yahut bunama gibi durumlarda zekanın yıkımı söz konusu olmaktadır.

⁶²⁵ “Zeka; soyut düşünme, problem çözme ve muhakeme sağlama vb. gibi yeteneklerinden birisidir.”, Daniel Goleman, **Duygusal Zeka**, Çev. Banu Seçkin Yüksel, 25. Baskı, İstanbul, Varlık Bilim Yayınevi, 2004, s. 55.

⁶²⁶ “Zekanın tanımıyla ilgili zorluklar, onun ölçülebilirliğine, ifade ettiği farklı yetenek alanlarına, kalıtsal ve çevresel yapısına dair söz söylemeyi de güçleştirmiştir. 20.yüzyılın başlarından itibaren bu soruya verilen yanıtlara kısaca göz atıldığında zekanın tek bir genel yetenek olduğu görüşü (tek etmen kuramı); genel yetenek ile birlikte özel yeteneklerden oluştuğu görüşü (çift etmen kuramı) ve farklı alanlardaki yeteneklerin toplamı olduğu görüşü (çok etmen kuramı) günümüze dek ileri sürülen görüşler olmuştur.”, Feriha Baymur, **Genel Psikoloji**, İstanbul, İnkılap ve Aka Basımevi, 1978, s. 231-232.

⁶²⁷ “Gardner, Çoklu Zeka Kuramı çeşitli şekillerde ayrılmaktadır: 1. Dil İle İlgili Zeka: Dilin, sözcüklerin kullanımı ve anlaşılmasına yönelik yetenektir. Öykü, roman, şiir okuma, anlama, yazma, bir konuyu anlama, anlatma gibi. 2. Mantıksal/Matematiksel Zeka: Matematik sorularını çözme, mantıksal kuramlarla uğraşma, kıyaslamalar ve sınıflandırmalar yapabilme gibi. 3. Mekansal Zeka: Alışık olmadığı yerlerde bile yönünü bulabilme, bir bardağa taşımadan su koyabilme, nesnelerin ve boşlukların boyutlarını tahmin edebilme gibi. 4. Müzik İle İlgili Zeka: Bir ses tonunu yakalayabilme, şarkı söyleme, bir sonat yaratma gibi. 5. Bedensel/Devinimsel/Dokunsal Zeka: Bale, jimnastik yapma, tenis oynama, bisiklete binmek gibi. 6. Kişiler Arası İlişkisel Zeka: Diğer kişilerin sözlerini anlama, yüz ifadelerini tanıma, uygun yanıtlar verme gibi. 7. Kişisel/ İçsel Zeka: Kendine yönelik duygu ve düşüncelerin, değer yargılarının ayırdında olma, çok boyutlu yargılayabilme gibi.”, Firdevs Maboçoğlu, “Duygusal Zeka ve Duygusal Zekanın Gelişimine Katkıda Bulunan Etkenler”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 2006, s. 6-7; H. Gardner, **Kim Zeka Sahibidir?, Çoklu Zeka, Görüşmeler ve Makaleler**, Çev. Meral Tüzel, İstanbul, BZD Yayıncılık, 1999, s. 80-84.

⁶²⁸ “Robert Sternberg’e göre ise zekanın üç ana unsuru vardır: 1. Çözümleyici (Analytic) Düşünme Becerileri: Çözümleme, ilişkileri anlama, karşılaştırma, yargılama, tersini bulma, değerlendirme, 2. Yaratıcı (Creative) Düşünme Becerileri: Genelleme, icat etme, yaratma, imgeleme, farklı ilişkileri algılama, olabilirleri sezinleme, 3. Evirgen (Practice) Düşünme Becerileri: Kavramları gündelik yaşamı uygulamak, gerçekleştirmek, sonuçlandırabilmek, var etmek. Robert Sternberg, yüksek IQ’nun akademik başarıyı getirebileceğine fakat hayatın diğer alanlarında hedefe yönelik eylemlere yol açamayacağına inanmaktadır.”, Robert J. Sternberg, “Theory of Adaptive Intelligence”, (Çevrimiçi) <http://www.robertjsternberg.com/>, 05 Şubat 2022.

⁶²⁹ Maboçoğlu, **a.g.t.**, s. 37.

b. Hafıza

Hafıza⁶³⁰; insanın daha önceden öğrendiği yahut şahitlik ettiği durumları ve bilgileri, yeniden ve istenilen durumlarda hatırlamasıdır. İnsan hafızasının fevkalade yeteneği mevcuttur lakin unutmak da cinsimizin bir niteliğidir⁶³¹.

Hafızada belirli bozukluklar kendini göstermektedir. Bunlar; hafızanın azalması, hafıza kaybı ve doğru hatırlamama gibi durumlardır. Akıl hastalıkları için hafıza durumu mühim bir konudur. Çünkü akıl hastalıklarını oluşturan çeşitli bozukluklarda hafıza ile ilgili tanımlar vasıtasıyla teşhis konulmaktadır. Akıl hastalıklarında bilhassa debilerde, paranoyak hastalarında hafıza bozukluklarına rastlanmaktadır. Bu hastalarda hafızanın artma halleri söz konusudur. Karşıt

⁶³⁰ “Hafıza (bellek), bir insanın yaşadığı ya da çeşitli yollardan öğrendiği bilgileri akılda tutabilme becerisidir. Hafıza çevre hakkında kazandığınız tecrübe ve bilgilerin depolanmasını ve daha sonra geri çağırılmasını sağlar.”, (Çevrimiçi) <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:66ZZSmJ7esoJ:https://www.agri.edu.tr/upload/saglikkulturvespordairebaskanligidetay497/hafiza.docx+&cd=3&hl=tr&ct=clnk&gl=tr, 01 Ocak 2022>.

⁶³¹ Bahri Karaçay, “Beyin, Hafıza ve Hafızanın Genleri”, “Tarih dersinde öğrendiğimiz savaşlar, bunların kimler arasında olduğunu, kimin galip geldiğini, yapılan anlaşmaları unutmamız yanında bizim için daha önemli olan şeyleri de unutuyoruz. Özellikle yaşımız ilerledikçe yavaş yavaş unutkanlıklarımızın farkına varıyoruz. İsimleri unutuyoruz, doğum günü veya evlenme yıldönümü gibi önemli tarihleri bile unutuyoruz. Wisconsin Üniversitesi’nden Anthony Greene, araştırmalarını hafıza ve öğrenme konusunda yoğunlaştıran bir bilim insanı. Hafızayı güçlendirmek ve öğrenilenlerin kalıcılığını sağlamak için Greene şunları öneriyor: Öğrenmek istediğiniz şeyler ile bildiğiniz şeyler arasında anlamlı bağlantılar kurmak için düşünün. Kurabildiğiniz kadar çok anlamlı bağlantı kurun. Bir şeyi öğrenmek istiyorsanız önce onu anlayın. Eğer bir formülü veya yabancı dilde bir deyim anlamadan ezberlemeye çalışıyorsanız kısa zamanda unutursunuz. Unutmak istemediğiniz şeyleri, sanki onları bilmeyen birine anlatıyormuş gibi kendinize anlatın. Düşüncelerinizi organize edin. Karmaşık konuların önce ana hatlarını çıkarın ama ana hatların olabildiğince mantıklı olmasına özen gösterin. Önce öğrenmek istediğiniz şeyi özetleyin. Daha sonra detaylara girerek konu hakkında derinlemesine bilgi edinin. Hiçbir zaman son ana kadar bekleyip tek bir gece sabahlayarak öğrenmeye çalışmayın. Öğrenirken de acele etmeyin. Öğrenmek istediklerinizi bir oturuşta değil aralıklarla çalışarak öğrenin ve öğrendiklerinizi tekrar edin.”, (Çevrimiçi) <http://www.biyoloji.egitim.yyu.edu.tr/bmk/beyinhafizagenleri2010.pdf, 07 Şubat 2022>.

durumlar da mevcuttur. Şizofrenik bozukluklarda yahut bunama hallerinde hafıza ya azalır yahut tümünden kaybolmaktadır⁶³².

c. Dikkat

Dikkat, genel bir tanım olarak “hedefe yönelik bilinçli ve yoğun algı” şeklinde ifade edilebilir⁶³³. Gündelik yaşantımızda dış etkenlerden aşırı şekilde uyarılmaktayız. Uyarıların (ses, ışık, görüntü, vb.) tümünün tarafımızca dikkate alınıp işlenmesinin olanağı bulunmamaktadır. Çünkü bizim algı kapasitelerimizin sınırları bellidir. Dikkat ise, uyarılardan bizim lüzumlu olanlardan bazısına yoğunlaşma diğer bir deyişle seçtiğimiz ve zihnimizle işlediğimiz uyarılara yoğunlaşma durumudur. İradi ve spontan olarak görülür. İradi dikkat durumunda belirli bir şeye odaklanarak dikkate bulunuruz fakat spontan dikkat daha çok gayri iradi şekilde gerçekleşir. Örnek olarak seyahat ederken çeşitli durumları gördüğümüzde bu gördüğümüz durumların sonradan aklımızda kalmasını verebiliriz. Akıl hastalıklarında da dikkat durumu oldukça önem taşımaktadır. Hastalığın seyrinde bile dikkat durumuna bakılabilmektedir. Örneğin, psikopatlarda spontan dikkatin artışı görülürken iradi dikkatin azalışına rastlanır. Paranoid bozukluklardaysa spontane ve iradi dikkatin her ikisi de artış sağlar bazen de tümüyle kaybolmaktadır⁶³⁴.

d. Teessüriyet

İnsanların, kendi çevrelerinde oluşan şeylerle alakadar olmaları ve bu şeylerden etkilenip keder yahut haz duymalarına teessüriyet denilmektedir.

⁶³² Özgen Korkmaz, Ahmet Mahiroğlu, “Beyin, Bellek ve Öğrenme”, **Kastamonu Eğitim Dergisi**, Cilt: 15, Sayı: 1, 2007, s. 94.

⁶³³ Meryem Şahin, “Teorik ve Pratik Açıdan Dikkat ve Koordinasyon”, **Aile Akademisi Dergisi**, Bursa, 2013, s. 1-33, s. 1.

⁶³⁴ Nakşidil Yazıhan Torun, Aytekin Özşahin, Levent Sütçügil, “Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğunun Yetişkinlikteki Yansımaları”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2009, s. 47.

Tesessüriyet halinin yıkımında bozukluk meydana gelirse bu durum şizofrenin ortaya çıkmasına sebebiyet verir. İhtiyarlık bunamalarında ve paranoya gibi akıl hastalıklarında da egosit hislerin yükselişe geçmesiyle birlikte teessüriyet değişikliklerine rastlanmaktadır⁶³⁵.

e. İrade

İnsan iradesi hakkındaki incelemelerin en az insanlık tarihi kadar geçmişi bulunmaktadır. İnsan, geçmişten günümüze değin, kendi geleceğini açıklamak hususunda dış etmenlerin (mesela olağanüstü güçlerin, yıldızların, vb.) kendi davranışları ve düşünceleri üzerinde herhangi bir şekilde etkisi olup olmadığını sorgulamıştır. Bu sorgulamalar sonucunda insan, kaderini saptama hususunda sorular sormaya başlamıştır. Bu soruların yanıtları hakkında filozoflar ve psikologlar değişik görüşler ileri sürmüşlerdir⁶³⁶ ve özgür iradeyi sorgulamışlardır⁶³⁷. Bu husus

⁶³⁵ Apaçık, **a.g.t.**, s. 30.

⁶³⁶ “Yaptığımız seçimler, gözlenebilir nitelikte olur veya olmaz. Eylemde bulunduğumuzda, yaptığımız seçimler gözlenebilir hale gelir. Eylem ve davranış kavramları eş anlamlı değildir. Tüm davranışlarımız içinden bilinçli, amaçlı ve örgütlü olanlara eylem adı verilir. Eylem sorunu kaçınılmazdır ve insan bunu kaçınılmaz olarak çözer ve bu doğru veya yanlış çözümü, ama iradi ve zorunlu olan çözümü herkes kendi eylemlerine taşır.”, Üstün Dökmen, **Varolmak, Gelişmek Uzlaşmak**, İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2000, s. 221; “İstemenin geleceğe ilişkin kararları, aklın bizim belli zamanda ne isteyeceğimiz konusunda düşünüp taşınmalarıdır. Onlar istemenin gerçek eylemleri değildir. Ancak kararı gerçekleştirmek onu isteme olarak damgalar.”, Arthur Schopenhauer, Çev. Levent Övşar, **İsteme ve Tasarım Olarak Dünya**, İstanbul, Biblos Kitabevi, 2005, s. 42.

⁶³⁷ “Özgür İradeye Yönelik Genel Yaklaşımlar: Özgür iradenin varlığına şüpheyile yaklaşan görüşler de mevcuttur. Özgür irade karşıtı argümanları başlıca iki ana alt grup altında inceleyebiliriz: Belirlenimcilik ve rastgelelik eleştirileri. Belirlenimciliğe göre tüm olaylar bir nedenin sonucudur ve önceden belirlidir. Bu durumda irade hiçbir zaman hür olamaz. Rastgeleliliğe göre ise eğer eylemlerimiz şans sonucu ortaya çıkıyorsa özgür irade var olamaz. Çünkü eğer rastgele meydana gelen eylemler için ahlaken sorumlu tutulamıyorsak buna özgür irade diyemeyiz. Her iki eleştiri birlikte, hiçbir özgür irade modelinin ahlaki sorumluluk için gereken nihai kontrolü idrak edilebilir bir biçimde sunamamış olduğunu öne süren, sorumluluk eleştirisinin temellerini oluşturur. Özgür iradenin varlığı konusundaki yaklaşımları daha anlaşılır kılmak için Eski Yunan tartışmalarını inceleyelim. Belirlenimciliğin kurucularından birisi de Demokritos’tur (MÖ 460-370). Demokritos ilahi müdahaleyi ve önbilgiyi ahlaki sorumluluğa bir tehdit olarak algılamıştır ve Tanrının ve kaderin keyfi kontrolünde olduğu bir din anlayışındansa, atomlar ve doğa kanunlarının kontrolünün insana ahlaki sorumluluklar açısından daha büyük kontrol sağladığını belirtmiştir. İlk belirlenemezci Aristoteles’tir (MÖ 367-347). Aristoteles’in fizik ve metafiziğinde şans aracılığıyla oluşmuş rastlantılar vardır ve şans nedenler arasında yer almaktadır. Aristoteles’e göre şans, kendiliğinden mevcut olan ya da iki nedensellik zincirinin rastlantı sonucu bir araya gelmesiyle kendini sonuçlayan bir neden olarak görülmektedir. Aristoteles, insan zihninin rastlantı doğa kanunlarından üstün olduğunu düşünür; gerek nedensellikte belirlenmiş olsun, gerek kazayla şans eseri olsun eylemlerimizin bize bağlı olduğunu öne sürerek özgür irade meselesine metafiziksel doğrultuda çözüm getirir. Bu açıdan Aristoteles’in özgür irade özgürlükçülüğünün ilk temsilcisi olduğunu öne sürebiliriz. Aristoteles’ten

hakkında çokça görüş çeşitliliklerinin olması normal karşılanmalıdır. Bunun sebebi insanın Allah, evren ve çevre hususundaki görüşüne göre farklılıkların bulunmasından ileri gelir⁶³⁸. İnsana verilen irade hakkında farklı görüşler⁶³⁹ de

bir kuşak sonrasında Epikürüs (MÖ 270- 341) ahlaki sorumluluk için daha iyi bir alt yapı oluşturacak serbest seçimlere yönelik fiziksel açıklamalar yapmayı amaçlamıştır. Onun bu noktadaki çözümü ise bize Demokritos'un sıkı belirlenimciliğinden daha çok kontrol ihtimali sunan şu görüşüdür: Atomlar belirlenimciliğin nedensellik zincirlerini kırabilecek şekilde rastgele sıçramaktadır. Belirlenimcilik ve özgür irade pek çok kişi tarafından bir ikilem olarak görülse de uzlaştırmacı yaklaşımlar da geliştirilmiştir. Bunlardan biri olan stoacı felsefe, özellikle Epiktetos'a göre insan belirlenimci bir işleyiş içinde de özgür olabilir. Felsefesinde Stoa felsefesinden önemli izler taşıdığı düşünülen Immanuel Kant (1724-1804)'ın felsefe sisteminde 'numenal' ve 'fenomenal' olmak üzere iki dünya olduğunu görürüz. Numenal dünya varlığın insan tarafından fiziksel açıdan kavranamayan kısmını, fenomenal dünya ise varlığın insan tarafından duyu organlarıyla algılanabilen kısmını temsil etmektedir. Fenomenal alan Kant'a göre determinist süreçle işler ancak numenal anlamda Kant insanın özgür olduğunu öne sürmektedir. Sosyolojideki yapı ve eylem ilişkisinin özgür irade belirlenimcilik ilişkisini anlamlandırmada katkı sağlayabileceği fikrinde olduğumdan yapı ve eylemi kısaca tanımlamakta fayda görüyorum. Anthony Giddens yapıyı basitçe kurallar ve kaynaklar olarak tanımlamaktadır. Bu doğrultuda aktörün eylemleri kuralları öğrenmekle kaynakları kullanmakla ortaya çıkar ve aynı zamanda eylemler kuralların ve kaynakların gelişimine katkı da bulunur. Böylelikle Giddens'e göre yapı eylemlerin ortaya çıkmasına olanak sağlar ve eylemlerden beslenir. Giddens'in, yapılanma kuramı ve Roy Bashkar'ın, eleştirel gerçekçiliği de yapı ve eylemi birbirlerini etkileyen ve dönüştüren unsurlar olarak tanımlayarak özgür irade ve belirlenimciliğin uzlaşmasına katkıda bulunan çalışmalar arasında görünmektedir.", Rümeyza Kankoç, "Özgür İradeye Yönelik Genel Yaklaşımlar, Özgür İradenin Nörobilimsel Açıdan İncelenmesi ve Özgür İradenin Varlığı Sorununun Tıp Etiğine Etkileri", **Türkiye Biyoetik Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 4, 2019, s. 155.

⁶³⁸Yener Öz, "Değerler Felsefesi Açısından İrade ve Bileşenleri, (Özgür Bir İrademiz Var mı?)", (Çevrimiçi) <http://dergipark.org.tr/tr/pub/ksbd/issue/16222/169884>, 09 Şubat 2022.

⁶³⁹Voltaire, "Philosophical Dictionary", "Voltaire, Batıya Yön Veren Metinler, Özgür İrade: İnsanoğlunun akıl yürütmeye başladığı zamanlardan bu yana filozoflar, ilahiyatçıların saçma kurnazlıklarıyla içinden çıkılmaz hale getirdikleri bu meseleyi irdelemişlerdir. Locke, insanın doğasını, genelleştirme gibi bir küstahlığa düşmeden çözümleyerek inceleyen belki de ilk kişidir. İradenin özgür olup olmadığı üç bin yıldır tartışılacaktır, Locke sorunun saçma olduğunu, renk ve hareket ne kadar iradeye tabi ise, özgürlüğün de o kadar tabi olduğunu göstermiştir. Özgür olmak neyi ifade eder? Gücü ifade eder ya da daha doğrusu, hiçbir anlamı yoktur. İradenin 'muktedir' olduğunu söylemek, aslında onun sarı, mavi, yuvarlak ya da köşeli olduğunu söylemek kadar saçmadır. İrade, iradedir. Özgürlük, güçtür. Şimdi, içimizden geçenleri, ama herhangi bir akademik terim veya kabulle aklımızı karıştırmadan, kademe kademe inceleyelim. Diyelim ata binmeniz teklif edildi. Binmek ya da binmemek şeklinde açık bir tercih belirtmek durumundasınız, çünkü bunun ortası yok. Deney ve uygulama yoluyla kanıtlandığına göre, irade özgür değil, öyleyse ata bineceksiniz? Neden? Çünkü iradem öyle emrediyor. Bunu ancak cahil bir insan böyle söyler. Böyle bir cevap saçmalıktır; akıl veya sebep olmaksızın hiçbir şey yapılamaz. Peki, o zaman, iradenizin oluşmasına sebep olan nedir? Beyninize sunulan mantıklı fikir mi; baskın veya kararlaştırmış fikir mi; şimdi de şöyle diyeceksinizdir: Baskın bir fikre karşı koyamaz mıyım? Hayır, karşı koymak için de bir neden gerekir, iradeyi sarsabilecek daha da güçlü bir başka neden. Fikirler ve dolayısıyla, irade edinilir. Fikir varsa irade vardır; sonuç olarak, özgürlük kelimesi hiçbir anlamda iradeye ait değildir. Bana soruyorsun: Düşünce ve irade senin içinde nasıl biçimlendi? Cevabım, bununla ilgili hiçbir şey bilmediğimdir. Dünyanın nasıl biçimlendiğini ne kadar biliyorsam, fikirlerin nasıl yaratıldıklarını da o kadar biliyorum. Sadece karanlıkta -anlaşılamaz makinemize ilham veren her şeye başvurabiliriz- el yordamı ile araştırmaya izniniz var. Demek ki irade, özgür olarak adlandırılacak bir meleke değil. Özgür-irade, akademisyenlerin boşladığı, kesinlikle anlamsız bir kelime; uğraşmaya değmeyecek bir kuruntu, mitolojik canavar. Peki, o zaman özgürlük nerede oluşur? İsteddiğimiz şeyi yapma gücünde mi? Odama gideceğim, kapı açık, girmekte özgürüm. Ama diyelim, kapı kapalıysa ve ben olduğum yerde duruyorsam, özgürce mi durmuş olurum? Kendimizi açıklayalım, demek ki sen o zaman

mevcuttur⁶⁴⁰. İrade; insanın yapmak istediği şeyleri yapabilmesidir. Bunu dış etkenlere bağlı olmadan ve sınırlandırmadan yapma yetisidir. İrade, fiil şeklinde olduğu gibi söz kullanma şeklinde de kendini göstermektedir. İrade, akıl hastalıkları konusu için de önem arz etmektedir şöyle ki; psikiyatrik bozukluklarda irade ile ilgili değişimlere rastlamaktayız. Bu değişimler artış, azalış yahut yokluk ile kendini göstermektedir. Örneğin, şizofrenide ve fobik bozukluklarda irade dışı hareketlerin sergilendiğini görürüz.

f. Muhakeme

Kişinin, sosyal çevresinde gerçekleşen olayları akli ile süzerek doğru sonuçlar elde etme yetisine muhakeme denilmektedir. Kişinin muhakeme yetisi, doğru tahminler yapabilmesine ve fikirlerini sağlam temellere oturtabilmesine etki etmektedir⁶⁴¹. Kaynaklarda mevcut olan çokça tanımlamayı gözönünde bulundurarak muhakeme kavramını, mevcut olan tecrübeler vasıtasıyla tüm faktörleri de göz önüne

durmak için sahip olduğun gücü kullanıyorsun, bu güce sahipsin ama dışarı çıkma gücüne değil. Şu halde, hakkında ciltler dolusu yazılmış olan özgürlük, sahici anlamına indirgendiğinde, harekete geçme gücünden ibarettir. ‘Bu adam özgürdür’ ifadesi hangi anlamda konuşulmalı? Sağlık, kuvvet, mutluluk kelimelerini hangi anlamda kullanıyorsak öyledir. İnsan her zaman kuvvetli, sağlıklı veya mutlu değildir. Büyük bir tutku, büyük bir engel onu özgürlüğünden veya harekete geçme gücünden mahrum bırakabilir. Özgürlük ve özgür irade kelimeleri, demek ki soyutlamalardır; güzellik, iyilik, adalet gibi genel terimlerdir. Bu terimler, insanların daima yakışıklı, iyi ve adil oldukları anlamına gelmeği gibi, onların özgür olduğu anlamına da gelmez. Dahası, özgürlük harekete geçme gücünden ibaret ise bu güç nedir? Bedenimizin bir işlemi ve organlarımızın fiili durumudur. Leibnitz bir geometri problemi çözecekken felç geçirir; kesinlikle o problemi çözme özgürlüğüne sahip değildir. Dinç bir genç adam, tutkuyla aşiktir; kollarında istekli metresi vardır; o anda tutkularını baskı altına almakta özgür müdür? Kesinlikle değildir. Keyif sürme gücüne sahiptir ama kaçınma gücüne sahip değildir. Demek ki Locke, özgürlüğe güç demekle çok haklıymış. Ne zaman bu genç adam, tutkularının şiddetine rağmen kaçınabilir? Ne zaman ki daha güçlü bir fikir ruhunun ve bedeninin zembereklerini aksi yöne doğru kurar, o zaman. Ama nasıl? Hayvanlarda da aynı özgürlük, aynı güç var mıdır? Neden yoktur? Onların da duyguları, hafızaları, sezgileri ve bizimki gibi anlama yetenekleri var, bizim de davrandığımız gibi hesapsız hareket ederler. Aynı bizim gibi, kendi algılarının doğruluklarına ve kendi organlarının işleyişine göre harekete geçme gücüne sahip olmaları gerekir. Eğer bu böyleyse, her şeyin makinelerden ibaret olduğunu, evrendeki her şeyin ebedi kanunlara maruz kaldığını haykırırız. İyi de, her şeyi milyonlarca yerli yersiz isteğe maruz bırakır mıydın? Ya her şey şeylerin doğasının sonucudur veya mutlak bir efendinin ebedi düzeninin işidir; her iki durumda da, bizler dünyanın makinesinin tekerleklerinden ibaretiz.”, (Çevrimiçi) <http://dusuncetarihi.kapadokya.edu.tr/>, 09 Şubat 2022.

⁶⁴⁰ Ahmet Akgüç, “İnsan İradesi ve Sorumluluğunun Kategorik ve Zihinsel Varlık Temelleri”, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/esosder/issue/6140/82393>, 09 Şubat 2022.

⁶⁴¹ A. Umay, “Matematiksel Muhakeme Yeteneği”, **T.C. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2003, s. 235.

olarak mantık çerçevesinde kararlar vererek gerekçeli neticeye ulaşma süreci şeklinde ifade edebiliriz. Pek çok bilim açısından da muhakeme yetisi önem taşımaktadır⁶⁴².

Kişiler, muhakeme yetisini kullanırken, sorular sorarken ve sordukları sorulara yanıt verirken, vermiş oldukları yanıtların ahlaki ve etik durumlara ve içerisinde yer aldıkları topluma etkileyip etkilemediklerinin bilincinde olmalıdırlar. Kişilerin ilerlemesinde muhakeme yetisi önemli yer teşkil etmektedir. Sadece kendi sordukları sorulardan ziyade toplumsal olarak da sorulan sorular, salt bilimsel bilgi olmamalıdır. Kişilerin soru sorma yetilerinin de gelişme yaşaması ve çağa ayak uydurması gerekmektedir⁶⁴³. Bu nedenle akıl sağlığı yerinde olan her bireyin olaylarla ilgili farkındalığı idare etmesi beklenir⁶⁴⁴. Fikir sahibi olurken, fikirleri ile birlikte karar verme yetilerinin de normal seviyede olması beklenir. Bu durum, hem kişilerin gelişmesine hem de toplum içerisinde ilerleme sürecine katkı sağlamaktadır. Bu sebeplerden ötürü de akıl sağlığı yerinde olan kişilerin çevresel yahut kişisel olarak bilgi sahibi olması, bilginin farkında olması, onu yorumlayabilmesi ve mantıklı bir neticeye ulaşması beklenmektedir. Akıl hastalıkları açısından da önemli bir yere sahip olan muhakemesi yetisinin bozukluğu neticesinde çoğunlukla hezeyanların ortaya çıktığını görebiliriz⁶⁴⁵. Bunları da çalışmamızın ilgili bölümlerinde açıkladık⁶⁴⁶.

⁶⁴² K. Altıparmak, T. Öziş, “Matematiksel İspat ve Matematiksel Muhakemenin Gelişimi Üzerine Bir İnceleme”, **Ege Eğitim Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 1, 2005, s. 25-37.

⁶⁴³ A. Evren, F. Kaptan, “Fen Eğitiminde Sosyobilimsel Durum Temelli Öğretim ve Önemi”, **VI. Uluslararası Türkiye Eğitim Araştırmaları Kongresi**, T.C. Hacettepe Üniversitesi, 2014, s. 114.

⁶⁴⁴ M. Tan, B. K. Temiz, “Fen Öğretiminde Bilimsel Süreç Becerilerinin Yeri ve Önemi”, **T.C. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2003, s. 90.

⁶⁴⁵ Apaçık, **a.g.t.**, s. 30.

⁶⁴⁶ Daha detaylı bilgi için çalışmamızın, “II. Bölüm, Akıl Hastalarında Kusurluluk ve Kusur Yeteneği İle Akıl Hastalıklarının Sınıflandırılması ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi, C. Akıl Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi, 3. Ceza Sorumluluğuna Etkisi Olan Çeşitli Akıl Hastalıkları, b. Sanrılı Bozukluk: Paranoya” kısımlarında yer alan açıklamalara bakılabilir.

3. Akıl Hastalıkları İle Mücadelede Uygulanacak Tedbirler

a. Genel Açıklama

Akıl hastalarının suç işleme oranları genellikle akıl hastası olmayan normal nüfusa oranla daha azdır. Fakat yine de suç işleme olasılığı yüksek akıl hastalarının suç işlemelerini engellemek maksadıyla tedavi edilmeleri konusu hayli önem arz etmektedir. Buna örnek mahiyetinde şunu verebiliriz: Psikiyatri doktoruna giden akıl sağlığı yerinde olmayan ve başkaları için tehlike arz eden bir hasta için önceden gerekli önlemler alınmalıdır⁶⁴⁷. Kanunlarımız suç işleme maksadı olan fakat suç işlemeyen kişilerin tutuklanmasına izin vermez, fakat PVSK’da yer alan hüküm bunun haricidir⁶⁴⁸.

⁶⁴⁷ “TCK madde 57 ve Gerekçesi, Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri, Madde 57, Sağlık kurulu raporunda, akıl hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir.”, (Çevrimiçi) <https://www.tckmadde.com/57-2/>, 15 Şubat 2022; “Serbest Bırakılan Akıl Hastası Suçlu Hakkına Tıbbi Kontrol ve Takip Gerekip Gerekmediği, TCK m. 57/3’te, bir önceki fıkra uyarınca serbest bırakılan akıl hastası suçluya ilişkin raporda belirtilmesi gereken bir husus düzenlenmiştir. Buna göre, sağlık kurulu raporunda akıl hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği ve eğer gerekiyorsa bunun hangi süre ve aralıklarla yapılması gerektiği belirtilmelidir. Güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği hususu, tamamen üzerinde hekimlerin karar vereceği bir husustur ve bu karara yargı makamlarından herhangi bir kişinin onayı ya da itirazı gibi durumlar söz konusu olmaz. Fakat burada, raporu veren sağlık kurulu bakımından bağlayıcı bir kural getirilerek raporlarda soyut ve genel ibarelerin kullanması önlenmiş; bunun yerine somut, süresi ve aralıkları belirli bir takibin sağlanması amaçlanmıştır. Gerektiğinde bu şekilde bir tıbbi takibe karar verilmesi, hem serbest bırakılan akıl hastası suçlunun sağlığı, hem de toplumun güvenliği bakımından yararlı bir uygulamadır.”, (Çevrimiçi) <https://9lib.net/article/y%C3%BCksek-g%C3%BCvenlikli-sa%C4%9Fl%C4%B1k-kurumuna-yat%C4%B1r%C4%B1lan-ak%C4%B1l.oz1dw88z>, 15 Şubat 2022.

⁶⁴⁸ “Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu, (1) Bu Kanunun 10/3/1983 tarih ve 2803 sayılı Kanuna aykırı hükümleri, aynı Kanunun 25 inci maddesinin b/2 fıkrası gereğince Jandarma Teşkilatı için uygulanmaz. (2) Bu Kanunda, 22/2/2005 tarihli ve 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu hükümlerine aykırılık bulunması durumunda, 5302 sayılı Kanun hükümlerinin uygulanacağı, söz konusu Kanunun 70 inci maddesi ile hüküm altına alınmıştır. (3) 3/7/2005 tarihli ve 5393 sayılı Belediye Kanunun 84 üncü maddesiyle; bu Kanunda, belediyenin sorumlu ve yetkili kılındığı görev ve hizmetlerle sınırlı olarak, 5393 sayılı Belediye Kanunu hükümlerine aykırılık bulunması durumunda mezkur kanun hükümlerinin uygulanacağı hüküm altına alınmıştır. Madde 13, (Değişik: 3/8/2002-4771/10 m.) Polis, F) Bir kurumda tedavi, eğitim ve ıslahı için kanunlarla ve bu Kanunun uygulanmasını gösteren Cumhurbaşkanınca çıkarılan yönetmelikte belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirlerin yerine getirilmesi amacıyla, toplum için tehlike teşkil eden akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol bağımlısı serseri veya hastalık bulaştırabilecek kişileri, (1) eylemin veya durumun niteliğine göre; koruma altına alır, uzaklaştırır ya da yakalar ve gerekli kanuni işlemleri yapar. Yakalanması belirli bir usule bağlanmış kişilerle ilgili kanun hükümleri saklıdır. (2). (1) 2/7/2018 tarihli ve 700 sayılı KHK’nin 14 üncü maddesiyle, bu bentte yer alan, tüzükte ibaresi, Cumhurbaşkanınca çıkarılan

Ayrıca özel hukuk açısından medeni hukukta yer alan akıl hastalarını vesayet altına alma durumları yer almaktadır. Evlenme, askere alma ve benzeri işlemler yapılırken de nüfuzlu psikiyatrik muayenelerden geçilmektedir. Geçmiş dönemlerde akıl hastaları için kısırlaştırma ve hadım etme ve evlenme yasağı şeklinde de yasakların olduğu bilinmektedir. Günümüzdeki en mühim mani olarak akıl hastalarının doktora geç gitmeleri ve bu netice dolayısıyla da suç işleme yöneliminde olmaları gösterilebilir. Bunun sebebi bu tarz hastaların sağlık güvencelerinin bulunmamasıdır. Bilhassa bu tarz hastalıkları olanlara ve her bireye sağlık güvencesi sağlanmalıdır⁶⁴⁹. Ayrıca günümüzde sıklıkla rastlanan durum da ceza sorumluluğundan kurtulmak için akıl hastası olduğunu iddia edenlerdir. Neyse ki Adli Tıp Kurumu, bu hususta yerinde kararlar vermektedir⁶⁵⁰.

Akıl hastalıkları açısından henüz suça karışmamış olan hastalar için tedbirler alınması gerekmektedir. Fakat ülkemizdeki tedbirler hususunda hukuki açıdan boşluklar bulunduğu görülmektedir. O yüzden hukuk ve tıp termonolojisi kurularak bir arada çalışmalar yapıp, kanunlar yürürlüğe konulmalıdır şeklinde

yönetmelikte, şeklinde değiştirilmiştir. (2) 27/3/2015 tarihli ve 6638 sayılı Kanunun 2 nci maddesiyle, bu fıkarda yer alan, Yakalar ve gerekli kanuni işlemleri yapar, ibaresi, eylemin veya durumun niteliğine göre; koruma altına alır, uzaklaştırır ya da yakalar ve gerekli kanuni işlemleri yapar. şeklinde değiştirilmiştir.”, (Çevrimiçi), <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.2559.pdf>, 16 Şubat 2022.

⁶⁴⁹ “Türkiye’deki uygulamaya bakıldığında, ilk olarak akla gelen kurum Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları hastanesidir. (Hastanenin Adli Psikiyatri Kliniğinin adı, “Adli Psikiyatri Eğitim ve Araştırma Birimi”dir.) Suç işlemiş olan akıl hastaları, hastanenin “Adli Psikiyatri” servisinde tedavi görürler. Burada suç işlemiş akıl hastaları, diğer akıl hastalarından ayrı olarak tedavi edilirler. Dış güvenlik, hastanın kaçmasını, kliniğe girmesinde sakınca olan kişilerin ve maddelerin girmesini önlemeye yöneliktir. İç güvenlikle kastedilen hastaların birbirlerine ve kendilerine zarar vermelerini önlemektir. Görüntüleme ve izleme sistemleri, fiziksel engeller ve tecrit odaları iç güvenlikle ilişkilidir. Suç işleyen hastaların tedavisi psikiyatri kliniklerindeki gibidir. Ayrıca tehlikeli hastaların iç gözü kazanması ve rehabilitasyonuna yönelik metotlar tedavinin bir parçasıdır. Son yıllarda adliye makamlarıyla ilişkileri olan hastaların sayısında artış dikkati çekmektedir. Toplumun güvenliği ve hastaların sağlığı için özel, güvenilir kliniklere ihtiyaç duyulmaktadır. Bunların başında adli psikiyatri servisleri gelir. Bu servise yatırılması gereken hastaların işledikleri suçlar çeşitli olabilir. Bu suçların şiddet derecesi, hastalığın ağırlığı, gelecekteki potansiyel suç riski göz önüne alınır. Buradaki amaç suçlu hastayı çevreden, hedeften uzak tutmak ve tedavi etmektir. Suç işlemiş hastaların hastaneden çıkarılma oranı düşüktür. Yeni kanun yüksek güvenlikli yargı hastaneleri kurulmasını öngörmektedir. Ancak, bu kurumlar henüz faaliyete geçmemiştir.”, (Çevrimiçi) <https://9lib.net/article/tedavi-tedbiri-ve-y%C3%BCksek-g%C3%BCvenlikli-sa%C4%9Fl%C4%B1k-kurumu.oz1dw88z>, 16 Şubat 2022.

⁶⁵⁰ “Samuray Kılıçlı Saldırana Akıl Hastalığı Yerinde Tespiti, ‘‘ Samuray kılıçlı saldırgan olan ve B. C.’yi samuray kılıcıyla öldüren C. G. B. hakkında Adli Tıp Kurumu’nun akıl sağlığının yerinde olup olmadığına ilişkin ilk incelemesi sonuçlandı. Kurum, C. G. B’nin ceza sorumluluğunun tam olduğuna ilişkin tespitte bulundu.”, (Çevrimiçi) <https://www.trthaber.com/haber/turkiye/kilicli-saldirgana-akil-sagligi-yerinde-tespiti-655493.html>, 16 Şubat 2022.

düşünmekteyiz. Bilhassa , “Ruh Sağlığı Kanunu”⁶⁵¹ tasarısı üzerinde çalışılarak bir an önce kanunlaşma aşamasına geçilmelidir. Ayrıca “Akıl Sağlığı Mahkemeleri”⁶⁵² de kurulmalıdır⁶⁵³.

b. Tedavi Problemi

Çalışmamız açısından tedavi⁶⁵⁴, akıl sağlığı bozuk olan kişilerin akıl sağlığının iyileştirilmesi şeklinde anlaşılmalıdır. Normal tedavi de elbette herhangi bir sağlık sorunun çözülmesi şeklinde tezahür etmektedir. Tedavi durumuna uyum meselesinde çeşitli durumlar ortaya çıkar. İlk olarak hasta kişinin tedaviyi kabul aşamasıdır. Zira tedaviye uyumsuzluk da mümkündür. Bu uyumsuzluk durumları çeşitli şekillerde, örneğin ilaç kullanmayı reddetme, ilaçları düzenli şekilde kullanmama, reçete edilmeyen ilaç kullanımları vb. şekilde kendini gösterir.

Akıl hastalıkları açısından tedavi problemi, büyük önem taşımakla birlikte, değişik şekillerde ve kurallara bağlı olarak işlemektedir. Öncelikle suç işlememiş akıl hastalarına yönelik hastalığın tedavisi öncelik arz eder. Burada suç işlememiş akıl hastaları için hastalığın tayini ve teşhisinden sonra, akıl hastalığına sahip bu kişiler

⁶⁵¹ Ruh Sağlığı Yasası Taslağı, (Çevrimiçi) <https://Psikiyatri.Org.Tr/Uploadfiles/2811201717434-Ruh-Sagligi-Yasa-Taslagi.Pdf>, 12 Şubat 2022; Ruh Sağlığı Kanun Teklifi İle İlgili Açıklama, “Ülkemizde halen bir ruh sağlığı kanunu bulunmamaktadır. Geçtiğimiz yirmi yıl içerisinde bu amaçla birçok kez bir araya gelinmiş, derneklerin, kamu kurumlarının ve organizasyonların katılımı ile çalıştaylar düzenlenmiş, konu bilimsel kongrelerde tartışılmış kanun taslakları oluşturulmuş ancak bir sonuca varılmamıştır.”, (Çevrimiçi) <https://phdernegi.org/ruh-sagligi-kanun-teklifi-ile-ilgili-aciklama/>, 12 Şubat 2022.

⁶⁵² “1997 yılında Florida Broward’da akıl sağlığı mahkemesi kurulmuştur. İlk ve kesintisiz olması dolayısıyla kabul görmüştür. Çünkü aslında akıl sağlığı mahkemesi şeklinde kurulmuş olan ilk mahkeme İndiana’da 1980 yılında kurulmuştur. Ancak bu mahkeme 1992’de durdurulmuştur. Broward Akıl Sağlığı Mahkemesi kuruluşu ve kesintisizliği itibarıyla ilk akıl sağlığı mahkemesi olarak kaynaklarda yer almaktadır.”, Matthew J. D’emic, “Mental Health Courts: Bridging Two World”, 31(3), **Touro Law Review**, 2015, p. 370.

⁶⁵³ “İlk Akıl Sağlığı Mahkemesi olan Broward Akıl Sağlığı Mahkemesi’nin kuruluş aşaması ve mentalitesi ile ilgili olarak mahkeme hakimince yazılmış olan tam makale metni için bkz. Ginger Lerner Wren, “Mental Health Courts: Serving Justice and Promoting Recovery”, **Annals of Health Law**, 19(3), 2010, p. 589-591; Carol Fisler, “Building Trust and Managing Risk, a Look at a Felony Mental Health Court”, **Psychology, Public Policy and Law**, 11(4), 2005, pp. 589-590.

⁶⁵⁴ “Hasta Hakları Yönetmeliği, Birinci Bölüm, Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler, Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım, Madde 11- Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir. Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>, 20 Şubat 2022.

için hangi tür işlemlerin uygulanacağı meselesi ortaya çıkar. İlk olarak yapılması gereken, tedavidir. Daha sonra ise akıl hastalarına uygulanacak tedbirler açısından birtakım yasakların konulması gelir. Tedaviye rıza gösteren hasta kişi, kendi arzusu ile gereken sağlık kurumuna başvurmuştur. Ancak kendi arzusu ile sağlık kurumuna başvuran hasta kişi sayısının oldukça az olduğu da bilinmektedir. Bazı hallerde ise kişi kendi arzusu ile sağlık kurumuna başvurursa bile sağlık durumunun yani akıl hastalığının çok ileri boyutlarda olduğunu öğrendiği andan itibaren tedaviden vazgeçebilmektedir. Rızası dışında, yani zorla tedavide ise hasta kişi iradesi haricinde tedavi altına alınmaktadır. Burada hasta menfaatinin yanı sıra toplum menfaati de gözetilmektedir. Çoğunlukla çevreleri ve kendi yakınları için tehlike hali olan akıl hastalarında uygulanmaktadır. “Bazı ülkelerde, zorla tedavi tedbirinin uygulanması için, doktor raporu üzerine mutlaka hakim kararı gerekirken, bazılarında sadece doktorun raporu yeterli görülmektedir.”⁶⁵⁵ Avrupa ülkelerinin her biri kendi sosyal, kültürel ve kanun koşullarına yönelik düzenlemeler getirmişlerdir. Hasta kişinin de başkalarının haklarına zarar vermedikleri sürece tedaviyi reddetme hakkı bulunmaktadır. ABD’de ise, tehlikeli hali mevcut olan akıl hastalarının tedavi edilmesi, kişisel hak ve özgürlükleri olarak görülmektedir⁶⁵⁶.

Ülkemiz açısından durumu inceleyecek olursak, ülkemizde suç işlendikten sonra yargılama yapılmaktadır. Ancak suç işlenmeden önce akıl hastalarına karşı uygulanacak bir kanunun varlığına ihtiyaç duyduğumuz da aşîrkardır⁶⁵⁷.

⁶⁵⁵ Sahir Erman, “Suç İşlememiş Akıl Hastalarına Ait Umumi Rapor”, İstanbul Üniversitesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü, **Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafası Mevzuunda Kollokyum**, İstanbul, Sulhi Garan Matbaası, 1958, s. 13-19.

⁶⁵⁶ Rasim Arıkan, “Ruh Hastalığı Nedeniyle Tehlikelilik: Hukukçular ve Hekimlerin İşbirliği Gereken Bir Konu”, (Çevrimiçi) www.ummhc.org, 20 Şubat 2022.

⁶⁵⁷ “Ruh hastalarının çoğu, kişiyi kendisi veya başkaları için tehlikeli hale getirmez. Ancak bazı ruhsal hastalıkların akut ya da alevlenme dönemleri, hasta kişilerde, kendileri ya da toplumun başka bireyleri için tehlikelilik potansiyeli doğurabilir. Tehlikelilik potansiyeli taşıyan ruh hastalarının tedavisi için, hastalığa bağlı tehlikelilik hali geçinceye dek bir ruh sağlığı kliniğinde kapalı tutulması ve tedavi edilmesi, bir yandan hasta kişinin ‘sağlıklı yaşama hakkı’ çerçevesinde tedavi hakkını kullanmasını sağlarken, diğer yandan özgürlüğünün kısıtlanması sonucunu doğurmaktadır. Bir kişinin özgürlüğünün kısıtlanması yetkisi T.C. temel hukukuna göre yalnızca mahkemelere verilmiş olduğu halde (T.C. Anayasası, Madde 19 ve 38) günümüzdeki uygulamada mahkeme kararı olmaksızın yalnızca hekim kararıyla tıbbi gerekçelerle ruh hastalarının özgürlüğünün kısıtlanması söz konusu olmaktadır. Ancak, hastaların hastaneye yatırılmaları ve çıkarılmalarıyla ilgili koşulları düzenleyen bir kanunî düzenleme bulunmamaktadır. Ruh hastalarının haklarının korunması sürecinde temel hedef, hastaların ruh sağlığı kliniklerine olabildiğince kendi istekleriyle yatırılmaları (istemli yatış), daha da iyisi toplum içinde ayaktan tedavi ile rehabilite edilmeleridir. Bu nedenle ruhsal hastanın iyileşmesine koşut olarak, zorunlu tedaviden istemli tedaviye, yani bir psikiyatri servisinde özgürlüğü kısıtlanmış bir şekilde yatırılarak tedaviden, özgürlük kısıtlanması gerekmeden yatırılarak ve giderek de toplum

Tedavi tedbirleri konusunda Yargıtay'ın vermiş olduğu kararlar mevcuttur⁶⁵⁸. Ayrıca Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin tedavi tedbirleri ile ilgili çeşitli kararları da bulunmaktadır⁶⁵⁹. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin bu konu ile ilgili bakış

içinde ayaktan tedaviye yönelmek ana ilkedir. Ruhsal hastalıklara bağlı potansiyel tehlikeliğin tanımlanmasıyla, tehlikeli olabilecek hastalar için alınacak önlem ve tedaviler belirlenmiş olacağı gibi, böyle bir potansiyeli olmayan hastaların da, uzun erimde 'tehlikeli' damgasından sıyrılmasını sağlamak bu kanunun amaçları arasındadır.”, (Çevrimiçi) www.psikiyatri.org.tr, 20 Şubat 2022.

⁶⁵⁸ Tedavi Tedbiri ve Yüksek Güvenlikli Sağlık Kurumu, “Adli Psikiyatri kliniğinde, aşamalı ve dereceli bir tedavi uygulanarak akıl hastası hükümlülerin iyileştirilmesine çalışılmaktadır. Söz konusu iyileşmenin gerçekleşmeye başladığı görüldüğü andan itibaren de toplum içinde yaşama becerilerinin yeniden kazandırılmasına yönelik çalışmalara başlanmaktadır. Bu tedavi ve rehabilitasyon şeklini değerlendirmek bir hukukçunun görevi olmasa da , ilk bakışta verimli bir metot gibi görünmektedir. Tedavi tedbirinin uygulanacağı yere ilişkin olarak, şunu da belirtmek gerekir ki, tedbir kararında hükümlünün koruma tedavi altına alınacağı yer, gösterilemez. Bu konudaki yetli infaz savcısına aittir: Akıl hastası olan hükümlünün koruma ve tedavi altına alınmasına karar verilmesi ile yetinilmesi gerekirken, Cumhuriyet savcısının infaz yetkisini kısıtlayacak biçimde belirli yer gösterilerek hüküm kurulmasında isabet görülmemiştir. Yrg. 11. CD.D. 26.11.2002, 14353 Sayılı Kararı.”, (Çevrimiçi) <https://9lib.net/article/tedavi-tedbiri-ve-y%C3%BCksek-g%C3%BCvenlikli-sa%C4%9Fl%C4%B1k-kurumu.oz1dw88z>, 16 Şubat 2022.

⁶⁵⁹ “Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin konuyla ilgili vermiş olduğu Winterwerp-Hollanda kararında başvuru Frits Winterwerp Hollanda'da yaşamaktadır. Kendisi 1956 yılında evlenmiş ve bu evliliğinden birkaç çocuk sahibi olmuştur. Başvuru 1968 yılında acil durum prosedürü gereğince yerel Belediye Başkanının direktifi doğrultusunda bir psikiyatri hastanesine yatırılmıştır. Altı hafta sonra eşinin başvurusu üzerine bölge mahkemesince aynı hastanede kalmasına karar verilmiş eşinin ve savcının talebiyle bu karar her yıl yenilenmiştir. Başvuru mahkemece taleplerinin dikkate alınmadığı ve hiçbir kanuni destek sağlanmadığını ve tıbbi raporlara karşı mücadele imkanının tanınmadığından bahisle şikayetçi olmuştur. Ayrıca başvuru ruhsal bir bozukluğunun olmadığı ve salıverilmesi yönündeki taleplerin reddedilmesinden dolayı şikayetçi olmuştur. Mahkeme bu olayda acil durumlar dışında geçici gözetim altına alma dışında ruhsal bozukluk dolayısıyla özgürlüğünden yoksun bırakılamayacağına karar vermiştir. Bir kimsenin akıl hastanesine yatırılması için o kişinin akıl hastası olduğunun ulusal yetkili makamlarca kanıtlanması halinde mümkün olabilecektir. Yine bu hastalığın kişinin akıl hastanesine kapatılmasını gerektirecek boyutta olması gerektiğine karar vermiştir. Mahkeme ayrıca akıl hastalığının tek ve kesin bir anlamının olamayacağını, bu tanımın psikiyatrik araştırmalarda gelişmeler, tedavilerin giderek esnek hale gelmesi ve toplumun ruhsal hastalıklara yönelik tutumunun farklılaşmasıyla birlikte sürekli değişkenlik arz ettiğini ifade etmiştir. Bu dava sonucu Winterwerp Kriterleri olarak adlandırılan kriterle ortaya çıkmıştır. Bunlar; Acil durumlar dışında ruhsal bozukluğun yetkili bir uzman tarafından belgelendirilmesi, Akıl hastalığının zorunlu alıkoymayı gerektirecek türde ve ağırlıkta olması. Koruma tedbirinin tıbbi zorunluluk devam ettiği süreye sınırlı olması olarak sıralanmaktadır.”,

(Çevrimiçi)[http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Winterwerp_v_Netherlands_6301/73_\(1979\)_ECHR_4](http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Winterwerp_v_Netherlands_6301/73_(1979)_ECHR_4) 11 Ekim 2022; Sultan Üzeltürk, **Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı**, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2012, s. 227; “Gajeci-Macaristan Kararı: Gajeci Macaristan vatandaşıdır. Kendisi akıl hastalığı sebebiyle akıl hastanesine kapatılmıştır. Mahkeme burada zorunlu olarak hastanede alıkoyma kararının haklılığı için tehlike koşuluna yer verilmiş olmasına rağmen ulusal mahkemenin başvuru kişinin tehlikeli davranışına ilişkin bir değerlendirme içermemesi nedeniyle gözetimin devamını sözleşmeye aykırı bulmuştur.”, (Çevrimiçi) http://www.echr.coe.int/Documents/FS_Mental_health_TUR.pdf, 20 Şubat 2022; “Stork v. Deutschland kararında Stork 1958 doğumlu bir Alman vatandaşıdır. Stork hayatının neredeyse 20 yılını psikiyatri kurumlarında ve hastanelerde geçirmiştir. Başvuru, babasının isteği üzerine özel bir psikiyatri kliniğine yerleştirilmiştir. Kendisine burada kalmaya razı olduğuna dair bir belge imzalatılmıştır. Ancak burada kalmasına dair herhangi bir yargı kararı bulunmamaktadır. Başvuran sürekli olarak bu klinikten kaçmakta ve polis tarafından geri getirilmektedir. Başvuran klinikte şizofreni tedavisi alırken poliomyelit sendromu (Poliomyelit özellikle çocukları etkileyen, kalıcı

açısı şu şekilde ifade edilebilir: “Mahkeme istisnai haller dışında bir kimsenin zorla hastaneye yatırılması konusunda bir yargı kararının varlığını aramaktadır. Mahkeme üye devletlere hem korunmaya muhtaç bireylerin konusunda gerekli önlemlerin alınması hem de birey özgürlüğünü hukuka aykırı bir şekilde kısıtlamaması konusunda bir yükümlülük yüklemektedir. Devlet, bu koruma yükümlülüğünü özel kliniklere yetki vermek suretiyle bertaraf edemez⁶⁶⁰.”

c. Kısırlaştırma ve Hadım

Kısırlaştırma ve hadım gibi tedbirlerin uygulanması durumu, akıl hastalıkları ile yapılan mücadelelerde yetersiz kalınması üzerine başvuru durumları olarak değerlendirilebilir. Bu durum akıl hastalıklarının gelecek nesillere aktarılmasını maksadıyla uygulanan tedbirlerdir. Lakin bu tedbirlerin uygulama alanına çağımızda nadir rastlanmaktadır. Uygulamada kastrasyon şeklinde ifade edilen durum kısırlaştırma ve hadımı da içine alır şekilde ifade edilmektedir⁶⁶¹. Kastrasyon da

felçlere ve hatta ölümlere neden olan bulaşıcı bir hastalıktır) sonucu konuşma yeteneğini kaybetmiştir. Mahkeme burada hiçbir yargı kararı olmaksızın, vesayet altına dahi alınmamış olan başvuranın özel bir klinikte tutulmasını 5. maddenin ihlali olarak kabul etmiştir.”, (Çevrimiçi) Karar için bkz. <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=873771>, 20 Şubat 2022.

⁶⁶⁰ Bayındır, **a.g.e.**, s. 121 vd.

⁶⁶¹ “Uygulamada ve öğretide kastrasyonla hadım etmenin eş anlamlı olarak kullanıldığı görülür. Ancak bazı yazarlar buna karşıdır. Hadım etme operasyonu ile cerrahi kastrasyonun tıbbi müdahalenin niteliği açısından birbirinden kesin bir şekilde ayrıldığını ileri sürmektedir.”, bkz. Zeycan Güzelsoy, “Kimyasal Kastrasyon Uygulamasına Bazı Meslek Gruplarının Yaklaşımlarının Araştırılması”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü**, İstanbul, 2014, s. 10; Tevfik Sönmez Küçük, “Bir Ceza Hukuku Yaptırım Olarak Zorunlu Kastrasyonun Anayasa Hukuku Açısından İncelenmesi”, **T.C. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C. 19, Sayı: 4, 2015, s. 299-300; Ömer Ömeroğlu, “Bir Ceza Türü Olarak Kastrasyon”, **T.C. Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Kazancı Hakemli Hukuk Dergisi**, Sayı: 63-64, 2009, s. 280-283; Özlem Yenerer Çakmut, **Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi**, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2003, s. 123; Hayrünnisa Özdemir, “Hadım Etme ve Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü”, **III. Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ankara, 2010, s. 184; Zeynep Burcu Akbaba, “Kimyasal Hadım Yönteminin Anayasaya Uygunluğu-I”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Yıl: 22, Sayı: 81, 2009, s. 355-357; “Kastrasyon müdahalesinin uygulanması sonucunda kişilerin tanıtımda belirtilen niteliklerinin geri dönüşü olmayan bir biçimde ortadan kalkması zorunlu değildir. Karşı görüş için” bkz. Hakan Hakeri, **Tıp Hukuku**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2010, s. 438-442; “Kimyasal kastrasyon uygulamasına son verilmesinden belirli bir süre sonra kişi, cinsel faaliyette bulunma yeteneğine tekrar kavuşmaktadır.”, bu konuda bkz. Karen Harrison, “The High-Risk Sex Offender Strategy in England and Wales: Is Chemical Castration an Option? ”, **The Howard Journal of Criminal Justice**, Volume: XLVI, Issue: 1, 2007, pp. 16-31, pp. 20-22; “Kastrasyon tanımı hakkında diğer tartışmalı görüşler için” bkz. Gülen Sinem Tek, “Türk Hukukunda Kadının Vücudu Üzerindeki Tasarruf Hakkını Sınırlayan Düzenlemeler”, **Sağlık Hukuku Makaleleri II**, İstanbul, İstanbul Barosu Yayınları, 2012, s. 106.

içerisinde çeşitlere ayrılmaktadır⁶⁶². Biz çalışmamızda, kısırlaştırma⁶⁶³ ve hadımı⁶⁶⁴ aynı başlık altında incelemeyi uygun gördük.

Kısırlandırmada kişinin üreme yeteneği yok edilmektedir fakat cinsel işlevi devam etmektedir⁶⁶⁵. Ülkeler bu işlem için değişik yollar uygulamakla birlikte bazıları bu uygulamayı hiç ele almamış bazısında ise kanunlaştırma yollarına gidilmiştir. Ülkemizde ise, TCK'nın 101. maddesi uygulanmaktadır. Buna göre; “kısırlaştırma fiili, rıza dışında uygulandığında suçtur (TCK m. 101/1). Rıza ile yapılması ihtimalinde ise, işlemi yapan kişinin, bunu yapmaya yetkili bir kimse olmaması halinde yine suçtur (TCK m. 101/2).” Hadımda, kişinin tüm cinsel fonksiyonlarının yok edilmesi söz konusudur. Burada da kişinin iradesi gerekmektedir. Bu uygulama akıl hastaları ve ağır cinsel suç işleyen kişilere uygulanmıştır. Mevzuatımızda ise böyle bir uygulama bulunmamaktadır⁶⁶⁶. Kısırlaştırma ve hadım etme hususunda lehte fikirler olduğu gibi aleyhte fikirler de mevcuttur. Bilhassa cinsel suçlar

⁶⁶² Cahid Doğan, “Kastrasyon (Tavaşi, Hadımlaştırma, İğdiş Etmek) Çalışmasının Tedavi Etme ya da Cezalandırma Amaçlarıyla Yapılmasının İnsan Onuru ile Bağlantısı”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 7, 2015, s. 50; “Kastrasyon, kişinin isteğine bağlı olup olmamasına göre ‘isteğe bağlı kastrasyon’ ve ‘zorunlu kastrasyon’ olmak üzere ikiye ayrılır.”, Murat Doğan, “Hadımlaştırmadan Doğan Hukuki Sorumluluk”, **Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 2011, s. 138-139; “Yapılan müdahalenin niteliğine göre kastrasyon, cerrahi kastrasyon ve kimyasal kastrasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bir devlet, iki yöntemden birini kullanarak vatandaşlarına kastrasyon uygulayabilir. Bunlar, cerrahi kastrasyon ve kimyasal kastrasyondur.”, Zachary Edmonds Oswald, “Off with His: Analyzing the Sex Disparity in Chemical Castration Sentences”, **Michigan Journal of Gender and Law**, Vol.: XIX, Issue: 2, 2013, pp. 473-475; “Ameliyatla kişinin beynine müdahale edilerek beynin cinsel dürtüleri harekete geçiren merkezinin devre dışı bırakılması ve bu suretle cinsel isteğin azaltılması ya da tamamen ortadan kaldırılması da mümkündür.”, Erhan Temel, “Hadımlaştırma Operasyonlarından Dolayı Alman Hukukunda Sorumluluk”, **Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 2011, s. 115-117.

⁶⁶³ “Kısırlaştırma, bir erkek veya kadının, cinsel ihtiyaçlarını tatmine engel olmaksızın, çocuk yapma kabiliyetinin tıbbi bir müdahale ile ortadan kaldırılmasıdır.”; Mahmut Koca, “Kısırlaştırma Suçu (TCK m. 101)”, **T.C. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası (İÜHF)**, Cilt: LXVII, Sayı: 1-2, 2009, s. 43.

⁶⁶⁴ “Kastrasyonda kişinin cinsel salgı bezlerinin alınması yahut işlevlerinin ortadan kaldırılması yoluyla, cinsel arzuları tetikleyen dürtüler ve beraberinde üreme yeteneği sonlandırılır. Dolayısıyla kastrasyon, spermin testislerden penise akışını kesmek suretiyle işleyen vasktomiden oldukça farklıdır. Bu ameliyatın (vasktominin) bir erkeğin cinsel iktidarı veya isteği üzerinde hiçbir etkisi yoktur ve ayrıca daha sonraki bir süreçte üreme yeteneği tekrar kazanılabilir.”, Koca, **a.g.m.**, s. 48.

⁶⁶⁵ Ayhan Önder, **Şahıslara ve Mala Karşı Cürümler ve Bilişim Alanında Suçlar**, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1994, s. 195.

⁶⁶⁶ TCK m. 101/1, TCK m 102/2, (Çevrimiçi)
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>, 24 Şubat 2022.

açısından oluşan reaksiyonlar, bu yöntemlerin toplumda uygulanıp uygulanmaması hususunda tartışmalara da yol açmıştır ve halen de açmaktadır⁶⁶⁷ .

Cinsel suçları sürekli işleyen kişilerin toplumsal düzeni korumak açısından kısırlaştırma ve hadım etmenin gerekli olduğu fikrinde olanlar bulunmakla birlikte hadım etme halinde kişinin rızası bile alınmış olsa insan yaralama suçu meydana geleceği için kesinlikle uygulanmaması fikrinde olanlar da mevcuttur⁶⁶⁸ . Biz ise her iki uygulamanın da hümanizm ilkesi⁶⁶⁹ gereğince uygulanmaması kanaatinde olup, hukuk açısından yaptırımların sınırları olduğuna inanmaktayız. Bu sınırlar da insan onurunu esas almak mecburidir⁶⁷⁰ . Devlet, insan onurunu koruyarak iş ve eylemlerini gerçekleştirmek mecburiyetindedir. Ceza hukuku açısından keyfi ve haksız uygulamalara mahal vermeden insan korunmalıdır⁶⁷¹ . Günümüzde bu uygulamalar yerine hapis cezası verilmektedir. Biz de daha çağdaş olan yöntemlerin hukuk sistemi içerisinde yerini bulması kanaatindeyiz. Genetik olarak geçtiği kabul edilen hastalıklarda bile bu yöntemleri kabul etmemekteyiz. Akıl hastalıkları olan kişilerin korunması açısından daha çağdaş ve insan onuruna daha fazla yakışan yöntemleri tercih eden görüşlerden yana olduğumuzu belirtiriz.

d. Evlenme Yasağı

Bu yasak genel olarak çeşitli tedbirlerin, örneğin kısırlaştırma, hadım, vs. reddedildiği ülkelerde uygulanmaktadır. Fakat kısırlaştırmaya ve hadım etmeye yer verilen ülkelerde de uygulanma alanı bulabilmektedir. Evlenme yasağının maksadı, akıl hastalıklarının genetik şekilde gelecek kuşaklara geçmesine engel olmaktır. Çağımızda sadece evlenme yolu ile değil evlilik dışı çocuk artışı da göz önüne alındığı zaman bu tedbirin de maksadına ulaşamayacağı aşikardır. Başka açıdan da

⁶⁶⁷ Ubeydullah Turan, “Ceza Hukukunda Hümanizm İlkesi Açısından Kastrasyon Yaptırımı”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2019, s. 62 vd.

⁶⁶⁸ Erman, **a.g.m.**, s. 20.

⁶⁶⁹ Muhsin Kadioğlu, “Hümanizm”, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/101256>, 21 Ekim 2021.

⁶⁷⁰ Elif Çelik, “İnsan Hakları Hukukunda İnsan Onurunun Yeri ve Rolü”, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/835060>, 04 Aralık 2021.

⁶⁷¹ Adem Sözüer, Selman Dursun, Serdar Talas, **Türk Ceza Hukuku Mevzuatı**, 4. Basım, İstanbul, Alfa Yayınları, 2017, s. 22.

kısırlaştırma ve hadım etme hususunda ele alınan eleştiriler burada da söz konusudur. Örneğin, kişi belirli bir yaştan sonra akıl hastalığına tutulabilmektedir. Bu şekilde sonradan meydana gelen akıl hastalığında kişi, akıl hastalığı öncesi evlenip çocuk sahibi olmuş olabilir. Mevzuatımıza göre, bu konuya TMK’da yer verilmiştir. 4271 sayılı Türk Medeni Kanunu’nun 133. maddesinde, “III. Akıl hastalığı Madde 133, Akıl hastaları, evlenmelerinde tıbbi sakınca bulunmadığı resmi sağlık kurulu raporuyla anlaşılmadıkça evlenemezler.” hükmü bulunmaktadır. Yani bu madde hükmünden açıkça anlaşılmaktadır ki, akıl hastası olan kişilerin evlenmeleri yasaklanmıştır. Buradaki maksat; akıl hastalıklarının genç nesillere aktarılmasının önüne geçmektir. Madde gerekçesinden de bunu anlamaktayız⁶⁷². Ayrıca TMK madde 165⁶⁷³’te de akıl hastalığı ve boşanma ile ilgili madde de mevcuttur. İlgili maddeye göre; “V. Akıl hastalığı Madde 165, Eşlerden biri akıl hastası olup da bu yüzden ortak hayat diğer eş için çekilmez hale gelirse, hastalığın geçmesine olanak bulunmadığı resmi sağlık kurulu raporuyla tespit edilmek koşuluyla bu eş boşanma davası açabilir.” Görüldüğü üzere burada da akıl hastalığı doğrudan hükme esas alınmıştır.

4. Akıl Hastalıklarında Tartışmalı Olan Durumlar (Akıl Hastalıklarının Bazı Kavramlarla İlişkisi)

Akıl hastalıklarında olduğu şekilde, kişilerin ruh hallerini etkileyen ve hukuksal olarak birtakım neticeler meydana getiren durumlar da oldukça önem taşımaktadır. Bu gibi durumlar, kişilerin iradeleri ve fikirleri üzerinde etki etmektedir. İşte bu gibi durumların, akıl hastalıkları ile bağlantısı yahut akıl hastalıklarından hangi yönlerden ayrıldığıнын ve hukuksal açıdan kişileri ne şekilde etkileyeceğinin açıklanması gerekmektedir. Bunları araştırmalarımız kapsamında incelemeye çalışacağız. Yine de belirtmek gerekir ki üzerinde şüphesiz bir uzlaşma durumu söz konusu değildir.

⁶⁷² “TMK’nın Aile Hukuku kitabındaki “Evlilik Hukuku” birinci bölümünün “Evlenme Ehliyeti ve Engelleri” başlıklı ikinci ayrımı içerisinde yer alır.”, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>, 25 Şubat 2022.

⁶⁷³ Türk Medeni Kanunu, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>, 25 Şubat 2022.

a. Temaruz

Temaruz⁶⁷⁴ yalan hastalık durumuna denilmektedir. Kişinin bilerek yalan yapma hali olan yapay bozukluk durumudur. Kişi, temaruz yaparak bir sorumluluktan, bir cezadan kurturmak ister yahut herhangi bir fayda sağlama gayesi

⁶⁷⁴ Gürol Cantürk, “Temaruz (Simulasyon)”, “Temaruz: Kelime anlamı olarak, yalandan hasta olma, sahte hastalık gösterme olarak bilinmektedir. Pek çok hekim simulasyon terimini kullanmaktadır. Fransızca’da kullanılan simulasyon sözcüğü Latince simulare’den üretilmiştir. Basit anlamıyla hastalık taklit etme olan temaruz (simulasyon) adli psikiyatride kendine has bir konumdur. Temaruz belirlenebilen bir hedefe ulaşmak için istemli olarak oluşturulan hastalık belirti ve bulgularıdır. DSM-5: Sayrısama (Temaruz): Belirtiler, hedefi ortaya çıkarır. Ruhsal bir hastalık olarak kabul edilemez. Temaruzun başlıca özelliği, askere gitmek ya da askeri bir görevi üstlenmekten kaçma, işten kaçma, maddi tazminat alma, cezai takibattan yakayı kurtarma yada ilaç elde etme gibi dış uyaranlar nedeniyle yapılan, istemli olarak, doğru olmayan yada abartılı fizik yada psikolojik semptomlar çıkartmadır. DSM-V’e göre; aşağıdakilerin herhangi bir bileşkesi saptandığında temaruz olabileceğinden kuvvetle şüphelenilmelidir: 1- Adli tıp bağlamında bir görünüm(ör:kişinin yargıç tarafından muayeneye gönderilmiş olması ya da kişiye dava açılacak ya da bir suç yüklenecek gibi olduğunda kendisinin başvurusu). 2- Kişinin yaşadığı gerginlik ve yetiyitimiyle, nesnel bulgular ve gözlemler arasında belirgin bir çelişki olması, 3- Tanısal değerlendirme sırasında ve reçete edilen ilaçların kullanımı konusunda işbirliği yapmama, 4- Toplum dışı (Antisosyal) kişilik bozukluğunun olması Gerek tarihi gerekse, güncel, değişik tanım ve sınıflamalar, temaruzda bilinçli bir aldatmanın üzerinde odaklanmıştır. Sadece saldırgan değil aynı zamanda mağdurun da çeşitli gayelerle; ama hep ortak bir güdülenmeyle, türlü menfaatler elde etmek maksadıyla başvurduğu bir yoldur. Bu işleme başvuran kişiler ya geçirdikleri bir hastalığı taklit ederler ya da çevrelerindeki hastalardan öğrendiklerini yapmaya çalışırlar. Çok defa akıl hastalıklarının bazı belirtileri taklit edilmek istenir. Epilepsi bayılmaları, ajitasyon, depresyon yada mutizm hali ve tavırları taklit edilir. Halüsinasyonlara benzer belirtiler göstermeye çalışanlar olur. Gilbert Ballet’in tarifi ise ‘Simulasyon, amacı doktoru hataya düşürmek için şahsın iradeli ve şuurlu olarak gösterdiği subjektif veya objektif belirtilerin topluluğudur’ şeklindedir. Temaruz için dikkat edilecek en önemli nokta, bu tür davranışlarda kişisel yararın sağlanmak istenmesidir. Bu yarar başlıca; sorumluluktan kaçma, cezadan kaçma, bir zorluk veya tehlikeli durumdan kaçma veya mali kazanç sağlamadır (sigorta, emeklilik, tazminat isteği vb.). Belirli bir takım koşullarda temaruz uyumsal bir davranışı gösteriyor olabilir. Örneğin; savaş zamanı düşmana esir düşmüş iken hastalık taklidi yapıyor olma. Barış zamanlarında doğal olarak simulasyon vakaları oldukça az görülürken, büyük sanat kuruluşlarının, fabrikaların kurulmuş olması, sigortacılıktaki gelişmeler, iş kazalarıyla ilgili kanunların çıkması ve büyük savaşlarda milyonlarca gencin askere alınmasıyla simulasyonlar artmış; hekimin görevleri de çoğalmıştır. Hekimler hastaları muayene ederken; bir taraftan da gerçek hasta ile hasta olmayı ayırt etmek zorunda kalmıştır. Örneğin hayat sigortasının doktoru hasta olmayanları ortaya çıkarmaya çalışır. Kazalarda, sigorta şirketi doktorları temaruzu tespit ederek fazla harcamaları azaltmaya çalışırlar. Travma sonucu kaza geçirip sigorta hesabına tedavi edilen işçi, hayat sigortasına kabulünü isteyen müşteri, bir memuriyete veya okula girmeye istekli kişi, rapor süresini uzatmak isteyen memur, manevraya katılmayı istemeyen veya askerliğe karşı korkusu olan bir genç daima doktoru bir hastalığı taklit ederek aldatmak ister. Günümüzde eskisine oranla simulasyonun azalmış olması gerektiğini ileri sürenler vardır. Buna da sebep olarak modern hekimlik teşhis araçlarının, laboratuvar yöntemlerinin yeterliliği ve zenginliği gösterilmektedir. Bunca zengin ve iddialı teşhis yöntemine rağmen her klinik dalda hatalar çoktur. Simulasyon problemleri ile ilgilenen bir grup hekim de aksine son zamanlarda temaruz yapanların yeni bulgulardan ve araçlardan faydalandıklarını ve dolayısıyla bunların çoğaldığını ileri sürmektedir.”

(Çevrimiçi)

https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/70363/mod_resource/content/0/Adli%20Psikiyatri.pdf, 17 Aralık 2021.

ile davranır. Temaruz ve Münchausen sendromu⁶⁷⁵ doktorları zan altında bırakan durumlardır⁶⁷⁶. Temaruz durumundaki kişiler psikiyatrik bozuklukları da taklit edebilmektedir. Bu nedenle bu durum, adli psikiyatri alanında yeterince uzmanlaşmamış doktorların, doğru olmayan rapor verip, bu hususta yanlış kararlar alınmasına sebep olabilir⁶⁷⁷. Temaruz durumu hukuk açısından oldukça önem taşımaktadır. Çünkü yalan söylemeye meyilli olan bu hasta kişiler bilirkişileri yanıltma hususunda muvaffak olurlarsa ceza almayabilirler. Ayrıca akıl hastası bir kişinin hüküm verilip cezaevinde bulundurulması da hem kendisi hem diğer mahkum kişiler açısından sorun teşkil etmektedir. Temaruz durumundaki kişilerin davranışları farklılık göstermektedir. Kişiler, bile isteye yaptıkları ve doğruluğu olmayan, psikolojik yahut fiziksel hastalık yaratmak istedikleri için psikişik bozuklukla maluldurlar⁶⁷⁸. Bazen sessizliğe bürünürler bazen de aşırı agresif olurlar kısacası değişik bir ruh hali içerisindeyler⁶⁷⁹. Temaruz durumundaki kişilerde bellek kayıpları ve bilinç değişiklikleri de görülebilir.

⁶⁷⁵ “Münchausen sendromu yapay bozuklukların alt grubudur.”, R. Lauwers, N. Van De Winkel, N. Vanderbruggen, I. Hubloue, “Munchausen Syndrome in The Emergency Department Mostly Difficult, Sometimes Easy to Diagnose”, **National Library of Medicine**, (Çevrimiçi) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19909508/>, 12 Aralık 2021.

⁶⁷⁶ “Hastalık, hastanın yaşadığı ve hekimin keşfettiği semptomlarla kendini gösteren bedensel ya da ruhsal bir patolojiyi ifade eder. Bu bağlamda hastalıklar, özel bir hastadaki görünümünün dışında somut varlığı olmayan soyut ve teknik terimlerdir. Rahatsızlık ise, bireyin kendinde fark ettiği bir olumsuzluk veya bu olumsuzlukla ilgili hastalık sürecinin etkilerini hissetmesidir. Bu bağlamda rahatsızlıklar, kişinin duygu ve davranışlarında değişikliklere neden olan subjektif algılardır. Bu açıdan bakınca; rahatsızlığını ifade eden bir kişiye odaklanmadan, tıbbi bilgi ve tecrübenin genel kalıplarına odaklanarak rahatsız olan bireyleri değerlendirerek temaruz kararı vermek, etik açıdan sorgulanabilir bir durumun ortaya çıkmasına neden olabilir. Etik açıdan bakıldığında, rahatsızlık iddiasıyla hekim karşısında bulunan kişiye, hekimin aldatılma şüphesiyle yaklaşması, hekimlik rolüyle çatışan farklı bir soruna neden olmaktadır. Altında yatan neden her ne olursa olsun hekime yöneltilmiş bir rahatsızlık ifadesi, hastanın psikolojik veya psikiyatrik problemlerine dikkat çeken bir yardım çağırışı veya kişiyi hasta olma ihtiyacı hissetmeye zorlayan derin duyguların bir yansıması olabilir. Temaruz ön yargısıyla ile hastasına yaklaşan bir hekimin, hastanın biyopsikososyal özgünlüğü bağlamında, rahatsızlık ifadesindeki nedenleri anlamaya çalışması zorlaşabilir.”, Muharrem Uçar, Adnan Ataç, “Tıp Etiği Açısından Temaruz Kavramı”, **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi**, Cilt:30 Sayı:4, 2010, s. 1.

⁶⁷⁷ Mustafa Talip Şener, Yüksel Ancı, “Adli Psikiyatride Temaruzun Belirlenmesinde Hekim Tecrübesi: Olgu Sunumu”, **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi**, Cilt: 21, Sayı: 2, 2013, s. 94.

⁶⁷⁸ İbrahim Türkçüer, Mustafa Serinken, Cem Şengül, Mert Özen, “Münchausen Sendromu mu? Yoksa Temaruz mu? ”, Cilt: 10, Sayı: 1, **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 2010, s. 39.

⁶⁷⁹ Erem, **Adalet Psikolojisi**, s. 163-164.

b. Premenstrüel Sendrom

R. D. Frank, 1931 yılında ilk kez Premenstrüel Sendromun tanımını yapmıştır. Premenstrüel Sendromu ifadesine ise ilk olarak 1953 yılında Dalton ve Green tarafından vakaların incelendiği bir yayında yer verilmiştir. 1985 yılında ise genel bir tanım üstünde uzlaşıya varılmıştır⁶⁸⁰. “Premenstruel sendrom kadınlarda menstruel döngünün geç luteal döneminde memelerde şişkinlik, baş ağrısı, halsizlik ve kilo alımı gibi fiziksel ve depresif duygudurum, irritabilite, gerginlik gibi ruhsal belirtilerle kendini ortaya koyan bir tablodur.”⁶⁸¹ Premenstrüel sendrom halk arasında adet öncesi sendrom olarak da bilinmektedir⁶⁸². Etiyolojisi net şekilde bilinir olmamakla birlikte çokça ögenin bu sendromda etki yarattığı görülmektedir⁶⁸³.

Bu sendrom ruh sağlığını da etkilemektedir⁶⁸⁴. PMS'nin fizyolojik açıdan etkisi altına giren kadınlarda ruhsal bozukluklar da hemen akabinde

⁶⁸⁰ “Bu tanıma göre PMS: Menstruel siklusun luteal fazında ortaya çıkan fiziksel, psikolojik sıkıntı ve/veya kadının sosyal ilişkilerini, normal aktivitesini bozacak derecede önemli davranış değişiklikleri olarak tarif edilmiştir. Etiyolojide, PMS'un temel olarak fizyolojik orijinli olduğuna inanılsa da biyolojik, psikolojik ve sosyolojik sebeblere de bağlı olabileceği göz önüne alınmalıdır. Cinsellikle ilgili problemleri olan toplumlarda yaşayan ve sıkıntıları olan kadınlarda PMS görülme sıklığının yüksek oluşu, bazı çalışmalarda önceden davranış bozukluğu olan kadın hastaların %65'inin adet öncesi depresyona girdiklerinin bildirilmesi psikolojik yapının ve zeminde yatan psikiyatrik problemlerin PMS etiyolojisinde yeri olabileceği görüşünü yaygınlaştırmıştır. PMS etiyolojisinde patolojik bir mekanizma bulmak için yapılan çalışmalarda semptomları olan ve olmayan kadınlar arasında menstrüel siklus boyunca bütün hormon seviyeleri (östrojen, progesteron, testosteron, FSH, LH, prolaktin, SHBG, aldosteron) arasında fark gösterilememiştir. Mg, Zn, vitamin A, vitamin E, tiamin, vitamin B6, açısından da bir fark bulunamamıştır. Bununla birlikte memeler üzerindeki direkt etkisi nedeniyle meme semptomlarından sorumlu olabileceği, stresle yakın ilgisi olan bir hormon olması ve su, Na, ve K'un retansiyonunu artırıcı özelliğinin bulunması sebebiyle prolaktinin PMS etiyolojisinde yeri olabileceği düşünülmektedir.” Ebru Öztürk Arslan, Fulya Dökmeci, “Premenstrual Sendrom ve Tedavisinde Son Görüşler”, **T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt: 52, Sayı: 4, 1999, s. 237.

⁶⁸¹ A. Figen Türkçapar, Hakan Türkçapar, “Premenstruel Sendrom ve Premenstruel Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir Gözden Geçirme”, **Klinik Psikiyatri**, Cilt: 14, Sayı: 4, 2011, s. 241.

⁶⁸² Patricia W. Easta, Neil Kaye, Thomas Reed, “PMS: Legal Usage and Limitations”, **Wiley Encyclopedia of Forensic Science**, 2009, p. 2149-2150.

⁶⁸³ Selvi Öztürk, Anita Karaca, “Prenmenstrual Sendrom ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü”, **Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt: 8, Sayı: 2, 2019, s. 105.

⁶⁸⁴ Menstrüel döngüyle ilgili detaylı bilgi için bkz. Sibel Öztürk, Derya Tanrıverdi, “Premenstrüel Sendrom ve Başatme”, **Anadolu ve Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2011, Cilt: 13, Sayı: 3, s. 57.

görülmektedir⁶⁸⁵. En fazla rastlanılan durum, depresif düşünme eğilimi, depresif ruh hali içerisine girme ve asabiyettir⁶⁸⁶.

PMS hali akıl hastalıklarında tartışmalı durumlar arasında yer almaktadır. PMS ile ilgili karşılaştırmalı hukukta çeşitli kararlar bulunmaktadır⁶⁸⁷. Bu kararlar, PMS durumunun isnat yeteneğini kaldırdığı şeklindedir. Fakat bu kararların verildiği zamanlarda PMS ile PMDD⁶⁸⁸ gibi durumlara yönelik verilerin olmaması da bizlere bu kararların kabulünü sorgulatmaktadır. PMS'nin daha ileri boyutu olan PMDD DMS-V'te kabul gören depresif bozukluk halidir⁶⁸⁹. Bu sebep dolayısıyla akıl hastalığı olarak görülür. PMS ise bu kategoride bulunmamaktadır. Bu nedenle PMS'nin akıl hastalıkları içerisinde olmayacağı görüşünde olmakla birlikte, PMS'nin şiddetine göre isnat yeteneğinin somut olayda göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtmekteyiz. Bu da somut olayda TCK'nın 34. madde uygulaması ile mümkündür⁶⁹⁰.

⁶⁸⁵ Aysel Bülez, Sibel Yalvaç, "Üreme Çağındaki Kadınlarda Premenstrual Sendromun Ruh Sağlığına Yansımaları", **T.C. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 1, 2021, s. 52.

⁶⁸⁶ "Ruh sağlığı ve PMS arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışmada PMS ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.", F. Akdeniz, S. Korkmaz, M.Tamar, B. Beker, "Depresyonu Olan ve Olmayan Genç Kızlar ve Annelerindeki Adet Öncesi Yakınmaların Karşılaştırılması", **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 1, 2002, s. 16-22; Ayşegül Toprak Coşkun, "Adet Öncesi Gerginlik Sendromu İle Ruh Sağlığı, Stres, Sosyoekonomik Düzey, Vücut Algısı ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişkiler", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, 2012, s. 7.

⁶⁸⁷ "R. ve Craddock, 1981, R. ve Campbell, 1999."; çeşitli karar örnekleri için ayrıca bkz. Gülgün Uzunoğlu, "Ergenlerde Adet Öncesi Gerginlik Sendromu İle Ruh Sağlığı Değişkenleri Arasındaki İlişkinin Analizi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Işık Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, 2017, s. 50.

⁶⁸⁸ "Adet kanaması öncesi tekrarlayıcı şekilde yaşanan bir grup şikayete 'Premenstrual Sendrom' (PMS) denir. Birçok kadın özellikle hafif derecede PMS bulgularından birisini yaşar. Bu şikayetler aşırı derecede olur ve sosyal yaşantıyı olumsuz etkilerse 'Premenstrual Disforik Bozukluk'dan (PMDD) bahsedilir.", (Çevrimiçi) <https://basakbaksu.com.tr/premenstrual-sendrom-pms-ve-premenstrual-disforik-bozukluk-pmdd-2/?lang=tr>, 10 Eylül 2020.

⁶⁸⁹ DSM-V, "PMDD, ICD-11'de akıl hastalığına ilişkin kategoride değil, üreme organlarına ilişkin bozukluklar kısmında yer almıştır.", (Çevrimiçi) <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1526774088>, 28 Şubat 2022.

⁶⁹⁰ "PMS'nin ve diğer menstrüel döngüye ilişkin bozuklukların ceza hukuku kapsamında değerlendirmesi için", bkz. Fatmanur Yağcı, **Menstrüel Döngü ve Suç, Kadın Yazıları**, Haz. Türkan Yalçın, Ankara, Savaş Yayınevi, 2020, s. 336.

c. Gebelik ve Lohusalık İle İlgili Bozukluklar

Duygudurum bozuklukları kadınlarda erkeklere oranla, özellikle doğurgan çağdakilerde daha çoktur⁶⁹¹. O nedenle çalışmamızda sadece kadınları ilgilendiren gebelik⁶⁹² ve lohusalık⁶⁹³ ile ilgili durumlara yer vermeyi uygun gördük. Kadınlarda ruhsal hastalıklar genellikle 18-45 yaş arasındaki zamanlarda meydana gelmektedir. Bu nedenle, “gebelik ve postpartum dönem pek çok kadın için anksiyete bozukluğu, depresyon, yeme bozukluğu ve psikoz gibi ruhsal hastalıklara yatkınlığın arttığı bir dönem” olabilmektedir⁶⁹⁴. Hatta bu dönemde, kadınların kaygı ve stres bozuklukları riski aşırı yüksektir. Ancak pratikte çokça karşılaşılan bir durum⁶⁹⁵ olsa da, bununla ilgili fazla yargı kararı yoktur. Çünkü bu zaman diliminde rastlanan ruhsal

⁶⁹¹ Gülseren Dağlar, Naim Nur, Dilek Bilgiç Merve Kadioğlu, “Gebelikte Duygulanım Bozukluğu”, **Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi**, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/22285/239032>, 01 Mart 2022; C:\Users\hp\AppData\Roaming\Microsoft\Word\Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/22285/239032>, 01 Mart 2022.

⁶⁹² “Gebelik, kadının yaşamında doğal bir süreç olmanın yanında önemli psikososyal değişikliklerin olduğu stres ve kaygıya neden olabilecek birçok Fmedenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir süreçtir. Bu dönemde var olan psikiyatrik belirtilerde artma olabilirken, psikiyatrik belirtiler ilk gebelikte de ortaya çıkabilir. Bu nedenle gebelik ve lohusalık, anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıklara yatkınlığın artabileceği bir dönemdir.”, Hacer Yalnız, Hülya Türkmen, Birsen Karaca Saydam, Fatih Canan, Ömer Geçici, M. Murat Kuloğlu, “Gebelik ve Psikiyatrik Hastalıklar”, **Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi Eylül 2016 Derleme Özel Sayısı**, Sayı: 07, 2016, s. 2.

⁶⁹³ “Doğum Sonrası Depresyon: Doğum sonrası depresyon genellikle doğumu izleyen haftalar veya aylar içerisinde gelişebilir. Bazı kadınların sadece doğum sonrası dönemlerde depresyon geçirmesi doğum sonrası (post-partum) depresyon kavramının ortaya atılmasına neden olmuştur. Doğum yapmanın depresyonu tetikleyici etkisi yine bazı kadınlar için diğerlerine göre daha fazladır. Lohusa hüznüne göre daha uzun süren orta ya da şiddetli düzeyde depresif belirtiler baş gösterdiğinde doğum sonrası depresyon söz konusudur.”, Hakan Karaş, “Annelik Hüznü, Doğum Sonrası Depresyon ve Lohusalık Döneminde Değişen Ruh Halleri”, (Çevrimiçi) https://www.uspsikiyatri.com.tr/Makaleler/Anne-Bebek/Annelik_Huznu_Dogum_Sonrasi_Depresyon_ve_Lohusalik_Doneminde_Degisen_Ruh_Halleri/, 01 Mart 2022.

⁶⁹⁴ Ümit Çöpoğlu, Mehmet Kokaçya Canan Demircan, “Gebelik ve Laktasyon Döneminde Ruhsal Bozukluklar ve Tedavisi”, **T.C. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 24, 2015, s. 43.

⁶⁹⁵ “Psikiyatrik hastalıkların görülme sıklığı, kadınların doğurganlık çağında diğer yaşa dönemlerine oranla kısmen artmaktadır. Gebelik ve postpartum döneminde, ruhsal hastalık görülme sıklığında artıştan çok, hastalığın alevlenmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Buna göre, gebelik ve postpartum dönem pek çok kadın için anksiyete bozukluğu, depresyon, yeme bozukluğu ve psikoz gibi psikiyatrik hastalıklara yatkınlığın arttığı bir dönem olabilmektedir.”, Özkan Özdamar, Onat Yılma, Hacer Beyca, Murat Muhçu, “Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar”, **Zeynep Kamil Tıp Bülteni**, Cilt: 45, Sayı: 2, 2014, s. 71.

bozuklukların tanınmasının zor olduğu görülmektedir⁶⁹⁶. Yani psikoz tanısının belli zaman zarfında konulması ve mahkemece gözetilmesi gerekmektedir. Bunlar da gebelik ve loğusalık süreçlerinde genellikle göz ardı edildiği için yargı kararları bulmak güçleşmektedir⁶⁹⁷. Bu nedenle gebelik ve doğum sonrasında meydana gelen bozukluklarla birlikte şayet akıl hastalıkları teşhisi de konulmuşsa kişinin ceza sorumluluğu TCK'nın 32. maddesine göre mümkün olacaktır⁶⁹⁸.

d. İhtiras

İhtiras, aşırı istek ve tutku şeklinde tanımlanmaktadır⁶⁹⁹. İhtiras durumunda kişinin dünya ile iletişimi bozulur ve meydana gelen algı bozukluğu nedeniyle dış dünyayı yalnızca tek bir yönle algılar. Ayrıca bu algılama sürekli şekilde devam eder. Tek bir yöne odaklanıldığı için ihtiras durumunda yaşamın diğer noktaları karanlıkta kalır. Böylece kişinin yargılama yetisi etkilenir, kişi mantık dahilince hükümler veremez. Böylece kişide, mantıksız ve normal dışı hareketler oluşur. Ancak normal hayatta kişiler ihtiraslarını dizginleyebildikleri için, ihtiras durumunu akıl hastalıkları başlığında ele almak imkansızdır⁷⁰⁰. Akıl hastalığı ile ihtiras birbirinden farklı kavramlardır. Fakat farklı olmalarına rağmen bu iki halin de birlikte görülmeyeceği gibi bir anlam da ortaya çıkmaz. Akıl hastalarının ihtiras durumu içinde bir suç işlemesi de imkan dahilindedir⁷⁰¹. İhtiras durumunda tek yöne odaklanılır. Bu durumda, sabit kalınan fikirlerden en fazlası intihar ve ölümdür. Bu kişiler genelde sabit fikirlerini yakın çevrelerine de söyleyip yakın çevrelerini olası

⁶⁹⁶ Vesile Şentürk, “Gebelik ve Doğum Sonrasında Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar”, **Kriz Dergisi**, Cilt: 16, Sayı:1, 2008, s. 25.

⁶⁹⁷ “İstenmeyen gebelik, suç sonucu gebe kalınması veya kürtaj yasağı gibi durumlar söz konusu olduğu zaman hamilelik döneminde ve sonrasında kişide bu süreçlere ilişkin psikikolojik bozukluklar da meydana gelmesi mümkündür. İstenmeyen gebeliklerde kürtajın engellenmesinin doğan çocuklar bakımından tehlike oluşturabileceğine ilişkin.”, bkz. Türkan Yalçın, **Türk Ceza Hukukunda Kadın**, Ankara, Savaş Yayınevi, 2019, s. 237.

⁶⁹⁸ “Doğum sonrası döneme ilişkin bir bozukluğun akıl hastalığı boyutuna varmadığı durumda ise TCK m. 34 kapsamında bir değerlendirme yapılması mümkündür.”, Ayrıntılı bilgi için bkz. Erdal Yerdelen, “Kusurluluğu Etkileyen Bir Neden: Lohusalık Sendromu (Bir Anne Bebeğini Niçin Öldürür? Bir Cani mi Yoksa Bir Zavallı mı?)”, **Ceza Hukuku Dergisi**, Cilt: 13, Sayı: 36, 2018, s. 10.

⁶⁹⁹ Türk Dil Kurumu Sözlükleri, “İhtiras”, (Çevrimiçi) <https://sozluk.gov.tr/>, 01 Mart 2022.

⁷⁰⁰ Erem, **Adalet Psikolojisi**, s. 75-77.

⁷⁰¹ Erem, **Adalet Psikolojisi**, s. 128-130.

durumlara karşı tedbir amaçlı uyarmaktadırlar. Örneğin kendilerine ait silahları varsa bu silahı yakın çevresinin kendilerinden almasını isteyebilirler. Bu kişiler çok kez tek yönlü takılı kaldıkları fikirlerle hareket edip herhangi bir suç işlemeseler dahi şayet uyarıcı madde kullanımı vs. ile birlikte fikirlerini hareket durumuna geçirirlerse, suç işlemeye meyilli olmaları da mümkün bulunmaktadır⁷⁰².

Karşılaştırmalı hukukta ihtiras hallerinin kusur yeteneğine etkisi farklı şekillerde çözümlenmektedir⁷⁰³. Fakat kişilerin karar alma mekanizmalarında etkisi bulunan “sevgi, kin, nefret, intikam” gibi ihtirasların kişi üzerinde her ne kadar kuvvetli olursa olsun, ceza sorumluluğunun var olduğu bir gerçektir⁷⁰⁴. İhtiras durumu TCK’da düzenlenmemiş olup, sadece “akıl hastalığı” kavramına yer verilmiştir. Esasen birçok suçun altında yatan kin, intikam vb. duygular ihtiras durumlarıdır. Fakat normal şekilde hayatlarını idame ettiren kişiler bu duruma ket vurmamak mecburiyetindedirler. İhtirasın en yoğun yaşandığı ve sabitleştiği durumlarda ise, kusur yeteneğinin etkilendiği görüşü yaygındır. Bu durumda ihtirasın sebep olduğu akıl hastalığı neticesinde suç oluştuğu görüşü hakimdir. Bununla ilgili karşılaştırma hukukta Yargıtay kararlarına rastlanır⁷⁰⁵.

e. Hipnotik Telkinler

Hipnoz kelimesi Yunanca uyku anlamında olan “hypnos” kelimesinden türemiştir. “Amerikan Tıp Birliği⁷⁰⁶” tanımına göre; “hipnoz, bilincin yargılayıcı özelliğinin aşılması, kabul edilebilir seçici bir düşüncenin kurulması ve kalıcı hale getirilmesidir”. Hipnotik telkinlerde, bilinç ve bilinçaltı arasında varolan sınırın aşılması sonucunda bilginin varlığının kabulü sağlanır. Hipnotik telkin esnasında hipnotik telkinin altında olan kişi bilincini tamamen kaybetmemekte, kişinin belli bir

⁷⁰² Apaçık, **a.g.t.**, s. 91.

⁷⁰³ “Karşılaştırmalı hukukta karşı konulamayan kuvvet olarak ifade edilen ve ihtiras durumunu da içeren kategoride bulunan durumlar akıl hastalığı kapsamında değerlendirilebilmektedir.”, Erem, Danışman, Artuk, **a.g.e.**, s. 522.

⁷⁰⁴ Ünver, **a.g.t.**, s. 154.

⁷⁰⁵ “Dönmezer-Erman’ın atfı yaptığı bir İtalyan Yargıtay kararında, bir ihtiras olup hastalık olmayan basit kıskançlık sebebiyle değil, takıntı şeklinde meydana gelen kıskançlık (delirium) durumunda işlenen insan öldürme suçunda, akıl hastalığının varlığının mevcut olduğuna karar verilmiştir.”, Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 173-175.

⁷⁰⁶ Amerikan Tıp Birliği, (Çevrimiçi) <https://www.ama-assn.org/>, 05 Mart 2022.

noktaya odak hali söz konusu olmaktadır⁷⁰⁷ . Hipnotik telkin durumunda, kişinin uyku haline yahut uyuşukluk haline girmesi sağlanır. Bir tabip tarafından hipnotize edilmiş bir kimseye, tabip, hipnoz halinde iken bir hareket yaptırmış ise, o kimse normal hale gelince yaptığı bu hareketi hatırlamaz; fakat bir müddet sonra aynı hareketi yapabilir ve bu hareketi şuurlu şekilde yapar, fakat niçin yaptığını bilmeden yapar⁷⁰⁸ .

Hipnotik telkinler konusu literatürde çok tartışmalıdır⁷⁰⁹ . Çünkü bu konuyu birtakım yazarlar akıl hastalığı başlığının altında açıklarlarken⁷¹⁰ diğer yazarlar hipnotik telkinlerin geçici nedenler başlığı altında incelenmesini savunmaktadır⁷¹¹ . Diğer bazı yazarlar ise hipnotik telkinin her kişi üzerinde aynı etkiyi gösteremeyeceği görüşünde olup, kişinin yapısının suç işleme meyilinde olanlarda cezai sorumluluğun olması gerektiğini, suç işleme meyili olmayanlarda ise bu sorumluluğun olmayacağı görüşündedirler⁷¹² .

Hipnotik telkinler hukuk açısından oldukça önemlidir. Çünkü hipnoz edilen kişiye herhangi bir suç işleme maksadı ile bu telkin uygulanmış olabilir. Elbette bu durumda failin sorumluluğu mevcut olmaz ancak hipnotizmayı yapan kişi sorumlu olup cezalandırılmaktadır⁷¹³ . Ancak kişi kendi iradesi ile telkin altına girip suç işleme gayesi ile hareket ediyorsa ALIC kuralı gereği sorumluluğu doğmaktadır⁷¹⁴ ve kişi fail olarak cezalandırılacaktır. Tüm bu nedenlerden ötürü biz, hipnotik telkinlerin akıl hastalığı olmadığı kanaatindeyiz.

⁷⁰⁷ B. Uran, **Hipnozun Kitabı**, 3. Baskı, Ed. M. Yavuzylmaz, Ankara, Pusula Yayınevi, 2014. s. 35 vd.; Ali Alp Sağlam, **Dental Anestezi**, 1. Baskı, Ankara, Berkay Ofset Ltd. Şti., 2005, s. 130.

⁷⁰⁸ Erem, **Psikanalizm**, s. 481.

⁷⁰⁹ Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 172.

⁷¹⁰ Erem, Danışman, Artuk, **a.g.e.**, s s. 506.

⁷¹¹ Toroslu, Toroslu, **a.g.e.**, s. 418.

⁷¹² Naci Şensoy, “Akli Maluliyetin İlmi Cepheden Tetkiki”, **T.C. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, (Çevrimiçi) <https://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php>, 09 Kasım 2021.

⁷¹³ Sulhi Dönmezer, Sahir Erman, **a.g.e.**, s. 172; “Bir kimseyi hipnotik telkinle yönlendirerek o kişinin suç işlemesine sebebiyet verilmesi durumunda dolaylı faillik gündeme gelecektir. Suçun işlenmesinde bir başkasını araç olarak kullanan dolaylı fail de faildir ve akıl hastalığı olan kişiyi bir suçu işletmek üzere kullanması durumunda da dolaylı faillik dolayısıyla sorumluluk gündeme gelecektir.”, Köprülü, **a.g.e.**, s. 523-524.

⁷¹⁴ “Failin bir suç işlemek amacıyla isteyerek hipnotizma etkisi altına girerek bir suç işlediği durumdaysa sebebinde serbest hareket kuramı uygulama alanı bulacaktır ve kişi işlediği suç bakımından sorumlu olacaktır. Bu iki hal dışında değinilmesi gereken bir diğer husus da bir kişinin tedbir almadan veya kendisine güvenerek hipnotik telkin altına girmesidir. Bu durumda suç işleyen kişi taksir kuralları gereği sorumlu olacaktır.”, Demirbaş, **a.g.e.**, s. 344-345.

f. Canavarca His

Canavarca his terimine TCK'da yer verilmemiştir. Bu terimin tanımı, öğretide ve uygulamada yer almaktadır⁷¹⁵. Yargıtay kararlarına baktığımızda⁷¹⁶ bu terimin örneklendirme yapılarak farklı olaylarda değerlendirildiği görülmektedir. Bu terimin tam tanımı kanunlarda yer almadığı için bu terim belirsizdir ve bu sebeple bu durum tenkit edilmektedir⁷¹⁷. Çünkü birbirleri ile çelişkili kararlar verilmemesi maksadıyla, bu duruma ilişkin teorik açıdan bir çerçeve belirlenmelidir. Öğreti ve uygulamada belirli düzeyde araştırma ve çalışmaların olmaması da diğer bir tenkit sebebidir.

Canavarca his; TCK⁷¹⁸ m. 82/1-b'de kasten öldürme suçunun nitelikli halleri şeklinde düzenlenmiştir. “Suçun canavarca hisle işlenmesi durumunda failin fiili işlerkenki hissine ilişkin ahlaki kötülüğünün yoğunluğu kanun koyucu tarafından cezanın artırılması sonucunu doğurmuştur.”⁷¹⁹ Buradaki kanun maddesinde canavarca his; zalim, kötü ve acımasız şekilde bir fiilin yapılması şeklinde yerini bulmaktadır⁷²⁰. Akıl hastalıkları ile canavarca his kavramının birlikte yer alıp almadığını da açıklamak gerekmektedir. Doktrinde farklı görüşler mevcuttur. Bir

⁷¹⁵ Nur Centel, Hamide Zafer, Özlem Çakmut, **Kişilere Karşı İşlenen Suçlar**, C. I, 3. Bası, İstanbul Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 2016, s. 47.

⁷¹⁶ “YCGK, 15.04.1963 tarihli kararında, ne gibi duyguların canavarca olduğunu tanımlamak imkansızdır, demiştir, YCGK 1-17/1, Tarih: 15.04.1963.”, Vural Savaş, Sadık Mollamahmutoğlu, **Türk Ceza Kanununun Yorumu**, C. 3, 1. Bası, Ankara, Seçkin Yayınevi, 1995, s. 4099-4105.

⁷¹⁷ Sami Selçuk, “Karşılaştırmalı Hukuk Açısından Canavarca His Sevkiyle Adam Öldürme”, **Yargıtay Dergisi**, Cilt:14, Sayı: 4, 1988, s. 468.

⁷¹⁸ “Mülga TCK m. 450/3'teyen alan canavarca his sevki ifadesi, kaynağını 1889 tarihli İtalyan Ceza Kanunu m. 366/3'ten almıştır”, Mehaz kanunda yer alan sadece ifadesinin kanunda yer almaması sebebiyle akıl hastalığı ve canavarca hissin birlikte bulunabileceği savunulmuştur. Çünkü İtalyan Yargıtayı'nın içtihatlarında, cezanın canavarca hissin varlığından dolayı artırılabilmesi için bu hissin suçun işlenmesi üzerinde etkili olan tek etmen olması gerektiği, etkisi hafif dahi olsa başka bir saikin varlığı halinde canavarca hissin varlığından dolayı cezada bir arttırmaya gidilemeyeceği kabul görmüştür.”, Sulhi Dönmezer, **Kişilere ve Mala Karşı Cürümler**, 17. Basım, İstanbul, Beta Basım Yayın, 2004, s. 5; “Somut olayda failde başka bir saikin bulunmasının failin, canavarca hisle hareket etmesini ortadan kaldırdığına ilişkin görüş ve canavarca hisle ilgili ayrıntılı bilgi için”, bkz. Erdal Yerdelen, Mehmet Beyhan Seçkin, “Canavarca Hisle Öldürme”, **Ceza Hukuku Dergisi**, Cilt: 15, Sayı: 44, s. 789- 830; “Bu eksikliğin kanun koyucunun şekilden ziyade içeriği ön planda tutarak, bu hususta başarılı bir kelime tercihi yaptığı görüşü için”, bkz. Selçuk, **a.g.m.**, s. 467.

⁷¹⁹ Dönmezer, **Kişilere ve Mala Karşı Cürümler**, s. 51.

⁷²⁰ “Düzenlemenin gerekçesinde açıklama olarak Kişinin acıma hissi olmaksızın bir başkasını öldürmesi halinde canavarca hisle öldürme söz konusudur. Canavarca hisle öldürmenin arzettığı özellik, öldürmenin vahşi bir yöntemle gerçekleştirilmesidir. Kişinin yakılarak, uyurken kulağının içine kızgın yağ dökülerek ya da vücudu parçalanarak öldürülmesi, buna örnek olarak gösterilebilir.” ifadesi yer almaktadır. Gerekçe için bkz. (Çevrimiçi)<https://www.tbmm.gov.tr/>, 21 Nisan 2020.

görüş; canavarca hissin herhangi bir nedeni olmaksızın insan öldürmeyi belirttiği ve bu fiili de akıl sağlığı düzgün olan bir kişinin yapmayacağından bahisle, canavarca hissin ağırlaştırıcı neden olarak uygulanmasının hatalı olduğunu savunan görüştür⁷²¹. Fakat bu görüş bize göre de bilimsel temelden yoksun ve suçlu kavramının tanımını yeniden değiştirecek kadar da tehlikelidir⁷²².

Bizim de katıldığımız diğer bir görüşe göreyse salt psikolojik bir hal olan fakat akıl hastalığı şeklinde nitelendirilmeyen canavarca hissin, ağırlaştırıcı nedene konu olması yerindedir çünkü zaten akıl hastalıklarının esasında canavarca his ve benzeri hisler olmasından bahisle, bu iki kavramın birlikte uygulanması doğru değildir denilebilir⁷²³.

5. Akıl Hastalarının İyileştirilmesi ve Akıl Hastalıklarının Önlenmesi

Akıl hastalıklarında damgalanmayı ortadan kaldırmak ve akıl hastalıklarını başka herhangi bir hastalık gibi tedavi etmek endişesi, toplumumuzun en önemli ihtiyaçlarından biridir⁷²⁴. Akıl hastalıklarında, diğer başka hastalıkların tedavi edildiği şekilde bir tedavi yolu mümkün olsaydı, bugün ulaştığımız sonuçlar büyük ölçüde farklı olabilirdi. Örneğin, kanserde birinci basamak hekimleri, hastaları uzmanlara nasıl sevk edecekleri konusunda genellikle bilgi sahibidir. Biz böyle bir uygulamayı sıradan akıl sağlığı alanında uygulayamayız⁷²⁵. Karmaşık bir yapılandırma içerisinde var olan akıl hastalıklarını bu denli önlenebilir şekilde tedavi edip, sınıflandırmak ve hukuk açısından sorumluluklarını belirlemek henüz oldukça güç görünmektedir.

⁷²¹ Erem, **Ümanist Doktrin**, s. 355; “Bu görüşte yer alan sebebi olmadan ifadesi, hiçbir sebebi yokken suç işlenmesi anlamına karşılık gelmektedir ve canavarca his kavramı, suçun hiçbir sebep yokken işlenmesi kavramından farklıdır. Yargıtay kararı için bkz. Yargıtay 1. Ceza Dairesi, E. 2001/ 4274, K. 2002/ 361, T.: 06.02.2002, (Çevrimiçi) <https://legalbank.net/kavramara.aspx?a=YARGITAY%201.%20CEZA%20DA%C4%B0RES%C4%B0%20KARARI&s=1>, 22 Nisan 2020.

⁷²² Erem, **Ümanist Doktrin**, s. 356.

⁷²³ Apaçık, **a.g.t.**, s. 93; Erem, **Adalet Psikolojisi**, s. 161; Selçuk, **a.g.m.**, s. 420.

⁷²⁴ Georges Canguilhem, **Normal ve Patolojik**, MonokL Yayınları, İstanbul, 2018, s. 151.

⁷²⁵ Hector, Khey, **a.g.e.**, s. 25.

Çalışmamızda “akıl hastalıkları ve muhakeme”⁷²⁶, başlığı altında infaz ile ilgili rehabilite süreçlerine de yer verdiğimiz için, burada daha çok akıl hastalarını kapsayan diğer iyileştirme yollarına yer vermeye çalışacağız. Ayrıca şu da ifade edilmelidir ki psikiyatrik rahatsızlıklarda salt hastalık değil kişi de bütün şekilde ele alınmalı ve bu yaklaşımla değerlendirilmelidir⁷²⁷.

İyileştirme; suç işlemiş olan kişinin insan olduğuna işaret ederek⁷²⁸, kişiyi sosyal çevresinden ayırarak ceza infazı ile birlikte kişinin tecrit edilmesinin aksine, “kişinin suç işlemesine sebep olan etkenlerden, yeniden topluma kazandırılmasına kadar tüm sürecin takip edilerek suçlunun sağaltılması yönteminin benimsenmesi olarak tanımlanabilir.”⁷²⁹

Akıl hastalıklarında, toplum içerisinde ilk farkedilme durumu çok önemlidir. Çünkü farkedilme durumundan sonra akıl hastalığı etiketlendirmesi yapılması, daha sonra bu hastalığa çare bulma yollarının aranması, ondan sonra da iyileştirme için sağlık kurumlarına başvurulması ve devamında bu tedavi sürecinde aile ve sosyal çevrenin etkileri⁷³⁰ sürecelecektir. Özellikle aile ve sosyal çevrenin akıl hastası olan kişilere yaklaşımı ciddi bir konudur. Örneğin, hastayı iyileştirme aşamasında akıl hastası olan kişiler tedavilerine sağlık kurumlarında devam etmek yerine evde tedavi edilmeyi tercih edebilmektedirler⁷³¹. Bu durumda aile ve yakın sosyal çevre etkisi, akıl hastalığına sahip olan kişinin hastalığının iyileşme aşamasında önem taşır⁷³².

Akıl hastaları açısından kendilerini topluma kabul ettirme hususunda önemli olan bir diğer konu da toplumun da akıl hastalarını kabulüdür. Toplum derken, sadece aile ve yakın çevreden bahsetmemekteyiz. Burada söz konusu edilen şey,

⁷²⁶ Detaylı bilgi için çalışmamızın “III. Bölüm, Türk Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalığının Doğurduğu Sınır Problemleri, A. Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalıkları, 3. Akıl Hastalıkları ve Muhakeme, a. Soruşturma Evresinde, b. Kovuşturma Evresinde, c. İnfaz Evresinde, (1). İnfaz Öncesinde, (2). İnfaz Devamında” başlıklarına bakılabilir.

⁷²⁷ Seda Attepe Özden, “Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Sosyal Hizmetin Rolü”, **Toplum ve Sosyal Hizmet**, Cilt: 26, Sayı: 1, 2015, s. 192.

⁷²⁸ “Kişinin toplum için yeniden faydalı olabilmesinin sağlanması, topluma kazandırılması gerekir, kimsenin bu kişileri toplumun dışında itmeye hakkı yoktur.”, Faruk Erem, “Suçlu İnsan Psikolojisi”, **T.C. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 4, 1944, s. 507.

⁷²⁹ Yasemin Işıktaç, “Ceza Adaleti Açısından Hapis Cezası ve Rehabilitasyon İlişkisi”, **T.C. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, Cilt: 71, Sayı: 1, 2013, s. 630.

⁷³⁰ D. Bhugra, “Acta Psychiatrica Scandinavica”, (Çevrimiçi) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0447.1989.tb01293.x>, 10 Nisan 2020.

⁷³¹ M. Eskin, “Rural Populations Opinion About The Causes of Mental Illness”, **International Journal of Social Psychiatry**, 1989, pp. 324-328.

⁷³² Doğan Eker, “Ailenin ve Toplumun Akıl Hastalıkları ile İlgili Tutumları”, **Aile ve Toplum**, Cilt: 1 Sayı: 2, 1991, s. 1.

toplumla alakadar mevzularda rol alan sağlık çalışanları, diğer personeller ve tüm bunların işlevsellik kazanması açısından, temin edilmesi gereken maddi kaynaklardır. Burada elbette ki toplumun iyi işleyiş içerisinde bulunması için de tüm bunlara yetki veren kişilerin davranışları da akıl hastaları açısından önem arz etmektedir. Akıl hastalarına karşı toplumun değişik kesimlerinin tutum ve davranışları aynı olmayabilir⁷³³. Bu durum da iyi bir eğitim sistemi ve aile içi eğitimle verilmesi gereken önemli hususlardan bir tanesidir. Sosyo-ekonomik açıdan ve eğitim düzeyi daha az olan insanların, akıl hastalarına bakış açılarının daha tutucu olduğu yönünde araştırmalar mevcuttur⁷³⁴. Ülkemizde de bu sonuçlara benzer sonuçlara rastlanmaktadır⁷³⁵. Akıl hastalıkları açısından, “Dünya Sağlık rgt”nün gelişmekte olan ülkelerde yapmış olduğu çalışmalardan anlamaktayız ki, temel sağlık hizmetleri hususunda çalışan personellere kısa da olsa eğitim verilmesi, akıl hastalıklarında olumlu gelişmeleri de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle özellikle eğitim, sadece aile, arkadaş çevresi ile değil, toplumun her kesiminde mevcut olduğunda, toplumdaki gelişmeyi sağlamaktadır. Akıl hastalarına karşı olan toplumsal tutum ve davranışlarsa biranda değişim göstermez. Bu değişim ve gelişim süreci yıllar içerisinde devam eden uzun bir sretir⁷³⁶. Bu nedenle ülkemizde, güçlü eğitim, uzmanlaşmış personel ve ilgili aile bireyleri ile akıl hastalıkları konusunda ileri düzey iyileştirme sonuçlarına ulaşılabileceği kanaatindeyiz.

⁷³³ Hülya Arslantaş, Bülent Kadri Gültekin, Aydın Söylemez, Ferhan Dereboy, “Bir niversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine İlk Kez Başvuran Hastaların Damgalamayla İlgili İnanç, Tutum ve Davranışları”, **T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt:11, Sayı:1, 2010, s. 12.

⁷³⁴ “Akıl hastalarına karşı tutumlardaki çeşitlilikleri daha detaylı şekilde inceleyebilmek için bkz. J. G. Rabkin, “Public Attitudes: New Research Directions”, **Hospital and Community Psychiatry**, 1981, p. 157; “Literatürde tersi yönde meydana gelen durumlar da söz konusu olabilmektedir. Örneğin; tıp öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada hastanın davranışlarının şiddetinin ve saldırganlığının artması hastaya karşı daha az yakınlıkla ilişkili bulunmuştur.”, A. Elizur, M. Neumann, A. Bawer, “Interdependency of Attitudes, Diagnostic Assessment And Therapeutic Recommendations of Medical Students Towards Mental Patients”, **International Journal of Social Psychiatry**, 1986, p. 32.

⁷³⁵ “lkemizde sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığı alanındaki faaliyetleri halen yeterli düzeyde olmasa da, Sağlık Bakanlığı’nın ruh sağlığı hizmetlerini düzenleyen yönetmelik ve yönergelerde sosyal hizmet uzmanlarının görev tanımlarının yapılmış olması ve uzmanların hastanelerde ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri’nde aktif rol alıyor olmaları umut vericidir.”, Aslıhan Nişancı, “Ruh Sağlığı Alanında İyileşme Yaklaşımı ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet”, (evrimii) https://www.researchgate.net/publication/330574060_Ruh_Sagligi_Alaninda_Iyileşme_Yaklaşımı_Ve_Psikiyatrik_Sosyal_Hizmet, 21 şubat 2022.

⁷³⁶ D. Bhugra, “Acta Psychiatrica Scandinavica”, (evrimii) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0447.1989.tb01293.x>, 10 Nisan 2020.

İyileştirme kavramını ve iyileştirme olanaklarını açıkladıktan sonra açıklığa kavuşturmamız gereken bir diğer kavram ise önlemedir. Önleme iki farklı şekilde karşımıza çıkar. İlki genel önlemedir. Burada, suç işlemiş olan faile verilen cezanın ülkede yaşayan diğer kişiler üzerinde de etki oluşturup suç işlenmesinin önlenmesidir. İkincisi ise özel önlemedir. Burada bizzat suç işleyen kişiyi topluma yeniden kazandırma söz konusu olmaktadır⁷³⁷. Akıl hastalıkları açısından bakacak olursak topluma yeniden kazandırma durumu normal kişilerde olduğu şekliyle akıl hastası kişiler açısından da uygulanmaktadır. Ancak şöyle bir gerçek de vardır ki akıl hastalığı olan hükümlü kişiler, normal kişilere oranla daha fazla sıkıntı çekmektedirler. Örneğin, damgalanma durumu ve toplum tarafından dışlanma durumları, işledikleri suçlardan önce yahut daha sonra, diğer hükümlülere kıyasla daha çoktur. Akıl hastaları özellikle damgalanma mevzusu ile çok sık karşı karşıya kalmaktadır⁷³⁸.

Akıl hastalığı olan hükümlü kişilerin topluma yeniden kazandırılması gayesiyle ilk yapılacak olan şey, bu kişilerin ceza infaz kurumlarına girmelerinin önlenmesidir. Çünkü akıl hastası olan kişi, ceza infaz kurumunda kaldığı süre zarfında özgür olmadığı için mevcut akıl hastalığı daha ileri boyutlara varabilir. Bu da akıl hastası olan kişinin tahliyesi sonrasında daha çok problem yaşaması anlamına gelmektedir. Bu sebeplerden ötürü akıl hastası kişilerin ceza infaz kurumlarına girmeden önce muhakkak muayene edilmeleri gerekir. Muayene sonrası akıl hastası kişinin ceza infaz kurumuna değil tedavi edileceği bir sağlık kurumuna yönlendirilmesi, gelecekte yaşanacak muhtemel ciddi problemlerin önüne geçebilir⁷³⁹.

Diğer bir sorun da akıl hastalığına sahip olmadan ceza infazı kurumuna giren normal kişilerin, ceza infaz kurumuna girdikten sonra infaz devam ederken akıl hastalıklarından herhangi birine yakalanması halinde ne şekilde hareket edileceğidir. Şayet kurumda akıl hastalığına yakalandıysa hükümlünün ruh sağlığı değerlendirmeye alınmalıdır. Ayrıca şu noktaya dikkat çekmek gerekir ki hükümlü kişi, akıl hastalığına yakalanmadan önce kurumda bulunan uzmanlar bunu teşhis

⁷³⁷ Toroslu, Toroslu, **a.g.e.**, s. 435-436.

⁷³⁸ Detaylı bilgi için bkz. Türkan Yalçın Sancar, **Kriminoloji Yazıları, (Damgalama ve Suç)**, Ankara Savaş Yayınevi, 2015, s. 75- 109.

⁷³⁹ United Nations Office on Drugs and Crime, (Çevrimiçi) <https://www.unodc.org/>, 01 Mayıs 2021.

edecek düzeyde olmalıdır. Ancak bu şekilde gerekli önlemler daha sağlıklı alınabilir. Böyle bir durumda hükümlünün en kısa sürede kurumdan çıkarılması ve bir sağlık kurumuna nakledilmesi gerekir. Her ceza infaz kurumunun bünyesinde hükümlülerin ruh sağlığını değerlendirmek amacıyla psikoloji alanında yeterli uzmanlığa sahip sağlık hizmeti verebilecek bir ekip bulunması zorunludur⁷⁴⁰. Şayet, ceza infaz kurumunda akıl hastalıkları oluşumu uzmanlar tarafından teşhis edilmez ve bu kişilerin tedavi süreci başlamaz ise bu kişilerde intihar durumları çok sıklıkla görülebilir⁷⁴¹. Nitekim intihar durumu, normal hükümlülere kıyasla akıl hastalığı olan hükümlülerde daha fazladır⁷⁴². Ülkemizdeki uygulamada⁷⁴³ eksiklikler mevcut olmakla birlikte biz, donanımlı personellerin artması için çaba gösterilmesi gerektiği görüşünden yanayız. Kurumlardaki personellerin erken önlem alabilmeleri için ciddi risk barındıran hükümlü kişilerin farkına önceden varabilmeleri, onlar için zamanında gereken önlemler alabilmeleri ve bu durumu gereken yerlere haberdar edebilmeleri gerekmektedir⁷⁴⁴. Bu konu hakkında Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin verdiği kararlar da mevcuttur⁷⁴⁵.

⁷⁴⁰ The United Nations Standard Minimum Rules for The Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules), (Çevrimiçi) https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-E-ebook.pdf, 12 Ekim 2020.

⁷⁴¹ World Health Organisation, Department of Mental Health and Substance Abuse, “Preventing Suicide in Jails and Prisons”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf, 18 Mart 2022.

⁷⁴² Barolar Birliği İnsan Hakları Merkezi, **Cezaevleri Raporu**, Ankara, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, 2017, s. 38-39.

⁷⁴³ “Ülkemizde, ceza infaz kurumu personelinin eğitimi maksadıyla Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünce uygulamaya konulmuş olan farklı eğitim programları vardır.”, (Çevrimiçi) <https://cte.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/psiko-sosyal-servis>, 20 Mart 2022.

⁷⁴⁴ Penal Form International, “Mental Health in Prison A short Guide for Prison Staff”, (Çevrimiçi) <https://www.penalreform.org/resource/mental-health-in-prison-a-short-guide-for/>, 10 Şubat 2021.

⁷⁴⁵ “AİHM, Madde 2: Yaşam Hakkı: 1. Herkesin yaşam hakkı kanunla korunur. Kanunun ölüm cezası ile cezalandırdığı bir suçtan dolayı hakkında mahkemece hükmedilen bu cezanın infaz edilmesi dışında, hiç kimsenin yaşamına kasten son verilemez. 2. Ölüm, aşağıdaki durumlardan birinde mutlak zorunlu olanı aşmayacak bir güç kullanımı sonucunda meydana gelmişse, bu maddenin ihlaline neden olmuş sayılmaz: a) Bir kimsenin kanun dışı şiddete karşı korunmasının sağlanması; b) Bir kimsenin usulüne uygun olarak yakalanmasını gerçekleştirme veya usulüne uygun olarak tutulu bulunan bir kişinin kaçmasını önleme; c) Bir ayaklanma veya isyanın kanuna uygun olarak bastırılması. Davada; AİHM m. 2'nin ihlal edilip edilmediğini araştırılmıştır. Mahkeme, ölüm tarihinden önce 2 kez intihar teşebbüsünde bulunmuş olan; ceza infaz kurumundaki koşullarında rahat edemediğini, çevresiyle anlaşamadığını, kendisini öldürme düşüncelerine sahip olduğunu birçok kez ifade etmiş olan 16 yaşındaki Bilal Çoşelav'ın intihar sonucu yaşamını yitirdiği olayda; ceza infaz kurumu personelinin, psikolojik olarak sağlığının yerinde olmadığı açıkça belli olan Bilal Çoşelav'ı yeteri kadar takip etmemelerinin görev ihlali olduğuna karar vermiştir. Çoşelav'ın daha önceki intihar girişimlerinde sadece revirde kontrol edilmiş olmasının “gerekli tıbbi bakım”ın yapıldığı anlamına gelmediği; intihar girişimleri sonrası bir ceza verilmemiş olsa da hakkında disiplin soruşturması açılmasının, kendi talebi

6. Akıl Hastalıkları İle Felsefe Arasındaki İlişki Problemi

Akıl hastalıkları ne anlama gelir? Bu sorunun cevabı, akıl hastalıklarının felsefesinde karşılığını bulur. Peki, akıl hastalıklarının felsefesinde herhangi bir sınır var mıdır? Çalışmamızda, akıl hastalıklarının felsefesinde herhangi bir sınır var ise bu sınır sorunsalının neler olacağını incelemeye çalışacağız. İlk başta akıl hastalıklarının felsefesinden ne anlamamız gerektiğini belirtmeliyiz. Çalışmamızda akıl hastalıklarının teşhisi, tedavisi ve diğer her türlü metodlarından bahsettik. Akıl hastalığını analiz etmek için sorulan tüm sorular akıl hastalığının felsefesi yoluyla incelenir. Konunun tarihinin kısa bir incelemesi, akıl hastalıkları ile ilgili disiplinin neden özellikle felsefeden gelen katkılara açık olduğunu ortaya koymaktadır⁷⁴⁶. Biz ilk olarak akıl hastalıklarının antik çağdaki durumunu açıklayıp daha sonra günümüze değin olan akıl hastalığı felsefesini incelemeye çalışıp sınırlarının neler olduğunu ya da sınırlarının olup olmadığını belirteceğiz.

Antik tıp, öncelikle Yunan ve Latin tıbbının geniş külliyatıyla bilinir⁷⁴⁷. En eski Hipokrat incelemelerinden Bizans tıbbi derlemelerine kadar uzanan yazılarda, “akıl hastalığı” için belirlenmiş bir terim yoktur. Antik bakış açısına göre, tüm tıbbi bozukluklar, aynı ilkelerle tedavi edilebilen vücut bozukluklarıydı⁷⁴⁸.

“Tıpta, ruhun (psyche) doktorları (iatros) yani psikiyatristler yoktu, ama Demokritos ve Sokrates’ten bu yana sayısız filozof ‘ruhun doktorları’ olduklarını

üzerine olsa dahi kimlikteki yaşı 18’in altında olmasına rağmen yetişkin hükümlülerin olduğu bir koğuşa nakledilmesinin, iki intihar girişiminden sonra hücre duvarına kafasını vurarak kendisini yaralamasından sonra tek başına bir hücreye yerleştirilmesinin hatalı olduğuna karar verilmiştir.”, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Karar Tahlili, “Çoşelav ve Türkiye Davası, Başvuru No: 1413/07, Strazburg, 9 Ekim 2012”, (Çevrimiçi) <https://jurix.com.tr/article/3598>, 05 Nisan 2021.

⁷⁴⁶“Psikopatolojinin babası, Alman filozof ve psikiyatrist Karl Jaspers, psikiyatrik ve felsefi uzmanlığı birleştirirken, İngilizce konuşma geleneği içinde felsefe ve psikiyatri yirminci yüzyılın büyük bölümünde kendi yollarına gitti. (Buna karşın, anakara Avrupa’da psikiyatri ve fenomenolojik felsefe arasındaki bağlantı Jaspers’in zamanından beri devam etmektedir.”, *Philosophy and Mental Health*, (Çevrimiçi) <https://sites.google.com/site/drtimthornton/philosophy-and-mental-health>, 28 Mart 2022.

⁷⁴⁷ “Günümüz tıp teriminden ne anlamamız gerektiği hususunda” ve “Gerçekten de tıp da felsefe de insanı ve yaşamı temel alır. Ancak tıp, gözlem ve deney yöntemleri ile biyolojik ve psikolojik temeller ışığında tanımladığı sorulara yanıtlar ararken; felsefe insanın kültür dünyasını referans alarak tıbbın aksine yanıtlar hakkında değil sorular üzerinde yoğunlaşır.”, bkz. Osman Elbek, “Tıp ve Felsefe”, **Toraks Dergisi**, Cilt: 8, Sayı: 2, 2007, s. 130.

⁷⁴⁸ Marke Ahonen, “Ancient Philosophers on Mental Illness”, **History of Psychiatry**, Vol. 30(1), 2019, pp. 3-5.

iddia ettiler ve ruhun hastalıklarıyla tıptakine benzer şekilde ilgilendiler. İnsan mutluluğuna zararlı olduğu düşünülen tepkiler ve genellikle ‘ruhun hastalıkları’ olarak anılırdı”.⁷⁴⁹ Böylece, antik doktorlar beden sağlığı ve hastalıkları konusunda uzmanken, antik filozoflar psişik sağlık ve hastalık uzmanlarıydı. Eski tıpta “akıl hastalığı” vardı.⁷⁵⁰ “Antik Stoacılar, iki tür delilik arasında büyük bir ayrım yapıp, Stoacı okulun öğrettiği gibi, herkes delidir (mainesthai) fikrini yani deliliğin tüm insanlığın ortak kaderi olduğu fikrini ileri sürmüşlerdi”.⁷⁵¹ Galenise M.S. 2. yüzyılın tıp devi olarak anılmaktadır. Galen, sadece son derece etkili bir doktor ve tıp yazarı değil aynı zamanda önemli bir filozoftur. Galen akıl hastalığı için bir terim icat etmemiş olsa da sınıflandırma sorunu üzerinde çalışmıştır.⁷⁵² Sonuç olarak, antik

⁷⁴⁹ “Etimolojik açıdan bakıldığında, Eski Yunanca bir terim olan psykhe (ruh) nin, psykho- (soluk almak, üfleme; serinletmek, dondurmak; kurutmak)» fiilinden türediği ve ilk anlamının soluk hava) olduğu görülür. Diğer anlamları ise şöyle sıralanabilir: Yaşam belirtisi, yaşam, tin; hayalet (Homeros’ta); bir insanın (bedenine karşılık olarak) ruhu veya tini; istencin, tutkuların ve arzuların yerleşik olduğu yer (kalp); zihin, akıl. Bugün ruh kavramıyla karşıladığımız psykhe terimi felsefe tarihi içinde her çağın düşünürlerine bağlı olarak çeşitli anlamlar kazanmış, böylece ilk anlamından farklı bir içeriye sahip olmuştur.” Çiğdem Dürüşken, “Antikçağ’da Psykhe Kavramına Genel Bir Bakış I”, **Felsefe Arkivi Dergisi**, Sayı 29, Cilt 0, 1994, s. 75.

⁷⁵⁰ “Eski Yunanca ve Latince’de yer alan zihinsel rahatsızlıklar ile ilgili sözcük dağarcığı, zengin ve belirsizdi. “Çılgınlık veya dengesizlik ifade eden kelimeler (Örneğin; Latince delilik ve öfke) aşırı ve aşırı davranışlar ve zihinsel durumlar için kullanılırdı”. Şunu da ifade etmek zorundayız ki tıbbi metinler de mevcuttu (Örneğin, Hipokrat’ın ünlü Kutsal Hastalık Üzerine). Platon, bir felsefi tartışmanın kökenlerini ararken, ki bu akıl hastalıkları üzerine de olsa, başvurmak zorunda olduğumuz düşünürlerin başında gelmektedir. Onun diyaloglarında, “iki tür delilik (mainesthai) arasında bir ayrım yapılır: hastalıklara bağlı delilik (nosos) ve saldırganlık gibi diğer nedenlere bağlı delilik”. Aristoteles için akıl hastaları bir istisnadır, insan doğasının normlarından bir sapmadır. Aristoteles’in yazılarında akıl hastalığına ilişkin neredeyse hiç tartışma yoktur. Ona göre geçici veya kalıcı olarak aklını yitirmiş ve delirmiş bireyler vardır ve bu insanlar tuhaf düşünür, hisseder ve davranır. “Eudemian Ethics’te Aristoteles şunu not eder: bazı insanlar, hasta ve dengesiz, küçük çocuklar gibi, tuhaf fikirlere sahip olabilirler, demiştir.”, G. S. Kirk, J. E. Raven, “The Presocratic Philosophers”, Cambridge, (Çevrimiçi) <https://philocyclevl.files.wordpress.com/2016/10/kirk-g-s-raven-j-e-and-schofield-m-1983-the-presocratic-philosophers-2nd-ed-cambridge-cambridge-university-press.pdf>, 09 Eylül 2019; F. E. Peters, “Greek Philosophical Terms”, London, (Çevrimiçi) <https://philpapers.org/rec/PETGPT>, 10 Eylül 2019.

⁷⁵¹ Ahonen, **a.g.m.**, s. 6.

⁷⁵² “Batılıların, ‘Galen’, ‘Galene’, ‘Galien’, İslam hekimlerinin ‘Calinu’s olarak tanıdıkları Bergamalı, Cassius Claudii Galenos’un şöhreti yazmış olduğu 2,5 milyonu aşkın kelimeyle oluşan anıtsal tıp kitaplarına dayanır. Bu kitaplar, C.G. Kühn tarafından 1821-1833 yılları arasında 22 ciltte toplanmış Eski Yunanca-Latince çevirisiyle birlikte yayımlanmıştır. Bunlar yazdıklarının üçte ikisidir, gerisi kaybolmuştur. Galen’le ilgili diğer bir gerçek de bugün artık hiç okunmamasıdır. Bunun çeşitli nedenleri vardır. Bir tanesi, çok az eserinin Eski Yunanca’dan Arapça ve Latince dışında bir başka dile çevrilmemiş olmasıdır. Yapılan çok az İngilizce veya Fransızca çevirinin üslubunun sıkıcı olması da, onun dehasının kıvılcımlarını bu kargaşa ortamında kaybolmaya götürmüştür. Galen’in gururlu bir üslupla yazması da onu az okunmaya yöneltmiştir. Ama o, gururunda haklı idi çünkü tıbbi tam 15 asır kontrolü altına almıştır, ta ki Rönesans eleştirilerinin onun tıbbını olumsuz yönde etkileyip bir daha toparlanmasına imkan vermemesine kadar. Gerçeği söylemek gerekirse Galen bugün pek önemsenmemektedir de... Bilimde şüpheci olmaması, bir ‘grafom an oluşu’ (yani çok aşırı yazması)

filozoflar, akıl hastalığını eski tıp yazarlarının çizgisinde anlayıp buna göre açıklamışlardır.

Akıl hastalığının felsefe ile olan ilgisini tarihsel olarak ele aldıktan sonra sıra akıl hastalığı felsefesini ve bunun sınırlarını açıklayalım. Akıl Hastalığı Felsefesi⁷⁵³, akıl hastalığının tabiatını analiz etmek maksadıyla psikoloji, sinirbilim ve ahlak felsefesi ile alakadar olan kanaat ve metodları bir araya getiren bir alandır. Bu alan disiplinlerarasıdır. Akıl hastalığı ile ilgilenen filozoflar da değişik düşünce tarzlarından meydana gelen “ontolojik, epistemolojik ve normatif” hususlarla meşgul

ona pahalıya mal olmuştur. Anatomide yaptığı hatalar da saymakla tükenmez. Hatta Galen’in yazıları özetlense bu kitap incilerle dolar taşar.”, İlter Uzel, “Galen ve Deneysel Tıp”, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/688915>, 31.03.2022.

⁷⁵³ “Akıl hastalığı felsefesindeki temel sorular şunları içerir: akıl hastalığı kavramına bilimsel olarak yeterli, değerden bağımsız bir spesifikasyon verilip verilmeyeceği; Akıl hastalıklarının belirgin bir zihinsel işlev bozukluğu biçimi olarak anlaşılması gerekip gerekmediği ve akıl hastalıklarının en iyi açık dahil etme/dışlama kriterlerine sahip ayrı zihinsel varlıklar olarak mı yoksa normal ve hasta arasındaki süreklilik boyunca noktalar olarak mı tanımlanacağı. Akıl hastalığı kavramını eleştiren filozoflar, akıl hastalıklarının değerden bağımsız bir spesifikasyonunu vermenin mümkün olmadığını iddia ederler. Akıl hastalıkları kavramımızın, akıl hastalığı kategorilerinin önceden var olan normları ve güç ilişkilerini nasıl uyguladıklarını gizlemek için sıklıkla kullanıldığını savunuyorlar. Değerlerin akıl hastalığı kavramı içinde oynadığı rol ile bu değerlerin daha genel olarak hastalık kavramlarıyla nasıl ilişkili olduğu arasındaki ilişki hakkında sorular devam etmektedir. Kendilerini nöroçeşitlilik hareketinin bir parçası olarak gören filozoflar, akıl hastalığı kavramımızın, istatistiksel olarak normal olmayan bireyleri damgalamadan, insanların yapabildikleri çeşitli biliş biçimlerini yansıtmak şeklinde revize edilmesi gerektiğini iddia ediyorlar. Akıl hastalığı ve tanı arasındaki ilişkiyle ilgili epistemolojik sorunlar da vardır. Tarihsel olarak, ana konu akıl hastalığının nozolojilerinin (veya sınıflandırma şemalarının), özellikle de Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının (DSM) zihinsel işlev bozukluklarını gözlemlenebilir semptomlarla nasıl ilişkilendirdiği üzerine odaklanır. DSM sistemindeki zihinsel işlev bozukluğu, bir kontrol listesinden bir dizi semptomun varlığı veya yokluğu ile tanımlanır. Zihinsel bozuklukları teşhis etmek için davranışsal semptomların kullanımını eleştirenler, zihinsel bir mekanizmanın zayıf işleyişinin ne anlama geldiğine dair teorik olarak yeterli bir anlayış olmadan semptomların işe yaramaz olduğunu iddia ederler. Bir tanı sistemi üzerindeki asgari kısıtlama, gerçek bir akıl hastalığı olan bir kişiyi yaşam sorunu olan bir kişiden ayırt edebilmesidir. Eleştirmenler, mevcut haliyle DSM'nin bunu yapamayacağını savunuyorlar. Son olarak, akıl hastalığı ve normatifik arasındaki ilişkiyi çevreleyen bir dizi soru var. Akıl hastalığı rasyonel failliği baltalıyorsa, o zaman akıl hastalarının ne ölçüde özerk karar verme yeteneğine sahip oldukları hakkında sorular var. Bu, akıl hastasının yüklenebileceği ahlaki ve kanuni sorumluluğun derecesi ile ilgili sorularla ilgilidir. Akıl hastaları tarafından sağlık profesyonellerinden talep edilenlerin durumuyla ilgili biyoetik sorular üzerine faillik hakkında daha fazla soru ortaya çıkıyor. Örneğin, Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu (BIID) olan kişiler, iç benlik temsilleri ile dış vücut imajı arasındaki dengeyi yeniden sağlamak için cerrahlardan sağlıklı uzuvlarını kesmelerini ister. Biyoetikçiler, BIID’li hastaların taleplerinin gerçekten özerk olup olmadığı ve onayı hak edip etmediği konusunda ikiye bölünmüş durumda.”, Philosophy of Mental Illness, (Çevrimiçi) <https://iep.utm.edu/mental-i/#:~:text=Philosophy%20of%20Mental%20Illness,the%20nature%20of%20mental%20illness.,> 29 Mart 2020; Akıl Hastalığının Felsefesi, (Çevrimiçi) <https://tr.laraform.com/the-philosophy-of-mental-illness-5311>, 31 Mart 2020; Ruhsal Hastalıkların Felsefesi, (Çevrimiçi) <https://aklinizikesfedim.com/ruhsal-hastaliklarin-felsefesi/>, 31 Mart 2020.

olurlar⁷⁵⁴. Sonuç olarak, akıl hastalığı felsefesi, birçok yönden psikolojiye, tıp alanı dışındaki bir kişiyi nasıl anlayacağını öğreten bir bakış açısıdır.

Akıl hastalıklarının felsefesinde sormamız gereken birtakım sorular da mevcuttur. Bunlara örnek olarak; şayet bir şey anormal ise buna nasıl karar vereceğiz? Anormalliği bozukluk olarak sınıflandırmak yeterli mi? Bir zihinsel bozukluğu spesifik olarak nasıl tanımlarız? Fiziksel olarak mı, sinirbilimsel olarak mı yoksa davranışsal olarak mı? Üçünün bir kombinasyonu mu? Biz toplum olarak neyin sağlıklı olduğunu tanımlarız? Hangi yollarla sorduğumuz bu soruların cevaplarına yanıt verebiliriz? Zihinsel bozukluklar mı yoksa özellikle somut olaydaki bozukluklarla mı? Bunlara ek olarak etik ile ilgili soruları da elbette sormamız gerekmektedir. Etik nedir? Bir kişiyi patolojikleştirmenin, bir kişiyi teşhis etmenin ve etiketlemenin etkileri nelerdir⁷⁵⁵? Ek olarak, akıl hastalığından söz etmenin belli yolları olduğunu bireysel olarak düşünebilir ve beynin düzgün çalışmadığını da iddia edebiliriz. Aslında en önemli sorulardan biri ise şudur: Biyolojik, toplumsal ve felsefi olarak akıl hastası olmak gerçekten ne anlama gelir? Bu soruya yanıt olarak iki düşünce akımı vardır: “Objektivist ve inşacı görüş”. Objektivistler, zihinsel bozuklukların var olduğuna inanırlar ve bu bozuklukların doğal nedenlerden

⁷⁵⁴ “Yeni psikiyatri felsefesinin gençliğinin yanı sıra onu öne çıkaran iki özelliği daha vardır. İlk olarak, ‘doğal bir tür’ değildir. Rakip olsalar da tanıdık çözümlerle ilgili yerleşik bir dizi sorun yoktur. Felsefi yöntemlerin, açıklamaların ve teorilerin psikiyatrik fenomenlere uygulanabileceği bir alandır ve bu nedenle bu açıklamaların test edilmesine de hizmet eder. Bir tür örnek almak gerekirse, psikopatoloji, zihin felsefesindeki teoriler için bir test yoludur. Deneklerin düşüncelerini bir şekilde kendilerinin değilmiş gibi deneyimledikleri düşünce ekleme gibi belirtiler, düşüncelerin günlük ‘sahipliği’ açıklamalarına meydan okur. Ama diğer taraftan da trafik var. Zihin ve beden ilişkisini tartışmanın üç yüzyılı, filozoflara, psikiyatrik verilerin yorumlanmasına yardımcı olabilecek çeşitli ince modeller (fiziksellik dereceleri aracılığıyla dualizm biçimlerinden, eylemcilik gibi modern alternatiflerle eliminativizme kadar) sağladı. İkincisi, felsefenin bazı alanlarından farklı olarak, psikiyatri felsefesinin uygulama üzerinde gerçek bir etkisi olabilir. Bu, akıl sağlığı bakımının bir felsefesidir ve bunun içindir. Çağdaş uygulamaların ve daha geniş anlamda ruh sağlığı bakımının ve daha dar anlamda psikiyatrinin temel aldığı varsayımların eleştirel olarak anlaşılması için araçlar sağlar. Bu nedenle, yalnızca akademisyenlerin ilgilendiği soyut bir düşünce ve araştırma alanı değildir. Ruh sağlığı, psikiyatrik tanılar ve ruh sağlığı politikasının teorik itici güçleri hakkında günlük düşüncenin doğasında var olan kavramların, ilkelerin ve değerlerin daha derin ve net bir şekilde anlaşılmasını sağlayarak, ruh sağlığı bakımının tüm yönleriyle ilgilenen insanların yaşamlarını doğrudan etkileyebilir.”, Philosophy and Mental Health, (Çevrimiçi)<https://sites.google.com/site/drtimthornton/philosophy-and-mental-health>, 08 Mart 2020.

⁷⁵⁵ Isha Aggarwal, “Understanding Mental Illness: A Philosophical Perspective”, (Çevrimiçi) https://digitalcommons.bard.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1041&context=senproj_s, 31 Mart 2020.

kaynaklandığını söylerler. Culver ve Gert⁷⁵⁶ gibi yazarlar zihinsel bozuklukların nesnel işlev bozuklukları olduğuna inanmaktadır. İnşacılar zihinsel bozukluklara inanmazlar. Thomas Szasz⁷⁵⁷, akıl hastalığı tanımının yapılmasının, psikiyatri endüstrisi tarafından bir grup insanı damgalamak ve yabancılaştırmak olduğunu belirtmektedir. Thomas Szasz, ayrıca psikiyatrik tanının esasen değerlendirici olduğu gerçeğini ortaya çıkarmıştır. Buradan hareketle de akıl hastalığının fiziksel hastalıktan farklı olarak, hastalık olarak gerçek olmadığı için tıbbi olarak tedavi edilemeyeceği sonucuna varmıştır. Szasz'ın şüpheci argümanları, hem psikiyatristleri hem de filozofları, teşhisin esasen değer yüklü olup olmadığını ve eğer öyleyse Szasz'ın sonuçlarının takip edilip edilmediğini sorgulamaya teşvik etmiştir. Bu nedenle, akıl hastalığının analizi ve bu analizde değerlerin rolü, son dönem psikiyatri felsefesinin kalbinde yatmaya başlamıştır⁷⁵⁸.

Michel Foucault da akıl hastalığı ve akıl sağlığı kurumlarına eleştiri getiren kişilerin başında gelir. Foucault, “tımahanelerin, delilerin toplumun geri kalanından ayrıldığı kurumlar olarak, tarihsel olarak, bireylere zaten imtiyazlı rasyonalite modellerinin uygulanmasıyla ortaya çıktığını⁷⁵⁹” savunmuştur. Ayrıca Foucault, psikiyatri sığınma yerlerinin öteden beri güç sahibi kişilerin faydalandığı ve akılcılık modellerinin uygulanması ile ortaya çıkmış yerler olduğunu öne sürmüştür⁷⁶⁰. Foucault'nun zihinsel bozukluk eleştirisi, birçoğu kendilerini disiplinin içinden gelen yeni bir karşı hareketin parçası olarak gören bir psikolog kuşağına ilham verdi: Pozitif Psikoloji hareketi. “DSM'nin zihinsel bozukluğun biyo-psiko-sosyal modelinin yapılandırmacı ve değer yüklü yorumu, bu hareket içinde bazılarının modelin terk edilmesi çağrısı yapmasına yol açtı. Pozitif psikoloji hareketi içindekiler, yeni, açıkça değer yüklü bir insan anlayışının kılavuzun yerini alması

⁷⁵⁶ Charles M. Culver, Bernard Gert, “Philosophy in Medicine”, (Çevrimiçi) <https://philpapers.org/rec/CULPIM-2>, 01 Mart 2020.

⁷⁵⁷ Thomas Szasz, “The Myth of Mental Illness”, (Çevrimiçi) psychclassics.yorku.ca/Szasz/myth.htm, 08 Mart 2020.

⁷⁵⁸ Philosophy and Mental Health, (Çevrimiçi) <https://sites.google.com/site/drtimthornton/philosophy-and-mental-health>, 16 Mart 2022.

⁷⁵⁹ Michel Foucault, **Klasik Çağda Deliliğin Tarihi, Akıl ve Akıl Bozukluğu**, 8. Bası, Ankara, İmge Kitabevi, 2020, s. 659.

⁷⁶⁰ Foucault, **Akıl Hastalığı ve Psikoloji**, s. 373.

gerektiğini savundular. Bu durum da DSM'nin bu şekilde evrilmesine katkıda bulundu.”⁷⁶¹

İşte bu yüzden akıl hastalıklarının felsefe ile sınırlarına değil, içkin olup olmadığına bakılmalıdır. Çünkü psikiyatri biliminin tek odaklı ve kendi bünyesinde kalan tedavi yolları tenkit edilirken aynı şekilde günümüzde felsefe için de aynı yönde tenkitler mevcuttur⁷⁶². Hemen hemen günümüze kadar felsefe, yukarıda anılan yahut anılmayan filozoflar içerisinde bütüncül bir sağaltım yolu olarak kendisini fark ettirmişse de şu an halen kendisini tekrarlayan bir döngüdedir⁷⁶³. O halde felsefe ve psikiyatri devamlı suretle dayanışma içerisinde olmalıdır⁷⁶⁴. Bu durum, insanın akıl hastalığı deneyiminin felsefi anlayışına önemli bir katkı olarak okunabilir⁷⁶⁵. Çağımızda tanık olduğumuz en büyük yokluğun felsefe olduğunu söyleyebiliriz⁷⁶⁶. Bu nedenle felsefenin önemine ek olarak, ruh sağlığı bakımının iki kilit alanı, acil

⁷⁶¹ Ruhsal Hastalıklar Konseptine Yönelik Eleştiriler, (Çevrimiçi) <https://aklinizikesfedin.com/ruhsal-hastaliklarin-felsefesi/>, 28 Mart 2020.

⁷⁶² Felsefi Sağaltım, (Çevrimiçi) <https://www.akademikakil.com/yeni-bir-bilim-olarak-felsefi-sagaltim-ve-pratik-imkanlari/sahinfiliz/>, 10 Nisan 2020.

⁷⁶³ “Cohen çağımız sorunlarının karmaşıklaşması sorununun, psikolojinin çözüm üretmesini güçleştirdiği kanaatindedir. Gerçekten de yüzyıllar boyunca Platon, Aristoteles, Epikuros, Thomas Aquinas, Rene Descartes, Spinoza, Kant ve Nietzsche gibi büyük düşünürler günlük yaşamımızda karşılaştığımız sorunlarla baş edebilmenin ve mutluluğu elde etmenin çeşitli yollarından söz etmişlerdir. Ona göre çağımız psikolojisi bu birikimden yeterince yararlanmamaktadır. Benlik inşasında psikoloji felsefi birikim olmadan başarısız kalacaktır.”, “Cohen’e göre felsefe, sıradan insanların kişisel ve kişilerarası sorunlarına çözüm getirebilir. Ona göre günümüzde pek çok kişi gündelik ya da varoluşsal sorunları için çözümün yalnız psikoloji veya psikoterapide aranamayacağına, felsefenin mutlaka devreye girmesi gerektiğine inanmaktadır. Bu durumda felsefe akademik ortamdan kopup acaba sıradan, gündelik bir uğraşa dönüşebilir mi sorunu ortaya çıkar.”, Şahin Filiz, “Yeni Bir Bilim Olarak Felsefi Sağaltım”, (Çevrimiçi) <https://www.akademikakil.com/yeni-bir-bilim-olarak-felsefi-sagaltim-ve-pratik-imkanlari/sahinfiliz/>, 11 Nisan 2020; E. D. Cohen, “Felsefi Sağaltım”, **New Rational Therapy**, (Çevrimiçi) <https://docplayer.biz.tr/62636471-Organization-board-chairman-organization-board-science-board-prof-dr-ali-yildirim-prof-dr-helga-rittersberger-silic-prof-dr.html>, 12 Nisan 2020.

⁷⁶⁴ “Akıl sağlığı söyleminin altında yatan kavram ve varsayımların, özellikle bu yapılandırılmış bir konu olduğunda, (i) önemli felsefi araştırmalarla uğraşmaya değer iletişimsel uygulama; (ii) mevcut felsefe grupları farklı ruh sağlığı arasında diyalog fırsatı arka planlar ve bu zihinsel sağlık damgasını hafifletmeye yönelik bir yol olabilir; (iii) bu tür grupların azaltılabileceği şeyler, kendini damgalama ve kendini anlama ve savunmayı artırma ve (iv) epistemik adaletsizliği (bir şekilde) hafifletme potansiyeli sunarlar.”, National Library of Medicine, (Çevrimiçi) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32705523/>, 08 Nisan 2020.

⁷⁶⁵ George Graham, “The Disordered Mind: An Introduction to Philosophy of Mind and Mental Illness”, (Çevrimiçi) <https://philpapers.org/rec/GRATDM-3>, 07 Mayıs 2020.

⁷⁶⁶ Hastalık ve Deva: Felsefenin Yokluğu, (Çevrimiçi) <https://www.indytrk.com/node/180441/d%C3%BCnyadan-sesler/hastal%C4%B1k-ve-deva-felsefenin-yoklu%C4%9Fu>, 10 Mayıs 2020.

felsefi sorgulamaya yol açar⁷⁶⁷ . Akıl hastalıkları alanında yer alanlar ve felsefe alanında çalışanlar sınırsız bir şekilde kavramsal soruları beraber ele aldıklarında kısacası sınırları ortadan kaldırdıklarında akıl hastalığı felsefesi, her iki taraf için de hızlı surette geliştirilen bir alan olacaktır⁷⁶⁸ .

7. Akıl Hastalıkları İle Sosyoloji Arasındaki İlişki Problemi: Yakın Dönem Dünya'daki Pandemi Vakası (COVID-19) ve Savaşlar

Akıl hastalıkları ile ilgili sosyolojik kuramsal çerçeveyi⁷⁶⁹ açıklayıp daha sonra COVID-19 ve savaş hali gibi durumlara değinmemiz çalışmamız açısından

⁷⁶⁷ “Jaspers’ın Psikoloji ve Psikiyatriye Katkıları: Jaspers, tıp toplumunun akıl hastalığını anlama şekli konusunda hiçbir zaman tam olarak hemfikir olmadı ve hem tanı kriterlerinin hem de psikiyatride kullanılan klinik yöntemlerin gerçekten yeterli olup olmadığı hakkında sürekli bir tartışma yarattı. Aynı şekilde, 1910’da, içinde paranoyanın biyolojik rahatsızlıkların bir ürünü olma olasılığını düşündü. Bu konuya çok fazla katkıda bulunmamasına rağmen, insan psikolojisi çalışması için yeni bir prosedür oluşturulması anlamına geliyordu. Bu yeni değişiklik, hastanın biyografik verilerini ve kendi semptomlarını fark etme ve hissetme şeklini incelemeye ve kaydetmeye dayanıyordu. Bu yeni çalışma formülü biyografik yöntem olarak bilinir hale geldi. Günümüzde psikolojik ve psikiyatri pratiğinde hala korunan bir yöntem.”, “Jaspers’ın Felsefeye Katkıları: Jaspers’ın düşüncesi genellikle varoluşçu felsefeye dahil edilmiştir. Bunun nedeni, fikirlerinin temelinde Kierkegaard ve Nietzsche’nin felsefesi olmasıdır; kişisel özgürlük üzerine düşünceler, çalışmalarının çok karakteristik özelliğidir. Jaspers, üç ciltlik çalışması *Philosophy*’de (1932), felsefe tarihine bakış açısını en alakalı tezleri de dahil olmak üzere tasvir ediyor. Onlarda gerçeklikten şüphe ettiğimizde, bilimsel yöntemin geçemeyeceği sınırı geçiyoruz. Bu yere vardığında kişinin iki seçeneği vardır: kendini istifa etmek ya da Jaspers’ın aşkınlık dediği şeye doğru yola çıkmak. Jaspers için aşkınlık, kişinin zaman ve mekanın ötesinde bulunduğu şeydir. Bu şekilde kişi, Jaspers’ın varoluş dediği kendi iradesini inceler ve böylece gerçek varoluşu gerçekten yaşamayı başarır. Dinler söz konusu olduğunda, Jaspers, bir Tanrı’nın varlığını bile içeren herhangi bir dini dogmayı kınadı. Ancak aynı zamanda aşkınlık felsefesiyle modern teolojiye önemli bir iz bıraktı. Ayrıca Jaspers, bilim, siyaset ve modern ekonominin insanların özgürlüğü için bir meydan okuma olarak yarattığı etkiyi de düşündü. Bu, bugün hala çok güncel olan bir tartışmadır.”, (Çevrimiçi) <https://tr.nsp-ie.org/karl-jaspers-8906>, 31.03.2022.

⁷⁶⁸ *Philosophy and Mental Health*, (Çevrimiçi) <https://sites.google.com/site/drtimthornton/philosophy-and-mental-health>, 30 Mayıs 2020.

⁷⁶⁹ “Dünya ölçüsünde gerçekleştirilen sosyoloji araştırma, inceleme ve çalışmalarında kuramsal yaklaşım konuları üzerinde önemle durulmakta, hatta son zamanlarda kuramsal sosyoloji çalışma ve yayımlarında bir artış gözlemlendiği gibi, onlar eskiye oranla daha sistematik, analitik ve kritik bir nitelik kazanmış görünmektedirler. Çalışma ve yayımların özellikle son dönemde giderek çağdaş sosyoloji kuramları üzerine odaklanmakta oluşu da kayda değerdir. Buna karşılık, Türkiye’de sosyoloji ve özellikle de din sosyoloji alanındaki bilimsel çalışma ve yayımların aynı ölçüde özgün bir kuramsal yaklaşım düzeyine erişmediği anlaşılmaktadır. Esasen Türkiye’de kuramsal sosyolojik yaklaşım konularını ele alan çalışmalar da sınırlı sayıda olup, bunların çoğu çeviri yahut derleme niteliğindedir. Bununla birlikte son dönemde bu yöndeki çalışma ve gayretlerde bir artış da mevcuttur. Nitekim çağdaş sosyoloji kuramları konusunda son döneme ait iki çeviri eser daha da dikkate değer olup, onlar Türkiye’de sosyoloji ve özellikle de din sosyolojisi araştırma ve çalışmalarının belli bir bilimsel,

daha yerinde olacaktır. Akıl hastalıkları hakkında sosyolojik yaklaşımlar, 20. yüzyılın başlarında kendini göstermeye başlamış olup 20. yüzyılın 2. yarısında ise hız kazanmıştır⁷⁷⁰.

Akıl hastalıklarında, kişinin akıl sağlığının kötü olması durumu, Durkheim'e göre toplumsal kökenlidir. Durkheim, daha çok sosyal faktörlerin sebep olduğu durumlarla alakadar araştırmalarda bulunmuştur⁷⁷¹. Marx ise sanayi toplumunu incelemiştir. Akıl hastalıkları ile ilgili olarak burjuva aileleri içerisinde yaşayan kadınların ruhsal bozuklukları ile ilgili konulara değinmiştir. Marx, çeşitli ruh modelleri üzerinde durmuştur. Bütün ruh sağlığı modeli, değişik yollarla ruh sağlığının bütününü iyileştirme şeklinde açıklanabilir. Örnek verirsek; kişinin çevresi, iç dünyası vs. etkenler, kişiyi etkilediği için, birçok faktörün birlikte değerlendirilerek çözüme kavuşturulması beklenir⁷⁷². Eşik yaklaşımı modelinde kişinin akıl hastası olmasında risk faktörleri oldukça önemlidir. Örnek verecek olursak; kişinin hapiste olması kişinin ruhsal sağlığını bozma hususunda hızlandırıcı bir faktördür. Burada çeşitli risk faktörleri devreye girer ve kişinin o riskin eşiğindeki hali akıl hastalıklarının oluşmasına yahut ilerlemesine sebebiyet verir⁷⁷³. Foucault ise antipsikiyatri modeli ile ilgilenmiştir. Delilikle ilgili durumlarda beden ve ruh arasındaki dengenin önemine dikkat çeker. Foucault, deliliğin tedavi noktasında ruh ve beden arasındaki dengenin sağlanmasına vurgu yapmaktadır. Foucault hekim ile hasta arasındaki ilişkiyi; "Akıl hastalığının dingin dünyasında çağcıl insan artık deliyle iletişim kurmayı bırakmıştır: bir yanda, akıl sahibi insanın delilikle uğraşın

kuramsal, analitik ve sistematik düzeye erişmesi bakımından önemlidir.", Ünver Günay, "Kuramsal Yaklaşım ve Türk Sosyolojisi", **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt:2, Sayı: 21, 2006, s. 509.

⁷⁷⁰ "Pilgrim ve Rogers, akıl sağlığı ve hastalığı konularına getirilen sosyolojik bakış açılarını dört başlıkta incelemiştir: sosyal nedensellik, yorumsayıcı perspektif, sosyal inşacılık ve sosyal gerçekçilik. Bu bakış açıları Marx, Foucault, Weber, Freud ve Sartre gibi pek çok isimden etkilenmiştir.", O. Doğan, F. Kocacık, "Ruh Sağlığı ve Bozukluklarının Sosyolojisi", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, Cilt: 7, 2006, s. 110.

⁷⁷¹ S. Taylor, C. Askworth, Ü. Oskay, "Durkheim ve Sosyal Gerçeklik: Sağlık ve Hastalığa Bir Yaklaşım", **Sosyoloji Dergisi**, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosder/issue/40981/495074>, 05 Mayıs 2022.

⁷⁷² Karl Marx, "İntihar Üzerine", (Çevrimiçi) <https://radikalhareket.files.wordpress.com/2015/12/karl-marx-intihar-c3bczerine.pdf>, 11 Ekim 2020.

⁷⁷³ "An Integrated Mental Health Clinical Rotation", (Çevrimiçi) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19681535/>, 04 Eylül 2020.

diye hekime vekalet verdiğini ve sadece hastalığın soyut genelliği dolayısıyla bir ilişki kurulmasına yetki verdiğini görürüz” şeklinde açıklamıştır⁷⁷⁴.

Kişilerin maneviyatlarında meydana gelen duyguları, düşünceleri ve kurdukları hayalleri hiç şüphesizdir ki dış dünyadan anlaşılamaz. Ruhsal bozukluklardaki değişiklikler; toplumdaki ihtilallerden, hukuk olaylarından, toplumu ve belki dünyayı ilgilendiren pandemilerden, sosyal ekonomik buhranlardan ve elbette savaşlardan etkilenmeleri sebebiyle her toplumda değişiklik gösterebilmektedir⁷⁷⁵. Dünyayı etkileyen pandeminin ve savaşın bile, her toplumda etkisi farklı olmuştur. Açıkcası diyebiliriz ki, tüm toplumların kendilerine özgü bir ruh sağlığı durumu mevcuttur.

Akıl hastalıkları, sarsıntı yaratan olaylara ve bunların sosyal neticelerine duyarlıdır. Kitlel olarak meydana gelen ve sarsıntı yaratan bu olayların ruhsal neticeleri ise farklı nüfuslar arasında dengeli dağılmaktadır. Bilhassa ekonomik ve sosyal zorluklardan daha fazla etkilenen toplumlarda, ruhsal hastalıklar daha çok görülür⁷⁷⁶. Günümüzde COVID-19 pandemisi, çalışmamıza başladığımız zamandan bu yana devam etmektedir. Dünyada her zaman pandemiler yaşanmıştır. Fakat günümüzde yaşanan bu salgına karşı kişilerin hazırlıksız yakalandıkları da bir gerçektir.⁷⁷⁷ COVID-19 pandemisi tüm dünyadaki her yaştan insanı da derin bir şekilde etkilemiştir. COVID-19’un bütün dünyayı etkileyerek bir pandemiye dönüşmesi neticesinde pek tabiidir ki ekonomik ve sosyolojik değişimlere nazaran, pekçok ülkede muhtemel ahlaki olay ve neticelerin de şekillendiğini görüyoruz⁷⁷⁸.

COVID-19 pandemisini önlemek için birincil önleyici çabalar içerisinde el yıkmak, fiziksel mesafe oluşturmak (bilinmeyen bulaş), sosyal izolasyon (bulaş) ve

⁷⁷⁴ Foucault’ın akıl hastalıkları ile ilgili düşünceleri hakkında daha detaylı bilgi almak için bkz. Foucault, **Deliliğin Tarihi**, s. 7 vd.

⁷⁷⁵ “Hastalık ve Deva: Felsefenin Yokluğu”, (Çevrimiçi) <https://www.indyturk.com/node/180441/d%C3%BCnyadan-sesler/hastal%C4%B1k-ve-deva-felsefenin-yoklu%C4%9Fu>, 10 Mayıs 2020.

⁷⁷⁶ “Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan sosyolojik açıdan yapılan birtakım araştırmalarda, COVID-19’un olduğu sırada ruhsal hastalıklarda, pandemi öncesine oranla yaklaşık olarak üç kat daha fazla artış yaşandığı görülmüştür.”, C. K. Ettman, S. M. Abdalla, G. H. Cohen, L. Sampson, P. M. Vivier, S. Galea, “Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic”, (Çevrimiçi) <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2770146>, 15 Haziran 2020.

⁷⁷⁷ Nurten Sargın, Volkan Kutluca, “COVID-19 Salgını Sürecinde Yetişkinlerin Tepkileri”, **Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Cilt:4, Sayı:2, 2020, s. 47.

⁷⁷⁸ Erkin, **a.g.m.**, s. 15.

karantina (potansiyel bulaş) hususları yer alır⁷⁷⁹. Genel olarak yapılan araştırmalarda fiziksel kısıtlamaların daha çok ekonomik neticeleri üzerinde durulmuştur. Oysa ki fiziksel kısıtlamalar neticesinde meydana gelen sosyal izolasyonun, ruhsal sağlığını da olumsuz şekilde etkilediği araştırılmıştır⁷⁸⁰. Sosyal izolasyon COVID-19 pandemisini önlemek amacıyla en fazla kullanılan bir yöntem olmuştur. Çünkü temassızlık hali, pandeminin yayılmasını önleyen en önemli faktördür. Tüm bu sebepler dolayısıyla COVID-19 pandemisinde ilk defa Çin Hükümeti görevlileri ve akabinde Dünya Sağlık Örgütü, sosyal izolasyon amacıyla sosyal mesafe kurulanın uygulanması için ilk adımları atmışlardır. Daha sonra ise dünyadaki diğer hükümetler COVID-19 ile mücadele için sosyal mesafeyi teşvik edici önlemlere başvurmuşlardır⁷⁸¹. Türkiye’de de ek önlemler alınmıştır. Sağlık Bakanlığı ile Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığının denetiminde maske dağıtımının ücretsiz olması gibi etkili yollar öngörülmüştür. Sosyal izolasyonla ilgili bir diğer durum da etik ile ilgilidir. Kişiler sosyal izolasyon kurallarına uymakla yükümlüdürler. Burada kişilerin ahlaksal olarak yükümlülükleri doğmaktadır⁷⁸². Çalışmamız sürecinde de sosyal mesafe kuralları henüz tam anlamıyla bitmiş değildir. Bu süre zarfında sosyal çevremizle olan bağı kaybetmemek akıl sağlığı için en önemli etkenlerin bir

⁷⁷⁹ Bulaş Ne Demek? , “Koronavirüs ve dijitalleşme, tıp dilini yaygınlaştırdı. Tıbbi anlamıyla bulaş sözcüğüne dönecek olursak, ilgili kitap ve akademik çalışmaları incelediğimizde, bu sözcüğün 1960’lardan beri tıp literatüründe yaygın olarak kullanıldığını görüyoruz.”, (Çevrimiçi) <https://journo.com.tr/bulas-ne-demek-tdk>, 10 Nisan 2021.

⁷⁸⁰ “Ruhsal iyi olma hali ile sosyal yaşam arasındaki ilişkide sosyal ilişkilerin niceliğinden çok niteliğinin önemli olduğunu iki sistematik gözden geçirme çalışması, nitelikli ilişkilerle birlikte olan sosyal ağların kişiyi depresyondan koruduğunu ortaya koymuştur.”, Z. I. Santini, A. Koyanagi, S. Tyrovolas, C. Mason, J. M. Haro, “The Association Between Social Relationships and Depression: a Systematic Review”, (Çevrimiçi) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25594512/>, 15 Temmuz 2021.

⁷⁸¹ “Sosyal mesafeden sosyal izolasyona giden yol oldukça kısadır. Çalışmalar, sosyal izolasyonun artmış hareketsizlik, sigara, alkol kötüye kullanımı, sağlıksız beslenme, depresyon, içe dönüklük, zayıf sosyal beceriler ve TSSB ile ilişkili olduğunu ve bunun özellikle de yaşlı insanlarda daha fazla kardiyovasküler hastalık, demans ve erken ölüm riskine yol açtığını ortaya koymuştur.”, M. Douglas, S. V. Katikireddi, M. Taulbut, G. McCartney, “Mitigating The Wider Health Effects of COVID-19 Pandemic Response”, (Çevrimiçi) <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1557>, 08 Temmuz 2021.

⁷⁸² “1975 yılına gelindiğinde, bu tarihte Türk Dil Kurumu Yayınları arasında çıkan Bedia Akarsu’ya ait Felsefe Terimleri Sözlüğü, ahlakı moral’in karşılığı olarak belirleyip, terime, davranış kuralları, ilkeler toplamı gibi normatif anlamlar yüklerken, ahlak felsefesi maddesini, etik maddesine yönlendirmektedir. Etik maddesine göre terim; ‘ahlak felsefesi, ahlakın özünü ve temelini araştıran felsefe dalı olarak’ tanımlanmaktadır. Etik’in kullanımlarına verilen örnekler arasında düzgü koyucu etik, yani normatif, kurallar koyan etik’in de bulunması; sözlükte etik ile ahlak arasında normatizme dayanan bir farkın görülmediğini, görüldüyse de bu farka riayet eden tutarlı bir içerik bulunmadığını göstermektedir.”, Hümeysra Özturan, “Etik ile Ahlak Arasında: Türkçe Ahlak Felsefesi Literatürüne Dair Etik Kavramı Kullanımı Üzerinden Bir Değerlendirme”, **Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 17, 2011, s. 174.

tanesisidir⁷⁸³. Özellikle sosyal bağların güçlülüğünü de teknolojinin sosyal ağlarıyla gidermek bu süreçte kişilere çıkış yolu sağlamaktadır. Örneğin; dijital teknoloji halk sağlığı eğitimini ve iletişimini COVID-19 süresinde ve sonrasında geliştirmiştir. Singapur'da hükümet, halkın COVID-19 ve hükümet girişimleri hakkında doğru bilgi almasına izin vermek için WhatsApp (Facebook'a ait) ile ortaklık kurdu (Sağlık kurumları tarafından 'gerçek zamanlı' güncellemeler sağlamak ve halkla ilgili belirsizlikleri netleştirmek için birden fazla sosyal medya platformu (örneğin, Facebook ve Twitter) kullanılmaktadır. Ek olarak, bazı yüz tanıma şirketleri (örneğin, SenseTime ve Sunell), bölgedeki çeşitli tarama noktalarında yüksek sıcaklığa sahip kişileri tanımlamak için termal görüntüleme özellikli yüz tanımayı benimsemiştir⁷⁸⁴. Sosyal izolasyon önlemleri kapsamında ülkemizde ve dünyada da seyahat etme özgürlüğü kontrol altına alınmıştır. Pandeminin başlangıcından itibaren ülkeler çeşitli kısıtlamalar getirmiştir. Ülkemizde pandeminin başında, yurtdışı ve yurtiçi seyahat yasakları konulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü de uluslararası seyahat ve ticareti sağlık önlemleri kapsamında kontrol etmenin gerekli olduğuna dikkat çekmiştir⁷⁸⁵.

Sosyolojik olarak akıl sağlığını etkileyen bir diğer sebep de karantina önlemleridir. Karantina durumlarında ortaya çıkan ruhsal bozukluklar şu şekilde sayılabilir: “görülebilir ruhsal belirtiler arasında kaygı, endişe, panik atakları, korku, huzursuzluk, sinirlilik hali, çaresizlik hissi, tetikte olma hali, kas ağrıları, sağlık kaygısı, değersizlik hissi, suçluluk hissi, motivasyon kaybı, isteksizlik, dikkatini toplama güçlüğü, iştah kaybı ya da iştahta artma, uykusuzluk, öfke ve

⁷⁸³ World Health Organization, “Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic”, (Çevrimiçi) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, 28 Nisan 2021; Erkin, **a.g.m.**, s. 15.

⁷⁸⁴ “2020 yılı, büyük klinik problemler ve hastalıklarla başa çıkmak için uygulanabilecek çeşitli dijital teknolojilerin geliştirilmesi ve olgunlaşmasıyla, tıp ve bilimde heyecan verici bir on yılın başlangıcı oldu. Bu dijital teknolojiler arasında yeni nesil telekomünikasyon ağları (örneğin, 5G) ile nesnelerin interneti (IOT); büyük veri analitiği; derin öğrenmeyi kullanan yapay zeka (AI); ve blok zinciri teknolojisi yer almaktadır. Bunlar birbiriyle oldukça ilişkilidir ve bunları şu şekilde açıklayabiliriz: Hastanelerde ve kliniklerde IOT'nin (örneğin cihazlar ve enstrümanlar) yaygınlaşması, daha sonra AI ve sağlık hizmetleri trendlerini anlamak, risk ilişkilerini modellemek ve sonuçları tahmin etmek için derin öğrenme sistemlerine sahip olmak.”, Digital Technology and COVID-19, (Çevrimiçi) <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0824-5>, 10 Nisan 2022.

⁷⁸⁵ “Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)”, (Çevrimiçi) <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-oncovid-19-final-report.pdf>, 28 Nisan 2022; Erkin, **a.g.m.**, s. 16.

tahammülsüzlük, tükenmişlik ve yalnızlık hissi⁷⁸⁶.” Karantina altına alınan kişilerde öfke kontrol bozuklukları, korkular ve umutsuzluk durumları meydana gelebilir. Bu kişiler hayatlarını kontrol edememe duygusuna kapılıp çaresizlik haline bürünebilir. Bu sebeple kişiler, akıl sağlıklarını karantina durumlarında korumaları gerekmektedir. Bunu da destek alarak başarabilirler. Bu durum akıl hastalığına sahip kişiler açısından da aynı şekilde destekle karşılanmalıdır⁷⁸⁷.

Sosyolojik sebeplerden sonra kısa da olsa pandeminin ekonomik sebeplerine değinmek zorundayız. Pandemi ile dijitalleşmenin sağlanması ve çeşitli ülkelerde buna destek veren hükümetleri (Örneğin; Singapur) açıkladık. Ülkemiz açısından da bu süreçte devlet desteği tam kapsamlı olmasa da kısa çalışma ödeneği şeklinde ve işten çıkarmaların ertelenmesi şeklinde iyi anlamda yerini bulmuştur⁷⁸⁸. Devletin, vatandaşların mağdur olmaması için iyi niyetle attığı adımları bu süreçte devam etmiştir. Bu alınan önlemler sayesinde dünya pandemisine karşı süreç az zararlarla atlatılmıştır. Bu kapsamda; devletin işsiz kalanların normal zamanlarda elde ettikleri ücret gelirlerinin ve kapanan işyerlerinin sermaye kazançlarının mühim bölümünü üstlenmesi gerekebilecektir. Vatandaşlarımızın mağdur olmaması için gereken tüm tedbirleri devletimiz kademeli olarak açıklamaya devam etmiştir. Devletimizin aldığı bu tedbirler sayesinde küresel salgına karşı gelmek ve başarıyla bu süreci atlatmak ümit verici olmuş ve olmaya devam edecektir⁷⁸⁹.

⁷⁸⁶ Raşit Tükel, “COVID-19 Pandemisi Sürecinde Ruh Sağlığı”, (Çevrimiçi)https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part71.pdf, 01 Mayıs 2021.

⁷⁸⁷ “Kaygı, karantina ve izolasyon durumlarında ortaya çıkan gelişmelere uygun bir belirtidir. Kişiler, yakın gelecek planlarının aniden ve dramatik bir şekilde değiştiğini fark ederler. Bilmedikleri bir ortama alınabilir ve sosyal ilişkilerinden ayrılmak zorunda kalırlar. Kaygıları da, işlerini yürütememe veya bakmakla yükümlü oldukları kişilerin ihtiyaçlarını karşılayamama durumundan dolayı daha da artabilir. Birçok çalışmada, izolasyonun hastanın ruh sağlığı üzerindeki etkisi inceleniyor ve izolasyondaki hastaların depresyon, kaygı ve öfke için daha yüksek puanlar aldıkları gösteriliyor.”, C. Abad, A. Fearday, N. Safdar, N. Adverse, “Effects of Isolation in Hospitalized Patients”, (Çevrimiçi) https://www.medicine.wisc.edu/sites/default/files/Adverse_effects_of_isolation_Safdar_Abad.pdf, 06 Ekim 2020.

⁷⁸⁸ Fatih Özataş, Güven Sak, “COVID-19’un Ekonomik Sonuçlarını Yönetebilmek İçin Ne Yapılabilir?”, **Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı**, Mart 2021, (Çevrimiçi) https://www.tepav.org.tr/tr/ekibimiz/s/89/Fatih+Ozataş_+Dr., (Çevrimiçi)https://www.tepav.org.tr/tr/ekibimiz/s/27/Guven+Sak_+Dr, 29 Nisan 2021.

⁷⁸⁹ “Devletin vatandaşların mağdur olmaması için iyi niyetle attığı adımlar devam etmiştir. Bu alınan önlemler sayesinde dünya pandemisine karşı süreci az zararlarla geçirmek umut edilmektedir. Bu kapsamda, devletin, işsiz kalanların normal zamanlarda elde ettikleri ücret gelirlerinin ve kapanan işyerlerinin sermaye kazançlarının mühim bölümünü üstlenmesi gerekebilecektir. Uygulama için daha ayrıntılı bir çalışmanın ivedilikle yapılması gerekmektedir ve devletimiz önemli adımlar atmaktadır.

COVID-19 hususundaki kaygılarımızın yaşantımızı kontrol etmesine olanak tanımamalıyız. COVID-19 sebebi ile meydana gelen stres ve endişelerimize zarar verdiğini görürsek, ruhsal olarak destek almak için gerekeni yapmalıyız. Pandemi sırasındaki psikolojik ve diğer her türlü müdahaleler, çevrimiçi şekilde yani uzaktan da sağlanabilir. Teknolojinin akıl sağlığımıza zarar verdiği⁷⁹⁰ bilinen bir gerçek olsa da dünya pandemisinde başvuracağımız bir çıkış yoludur.

COVID-19 pandemisinin etkilerini açıkladıktan sonra, son olarak ve akıl hastalıkları ile ruhsal bozuklukları etkileyen ve çalışmamız sürecinde dünyada şahit olduğumuz savaş⁷⁹¹ gibi durumlara da çalışmamızın sonunda yer vermek istedik. Çalışmamız süresinde, yukarıda açıkladığımız ve dünyayı tehdit altına alan COVID-19 pandemisini yaşadığımız gibi, bu süreçte yine dünyada meydana gelen bizi de elbette her birey gibi etkileyen diğer bir sorun ile karşılaştık: Rusya-Ukrayna Savaşı⁷⁹². Çalışmamızı sonlandırmak üzereyken COVID-19 pandemisi gibi hiç ummadığımız şekilde meydana gelen bu savaş, aslında yaşadığımız döneme tanıklık

Vatandaşlarımızın mağdur olmaması için gereken tüm tedbirleri devletimiz kademeli olarak açıklamaya devam etmektedir. ”, Erkin, **a.g.m.**, s. 17.

⁷⁹⁰ Aşırı İnternet Kullanımı Akıl Hastalıklarına Yol Açmaktadır, (Çevrimiçi)<https://sophosakademi.org/asiri-internet-kullanimi-akil-hastaligi-sorunlarına-yol-aciyor/>, 20 Mayıs 2021.

⁷⁹¹ “Günümüzde; adil ve adil olmayan savaşlar değil, kanuni ve kanuni olmayan kısacası uluslararası hukuk bakımından haklı ve haksız olan savaşlar mevcuttur.”, Jürgen Habermas, **Bölünmüş Batı**, Çev. Dilman Muradoğlu, İstanbul, YKY Yayınları, 2007, s. 95.

⁷⁹² “Rusya ve Ukrayna arasında 24 Şubat tarihinde başlayan savaş tüm yıkıcılığıyla devam etmektedir. Savaşın getirdiği ekonomik, sosyo-politik ve jeopolitik zayıfların sınırları günden güne genişlemekte ve daha kritik bir hal almaktadır. Savaşın faal tarafları acı kayıplar yaşamaya devam etmekte, Moskova ve Kiev hükümeti kendi lehine ve ulusal çıkarlarına uygun bir şekilde savaşı sonlandırmak istemektedir. Savaş karşısında küresel örgütler ve Dünya kamuoyu alarına geçerek gelişmeleri anbean takip etmektedir. Kuzey Atlantik İttifak Örgütü (NATO), Avrupa Birliği (AB), Amerika Birleşik Devletleri (ABD) savaşın ilk günlerinde pasif açıklamalarla yetinmişler, Rusya’yı kınayarak işgale derhal son vermelerini istemişler ve olası yaptırım kartlarını gündeme getirmişlerdir (Moskova’ya en sert açıklamalar savaşın en başından beri Londra’dan geldiği için İngiltere’yi ayrı tutmak gerekir). Rusya ise dışarıdan gelen açıklamaları duymazdan gelerek saldırılara devam etmiştir. Ukrayna’nın bazı askeri üslerini ve lokal bölgelerini nokta atışlarla hedef alarak en hızlı şekilde sonuca ulaşmak istemiştir. Yaşanan bunca olumsuzluk içindeki tek müspet gelişme olarak müzakereden her iki tarafın da bahsetmekte oluşudur. Rusya müzakerelerin Belarusa olmasını isterken, Ukrayna daha tarafsız bölge olan İstanbul, Bakü veya Varşova’da olmasını istemiştir. Mevzu bahis şehirlerde de mutabık kalınmaması üzerine görüşmeler risk altına girmiş fakat taraflar daha sonra Ukrayna’nın Belarusa sınırına yakın bir bölgede görüşmeyi kabul etmişlerdir.”, Mustafa Zafer Soydan, “Rusya – Ukrayna Savaşı’nda Yeni Bir Dönem mi Başlıyor? ”, (Çevrimiçi) https://turkmer.sakarya.edu.tr/sites/turkmer.sakarya.edu.tr/file/Rusya_Ukrayna_Savasinda_Yeni_Bir_Donem_Mi_Basliyor.pdf, 18 Mart 2022; Rusya’nın Ukrayna’yı işgaliyle Başlayan Savaş, (Çevrimiçi) <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-60612791>, 25 Mart 2022; Rusya – Ukrayna Savaşı: Rusya’nın Ukrayna’ya Saldırıları, TRT Haber, (Çevrimiçi) <https://www.trthaber.com/haber/dunya/rusya-ukrayna-savasi-catisma-anlari-kamerada-666756.html>, 24 Mart 2022.

ederken ve çalışmamızla ilgili akıl hastalıkları konusunda hem gözlem hem de örnekleme açısından çalışmamıza dahil ettiğimiz bir durumdan ibarettir. Burada savaşın oluşma biçimi⁷⁹³, sosyal, hukuksal⁷⁹⁴, tarihsel yahut siyasal⁷⁹⁵ nedenlerinden ziyade; akıl hastalıkları ve ruhsal bozuklukların yani kısacası çalışmamızı ilgilendiren kısmına değinmek istemekteyiz⁷⁹⁶. Savaş⁷⁹⁷ gibi durumlar, ruhsal sorunlar için belirleyici durumlardır ve bunlar ruhsal sorunlar için risk etmenlerini oluştururlar⁷⁹⁸. Dolayısıyla çalışmamızda açıkladığımız tüm etkenlerden farklı olarak sıcak savaşlardaki bu durum ruh sağlığı ile alakadar olarak yetinin kaybolmasına sebebiyet verir ve bir anda ortaya çıkan ekonomik kayıplardan ziyade insan kayıplarının⁷⁹⁹ sonucunda ağır krizlere sebep olmaktadır⁸⁰⁰.

⁷⁹³ “Barış hali; kaos, kargaşa ve şiddet ifade eden savaşın aksine, uyumlu ve düzenli bir yapıya işaret etmektedir. Fakat barış hali, olgusal ve doğal bir durumu ifade eden savaştan farklı olarak doğal olmayan, yani kendiliğinden ortaya çıkan bir durum değildir. Batı felsefesi geleneği, başlangıçtan itibaren metafiziksel-ontolojik anlamda varlığın kökensel kanunu olarak savaşa odaklanmıştır. Aristoteles, doğal bakış açısından hareketle savaşı mülkiyet edinmenin haklı biçimi olarak görür. Herakleitos, “savaşı bütün şeylerin babası” olarak belirtir. Barış, savaşın diyalektik suç ortaklığını varsayarken, savaş, onunla bağdaşmazlık içerisinde kendi kendisinde temellenir.”, “Savaş ve Barış: Haklı/Adil Savaşa İlişkin Ahlaki Çıkmazlar”, **Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi**, 2018, s. 150.

⁷⁹⁴ Yücel Acer, “Rusya’nın Ukrayna’ya Saldırısı ve Uluslararası Hukuk”, **Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı - Perspektif**, Sayı: 330, 2022, s. 2-4; Ülker Yükselbaba, “Habermas’ın Prosedüralist Hukuk Paradigması, Haklar Sistemi ve Hukuk Devleti”, “Devlet, hukukun güç kullanma mekanizması olduğu kadar hakların korunması için de gereklidir.”, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/95681>, 25 Nisan 2022.

⁷⁹⁵ İlber Ortaylı, “Rusya, Ukrayna ve Putin”, (Çevrimiçi) <https://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/ilber-ortayli/rusya-ukrayna-ve-putin-42012036>, 27 Şubat 2022; Murat Aslan, “Rusya’nın Ukrayna’ya Saldırısının Siyasi ve Askeri Değerlendirilmesi”, **Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı -Perspektif**, Sayı:332, 2022, s. 1-3.

⁷⁹⁶ “Antik Yunan Çağ’ından günümüze değin süregelen bir düşünceye bağlı olarak, bir savaş kuramı ortaya çıkmıştır: Haklı/adil savaş öğretisi. anlayış, günümüzde de halen geçerli olan, sebepler ve yöntemler bakımından savaşın ahlaki olarak temellendirilmesine bağlı olarak iki kavramşallaştırmayı, savaşın haklılığı/adilliği ve savaşta uyulması gereken kuralları ortaya koymaktadır.”, Michael Walzer, **Haklı Savaş Haksız Savaş**, Çev. Mehmet Doğan, İstanbul, Alfa Yayınları, 2017, s. 54.

⁷⁹⁷ “Kant; birarada yaşayaaan insanların, barış halinden çok savaş hali içerisinde olduklarını açıklar. Fakat bu savaş hali her zaman sürmez. Fakat potansiyel olarak daimi bir tehdit de söz konusudur. Bu nedenle kalıcı bir barış durumunun sağlanması için, üç nihai koşul gereklidir: 1. Devletlerin sivil anayasası, cumhuriyetçi olmalıdır, 2. Devletler hukuku, özgür devletlerden oluşan bir federasyona dayanmalıdır ve 3. Dünya vatandaşlığı hukuku, evrensel misafirlik koşullarıyla sınırlandırılmalıdır.”, Immanuel Kant, **Sürekli (Ebedi) Barış Üstüne Felsefi Bir Deneme**, Çev. Nejat Bozkurt, Bursa, Sentez Yayıncılık, 2014, s. 337-348.

⁷⁹⁸ B. K. Gültekin, “Ruhsal Bozuklukların Önlenmesi: Kavramsal Çerçeve ve Sınıflandırma”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, Cilt: 2, Sayı: 4, 2010, s. 588.

⁷⁹⁹ D. Summerfield, “A Critique of Seven Assumptions Behind Psychological Trauma Programmes in War-Affected Areas”, **Social Science Medicine Journal**, (Vol) 48, 1999, pp. 1449-1462.

⁸⁰⁰ M. E. Ocaktan, O. Özdemir, R. Akdur, “Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri.”, **Kriz Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 2, 2004, s. 63; “Stres, cinsiyet farkı gibi sosyo- demografik faktörler kadın ve erkeğin ruhsal sağlıklarını etkileyici bir rol oynamaktadır. Cinsiyet rollerinin ruhsal hastalıklarla ilişkisi şu şekilde açıklanabilmektedir; Erkeklik, depresyon üzerinde koruyucu etki yaparken,

Savaşların; insan kaybı, ekonomik kayıplar, mülteciler gibi olumsuz etkilerinden oluşan uzun listeye çevresel sorunları da eklemek, şiddet içermeyen çözümlerin daha çok tercih edilir hale gelmesini sağlayacaktır⁸⁰¹. Savaşların sebep olduğu⁸⁰², korkular, kaygılar, tedirginlik halleri, yaralanmalar ve hatta ölümler, toplumlarda⁸⁰³ “psikolojik yıkım” yaratmaktadır⁸⁰⁴. Savaşlarda akıl⁸⁰⁵ ve ruh sağlığı⁸⁰⁶ açısından en çok zarar görenler, savaşan iki tarafın çocuklarıdır⁸⁰⁷.

antisosyal davranış ve madde kullanımı üzerinde risk faktörü olmaktadır. Kadınsılık ise antisosyal davranış ve madde kullanımı ile ilgili olarak koruyucu etki yapmaktadır.”, Zehra Y. Dökmen, “Çalışma Durumları Farklı Üç Grup Kadında Ruh Sağlığı, Kontrol Odağı İnancı ve Cinsiyet Rolü”, **Türk Psikoloji Dergisi**, Cilt: 18, Sayı: 51, 2003, s. 114.

⁸⁰¹ Pekka Haavisto, “Savaşın Çevreye Etkileri”, Çev. Ayşe Başçı, **TEMA Vakfı Yayınları**, İstanbul, 2004, s. 198.

⁸⁰² “Şiddetlerin en kötüsü ve en aşırısı olan savaşlar, bizzat özü şiddete dayanan devletler tarafından yürütüldüğünden, barışı sağlama düşüncesiyle oluşturulan uluslararası kurumlar ve örgütlenmeler etkisiz ve işlevsiz kalmaktadırlar. Hiçbir devlet, ahlaki olarak kendi savaşının haksız olduğunu ifade etmeyeceğinden, haklı savaş öğretisi savaşın nedenlerini anlama ve barış çabalarına katkı sunma yerine, bunları karartmaya ve engellemeye yardım etmektedir. Haklı savaş öğretisinin savaşa dikkati yoğunlaştırması, belki insanın gerçeklik algısını keskinleştirir, ama insanda sürekli bir tedirginlik ve korku yaratabilir. Oysa bakışı barışa yoğunlaştırmak, hem ruhsal hem de fiziksel olarak insan için daha iyi ve yararlı olacaktır. Dolayısıyla, varlığın kökensel kanunu olarak barışı tanımak ve barışın olanaklılığına ve sürdürülebilirliğine yönelik ortak bir anlayış ve tutum geliştirmek, şimdiki krizlerin üstesinden gelinmesine daha fazla yardımcı olacaktır.”, Coşkun, **a.g.m.**, s. 157-158.

⁸⁰³ Ofer Zur, “Savaşın Psiko Tarihi: Kültür, Ruh ve Düşmanın Birlikte Evrimi”, Çev. Gökhan Kağrı, **Tarih Okulu**, Sayı: 6, 2010, s. 126.

⁸⁰⁴ Lale Ermancıoğlu, “Savaşların Psikolojik Yıkımı Kuşaklar Boyu Sürebiliyor”, (Çevrimiçi) <https://www.indyturk.com/node/477251/sa%C4%9Flık/sava%C5%9Flar%C4%B1n-psikolojik-y%C4%B1k%C4%B1m%C4%B1-ku%C5%9Faklar-boyu-s%C3%BCrebiliyor>, 28 Mart 2022.

⁸⁰⁵ “Yapılan incelemeler savaşın aile, sosyal ve ekonomik hayata dair ikincil sonuçlarının psikolojik neticelerin önemli belirleyicileri olduğunu göstermektedir.”, M. Başoğlu, M. Paker, E. Özmen, O. Taşdemir, D. Şahin, “Factors Related to Long-Term Traumatic Stress in Survivors of Torture in Turkey”, **JAMA Internal Medicine Journal**, 1994, pp. 357–363.

⁸⁰⁶ Ruh sağlığı açısından savaşın yarattığı etkileri detaylı şekilde incelemek için bkz. “War and Mental Health”, **National Library of Medicine**, (Çevrimiçi) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1118225/>, 17 Nisan 2022.

⁸⁰⁷ “İnsanlar fiziksel açıdan sorunlar yaşamakla birlikte ruhsal açıdan da sorunlar yaşarlar. Savaşta insanlara acı veren ölüm korkusu vardır. İnsanlar hayatları boyunca bu korku ile başa çıkmaya çalışırlar. Her an bir savaş olabileceğini düşünerek korku ve hüznün içinde yaşarlar. Bunun dışında bir insanın sakat olarak yaşamına devam etmesi ya da gözleri önünde yakınlarını kaybetmesi de çok acı olabilir. Bu yüzden savaş psikolojik olarak insan üzerinde büyük bir etki bırakır. Bu savaşta olduğu gibi birçok savaşın etkileri büyük ve yıkıcı olmuştur. Savaşlar bu özelliğinden dolayı çevreye ve insanlara çok büyük zararlar getirmektedir. Savaşlar yıkıcı ve zarar verici bir etkiye sahiptir. Bu yüzden toplumlar arasında barış sağlanmalıdır ve savaşlar en aza indirilmelidir.”, Merve Baylas, “Savaşın İnsan Yaşamına Etkileri ve Zararları”, (Çevrimiçi) <https://sites.google.com/site/mervebaylas/savasin-insan-yasamina-etkileri-ve-zararlari>, 20 Nisan 2022.

SONUÇ

Kişilerin ceza kanunları ile birbirlerinden etkilenmeleri demokratik hukuk devletlerinde yer almaktadır. Bu etkilenme sebebiyle kişilerin hareketleri etki altına alınır. Akıl hastalığına yakalanmamış kişinin özgür iradesi neticesi yapmış olduğu fiilde, hukuka aykırılık oluşturmasıyla birlikte ceza normları devreye girer. Çalışmamızda, yalnızca ceza hukuku araştırmaları ile sınırlı kalınmamıştır. Çalışmamızda, farklı disiplinlerden de yararlanılmış olup, çalışmamızın farklı disiplinler ile birlikte incelenmesine çaba sarf edilmiştir. Çalışmamızda, “Akıl Hastalıklarının Hukukta Sorumluluk Kavramı Açısından Doğurduğu Sınır Problemleri” farklı yönleri incelenerek açıklanmaya çalışılmıştır. Akıl hastalıklarının, kamu hukuku ve özel hukuk kapsamında yerinin anlaşılması için diğer bilim dallarıyla olan ilişkisi de ortaya konulmaya çalışılmıştır. Ayrıca akıl hastalıklarının felsefi olarak sınırlarını belirlemek açısından akıl hastalıkları felsefesi açıklanıp, tespitlerde bulunulmuş ve sosyolojik açıdan da akıl hastalıklarını etkileyen çağımızda tanık olduğumuz problemler de bu süreçte yapılan kısıtlı araştırmalar dikkate alınarak incelenmiştir. Çalışmamızda, akıl hastalıkları ile ilgili sorunlar incelememizin ilgi odağı olmakla beraber, akıl hastalıkları konusu tarihi gelişim içerisinde incelenmiş olup akıl hastalıklarının Türk hukukundaki yeri ve akıl hastalıkları hakkındaki uygulamaların işlerliği ve kapsamı belirlenmiş, nihayetinde çalışmamızda temel aldığımız felsefi sınırlar açıklanmak istenmiştir. Akabinde çalışmamızda, dünyayı da sarsan COVID-19 pandemisinin ve meydana gelen savaşın, akıl hastalıkları ve ruhsal bozukluklar ile ilgili olan bağlantı noktalarına yer verilmiştir. Çalışmamızı sonuçlandırdığımız bu evrede, konunun en önemli hususları açısından ortaya koyduğumuz görüşlerimiz sıralanmıştır.

Çalışmamızın ilk bölümünde akıl hastalıkları ve ruhsal bozukluk kavramları ele alınmıştır. Türk Ceza Kanununda hüküm altına alınan akıl hastalığı çeşitli yönlerden eleştiriye açık bir düzenleme olarak görülmektedir. Şöyle ki; tıp alanındaki gelişmelere baktığımızda oluşan bütün anormal durumların akıl hastalığı çatısı altında birarada bulunması imkânsız hâle gelmiştir. Bu sebeple tıp biliminin önerileri doğrultusunda ruhsal bozuklukların kişide algılama ve irade yetenekleri üzerinde ne şekilde etkiler yarattığı tespit edilerek belirleme sağlanmalıdır. Biz de çalışmamızda

farklı bilim alanlarından yararlanarak disiplinler arası çalışma yaptık. Bu nedenle akıl hastalıkları yahut ruhsal bozukluk kavramlarını yeri geldiğinde kullandık. Elbette literatürde bu kavramlarla ilgili olan tartışmalar yer almaktadır. Çalışmamızda, bu tartışmalara da yer vererek görüşlerimizi belirttik. Bizim görüşümüz akıl hastalığından daha geniş bir anlama sahip olan ruhsal bozukluk kavramının kullanılmasının daha yerinde olduğu görüşüne daha yakın olmakla birlikte akıl hastalıkları kavramının hâlen üzerinde terim birliği bulunmamasından mütevellit çalışmamızda yeri geldiğinde her iki kavramı da kullandık.

Çalışmamızda, akıl hastalıkları açısından meydana gelen değişiklikleri tarihsel açıdan da açıklamaya çalıştık. Burada eski çağlardan itibaren dünya üzerindeki akıl hastalıklarına bakış açısına yer vermeye çalışıp ülkemiz açısından önemli olan Osmanlı Türk tarihindeki gelişmeleri de ele aldık. Daha sonra akıl hastalıklarının tespitini inceledik ve bu tespitte uygulanan sistemlere yer verip ülkemiz hukukunda uygulanan sistemi açıklamaya çalıştık.

Çalışmamızda, akıl hastalıklarında kusurluluk ve kusur yeteneğine de yer verdik. Kusur, kişinin haksızlık oluşturan eylemi gerçekleştirdiği için ayıplanması durumudur. Kusurluluk, suçun bir unsuru değildir ayrıca kast ve taksir de kusurluluk hâlinin bir şeklini oluşturmaz. Şöyle ki kast ve taksir, suçun işlenme şekillerini oluşturmaktadır. Bu sebeple suçun kast yahut taksirle işlenmiş olması bu işlenen suçun kusur yargısının içeriği bakımından önem taşımaktadır. Bu sebeple kişi işlediği fiil sebebiyle ceza almayacak bunun yerine güvenlik tedbirine hükmedilecektir. Akıl hastalıklarında kusur yeteneğinin ise daha farklı şekilde incelenmesi gerekir. Akıl hastalıklarında hangi hastalıkların kusur yeteneğine ne şekilde etki edeceğini belirleyebilmek tam olarak baştan sona mümkün değildir. Belirli zaman dilimleri açısından ve değişik kişiler bakımından bile kusur yeteneğinin farklılık gösterdiği olur. Bu nedenle bu tür problemleri çalışmamızda ele aldık.

Akıl hastalıklarında bütün somut olan vakalar açısından dikkatli şekilde araştırmaların yapılması gerekmektedir. Bunun için akıl hastalıklarının sınıflandırması önem taşımaktadır. Çalışmamızda, akıl hastalıklarının sınıflandırmasını, ICD sınıflandırmasına ve ayrıca DSM'nin günümüzde geçerli olan sınıflandırma şekillerine de yer vererek ve yeri geldiğinde DSM'nin çeşitleri ile

karşılaştırmasını yaparak açıkladık. Bu sınıflandırma sonucunda yer verdiğimiz suçlarla ilgili olarak ceza sorumluluğunun akıl hastalıkları üzerindeki etkisini araştırıp uygulanan sistemleri ele aldık. Çalışmamızda, bütün akıl hastalıklarına yer vermedik. Çalışmamızın bütünlüğünü sağlamak ve sınırlandırmak amacıyla, ICD ve DSM ile ilgili olarak yapılan sınıflandırmalarda yer alan ve bize göre araştırılması daha mühim olan akıl hastalıkları çeşitlerine yer verdik. Akıl hastalıklarında; her bir akıl hastalığının kusur yeteneğini etkilemesi farklılık göstereceğinden ötürü akıl hastalıklarında ceza sorumluluğunu ayrı ayrı ele alarak çalışmamızı sürdürdük.

Akıl hastalıkları ile ilgili en önemli hususlardan biri de her bir somut olay bakımından dikkatli incelemelerin yapılması problemidir. Akıl hastalıkları içerisinde yer alan belirli hastalıklar bakımından kesin bir kanı konulup, bu kanı dolayısıyla tüm akıl hastalıklarında aynı şekilde kusur yeteneğinin kaldırılması gibi bir durum olduğunu düşünmek oldukça riskli ve hatalı bir düşünce şeklidir. Her bir akıl hastalığının çeşitli dönemlerinde kusur yeteneğine etkisi değişebilir. Bu sebeple, farklı suçlar işleyen bir kişinin, işlediği her bir suç bakımından kusur yeteneğinin ayrıca araştırılması gerekmektedir. Bu nedenle çalışmamızın bu bölümünde şizofreni, paranoya, nevrotik ve stresle ilgili bozuklukları, zeka gerilikleri gibi çeşitli akıl hastalıklarını inceleyip bu akıl hastalıklarının ceza sorumluluğu ile ilişkilerini her bir akıl hastalığı açısından ayrı ayrı açıklamaya çalıştık.

Çalışmamızın son bölümünde Türk Ceza Hukuku ve Türk Özel Hukuku alanında yer alan akıl hastalıklarına yer verdik. Çalışmamızı bir bütün olarak ele almak istediğimiz için özel hukuk alanını da çalışmamıza ekleyerek çalışmamızda bütünlüğü sağlamaya çalıştık. Çalışmamıza özel hukuku katmanın bir diğer nedeni ise felsefidir. Bilindiği üzere Aristoteles, bugünkü özel hukuk şeklinde adlandırdığımız hukukun kendine has bir şeması olduğunun farkına varan öncü filozoflardandır. Aristoteles, günümüzdeki özel hukukun sınırlarını da belirleyen ilk filozoflardandır. Bu sınırlamaları yaparken adalet anlayışını esas almıştır. Çalışmamızın son bölümünde akıl hastalıkları olan kişilerin suç işlemeleri sebebiyle oluşacak sınır problemlerine değindik. Burada hakikate ulaşmak maksadıyla akıl hastalıkları felsefesini açıklamaya çalıştık. Akıl hastalıkları felsefesinde, sınır problemleri ile ilgili sorular sormayı ve soruların yanıtlarını almayı hedefledik. Akabinde akıl hastalıklarının felsefe ile ilişkisine değinip bunun sınırlarını

belirtmeye çalıştık. COVID-19 pandemisi ve savaşların akıl hastalıkları ile olan ilişkisini de bu bölümde açıkladık.

765 sayılı Eski TCK'da yer alan tam ve kısmi akıl hastalığı farklılığı 5237 sayılı TCK'da yer almamıştır. Kanaatimizce kişinin akıl hastası olduğu tespit edildikten sonra TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrasının uygulanması gerekir. Çünkü burada önemli olan, kusurun yokluğudur. Kusurun varlığına göre ceza verilir verilmeyeceği belli olur. Kişinin sağlıklı olduğuna karar verilirse TCK'nın 32. maddesinin 2. fıkrası hükmü devreye girer ve kusurun varlığının azalması neticesinde cezada indirim sağlanır yahut tedavi tedbirine karar verilir. Biz ilgili kanun hükmünde yer verilen, kişilerin ceza infaz kurumlarına gönderilmesine karşı görüşte olduğumuzu çalışmamızda gerekçelerle belirttik.

Ceza muhakemesinde, akıl hastalığına sahip kişiler açısından verilecek olan kararlar, soruşturma ve kovuşturma aşamalarına göre değişiklik arz etmektedir. Bunları çalışmamızda maddeler hâlinde açıkladık. Akıl hastalıkları ve güvenlik tedbirlerine de çalışmamızda yer verdik. Burada eleştirdiğimiz bir husus, bağımlı kişiler açısından uygulanacak olan güvenlik tedbirleridir. Bu hususun TCK'nın 57. maddesinde yer alması yerine, ayrı bir kanun maddesinde düzenlenmesi daha yerinde olacaktır.

Çalışmamızda, Türk Özel Hukuku'ndaki akıl hastalıklarını da ele aldık. Yukarıda bahsettiğimiz üzere çalışmanın bütünlük sağlaması açısından yer vermemiz gerektiğini düşündük. Çünkü özel hukuk, sorumluluk kavramı aracılığıyla kişileri biraraya getirme özelliğine sahiptir. Bunun neticesinde kişiler yol açtıkları birtakım zararlardan dolayı sorumlu olurlar. Özel hukuk felsefesi açısından bakarak, çalışmamızda akıl hastalıkları ile ilgili konulara yer verdik. Ayırt etme gücünü açıklayarak bunu hakkaniyet kavramı ile pekiştirdik. Akabinde ayırt etme gücünden yoksun kişilerin hakkaniyet sorumluluklarına yer verdik. Bu sorumluluğun koşullarını ele aldık. Sözleşme sorumluluğu şekillerini ve diğer sorumluluk şekillerini inceledik. Son olarak özel hukuk kurallarına felsefi açıdan yaklaşarak, hayat sigortasında akıl hastalarının intihar problemini ele aldık.

Çalışmamızda, akıl hastalıkları ile felsefe arasındaki sınırı çizerken sınırsız bir etkileşim biçimi olduğunun farkına vardık. Akıl hastalıkları hususunda hakikate ulaşmak ve sınır belirlemek soyut bir şekilde algılansa da biz sınırlandırmanın

mümkün olamayacağını, aksine sürekli bir birleşim ve çalışma alanı yaratılması gerektiğini ve ancak bu şekilde akıl hastalıklarında problemlerin daha makul şekilde çözüme kavuşabileceği kanaatine ulaştık. Sınır problemlerinde ise hakikate erişmeyi hedefledik. Hakikate doğru yaklaşarak akıl hastalıkları ile ilgili çözümlere daha da yakınlaşmak çalışmamızın esas noktasını oluşturdu. Akıl hastalıkları konusunda hakikati telaffuz etmek biraz soyut gibi gelse de somut olay ekseninde ve özellikle yargılama açısından akıl hastalıkları teşhisinin doğru konulup konulmayacağı ve bunun neticesinde hukuksal açıdan oluşacak sorunları çözebilmek amacıyla varolan farklı yaklaşımları disiplinlerarası alana taşıyarak incelememizin farklı bir bakış açısı kazandırdığı kanaatindeyiz.

Akıl hastalıkları ve ruhsal yetiler konusuna yer vererek, akıl hastalıklarındaki zeka, hafıza, dikkat, teessüriyet, irade ve muhakeme gibi kavramlarla olan bağlantısını açıkladık. Akabinde akıl hastalıkları ile mücadelede uygulanacak tedbirlerin neler olabileceği sorununu ve buna yönelik çözümleri araştırdık. Akıl hastalığı olup olmadığı tartışmalı olan birtakım kavramları inceledik. Bunları incelerken bu tartışmalı hususların TCK kapsamında geçici neden olup olmadığının hukuki boyutunu da ele aldık. Bu doğrultuda, örneğin ihtiras hâlinin akıl hastalığı olmadığı için TCK'nın 32. maddesinin uygulanamayacağını, çeşitli değerlendirmelerde bulunarak belirttik. Ayrıca daha önce pek üzerinde durulmamış olan tartışmalı hususlardan olan premenstrüel sendrom, gebelik ve lohusalık ile ilgili bozukluklara ve akıl hastalığı olup olmadığı hususundaki araştırmalara da çalışmamızda yer verdik.

Akıl hastalarının iyileştirilmesi ve akıl hastalıklarının önlenmesi konusuna da çalışmamızda yer verdik. Akıl hastalıklarını yalnızca biyolojik açıdan incelemek yeterli olmamaktadır. Akıl hastalıklarının ayrıca sosyal boyutu da mevcuttur. Bu sosyal boyut dediğimiz durum akıl hastaları üzerinde toplumun baskısı bir diğer adıyla damgalanmasıdır. Bu nedenle akıl hastalarını topluma yeniden kazandırmak için yapılan çalışmaların sosyolojik boyutunu da çalışmamızda ele aldık. Bunun için devletin iyileştirme politikaları sunmasını önerdik, salt ilaç ile yapılan tedavilerin yetersizliğinden bahsettik. Toplumsal bütünleşme sağlanması açısından ve akıl hastalarının iyileştirilmesi için alınması gereken tedbirlere işaret ettik. Ülkemizde ayrıca topluma yeniden kazandırma hususunda birtakım eksikliklerin olduğunu da

ileri sürdük. Bilhassa ceza infaz kurumlarındaki personellerin sürekli eğitime tâbi tutulmaları gerekmektedir. Bu kurumların bazıları fiziki yetersizliklerle malûldür. Bu yetersizliklerin giderilmesi gerekmektedir. Şayet gereken özen gösterilirse topluma yeniden kazandırma konusunda ülkemiz daha başarılı sonuçlar alacaktır. Bir başka problem de henüz suç işlememiş akıl hastaları için idari önlemler hususunda mevzuatta bulunan belirsiz hükümlerin ne şekilde ele alınacağıdır. Çünkü keyfi muameleleri engellemek bu hususta büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle henüz suç işlememiş akıl hastası kişiler için “Ruh Sağlığı Kanunu” çıkarılması gerektiği görüşündeyiz. Ayrıca sadece kanunla yetinilmeyip “Akıl Sağlığı Mahkemeleri”nin de kurulması taraftarıyız. Akıl hastalıkları açısından ülkemiz için bu durumun çok yerinde bir karar olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızın bütünü açısından hem ceza hukuku ve özel hukuktan hem de diğer bilim dallarından yararlandığımızı açıkladık. Çalışmamızda, literatürde tartışmalı olan akıl hastalıkları mevzularına da yer verdik. Topluma kazandırma ve iyileştirmeyi de akıl hastalıklarını ilgilendirdiği müddetçe yer verdik. Ancak akıl hastalıklarının felsefe ile olan ilgisini, aslında çalışmamızın bütününde ve tüm bölümlere başlamadan önce tarihsel süreç ile birlikte açıkladık. Akıl hastalıklarının tarihsel sürecine baktığımızda felsefe karşımıza çıkmaktadır. Ancak felsefe ile olan kısmını özel olarak son bölüme de yansıtarak daha derin bir şekilde ele almaya çalıştık. Burada salt felsefe sınırından öte, akıl hastalıkları felsefesini açıklamaya çalıştık. Aslında yapmış olduğumuz araştırmalar bize felsefe ile akıl hastalıklarının bir sınırdan öte bir bütün içerisinde ele alınmasının daha yerinde olduğu sonucunu gösterdi. Bu nedenle bu bölümde, ilkçağdan itibaren başlayarak ve çalışmamızdaki tarihsel süreçlerle tekrara düşmeden akıl hastalıkları üzerine çalışan çeşitli filozofların görüşlerine yer verdik. Nihayetinde yaptığımız araştırmaların sonucunda, akıl hastalıkları felsefesine ulaşılması kanaatine vardık. Bunu sadece felsefe ve akıl hastalıklarının sınırlarının ne olduğunu, sorduğumuz sorulardan yola çıkarak belirledik. Aslında ilk olarak yapmak istediğimiz şey, akıl hastalıkları ile felsefenin sınırlarını çizmek idi. Fakat biz akıl hastalıkları üzerinde çalışmış olan filozofların görüşlerini de ele almak suretiyle hem tartışarak hem de sorular sorarak, felsefe ile akıl hastalıklarının sınırından çok, ikisi arasındaki bağın daha da güçlenmesinin yerinde olduğu kanaatine vardık. Çalışmamızın akıl hastalıkları konusu üzerine

olması salt ceza hukukunu ilgilendiriyor gibi görünse de biz özel hukuka da yer vererek işte tam bu noktada akıl hastalıkları felsefesinin ulaşmak istediği sınırdan çok bütünleşme görüşünü dile getirdiğimizi düşünüyoruz. İşte bu noktada, çalışmamızı disiplinlerarası şekilde çeşitlendirerek ve akıl hastalıkları ile felsefe arasında köprü kurarak akıl hastalıkları felsefesine ulaştığımız kanaatindeyiz.

Akıl hastalıkları problemi sadece kişisel bir problem değildir, aynı zamanda toplumsal birçok problemi de içerisinde barındırmaktadır. Bu nedenle akıl hastalıklarının sosyolojik boyutuna çalışmamızda yer verdik. Sosyolojik olaylar her zaman vardır ve bunların ruhsal sağlığı etkilediği bilinen bir gerçektir. Hatta bazı durumlarda ruh sağlığı problemi, toplumsal durumu da aşır tüm dünyayı etkileyebilmektedir. Çalışmamızın yazım aşamasına başladığımızda tüm dünyayı etkisi altına alan pandemi diğer adıyla COVID-19 ve çalışmamızı bitirirken yine tanık olduğumuz savaşlar gibi sosyolojik olayları, çalışmamızı daha kapsamlı şekilde güncel durumlarla desteklemek için çalışmamıza almak zorunluluğunu hissettik. COVID-19 pandemisi nedeniyle oluşan ruh bozukluklarına ve akıl hastaları üzerindeki durumuna çalışmamızda yer verdik, savaş durumu hâlen yaşandığı için muhtemel durumlara değindik. Çünkü akıl sağlığımızı yakından ilgilendiren ve çalışmamızı yazarken tanık olduğumuz bu sarsıntı yaratan durumlar ve bunların ruhsal sonuçları da çalışmamızı yakinen ilgilendirmektedir. Dünya üzerinde pandemi ya da savaş durumları tarihin her döneminde yaşanmıştır. Aslında önemli olan pandemiye karşı dünyanın ve pek tabii ki ülkemizin hazır olmama durumu idi. Özellikle sosyo-ekonomik değişikliklerin kişiler üzerinde ve bilhassa akıl sağlığı üzerindeki etkisi yadsınamaz. Biz de çalışmamızda, dünyada ve ülkemizde yapılan araştırmaları ele aldık. Fakat gelecekte ortaya çıkması muhtemel sonuçları tahmin edemesek de çağımıza tanıklık ettiğimiz bu süreci araştırmalarla açıklamaya çalıştık. Son olarak savaş durumunun akıl sağlığı üzerindeki etkisine değinmeye çalışarak çalışmamızı sonlandırdık.

KAYNAKÇA

- Abad, C., Fearday, A., Safdar, N., Adverse, N.: “Effects of Isolation in Hospitalized Patients”, (Çevrimiçi)
https://www.medicine.wisc.edu/sites/default/files/Adverse_effects_of_isolation_Safdar_Abad.pdf, 06 Ekim 2020.
- Acer, Yücel: “Rusya’nın Ukrayna’ya Saldırısı ve Uluslararası Hukuk”, **Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı - Perspektif**, Sayı: 330, 2022, s. 1-4.
- Adasal, Rasim: **Ruh Hastalıkları**, Ankara, T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınevi, 1976.
- Adasal, Rasim: “Sebepsiz Suçlar ve Psikanaliz”, **T.C. İstanbul Üniversitesi Mukayeseli Hukuk Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 3, Sayı: 5, 2011, s. 212-215.
- Aggarwal, Isha: “Understanding Mental Illness: A Philosophical Perspective”, (Çevrimiçi)
https://digitalcommons.bard.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1041&context=senproj_s, 31 Mart 2020.
- Ahonen, Marke: “Ancient Philosophers on Mental İllness”, **History of Psychiatry**, Vol. 30(1), 2019, pp. 3-18.
- Akbaba, Zeynep Burcu: “Kimyasal Hadım Yönteminin Anayasaya Uygunluğu-I”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Yıl: 22, Sayı: 81, 2009, s. 353-380.

- Akbulut, Berrin: **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 5. Bası, Ankara, Adalet Yayınevi, 2018.
- Akdemir, Müslim: “Felsefi Düşünme ya da Düşünmeyi Öğrenme”, **T.C. Atatürk üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim fakültesi Dergisi**, Cilt: 0, Sayı:10, 2004, s. 44-59.
- Akduman, B., Aytaç, Ö., Hüseyinov, A., Korkusuz, İ., Akduman, G. G.: “Polis ve İntihar”, **Adli Psikiyatri Dergisi**, 2006, s. 9-15.
- Akipek, Jale G., Akıntürk, Turgut: **Türk Medeni Hukuku**, Cilt: I, İstanbul, Beta Yayıncılık, 2002.
- Akdemir, A., Cinemre, B.: “Sosyal Fobi: Epidemioloji, Eşlik Eden Hastalıklar, Klinik Gidiş, Prognoz”, **Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi**, 1996, s. 11-17.
- Akgüç, Ahmet: “İnsan İradesi ve Sorumluluğunun Kategorik ve Zihinsel Varlık Temeller”i, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/esosder/issue/6140/82393>, 09 Şubat 2022.
- Aksay, Bekir: **Ceza Hukukunda Yaş Küçüklüğü Kusur Yeteneğine Etkisi ve Sorumluluğa Etkisi**, Kazancı Yayınları, İstanbul, 1990.

- Aksel, İhsan Şükrü: **Akıl Hastalıkları Hakkında Umumi Bilgiler**, İ.Ü Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü, (Çevrimiçi)<https://adaletdergisi.adalet.gov.tr/arsiv/adaletdergisi/1958/s11-12-kasim-aralik1958-sene49-sayfa185-cilt1.pdf>, 22 Nisan 2022.
- Aksoy, A., Ögel, K.: “Kendine Zarar Verme Davranışı”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, (Çevrimiçi)<http://ogelk.net/makale/kzvd.pdf>, 03 Mart 2020.
- Akdeniz, F., Korkmaz, S., Tamar, M., Beker, B.: “Depresyonu Olan ve Olmayan Genç Kızlar ve Annelerindeki Adet Öncesi Yakınmaların Karşılaştırılması”, **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 1, 2002, s. 16-22.
- Alacakaptan, Uğur: **Suçun unsurları**, Genişletilmiş Yeni Bası, Ankara, Sevinç Matbaası, 1961.
- Algaç Kutlu, M.: “Borderline Kişilik Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme”, **Medeniyet Araştırmaları Dergisi**, (Çevrimiçi)<https://dergipark.org.tr/en/pub/mad/issue/35961/472712>, 06 Eylül 2021.
- Aliyev, Vusal, Baskak, Bora: “Perseküsyon Sanrılarını Açıklamaya Yönelik Bilişsel Modeller”, (Çevrimiçi)<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/594660>, 25 Ocak 2022.
- Altıparmak, K., Öziş, T.: “Matematiksel İspat ve Matematiksel Muhakemenin Gelişimi Üzerine Bir İnceleme”, **Ege Eğitim Dergisi**, Cilt:6, Sayı: 1, 2005, s. 25-37.

- Ançel, Gülsüm, Durmuş, Özlem, Doğaner, Gamze: “Borderline Kişilik Bozukluğu”, **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, (Çevrimiçi) https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_1_3_133_138.pdf, 07 Temmuz 2020.
- Ankay, Aydın: **Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları**, İstanbul, Nobel Yayınları, 2013.
- Apaçık, Ramazan: “Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü**, İstanbul, 1994.
- Apaydın, Cengiz: **Ceza Hukuku ve Adli Tıp Açısından Kusur Yeteneği**, Ankara, Adil Yayınevi, 1998.
- Apaydın, Cengiz: “Taksirli Suçlarda Kusurun Belirlenmesi ve Güven İlkesi”, **Terazi Hukuk Dergisi**, Cilt:11, Sayı: 24, 2016, s. 76-89.
- Arda, Berna: “Etik Açısından Hekim Hakları”, **T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt: 51, Sayı: 3, 1998, s. 121-124.
- Aral, Fahrettin: “Temyiz Kudretinden Mahrum Şahısların Hukuki Sorumluluğu”, **Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi**, (Çevrimiçi) <https://www.jurix.com.tr/article/6314>, 7 Ağustos 2021.
- Arıkan, Rasim: “Ruh Hastalığı Nedeniyle Tehlikelilik: Hukukçular ve Hekimlerin İşbirliği Gereken Bir Konu”, (Çevrimiçi) www.ummhc.org, 20 Şubat 2022.

- Arkan, B., Bademli, K., Duman, Z. Ç.: “Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye’de Yapılan Çalışmalar”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, Cilt: 3, Sayı: 2, 2011, s. 214-231.
- Arkonaç, O.: **Psikiyatrik Bozuklukları ve Tedavileri**, İstanbul, Nobel Kitabevi, 1986.
- Arslantaş, Hülya, Gültekin, Bülent Kadri, Söylemez, Aydın, Dereboy, Ferhan: “Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine İlk Kez Başvuran Hastaların Damgalamayla İlgili İnanç, Tutum ve Davranışları”, **T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt:11, Sayı:1, 2010, s. 11-17.
- Artuk, Mehmet Emin: **Ceza Hukuku Ders Notları**, İstanbul, Üçdal Neşriyat, 1983.
- Artuk, Mehmet Emin: “Güvenlik Tedbirleri”, **T.C. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 1- 2, 2008, s. 461-492.
- Artuk, M. Emin, Gökçen, Ahmet, Alşahin, M. Emin, Çakır, Kerim: **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 11. Bası, Ankara, Adalet Yayınevi, 2017.
- Artuk, Mehmet Emin, Akcan, Esra Alan: “Mukayeseli Hukuk ve Türk Ceza Hukukunda Güvenlik Tedbirleri”, **T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, 2016, s. 5-38.
- Asan, Ömer: “Ruhsal Hastalıklar ve Damgalama; Toplumda, Medyada, Sağlık Çalışanlarda ve Her Yerde”, **Sakarya Tıp Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 2, 2019, s. 199-205.

- Aslan, Kaan: “DSM-4-TR ile DSM-5 Arasındaki Önemli Farklılıklar”,
(Çevrimiçi)<https://psikoloji.gen.tr/psikopatoloji/dsm-4-tr-ile-dsm-5-arasindaki-onemli-farkliliklar/>, 26 Aralık 2021.
- Aslan, Murat: “Rusya’nın Ukrayna’ya Saldırısının Siyasi ve Askeri Değerlendirilmesi”, **Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı - Perspektif**, Sayı:332, 2022, s. 1-3.
- Aslan, Yasin: “The Status of Mentally III Accused in American Criminal Law”, **Adli Bilimler Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 4, 2017, s. 26-31.
- Atalay, Osman: “İnfaz Hukuku”, **Terazi Hukuk Dergisi**, Cilt: 5, Sayı: 50, 2010, s. 111-128.
- Attepe Özden, Seda: “Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Sosyal Hizmetin Rolü”, **Toplum ve Sosyal Hizmet**, Cilt: 26, Sayı: 1, 2015, s. 191-204.
- Avcı, Mustafa: **Türk Hukuk Tarihi**, Konya, Atlas Akademi, 2007.
- Aycan, Nihat, Aycan, Hediye Şule: “Düşünme ve Düşünce Analizinden Deney Tasarımına”, **Türkiye Kimya Derneği Dergisi**, Kısım C: Kimya Eğitimi, Cilt: 1, Sayı: 1, 2016, s. 119-128.

- Aydın, Aslı: “Türk Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukukunda Akıl Hastalığı İle Akıl Hastalarına Uygulanan Güvenlik Tedbirleri”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Bursa, 2017.
- Aydın, M. Akif: **Türk Hukuk Tarihi**, İstanbul, Beta Basım Yayın, 2021.
- Aykan, Cevdet: **Akıl Sağlığı ve Hastalığı**, Ankara, Başnur Matbaacılık, 1969.
- Bacaksız, Pınar: “Cezalandırma ve Topluma Yeniden Kazandırma”, **T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 16, 2015, s. 4917-4941.
- Bailey, S.: “Young People, Mental İllness and Stigmatisation”, **Psychiatric Bulletin**, 1999, pp. 107-110.
- Balcı Şengül, Ceyhan, Yalın, “Risperidon Kullanımına Bağlı Katatoni Gelişen Bir Şermin, Değirmencioğlu: Nöroleptik Malin Sendromla Ayırıcı Tanısı”, (Çevrimiçi)https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_27671/cogepderg-17-175.pdf, 17 Ekim 2021.
- Balcıoğlu, Yasin
Hasan, Öncü, Fatih,
Balcıoğlu, İbrahim: “Alkol Kullanımı İle İlgili Psikiyatrik Bozukluklarda Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesine Yönelik Uygulamalar”, **Adli Tıp Dergisi**, Sayı: 31, 2017, s. 124-142.

Baltacıoğlu, Mehmet, “Kleptomanide Ayırıcı Tanı ve Psikodinamik Eşsizozğlu, Altan, Yenilmez, Yaklaşım: Bir Olgu Sunumu”, **Düşünen Adam Dergisi**, The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, (Çevrimiçi) <https://dusunenadamdergisi.org/storage/upload/pdfs/1586856425-tr.pdf>, 02 Şubat 2022.

Barolar Birliği **Cezaevleri Raporu**, Ankara, Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Merkezi: Yayınları, 2017.

Başoğlu, M., Parker, M., Özmen, E., Taşdemir, O., Şahin, D.: “Factors Related to Long-Term Traumatic Stress in Survivors of Torture in Turkey”, **JAMA Internal Medicine Journal**, 1994, pp. 357-363.

Bayar, Reha, Yavuz, Mesut: “Obsesif Kompulsif Bozukluk”, **Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu**, Sempozyum Dizisi: 62, 2008, s.185-192.

Bayındır, Sinan: **Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı**, 2. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Ekim 2018.

Baylas, Merve: “Savaşın İnsan Yaşamına Etkileri ve Zararları”, (Çevrimiçi) <https://sites.google.com/site/mervebaylas/savas-in-insan-yasamina-etkileri-ve-zararlari>, 20 Nisan 2022.

Baymur, Feriha: **Genel Psikoloji**, İstanbul, İnkılap ve Aka Basımevi, 1978.

Bayraktar, E.: “Obsesif-Kompulsif Bozukluk”, **Psikiyatri Dünyası**, 1997, s. 25-32.

- Bayram, Ali: “Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Bolu, 2004.
- Belene, Emine: “Şizofrenide Anksiyete Belirtilerinin, Pozitif, Negatif ve Depresif Belirtiler, İntihar Düşüncesi, İçgörü ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi”, (Çevrimiçi) <https://silo.tips/download/izofreni-de-anksiyete-belirtilerinin-pozitif-negatif-ve-depresif-belirtiler-dnti>, 27 Nisan 2022.
- Belli, Vedat: **Adli Psikiyatri**, Ankara, Hekimler Birliği Vakfı Türkiye Klinik Yayınları, 1992.
- Berki, Ali Himmet: **Açıklamalı Mecelle (Mecelle-i Ahkam-ı Adliyye)**, 2. Bası, İstanbul, Hikmet Yayınları, 1982.
- Beştepe, Emrem: “Şizofrenide DSM-V Ne Getirdi, Ne Götürdü, Ne Eksik? ”, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, (Çevrimiçi) <http://pibad.org/wp-content/uploads/2017/03/EMREM-BE%C5%9ETEPE.pdf>, 17 Ocak 2022.
- Bhugra, D.: “Acta Psychiatrica Scandinavica”, (Çevrimiçi) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0447.1989.tb01293.x>, 10 Nisan 2020.
- Biçer, Ümit, Tırtır, Lale, Kurtuş, Ömer, Akar, Tamer: “Adli Psikiyatri”, **Klinik Gelişim Dergisi Adli Tıp Özel Sayısı**, 2009, s. 126-132.

- Bilge, Ayşegül: “Yaşama Dair Olumlu Bir Düşünce”, **T.C. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, Cilt: 28, Sayı: 3, 2012, s. 129-135.
- Bilgin, Çağla: “Üniversite Öğrencilerinde Patolojik Kumar Oynamanın Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi”, (Çevrimiçi)<http://docs.neu.edu.tr/library/6501100619.pdf>, 12 Aralık 2021.
- Bilge, Yaşar: **Adli Tıp Kitabı**, 1. Bası, Üçbilek Matbaası, Ankara, 2005.
- Bilge, Yusuf, Özlem, H., Berk, Sertel: “Coolidge Eksen II Envanteri Plus’ta Yer Alan DSM-III-R, DSM-IV ve DSM-V Kişilik Bozuklukları Alt Ölçeklerinin Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması, **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, (Çevrimiçi)https://www.researchgate.net/publication/320004937_Coolidge_Eksen_II_Envanteri_Plus'ta_CATI_Yer_Alan_Eksen_I_Alt_Olceklerinin_Turkce_Gecerlik_ve_Guvenirligi, 11 Ağustos 2021.
- Buhanan, Alec, Zonana, Howard: “Mental Disorder as The Cause of a Crime”, **International Journal of Law and Psychiatry**, Vol. 32, 2009, pp. 142-146.
- Butler, Gillian, Mcmanus, Freda: **Psikolojinin ABC’si**, Çev. Zeliha İyidoğan Babayiğit, İstanbul, Kabalcı Yayınevi, 1998.
- Bülez, Aysel, Yalvaç, Sibel: “Üreme Çağındaki Kadınlarda Premenstrual Sendromun Ruh Sağlığına Yansımaları”, **T.C. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 1, 2021, s. 48-53.

- Can, S. S. Sayıl, İ.: “Yineleyici İntihar Girişimleri”, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kriz/issue/41072/496447>, 13 Şubat 2021.
- Can Uz, Ayça: (Çevrimiçi) <https://www.draycacan.com/hastalik-kaygisi-ve-bedensel-belirt>, 28 Ocak 2022.
- Canguilhem, Georges: **Normal ve Patolojik**, MonokL Yayınları, İstanbul, 2018.
- Cantürk, Gürol: “Temaruz (Simulasyon)”, (Çevrimiçi) https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/70363/mod_resource/content/0/Adli%20Psikiyatri.pdf, 17 Aralık 2021.
- Cantürk, G., Bilgili, M.: “Anne ve Babayı Öldürmeye İten Nedenler”, **8. Ulusal Adli Tıp Günleri**, Antalya, 1995, s. 33-40.
- Cantürk, G., Yorulmaz, C., Yavuz, E., Cantürk, N., Akgül, E.: “1997-1999 yıllarında Mental Retardasyon Tanısı Konulan Olguların Ceza Ehliyeti Yönünden Değerlendirilmesi”, **Klinik Adli Tıp Dergisi**, Cilt: 2, Sayı: 1, 2002, s. 1-6.
- Centel, N., Zafer, H., Yenerer Çakmut, Ö.: **Türk Ceza Hukukuna Giriş**, İstanbul, Beta Basım A.Ş., 2020.
- Centel, Nur, Zafer, Hamide, Çakmut, Özlem: **Kişilere Karşı İşlenen Suçlar**, C. I, 3. Bası, İstanbul Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 2016.

- Cohen, E. D.: “Felsefi Sağıaltım”, **New Rational Theraphy**, (Çevrimiçi) <https://docplayer.biz.tr/62636471-Organization-board-chairman-organization-board-science-board-prof-dr-ali-yildirim-prof-dr-helga-rittersberger-silic-prof-dr.html>, 12 Nisan 2020.
- Coleman, A. H.,
Davidson, A. T.: “M’Naghten, Rule: The Right or Wrong of Criminal Law”, (Çevrimiçi) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2537203/>, 19 Eylül 2019.
- Corrigan, P. W.,
Watson, A.C.: “Understanding The Impact of Stigma on People with Mental İllness”, **World Psychiatry**, 1(1), 2002, pp. 16-20.
- Coşkun, Seyit: “Savaş ve Barış: Haklı/Adil Savaşa İlişkin Ahlaki Çıkmazlar”, **Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi**, 2018, s. 149-160.
- Culver, Charles M.,
Gert, Bernard: “Philosophy in Medicine”, (Çevrimiçi) <https://philpapers.org/rec/CULPIM-2>, 01 Mart 2020.
- Çakmak, Duran,
Saatçioğlu, Ömer: **Yüksek Lisans İçin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**, İstanbul, İstanbul Ticaret Üniversitesi Yayınları, 2003.
- Çam, Olcay, Engin, Esra: **Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği**, 1. Bası, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2014.
- Çelik, Elif: “İnsan Hakları Hukukunda İnsan Onurunun Yeri ve Rolü”, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/835060>, 04 Aralık 2021.

- Çifter, İsmail: **Klinik Psikiyatri**, 3. Baskı, Ankara, Gazi Üniversitesi Basın-Yayın Yüksekokulu Basımevi, 1990.
- Çolak, Haluk,
Altun, Uğurtan: **Türk Ceza Hukukunda Ceza ve Güvenlik Tedbirleri**, İstanbul, Bilge Yayınevi, 2007.
- Çöpöğlü, Ümit,
Kokaçya, Mehmet,
Demircan, Canan: “Gebelik ve Laktasyon Döneminde Ruhsal Bozukluklar ve Tedavisi”, **T.C. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 24, 2015, s. 43-53.
- Çöpür, M., Elmas, İ.,
Ergezer, Y.: “Şizofreni ve Homisidal Davranışlar”, **İ.Ü.T.F.M.**, Sayı:3, 1996, s. 78-82.
- Dağlar, Gülseren,
Nur, Naim, “Gebelikte Duygulanım Bozukluğu”, **Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi**, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/22285/2390> 32, 01 Mart 2022.
- D’emic, Matthew J.: “Mental Health Courts: Bridging Two World”, 31(3), **Touro Law Review**, 2015, pp. 370-373.
- Demirbaş, Timur: **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2017.
- Demren Dönmez, Burcu: **Ceza Hukukunda Alternatif Kusur Şekilleri**, İzmir, İleri Kitabevi, 2012.
- Derbeder, Fazıl: “Platon ve Aristoteles’te Ruh Beden Problemi ve Karşılaştırılması”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Denizli, 2007.

- Dinçkol, Abdullah: “Hakimin Takdir Yetkisinin Kullanılması Sürecinde Hakkaniyet”, **HFSA**, İstanbul, 2004, s. 173-188.
- Dinçmen, Kriton: **Adli Psikiyatri**, İstanbul, Birlik Yayınları, 1984. (atıf şekli: Adli Psikiyatri)
- Dinçmen, Kriton: **Psikiyatrik El Kitabı**, İstanbul, Gür Kitabevi, 1970. (atıf şekli: Psikiyatrik)
- Doğan, Cahid: “Kastrasyon (Tavaşi, Hadımlaştırma, İğdiş Etmek) Çalışmasının Tedavi Etme ya da Cezalandırma Amaçlarıyla Yapılmasının İnsan Onuru ile Bağlantısı”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 7, 2015, s. 43-64.
- Doğan, Murat: “Hadımlaştırmadan Doğan Hukuki Sorumluluk”, **Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 2011, s. 138-151.
- Doğan, O., Kocacık, F.: “Ruh Sağlığı ve Bozukluklarının Sosyolojisi”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, Cilt: 7, 2006, s. 109-120.
- Dokuz, Zati: **Adli Psikiyatri (Akıl Hastalıkları ve Toksikomani Mevzuatımız)**, İstanbul, İstanbul Matbaası, 1966.
- Donatella, Maria, Enza, Bonom: “Infermita’ di Mente e Responsabilita’ Civile”, Milano, (Çevrimiçi)
http://digitale.beic.it/primo_library/libweb/action/dlDisplay.do?vid=BEIC&search_scope=RD01&docId=39be_i_apeURB0891413&fn=permalink, 20 Kasım 2019.

- Douglas, M.,
Katikireddi, S. V.,
Taulbut, M.,
Mccartney, G.: “Mitigating The Wider Health Effects of COVID-19 Pandemic Response”, (Çevrimiçi)
<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1557>, 08 Temmuz 2021.
- Dökmen, Üstün: **Varolmak, Gelişmek Uzlaşmak**, İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2000.
- Dökmen, Zehra Y.: “Çalışma Durumları Farklı Üç Grup Kadında Ruh Sağlığı, Kontrol Odağı İnancı ve Cinsiyet Rolü”, **Türk Psikoloji Dergisi**, Cilt: 18, Sayı: 51, 2003, s. 111-124.
- Dönmezer, Sulhi: **Kriminoloji**, İstanbul, Beta Basım Yayın, 1994. (atıf şekli: Kriminoloji)
- Dönmezer, Sulhi: **Kişilere ve Mala Karşı Cürümler**, 17. Basım, İstanbul, Beta Basım Yayın, 2004. (atıf şekli: Kişilere ve Mala Karşı Cürümler)
- Dönmezer, S.,
Cebiroğlu, R.,
Gürelli, N.: **Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafaası (Raporlar) Akıl Hastalığı ve Suç**, İstanbul, Sulhi Garan Matbaası, 1958.
- Dönmezer, Sulhi,
Erman, Sahir: **Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku**, C. II, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1983.
- Dressler, Joshua: **Criminal Law**, Minnesota, 2007, (Çevrimiçi).
[https://lscontent.westlaw.com/images/content/Dressler_CrimLaw_BLO_3d_LSE%20\(2\).pdf](https://lscontent.westlaw.com/images/content/Dressler_CrimLaw_BLO_3d_LSE%20(2).pdf), 1 Mayıs 2019.

- Dubber, Marcus D.,
Hörnle, Tatjana: The Oxford Handbook of Criminal Law”, **Oxford “University Press,** (Çevrimiçi)
[https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb-9780199673599](https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199673599.001.0001/oxfordhb-9780199673599), 19 Kasım 2019.
- Dürüşken, Çiğdem: “Antikçağ’da Psykhe Kavramına Genel Bir Bakış I”, **Felsefe Arkivi Dergisi**, Sayı 29, Cilt 0, 1994, s. 75-85.
- Easteal, Patricia W.,
Kaye, Neil,
Reed, Thomas: “PMS: Legal Usage and Limitations”, **Wiley Encyclopedia of Forensic Science**, 2009, pp. 2149-2150.
- Eker, Doğan: “Ailenin ve Toplumun Akıl Hastalıkları ile İlgili Tutumları”, **Aile ve Toplum**, Cilt: 1 Sayı: 2, 1991, s. 1-8.
- Ekinci, Ekrem B.: **Osmanlı Hukuku**, İstanbul, Arı Sanat Yayınevi, 2012.
- Ekmekçi, Perihan Elif: “Psikiyatri Tarihinde Bir Dönüm Noktası: 19. Yüzyılda Avrupa’daki Gelişmeler ve Etkileri”, **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi**, 2018, s. 77-85.
- Elbek, Osman: “Tıp ve Felsefe”, **Toraks Dergisi**, Cilt: 8 , Sayı: 2, 2007, s. 130-133.
- Elizur, A., Neumann, M.,
Bawer, A.: “Interdependency of Attitudes, Diagnostic Assessment And Therapeutic Recommendations of Medical Students Towards Mental Patients”, **International Journal of Social Psychiatry**, 1986, pp. 31-40.

- Elliot, Catherine: “A Comparative Analysis of Defences in English and French Criminal Law European Journal of Crime”, **Criminal Law and Criminal Justice**, 2000, pp. 319-326.
- Erdin, Selim: “Hukuka Uygunluk Sebeplerinde Subjektif Unsur Sorunu”, Doktora Tezi, **T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 2020.
- Erem, Faruk: **Ümanist Doktrin Açısından Türk Ceza Hukuku**, Cilt I, 10. Bası, Ankara, Sevinç Matbaası, 1973.
- Erem, Faruk: **Suç Bilimi Açısından Adalet Psikolojisi**, Ankara, Adil Yayınevi, 1997. (atıf şekli: Adalet Psikolojisi)
- Erem, Faruk: **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, C. I, Ankara, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, 1958. (atıf şekli: Türk Ceza Hukuku)
- Erem, Faruk: “Akıl Maluliyeti”, **Adalet Dergisi**, Ankara, Sayı: 12, 1945, s. 1264-1287. (atıf şekli: Akıl Maluliyeti)
- Erem, Faruk: “Psikanalizm Açısından Ceza Hukuku”, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 44, Sayı: 1, Ankara, 1995, s. 479-488. (atıf şekli: Psikanalizm)
- Erem, Faruk: “Suçlu İnsan Psikolojisi”, **T.C. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C. 1, S. 4, 1944, s. 506-524. (atıf şekli: Suçlu İnsan)

- Erem, Faruk,
Danışman, Ahmet,
Artuk, M. Emin: **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 14. Bası, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 1997.
- Eren, Fikret: **Borçlar Hukuku**, Genel Hükümler, 8. Bası, İstanbul, Beta Yayınları, 2003.
- Eren, Fikret: **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, İstanbul, Beta Yayınları, 2003.
- Erikson, E. H.: “Growth and Crisis of the Healty Personality”, **Personality in Natura, Society and Culture**, Eds. C. Kluckhohn, H. A. Murray, Alfred A. Knopf, Newyork, 1953, pp. 1-31.
- Erkin, Gözde: “Akıl Hastalıkları Kavramına Genel Bakış ve COVID-19”, **T.C. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 5, Sayı: 8, İstanbul, 2020, s. 1-24.
- Erman, Sahir: “Suç İşlememiş Akıl Hastalarına Ait Umumi Rapor”, İstanbul Üniversitesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü, **Akıl Hastalarına Karşı Cemiyetin Müdafası Mevzuunda Kollokyum**, İstanbul, Sulhi Garan Matbaası, 1958, s. 13-19.
- Ersoy, M. A., Zeyfeoğlu, Y., “Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde 1999 Hancı, İ. H., Coşkunol, H.: Yılı İçinde Verilen Adli Raporların İncelenmesi”, **Adli Tıp Bülteni**, Cilt:4, Sayı:2, 1999, s. 60-64.

- Ersoy, N.,
Gündoğmuş, Ü. N.,
Şehiraltı, M.: “Türkiye’de Adli Tıp Eğitimin Tarihsel Sürecinde Beş Temel Kaynak ”, **Türkiye Klinikleri Tıp Tarihi Dergisi**, 2001, s. 127-137.
- Epiktetos: **Düşünceler ve Sohbetler**, (Çev. Burhan Toprak), Maarif Matbaası, 1942.
- Ermancıoğlu, Lale: “Savaşların Psikolojik Yıkımı Kuşaklar Boyu Sürebiliyor”, (Çevrimiçi)
<https://www.indytrk.com/node/477251/sa%C4%9Flik/sava%C5%9Flar%C4%B1n-psikolojik-y%C4%B1k%C4%B1m%C4%B1-ku%C5%9Faklar-boyu-s%C3%BCrebiliyor>, 28 Mart 2022.
- Eskin, M.: “Rural Populations Opinion About The Causes of Mental İllness”, **International Journal of Social Psychiatry**, 1989, pp. 324-328.
- Ettman, C. K.,
Abdalla, S. M.,
Cohen, G. H., Sampson, L.,
Vivier, P. M., Galea, S.: “Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic”, (Çevrimiçi)
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2770146>, 15 Haziran 2020.
- Evren, A., Kaptan, F.: “Fen Eğitiminde Sosyobilimsel Durum Temelli Öğretim ve Önemi”, **VI. Uluslararası Türkiye Eğitim Araştırmaları Kongresi**, T.C. Hacettepe Üniversitesi, 2014, s. 113-137.
- Evren, C. E., Evren, B.,
Erkıran, M.: “Şizofrenili Hastalarda Özkıyım Düşüncesi: Pozitif, Negatif Belirtiler, Depresyon ve İçgörüyü İlişkisi”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2002, s. 255-264.

- Fisler, Carol: “Building Trust and Managing Risk”, a Look at a Felony Mental Health Court”, **Psychology, Public Policy and Law**, 11(4), 2005, pp. 589-590.
- Filiz, Şahin: “Yeni Bir Bilim Olarak Felsefi Sağaltım”, (Çevrimiçi) <https://www.akademikakil.com/yeni-bir-bilim-olarak-felsefi-sagaltim-ve-pratik-imkanlari/sahinfiliz/>, 11 Nisan 2020.
- Foucault, Michel: **Akıl Hastalığı ve Psikoloji**, (Çev. Emre Beyoğlu), İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2014. (atıf şekli: Akıl Hastalığı ve Psikoloji)
- Foucault, Michel: **İktidarın Gözü**, Çev. Işık Ergüden, İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2003. (atıf şekli: İktidarın Gözü)
- Foucault, Michel: **Klasik Çağda Deliliğin Tarihi, Akıl ve Akıl Bozukluğu**, 8. Bası, Ankara, İmge Kitabevi, 2020. (atıf şekli: Deliliğin Tarihi)
- Foulquie, Paul: **Diyalektik**, Çev. Afşar Timuçin, İstanbul, Gelişim Yayınları, 1975.
- Gardner, H.: **Kim Zeka Sahibidir?, Çoklu Zeka, Görüşmeler ve Makaleler**, Çev. Meral Tüzel, İstanbul, BZD Yayıncılık, 1999.
- Geçtan, Engin: **Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar**, Remzi Kitabevi, 1994.

- Gelgeç Bakacak, Ayşe: “Normal, Patolojik Ayrım Çerçevesinde Akıl Hastalığına Bakışa İlişkin Niteliksel Bir Araştırma”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, **T.C. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 2008.
- Goff, Jacques Le: **Ortaçağ Batı Uygarlığı**, Çev. H. Güven ve U. Güven, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir, 1999.
- Goleman, Daniel: **Duygusal Zeka**, Çev. Banu Seçkin Yüksel, 25. Baskı, İstanbul, Varlık Bilim Yayınevi, 2004.
- Gödekli, Mehmet: “Ceza Hukukunda Güvenlik Tedbirleri ve Muhakeme Usulü”, Doktora Tezi, **T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 2020.
- Gök, Ali: “Paranoya Sınıflandırma”, (Çevrimiçi)<https://www.aligok.com.tr/paranoya-siniflandirma/>, 24 Ocak 2022.
- Göka, E., Kısa, C., Derya, E. G.: “Hekimlerin ve Hukukçuların İşbirliğini Zorunlu Kılan Bir Durum: Dava Paranoyası”, **Adli Psikiyatri Dergisi**, Cilt:3, Sayı:2, 2006, s. 17-21.
- Gökcen, Ahmet: **Tanzimat Dönemi Osmanlı Ceza Kanunları ve Bu Kanunlardaki Ceza Müeyyideleri**, İstanbul, Kendi Yayınları, 1989.
- Graham, George: “The Disordered Mind: An Introduction to Philosophy of Mind and Mental Illness”, (Çevrimiçi) <https://philpapers.org/rec/GRATDM-3>, 07 Mayıs 2020.

- Güleç, Cengiz,
Köroğlu, Ertuğrul: **Psikiyatri Temel Kitabı**, Ankara Hekimler Yayın Birliği, 1997.
- Gültekin, B. K.: “Ruhsal Bozuklukların Önlenmesi: Kavramsal Çerçeve ve Sınıflandırma”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, Cilt: 2, Sayı: 4, 2010, s. 583- 594.
- Günay, Ünver: “Kuramsal Yaklaşım ve Türk Sosyolojisi”, **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt:2, Sayı: 21, 2006, s. 509-542.
- Gürgen, Orhan: “Amerikan Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Cezai Mesuliyet”, **AD.**, Sayı: 7-8, 1965, s. 863-916.
- Güriz, Adnan: **Hukuk Felsefesi**, Ankara, Siyasal Kitabevi, 2003.
- Güriz, A.: “Adalet Kavramının Belirsizliği”, **Adalet Kavramı (Der.)**, Ankara, Türkiye Felsefe Kurumu Yayını, 2013, s. 7-38.
- Gürler, Gamze: “Psikiyatrinin Toplumsal Etkilerine Dair Nitel Bir Araştırma: Ege Üniversitesi Örneği”, **Sosyoloji Dergisi**, İzmir, Sayı: 35, 2017, s. 21-45.
- Gürler, Sercan: **Ahlak ve Adalet**, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2007.
- Gürler, Sercan: “Ernest Weinrib’te Özel Hukuk Felsefesi ve Hukuki Formalizm”, **T.C. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C. XIII, S. 1-2 (2009), s. 117-164, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ebyuhfd/issue/63088/956961>, 10 Nisan 2022.

- Güzelsoy, Zeycan: “Kimyasal Kastrasyon Uygulamasına Bazı Meslek Gruplarının Yaklaşımlarının Araştırılması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü**, İstanbul, 2014.
- Haavisto, Pekka: “Savaşın Çevreye Etkileri”, Çev. Ayşe Başçı, **TEMA Vakfı Yayınları**, İstanbul, 2004, s. 197-199.
- Habermas, Jürgen: **Bölünmüş Batı**, Çev. Dilman Muradoğlu, İstanbul, YKY Yayınları, 2007.
- Hafizoğulları, Zeki, Özen, Muharrem: **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, Ankara, USA Yayıncılık, 2012.
- Hafizoğulları, Zeki: “5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda Fail, İsnat Yeteneği, İsnat Yeteneğini Azaltan veya Kaldıran Nedenler”, (Çevrimiçi) www.baskent.edu.tr/~zekih/ogrenci/FAIL.doc, 14 Nisan 2019.
- Hakeri, Hakan: **Tıp Hukuku**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2010.
- Hancı, İ. H., Özkara, E., Zeyfeoglu, Y.: **Adli Tıp ve Adli Bilimler**, 1. Bası, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2002.
- Harrison, Karen: “The High-Risk Sex Offender Strategy in England and Wales: Is Chemical Castration an Option? ”, **The Howard Journal of Criminal Justice**, Volume: XLVI, Issue: 1, 2007, pp. 20-22.

Hatemi, Hüseyin,
Serozan, Rona,
Arpacı, Abdülkadir:

Borçlar Hukuku Genel Bölüm, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1994.

Helvacı, İlhan:

“Temyiz Kudretinden Yoksun Şahısların Hukuki Sorumluluğu Üzerine”, **T.C. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, (Prof. Dr. Orhan Münir Çağıl’a Armağan Sayısı), İstanbul, 1997, s. 145-172.

Hector, Jada, Khey, David:

Criminal Justice and Mental Health, Chapter One, Mental Illness, Then and Now, David Khey University of Louisiana Lafayette, LA, USA, 2018.

Hocaoğlu, Ç.,
Kandemir, G.:

“Kleptomani Tedavisinde Seçici Serotonin Gerilim Engelleyicisi”, (Çevrimiçi) https://psychiatry-psychopharmacology.com/Content/files/sayilar/84/14_4_4.pdf, 21 Aralık 2021.

ICD-10:

Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması, Çev. F. Çuhadaroglu, İ. Kaplan, G. Özgen, M. O. Öztürk, M. Rezaki, B. Uluğ, Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.

Ilıcak, Aslı.

“Hastalık Kaygısı Bozukluğu İle Panik Bozukluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Bitirme Projesi, **T.C. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**, İstanbul, 2020.

Işıқтаç, Yasemin:

Hukuk Felsefesi, İstanbul, Filiz Kitabevi, 2019.

- Işıқтаç, Yasemin: “Ceza Adaleti Açısından Hapis Cezası ve Rehabilitasyon İlişkisi”, **T.C. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, Cilt: 71, Sayı: 1, 2013, s. 625-638.
- İçel, Kayıhan: **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, İstanbul, Beta Yayınları, 2021.
- İçel, K.: “Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Subjektif Sorumluluk”, Doktora Tezi, İstanbul, 1967.
- İçel, K., Donay, S.: **Karşılaştırmalı ve Uygulamalı Ceza Hukuku**, İstanbul, Beta Yayınevi, 1999.
- İçel, Kayıhan, Evik, Hakan: **Ceza Hukuku Genel Hükümler 2. Kitap**, İstanbul, Beta Yayınları, 2007.
- İçel, K., Yenisey, F.: **Ceza Kanunları**, 2. Bası, İstanbul, 1989.
- İçel, Kayıhan, vd.: **Suç Teorisi**, 2. Kitap, 2. Bası, İstanbul, Beta Yayınevi, 2000.
- İnan, A. Naim,
Yücel, Özge:
İmre, Zahit: **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2014.
“Türk Medeni Hukukuna Göre Hakimin İktisadi Meseleler Karşısında Durumu”, **Kemal Fikret Arık’a Armağan**, Ankara, 1973, s. 153-194.
- İtalyan Ceza
Kanunu Tasarısı: **T.C. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**; Cilt: 58, Sayı 1-2, 2000, s. 271-317.
- Jescheck, Hans Heinrich:
Çev. Feridun Yenisey, **Alman Federal Cumhuriyeti Ceza Hukukuna Giriş**, Beta Yayınları, İstanbul, 2007.

- Kadıoğlu, Muhsin: “Hümanizm”, (Çevrimiçi)
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/101256>,
21 Ekim 2021.
- Kalafat, Sezai: “DSM-4 İle DSM-5 Arasındaki Önemli Farklılıklar”,
(Çevrimiçi)
<https://psikoloji.gen.tr/psikopatoloji/dsm-4-tr-ile-dsm-5-arasindaki-onemli-farkliliklar/>, 14 Ocak 2022.
- Kamay, Behçet Tahsin: **Adli Tıp**, Cilt: 1, Üçüncü Bası, Ankara, Güzel İstanbul Matbaası, 1959.
- Kankoç, Rümeysa: “Özgür İradeye Yönelik Genel Yaklaşımlar, Özgür İradenin Nörobilimsel Açıdan İncelenmesi ve Özgür İradenin Varlığı Sorununun Tıp Etiğine Etkileri”, **Türkiye Biyoetik Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 4, 2019, s. 154-164.
- Kant, Immanuel: **Sürekli (Ebedi) Barış Üstüne Felsefi Bir Deneme**, Çev. Nejat Bozkurt, Bursa, Sentez Yayıncılık, 2014.
- Kar, H., Bilgili, M., Yavuz, E., Akgül, E.: “Frontal Lob Sendromu ve Cinsel Suç”, (Çevrimiçi)
<https://docplayer.biz.tr/55513694-Frontal-lob-sendromu-ve-cinsel-suc-hakan-kar-murat-bilgili-emine-yavuz-esin-akgul-adli-tip-kurumu-baskanligi-istanbul.html>, 06 Ocak 2022.
- Karaçay, Bahri: “Beyin, Hafıza ve Hafızanın Genleri”, (Çevrimiçi)
<http://www.biyolojiogretim.yyu.edu.tr/bmk/beyinhafizagenleri2010.pdf>, 07 Şubat 2022.

Karamustafalıoğlu, O.,
Özçelik, B.:

Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Eğitimi Ders Notları,
1. Baskı, İstanbul, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Ruh
Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğü
Yayınları, 2003.

Karaş, Hakan:

“Annelik Hüznü, Doğum Sonrası Depresyon ve
Lohusalık Döneminde Değişen Ruh Halleri”,
(Çevrimiçi)
[https://www.uspsikiyatri.com.tr/Makaleler/Anne-
Bebek/Annelik_Huznu_Dogum_Sonrasi_Depresyon_v
e_Lohusalik_Doneminde_Degisen_Ruh_Halleri/](https://www.uspsikiyatri.com.tr/Makaleler/Anne-Bebek/Annelik_Huznu_Dogum_Sonrasi_Depresyon_ve_Lohusalik_Doneminde_Degisen_Ruh_Halleri/), 01
Mart 2022.

Kaya, Uğur:

“Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş Çocukların
Tanılanmasında Tanı Ölçütlerinin Tarihsel Gelişim ve
Değişimi (1907 Yılı Tanı Ölçütleri İle 2013 Yılı DSM-
V Tanı Ölçütlerinin Karşılaştırılması)”, (Çevrimiçi)
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88857>,
13 Ocak 2022.

Kayıhan, Şaban,
Günerok, Özcan:
Karakehya, Hakan:

Türk Özel Sigorta Hukuku Dersleri, 5. Baskı,
İstanbul, Umuttepe/Hukuk Yayınları, 2020.
İradilik Unsuru Bağlamında Ceza Hukukunda Kast,
Ankara, Savaş Yayınevi, 2010.

Kılıç, Meral:

“Psikopatoloji Nedir?”,
(Çevrimiçi)[https://www.psikopatolojibilimi.com/2018/
11/23/psikopatoloji-nedir-hakkinda-her-sey/](https://www.psikopatolojibilimi.com/2018/11/23/psikopatoloji-nedir-hakkinda-her-sey/), 11 Aralık
2021.

- Kızıl Özel, Erguvan Tuğba, “Deliryum ve Demans”, (Çevrimiçi)
Turan, Engin: [https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20500.12575/41582/DELIRYUM_ve_DEMANS%20\(1\)Pdf?sequence=1](https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20500.12575/41582/DELIRYUM_ve_DEMANS%20(1)Pdf?sequence=1), 28 Ocak 2022.
- Kirk, G. S., Raven, J. E.: “The Presocratic Philosophers”, Cambridge, (Çevrimiçi)
<https://philocyclevl.files.wordpress.com/2016/10/kirk-g-s-raven-j-e-and-schofield-m-1983-the-presocratic-philosophers-2nd-ed-cambridge-cambridge-university-press.pdf>, 09 Eylül 2019.
- Knight, B.: “Akıl Hastalıklarına Adli Tıp Açısından Bakış”, Çev. Birgen Nur, **Adli Tıp, Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı**, 1995, s. 269-276.
- Koca, Mahmut: “Kısırlaştırma Suçu (TCK m. 101) ”, **T.C. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası (İÜHF)**, C. LXVII, S.1-2, 2009, s. 43-56.
- Koca, Mahmut, Üzülmüş, İlhan: **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 11. Bası, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018.
- Koç, Nevzat: “Türk Borçlar Kanununun Sözleşme Dışı Sorumluluk Hukukuna İlişkin Hükümlerinin Değerlendirilmesi”, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/179473>, 28 Aralık 2021.
- Koç, Sermet, Biçer, Ümit: “Adli Tıbbın Tarihsel Gelişimi, Türkiye’deki Yapılanması ve Sorunları”, Eds. Sermet Koç, Muhammet Can, **İstanbul Tabip Odası Yayınları**, İstanbul, 2. Baskı, 2011, s. 1-147.

- Korkmaz, Özgen,
Mahiroğlu, Ahmet: “Beyin, Bellek ve Öğrenme”, **Kastamonu Eğitim Dergisi**, Cilt: 15, Sayı: 1, 2007, s. 93-104.
- Koyuncu, Erhan: “Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalarının Ceza Sorumluluğu”, **T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, (Çevrimiçi)
https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=Br_XTptK8CZ70f0JGX9xEnOq1Kto72X9Xl-I5rhsbYQlZgEr3J7pO8MAfHjP9uXU, 14 Nisan 2019.
- Köknel, Özcan: **Kaygı Çağı Kaygıdan Korkuya**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2014.
- Köknel, Özcan: **Kaygı Çağı Kaygıdan Korkuya**, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2014.
- Kökrek, Zekeriya, Cansunar, “Epilepsi ve Suç”, **T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt: 3, Sayı: 4, F. Nuray, Ortaköylü, Levent, Balcıoğlu, İbrahim: 1996, s. 77-80.
- Köroğlu, Ertuğrul: **DSM-V Tanı Ölçütleri El Kitabı**, Ankara, HYB Yayınları, 2014.
- Köroğlu, Hasan: **Bilirkişilik**, Adil Yayınevi, Ankara, 1995.
- Kunter, Nurullah, Yenisey, Feridun, Nuhoğlu, Ayşe: **Muhakeme Hukuku Dahı Olarak Ceza Muhakemesi Hukuku**, İstanbul, Beta Yayınları, 2010.

- Kuyu, Cemil: “Akıl Hastalıkları ve Cezai Ehliyet”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 1996.
- Küçük, Tefik Sönmez: “Bir Ceza Hukuku Yaptırımı Olarak Zorunlu Kastrasyonun Anayasa Hukuku Açısından İncelenmesi”, **T.C. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C. 19, Sayı: 4, 2015, s. 297- 332.
- Lauwers, R., Winkel, N. Van De, Vanderbruggen, N., Hubloue, I. : “Munchausen Syndrome in The Emergency Department Mostly Difficult, Sometimes Easy to Diagnose”, **National Library of Medicine**, (Çevrimiçi)
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19909508/>, 12 Aralık 2021.
- Maboçoğlu, Firdevs: “Duygusal Zeka ve Duygusal Zekanın Gelişimine Katkıda Bulunan Etkenler”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 2006.
- Malas, Elmas Merve: “Ruhsal Bozukluklara Karşı StigmaDerleme”, **Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 2019, s. 1170-1188.
- Malkoç, İsmail: **Yeni Türk Ceza Kanunu**, İstanbul, Malkoç Kitabevi, 2008.
- Marzo, Salvatore Di: **Roma Hukuku**, Çev.: Kudret Ayiter, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, 1954.

- Marx, Karl: “İntihar Üzerine”, (Çevrimiçi) <https://radikalhareket.files.wordpress.com/2015/12/karl-marx-intihar-c3bczerine.pdf>, 11 Ekim 2020.
- Meraklı, Serkan: **Ceza Hukukunda Emniyet Tedbirleri**, Ankara, Adil Yayıncılık, 1997.
- Metin, Sevtap: **Biyo-Tıp Etiği ve Hukuk**, Seçkin Yayıncılık, İstanbul, 2010
- Moran, R.: “The Origin of Insanity as a Special Verdict: The Trial for Treason of James Hadfield”, **Law Soc Rev.**, 19(3), 1985, pp. 487-519.
- Morsünbül, Ümit, Kaçıra, Esmâ Nur, Özdemir, Şeyma Nur: “Gelişimsel Psikopatoloji: Ruh Sağlığına Disiplinlerarası Bir Yaklaşım”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, Cilt: 11, Sayı: 4, 2019, s. 451-465.
- Munro: “The Monro Dynasty and Their Treatment of Madness in London”, **Neurosciences and History**, 3 (3), 2015, pp. 24-116.
- Nart, Serdar: “Ayırt Etme Gücünden Yoksun Kimselerin Hukuki Sorumluluğu (Hakkaniyet Sorumluluğu)”, Doktora Tezi, **T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İzmir, 2007.
- Nuhoglu, Ayşe: **Ceza Hukukunda Emniyet Tedbirleri**, Ankara, Adil Yayınları, 1997.

- Nuhoğlu, Ayşe: “5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda Güvenlik Tedbirleri”, **Sempozyum: Türk Ceza Kanununun 2 Yılı, Teori ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar**, İstanbul, TCHD Yayınları:10, 2008, s. 192-206.
- Nuhoğlu, Ayşe: “Suç Tehlikesi Sebebiyle Özgürlüğün Kısıtlanması”, **in: Criminal Law in the Global Risk Society**, German - Turkish Colloquim in Honour of Prof. Dr. h.c.mult.Hans, Heinrich Jescheck, Series of the Max Planck Institute For Foreign and Criminal Law and Bahçeşehir University Joint Research Group, Volume 1, 2011, pp. 487-499.
- Nişancı, Aslıhan: “Ruh Sağlığı Alanında İyileşme Yaklaşımı ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet”, (Çevrimiçi) https://www.researchgate.net/publication/330574060_Ruh_Sagligi_Alaninda_Iyilesme_Yaklasimi_Ve_Psikiyatrik_Sosyal_Hizmet, 21 Şubat 2022.
- Nye, Robert A.: “The Evolution of The Concept of Medicalization in The Late Twentieth Century”, **Journal of History of the Behavioral Sciences**, Vol: 39 (2), 2003, pp. 115-116.
- Oban, G., Küçük, L.: “Damgalama Erken Yaşlarda Başlar... Gençlerde Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalamayla Mücadele Eğitim Rolü”, **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 2011, Cilt: 2, Sayı: 3, s. 141-148.
- Ocaktan, M. E., Özdemir, O., Akdur, R.: “Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri.”, **Kriz Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 2, 2004, s. 63-73.

- Oğuzman, Kemal M., Öz, Turgut: **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, 3. Bası, İstanbul, Filiz Kitabevi, 2000.
- Oğuzman, M. Kemal, Seliçi, Özer, Oktay, Saibe: **Kişiler Hukuku**, İstanbul, Filiz Kitabevi, 2021.
- Oktay, İbrahim: “Edirne Sultan II. Beyazıd Darüşşifası”, (Çevrimiçi)(<http://www.ttb.org.tr/TD/TD47/darussifa.html>), 05 Mayıs 2020.
- Okumuş, H.: “Cinsel Suç Faillerinde Kişilik Yapısı”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü**, İstanbul, 1994.
- Onur, E., Cimilli, E.: “Deliryum Tedavisinde Yeni Bir Yaklaşım: Atipik Antipsikotikler”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, Cilt: 16, Sayı: 3, 2005, s. 216-224.
- Oral, Gökhan: “Adli Psikiyatri”, **T.C. İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi**, Eds. Zeki Soysal, Canser Çakalır, C. III, 1999, s. 1377-1573.
- Ortaylı, İlber: “Rusya, Ukrayna ve Putin”, (Çevrimiçi) <https://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/ilber-ortayli/rusya-ukrayna-ve-putin-42012036>, 27 Şubat 2022.
- Osman, Mazhar: **Tababeti Ruhiye**, 3. Bası, İstanbul, Kader Basımevi, 1947.

Oswald, Zachary Edmonds: “Off with His: Analyzing the Sex Disparity in Chemical Castration Sentences”, **Michigan Journal of Gender and Law**, Vol.: XIX, Issue: 2, 2013, pp. 471-504.

Owen, A. D.: “İngiltere'de Sosyal Hizmetler”, Çev. İ. Eraydın, **İdare Dergisi**, No: 178, s. 80-81.

Öğünç, F.: “Şiddet Suçu İşlemiş Akıl Hastalarının Sosyo-Demografik Karakteristikleri ve Psikiyatrik Tanıları”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü**, İstanbul, 1999.

Öktem, Niyazi: “Hukuksal Pozitivizm Akımı”, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/96236>, 11 Mart 2020.

Ömeroğlu, Ömer: “Bir Ceza Türü Olarak Kastrasyon”, **T.C. Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Kazancı Hakemli Hukuk Dergisi**, Sayı: 63–64, 2009, s. 280-283.

Öncü, Fatih,
Sercan, Mustafa: **Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri (Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi), Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu**, Ed. Niyazi Uğur, 2. Bası, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2014.

Öncü, F., Sercan, M.,
Ger, C., Bilici, R., Ural, C.,
Uygur, N.: “Sosyoekonomik Etmenlerin ve Sosyodemografik Özelliklerin Psikotik Olguların Suç İşlemesinde Etkisi”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, Cilt:17, Sayı:4, 2006, s. 4-12.

Önder, Ayhan: **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 1. Bası, İstanbul, Beta Basım Yayım, 1991. (atıf şekli: Ceza Hukuku)

- Önder, Ayhan: **Şahıslara ve Mala Karşı Cürümler ve Bilişim Alanında Suçlar**, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1994. (atıf şekli: Şahıslara ve Mala Karşı Cürümler)
- Önder, Ayhan: “Alman Ceza Hukukunda Akıl Hastası Suçlular Hakkında Alınacak Tedbirin Şartları ve Usulü”, **Ankara Barosu Dergisi**, Ankara, Sayı: 3, 1960, s. 75-90.
- Öktem, A., Türkbağ, Ulvi: **Felsefe, Sosyoloji, Hukuk ve Devlet**, İstanbul, Der Yayınları, 2003.
- Özal, N. Hüseyin: “Tam ve Kısmi Akıl Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü**, İstanbul, 1981.
- Özatay, Fatih, Sak, Güven: “COVID-19’un Ekonomik Sonuçlarını Yönetebilmek İçin Ne Yapılabilir?”, **Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı**, Mart 2021, (Çevrimiçi) https://www.tepav.org.tr/tr/ekibimiz/s/89/Fatih+Ozatay_+Dr., (Çevrimiçi) https://www.tepav.org.tr/tr/ekibimiz/s/27/Guven+Sak_+Dr., 29 Nisan 2021.
- Özaydın, Selim: **Psikiyatri**, İstanbul, İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları, 1975.
- Özbek, Veli Özer: **İnfaz Hukuku**, 5. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2014.

Özbek, Veli Özer,
Doğan, Koray,
Bacaksız, Pınar:

Ceza Genel Hukuku, Ankara Seçkin Yayıncılık, 2020.

Özcan, Onur:

“Fransız Ceza Hukukunda Akıl Bozukluğunun Ceza Sorumluluğuna Etkisi”, **T.C. Yeditepe Üniversitesi Hukuk Dergisi**, Cilt: 5, Sayı: 2, İstanbul, 2008, s. 211-239.

Özdamar, Özkan,

Yılma, Onat, Beyca, Hacer,
Muhçu, Murat:

“Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar”, **Zeynep Kamil Tıp Bülteni**, Cilt: 45, Sayı: 2, 2014, s. 71-77.

Özdemir, Hayrünnisa:

“Hadım Etme ve Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü”, **III. Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ankara, 2010, s. 183-219.

Özden, Salih Yaşar:

“Tıbbi Bilirkişiliğin Tarihi Gelişimi ve Adli Psikiyatride Bilirkişinin Özellikleri”, **Düşünen Adam Dergisi**,
(Çevrimiçi)<https://dusunenadamdergisi.org/storage/upload/pdfs/1592915778-en.pdf>, 12 Aralık 2019.

Özen, Yener:

“Değerler Felsefesi Açısından İrade ve Bileşenleri, (Özgür Bir İrademiz Var mı?)”, (Çevrimiçi)
<http://dergipark.org.tr/tr/pub/ksbd/issue/16222/169884>,
09 Şubat 2022.

Özgen, A., Özdemir, C.,
Birsöz, S.:

“Latomenojiden Fenomenolojiye: Şizansefali, Şizotaksi ve Şizofreni”, **Yeni Symposium Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi**, 40 (2), 2002, s. 49-56.

- Özgenç, İzzet: **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2013.
- Özkan, M., Özkan, S.: “Deliryumun Nedenleri ve Tedavisi”, **Klinik Gelişim Dergisi**, Cilt: 22, Sayı: 4, 2009, s. 56-60.
- Özkara, Erdem,
Hancı, Hamit,
Zeyfeoglu, Yıldray: “Kundakçılık ve Yangınlardan Korunma”, **Türk Tabipler Birliği - Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (TTB-STED)**, Cilt:11, Sayı:1, 2002, s. 6-38.
- Özmen, Erdi: “5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda Geçici Nedenlerin ve Alkol ve Uyuşturucu Madde Alımının Kusur Yeteneğine Etkisi”, **Ceza Hukuku Dergisi**, Yıl:7, Sayı:19, 2012, s. 279-308.
- Öktem, Ferhunde,
Uluç, Sait,
Erden, Gülsen,
Gençöz, Tülin,
Sezgin, Nilhan: “Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-IV: Klinik Bağlamda Zekanın Değerlendirilmesinde Türkiye için Yeni Bir Dönem”, **Türk Psikoloji Yazıları**, 2011, s. 49-57.
- Özturan, Hümeysra: “Etik ile Ahlak Arasında: Türkçe Ahlak Felsefesi Literatürüne Dair Etik Kavramı Kullanımı Üzerinden Bir Değerlendirme”, **Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 17, 2011, s. 169-202.
- Öztürel, Adnan: **Adli Tıp**, , Ankara, Sevinç Matbaası, 1979.
- Öztürk, B., Erdem, M. R.,
Özbek, V. Özer: **Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2008.

- Öztürk Arslan, Ebru,
Dökmeci, Fulya: “Premenstrual Sendrom ve Tedavisinde Son Görüşler”, **T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt: 52, Sayı: 4, 1999, s. 237-241.
- Özgenç, İzzet,
Şahin, Cumhur: **Uygulamalı Ceza Hukuku**, 3. Bası, Seçkin, Ankara, 2001.
- Özkan, Mustafa,
Hakeri, Hakan: “Ceza Hukuku ve Ruhsal Bozukluklar”, **Kamu Hukuku Arşivi Dergisi**, S. 2, 1998, s. 89-99.
- Özsunay, Ergun: **Gerçek Kişilerin Hukuki Durumu**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1979.
- Öztan, Bilge: **Şahsın Hukuku**, Ankara, Turan Kitabevi, 2001.
- Öztürk, Bahri,
Erdem, Mustafa Ruhan: **Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku**, 17. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi, 2017.
- Öztürk, M. Orhan,
Uluşahin, N. Aylin: **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, 14. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2016.
- Öztürk, Selvi,
Karaca, Anita: “Prenmenstrual Sendrom ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü”, **Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt: 8, Sayı: 2, 2019, s. 105-110.
- Öztürk, Sibel,
Tanrıverdi, Derya: “Premenstrüal Sendrom ve Başetme”, **Anadolu ve Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2011, Cilt: 13, Sayı: 3, s. 57-61.

- Padhy, Susanta, Hedge, Aditya: “Şizoafektif Bozukluk: Kavramın Ortaya Çıkışı ve Güncel Durumu”, (Çevrimiçi) <https://docplayer.biz.tr/33858509-Sizoafektif-bozukluk-kavramin-ortaya-cikisi-ve-guncel-durumu-2.html>, 07 Aralık 2021.
- Parlar, A., Hatipoğlu, M.: **Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2010.
- Peters, F. E.: “Greek Philosophical Terms”, London, (Çevrimiçi) <https://philpapers.org/rec/PETGPT>, 10 Eylül 2019.
- Pisapia, Gian Domenico: **İtalyan Ceza Hukuku Müesseseleri Genel Kısım 1965**, Çev. Atıf Akgüç, Ankara, Adalet Bakanlığı Yayınları Yeni Seri, 10. Sayı, 1971.
- Platon: **Devlet**, Çev. Sabahattin Eyüboğlu, M. Ali Cingöz, İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2005.
- Platon: **“Gorgias”, Diyaloglar**, Çev. Melih Cevdet Anday, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2009.
- Platon: **Timaios**, Çev. Erol Güney, Lütfi Ay, İstanbul, Milli Eğitim Basımevi, 2001.
- Rabkin, J. G.: “Public Attitudes: New Research Directions”, **Hospital and Community Psychiatry**, 1981, pp. 157-158.
- Regier, Darrel A., Kuhl, Emily A., Kupfer, David J.: “The DSM-5: Classification and Criteria Changes”, **World Psychiatry**, 12 (2), 2013, pp. 92- 98.

- Ripstein, Arthur: “Philosophy of Tort Law”, **The Oxford Handbook of Jurisprudence and Philosophy of Law**, (Çevrimiçi) https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199270972.001.0001/oxfordhb-9780199270972-e-17?gclid=EAIaIQobChMIIsaiBjs7Q9wIVDdN3Ch0t6gc dEAAYASAAEgIEkPD_BwE, 01 Mayıs 2022.
- Sadock Benjamin, J., Samoon, Ahmad, Sadock Virginia, A.: **Clinical Psychiatry**, Six Edition, Philadelphia, 2019.
- Sağlam, Ali Alp: **Dental Anestezi**, 1. Baskı, Ankara, Berkay Ofset Ltd. Şti., 2005.
- Sak, Uğur: “Zeka ve Gelişimi”, (Çevrimiçi) https://www.researchgate.net/publication/315447805_Zeka_ve_Gelisimi, 07 Şubat 2022.
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., Haro, J. M.: “The Association Between Social Relationships and Depression: a Systematic Review”, (Çevrimiçi) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25594512/>, 15 Temmuz 2021.
- Sargın, Nurten, Kutluca, Volkan: “COVID-19 Salgını Sürecinde Yetişkinlerin Tepkileri”, **Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Cilt:4, Sayı:2, 2020, s. 47-59.
- Savaş, Vural, Mollamahmutoğlu, Sadık: **Türk Ceza Kanununun Yorumu**, C. 3, 1. Bası, Ankara, Seçkin Yayınevi, 1995.

- Saygılı, Sefa,
Çalışkan, Mecit: “Toplumda Zaman Zaman Sansasyonlara Neden Olan Hezeyanlı Bir Paranoya Vakası”, **Düşünen Adam, Dergisi**, 1991, s. 37-39.
- Schopenhauer, Arthur: Çev. Levent Övşar, **İsteme ve Tasarım Olarak Dünya**, İstanbul, Biblos Kitabevi, 2005.
- Schreiber, H. L.: **Psikiyatrik ve Hukuksal Kriterler Arasında Kusur Yeteneği Değerlendirilmesi, Tıp ve Ceza Hukuku**, Çev. Yener Ünver, Karşılaştırmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi 2, 5. Bası, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2004.
- Schreiber, Hans Ludwig,
Ünver, Yener: **Hukuksal ve Psikiyatrik Kategoriler arasında Adli Rapor, Tıp ve Ceza Hukuku Karşılaştırmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi 2**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2004.
- Seçkin, O.: “Son 6 Yılda E.Ü.T.F. Psikiyatri Kliniğine Gönderilmiş Kriminal Davranışlı Erişkin Olgular Üzerine Retrospektif Bir Çalışma (1981-1986)”, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, **T.C. E.Ü.T.F.**, İzmir, 1987.
- Selçuk, Sami: “Karşılaştırmalı Hukuk Açısından Canavarca His Sevkiyle Adam Öldürme”, **Yargıtay Dergisi**, Cilt:14, Sayı: 4, 1988, s. 467-482.
- Semerci, N.: “Öğretmenin Görevi: Düşünmeyi Geliştirmek”, **T.C. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:9, Sayı:1, 1999, s. 206-209.

- Sokullu Akıncı, Füsün: **Kriminoloji**, İstanbul, Beta Yayınları, 2014.
- Songar, Ayhan: **Psikiyatri, Modern Psikiyatri ve Ruh Hastalıkları**, İstanbul, Geçit Kitabevi, 1977.
- Songar, Ayhan: “Psikiyatri Açısından Ceza Ehliyeti”, (Çevrimiçi) <https://docplayer.biz.tr/17760785-Iki-ayda-bir-yayimlanir-avukat-m-sukru-salkaya.html>, 06 Ocak 2022.
- Soyaslan, Doğan: **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, Ankara, Yetkin Yayıncılık, 2014.
- Soyaslan, Doğan: **Kriminoloji (Suç ve Ceza Bilimleri)**, Ankara, Yetkin Yayıncılık, 2015.
- Soydan, Mustafa Zafer: “Rusya – Ukrayna Savaşı’nda Yeni Bir Dönem mi Başlıyor? ”, (Çevrimiçi) https://turkmer.sakarya.edu.tr/sites/turkmer.sakarya.edu.tr/file/Rusya_Ukayna_Savasinda_Yeni_Bir_Donem_Mi_Basliyor.pdf, 18 Mart 2022.
- Soysal, H., Uygur, N.: “Psikotik Hastaların Öldürme Davranışında Hedef Kitle”, **NöroPsikiyatri Arşivi**, Cilt: 30, Sayı: 2, 1993, s. 342-346.
- Sözüer, Adem,
Dursun, Selman,
Talas, Serdar: **Türk Ceza Hukuku Mevzuatı**, 4. Basım, İstanbul, Alfa Yayınları, 2017.

- Sparr, Landy F.: “Personality Disorders and Criminal: An International Perspective”, **The Journal of the American Academy of Psychiatry and The Law**, Volume 37, Number 2, 2009, pp. 174-182.
- Stahn, Carsten: “A Critical Introduction to International Criminal Law”, (Çevrimiçi)
https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/EFEDBED0B84359DFA281A9079047846F/9781108423205AR.pdf/A_Critical_Introduction_to_International_Criminal_Law.pdf?event-type=FTLA, 29 Mart 2020.
- Stenberg, Robert J.: “Theory of Adaptive Intelligence”, (Çevrimiçi)
<http://www.robertjsternberg.com/>, 05 Şubat 2022.
- Summerfield, D.: “A Critique of Seven Assumptions Behind Psychological Trauma Programmes in War-Affected Areas”, **Social Science Medicine Journal**, (Vol) 48, 1999, pp. 1449-1462.
- Süer, H.: “Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışı Gösteren Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olgularının, Kişilik Özellikleri ve Geçmiş Yaşam Deneyimleri Açısından Karşılaştırılması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü**, 1998.

- Süzgün Şahin, Fatma,
Ünver, Serdar: “Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri”, **X. Adli Bilimler Sempozyumu “Adli Bilimler ve Sanat”**, Ankara, 2013, (Çevrimiçi) https://www.atud.org.tr/wp-content/uploads/2018/01/10_adli_bilimler_sempozyumu_bildiri_kitabi.pdf, 7 Haziran 2020.
- Szasz, Thomas: **Yol Ayrımında Psikiyatri, Ruh Hastalığını Anlamak**, Çev. Kemal Sayar, İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2001.
- Szasz, Thomas: “The Myth of Mental Illness”, (Çevrimiçi) psychclassics.yorku.ca/Szasz/myth.htm, 08 Mart 2020.
- Şahin, Meryem: “Teorik ve Pratik Açıdan Dikkat ve Koordinasyon”, **Aile Akademisi Dergisi**, Bursa, 2013, s. 1-33.
- Şen, E.: **Türk Ceza Hukuku**, İstanbul, Der Yayınları, 2002.
- Şen, Ersan: “Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Sebepler”, **Sempozyum: Türk Ceza Kanunu’nun 2 Yılı, Teori ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar**, TCHD Yayınları: 10, İstanbul, 2008, s. 113-115.
- Şener, Mustafa Talip, Tecrübesi: Olgu Sunumu”, **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi**, Cilt: 21, Sayı: 2, 2013, s. 94-98.
- Şensoy, Naci: “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Ortadan Kaldıran Akli Maluliyet”, **İÜHFİM**, İstanbul, XVI, C: XVI, 1950, s. 110-156.

- Şensoy, Naci: “Akli Maluliyetin İlmi Cepheden Tetkiki”, **T.C. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, (Çevrimiçi)
<https://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php>, 09 Kasım 2021.
- Şentürk, Vesile: “Gebelik ve Doğum Sonrasında Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar”, **Kriz Dergisi**, Cilt: 16, Sayı:1, 2008, s. 25-34.
- Tahiroğlu, Bülent: **Roma Borçlar Hukuku**, İstanbul, Der Yayınları, 2021.
- Tamam, Lut: **Dürtü Kontrol Bozuklukları**, Ankara Hyb Yayıncılık, 2009.
- Tamam, Lut: “Kumar Oynama Bozukluğu, Genel Bir Bakış”, **Bağımlılık Dergisi**, (Çevrimiçi)
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/516434>, 05 Şubat 2022.
- Tan, M., Temiz, B. K.: “Fen Öğretiminde Bilimsel Süreç Becerilerinin Yeri ve Önemi”, **T.C. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2003, s. 89-101.
- Taner, Tahir: **Ceza Hukuku Umumi Kısım**, İstanbul, İsmail Akgün Matbaası, 1953.

- aşçı, Faik, Bilge, Yusuf: “Anlam Arayışı ve Psikopatoloji: Varoluşsal Öfke ve Savunma Mekanizmalarının Psikolojik Belirtilerle İlişkilerinin İncelenmesi”, **İnsan ve Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi**, 2021, Cilt: 10, Sayı: 2, 2021, s. 1561-1579.
- Taşdelen, Vefa: “Varoluş Felsefelerinde Şimdiki Zaman Sorunu”, **T.C. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 4, 2003, s. 66-77.
- Taşkın, Ozan Ercan: “Akıl Hastası Üzerindeki Bakım ve Gözetim Yükümlülüğünün İhlali Suçu”, **T.C. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, 2016, s. 2471-2486.
- Taşkaynatan, Özlem, Erol, Almıla: “Şizofreni Hastalarında Homisid Girişimleri İle Çocukluk Çağı Örselenmeleri Arasındaki İlişki”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2019, s. 253-260.
- Taylor, S., Askworth, C., Oskay, Ü.: “Durkheim ve Sosyal Gerçeklik: Sağlık ve Hastalığa Bir Yaklaşım”, **Sosyoloji Dergisi**, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosder/issue/40981/49507> 4, 05 Mayıs 2022.
- Tek, Gülen Sinem: “Türk Hukukunda Kadının Vücudu Üzerindeki Tasarruf Hakkını Sınırlayan Düzenlemeler”, **Sağlık Hukuku Makaleleri II**, İstanbul, İstanbul Barosu Yayınları, 2012, s. 103-130.
- Tekelioğlu, Orhan: **Michel Foucault ve Sosyolojisi**, Bağlam Yayınları, İstanbul, 1999.

- Temel, Erhan: “Hadımlaştırma Operasyonlarından Dolayı Alman Hukukunda Sorumluluk”, **Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 2011, s. 115-125.
- Tolgay, E. G.: “Adli Tıp Açısından Hak Arama Paranoiası”, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, **T.C. İ.Ü.C.T.F.**, İstanbul, 1996.
- Topakkaya, Arslan: “Temaşa”, **T.C. Erciyes Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi**, Cilt: 1, 2015, s. 29-55.
- Toprak Coşkun, Ayşegül: “Adet Öncesi Gerginlik Sendromu İle Ruh Sağlığı, Stres, Sosyoekonomik Düzey, Vücut Algısı ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişkiler”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, 2012.
- Toroslu, Nevzat: **Ceza Hukuku**, Ankara, Savaş Yayınevi, 2005.
- Toroslu, Nevzat, Toroslu, Haluk: **Ceza Hukuku Genel Kısım**, Ankara, Savaş Yayınları, 2018.
- Toroslu, Nevzat, Feyzioğlu, Metin: **Ceza Muhakemesi Hukuku**, Ankara, Savaş Yayınevi, 2021.
- Tosun, Musa: “Madde Bağımlılığına Genel Bakış”, **Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu**, Sempozyum Dizisi: 62, 2008, s. 201-220.
- Tosun, Öztekin: **Suç Hukuku El Kitabı**, İstanbul, Üniversiteliler Yayınevi, 1979.

- Tuncer, E. T., Oğuz, T.: “Psikiyatri Anabilim Dalında Adli Psikiyatri Uygulamaları (A.Ü.T.F.)”, **Kriz Dergisi**, Cilt:3, Sayı: 1-2, 1995, s. 45-47.
- Turan, Ubeydullah: “Ceza Hukukunda Hümanizm İlkesi Açısından Kastrasyon Yaptırımı”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 2019.
- Tükel, Raşit: **Anksiyete bozuklukları (Obsesif Kompulsif Bozukluk)**, Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi, 2000.
- Tükel, Raşit: “COVID-19 Pandemisi Sürecinde Ruh Sağlığı”, (Çevrimiçi) https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part71.pdf, 01 Mayıs 2021.
- Tümerkan, Somay: **Klasik Pozitivist Okullarda Ceza Sorumluluğu**, İstanbul, Fakülteler Matbaası, 1983.
- Türkçapar, A. Figen, Türkçapar, Hakan: “Premenstruel Sendrom ve Premenstruel Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir Gözden Geçirme”, **Klinik Psikiyatri**, Cilt:14, Sayı: 4, 2011, 241-253.
- Türkçüer, İbrahim, Serinken, Mustafa, Şengül, Cem, Özen, Mert: “Münchausen Sendromu mu? Yoks Temaruz mu? ”, Cilt: 10, Sayı: 1, **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 2010, s. 38-40.
- Türkiye Bilimler Akademisi: **Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğü (Sosyal Bilimler)**, Ankara 2011.

- Uçar, Muharrem,
Ataç, Adnan: “Tıp Etiği Açısından Temaruz Kavramı”, **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi**, Cilt:30 Sayı:4, 2010, s. 1-6.
- Ulutürk, Hande : **Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi**, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ocak 2014.
- Umay, A.: “Matematiksel Muhakeme Yeteneği”, **T.C. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2003, s. 234-243.
- Umur, Ziya: **Roma Hukuku**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, 1974.
- Uran, B.: **Hipnozun Kitabı**, 3. Baskı., Ed. M. Yavuzylmaz, Ankara, Pusula Yayınevi, 2014.
- Uygur, N.: “Şizofrenler Tehdit mi?”, (Çevrimiçi) <http://www.aksiyon.com.tr/detay.php?id=18274>, 10 Kasım 2020.
- Uysal, Erdem,
Solmaz, Mustafa: “Yangın Çıkarma, Piromani ve Adli Psikiyatrik Yönleri”, **Adli Tıp Dergisi**, Sayı: 2, 2010, s. 95-100.
- Uzel, İlter: “Galen ve Deneysel Tıp”, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/688915>, 31 Mart 2022.

- Uzunoğlu, Gülgün: “Ergenlerde Adet Öncesi Gerginlik Sendromu İle Ruh Sağlığı Değişkenleri Arasındaki İlişkinin Analizi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Işık Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, 2017.
- Ünal, Metin: **Türk Aile Hukukunda Aile Başkanının Sorumluluğu**, Ankara, Turhan Kitabevi, 1979.
- Ünal, Süheyla: “Şizofreni DSM –V”, (Çevrimiçi) https://www.researchgate.net/publication/320409349_Sizofreni_DSM-5, 17 Ocak 2022.
- Ünver, Yener: “Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 1989.
- Ünver, Yener: “YTCK’da Kusurluluk”, **Ceza Hukuku Dergisi**, Yıl:1, Sayı:1, 2006, s. 41-78. (atıf şekli: Kusurluluk)
- Ünver, Yener: “Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri”, **IV. Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ed. Cahid Doğan, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2012, s. 136-152. (atıf şekli: Sağlık Hukuku)
- Üzeltürk, Sultan: **Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı**, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2012.
- Voltaire: “Philosophical Dictionary”, (Çevrimiçi) <http://dusuncetarihi.kapadokya.edu.tr/> , 09 Şubat 2022.

- Walzer, Michael: **Haklı Savaş Haksız Savaş**, Çev. Mehmet Doğan, İstanbul, Alfa Yayınları, 2017.
- Weinrib, Ernest: “The Idea of Private Law”, **Harvard University Press**, (Çevrimiçi)
<https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199665815.001.0001/acprof-9780199665815>, 10 Nisan 2022.
- Wren, Ginger Lerner: “Mental Health Courts: Serving Justice and Promoting Recovery”, **Annals of Health Law**, 19(3), 2010, pp. 589-591
- Yağcı, Fatmanur: **Menstrüel Döngü ve Suç, Kadın Yazıları**, Haz. Türkan Yalçın, Ankara, Savaş Yayınevi, 2020.
- Yağcı, Fatmanur: “Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 2021.
- Yalçın, Türkan: **Türk Ceza Hukukunda Kadın**, Ankara, Savaş Yayınevi, 2019.
- Yalçın Sancar, Türkan: **Kriminoloji Yazıları, (Damgalama ve Suç)**, Ankara Savaş Yayınevi, 2015.
- Yalçın, Türkan, Köprülü, Timuçin: **Ceza Hukuku Genel Hükümler Uygulamalı Çalışmaları**, 8. Bası, Ankara, Savaş Yayınevi, 2020.

Yalnız, Hacer, Türkmen, Hülya, Karaca Saydam, Birsen, Canan, Fatih, Geçici, Ömer, Kuloğlu, M. Murat: “Gebelik ve Psikiyatrik Hastalıklar”, **Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi Eylül 2016 Derleme Özel Sayısı**, Sayı: 07, 2016, s. 1-20.

Yayla, Yücel: “2001-2005 Yılları Arasında Şanlıurfa Adliyesindeki Ceza Mahkemelerine Yansıyan Davalarda Ceza Sorumluluğu Kavramının İncelenmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü**, İstanbul, 2007.

Yazıhan Torun, Nakşidil, Özşahin, Aytekin, Sütçügil, Levent: “Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğunun Yetişkinlikteki Yansımaları”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2009, s. 43-50.

Yenerer Çakmut, Özlem: **Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi**, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2003.

Yenisey, Feridun, Plagemann, Gottfried: **Alman Ceza Kanunu (Strafgesetzbuch)**, Beta Yayınları, İstanbul, 2007.

Yerdelen, Erdal, Seçkin, Mehmet Beyhan: “Canavarca Hisle Öldürme”, **Ceza Hukuku Dergisi**, Cilt: 15, Sayı: 44, s. 789- 830.

Yerdelen, Erdal: “Kusurluluğu Etkileyen Bir Neden: Lohusalık Sendromu (Bir Anne Bebeğini Niçin Öldürür? Bir Canı mı Yoksa Bir Zavallı mı?)”, **Ceza Hukuku Dergisi**, Cilt: 13, Sayı: 36, 2018, s. 9-38.

- Yıldız, Mehmet Emre: **Ceza Hukukunda Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi ve Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri**, 1. Bası, Ankara, Adalet Yayınevi, 2020.
- Yıldız, Sevil: “Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalarının Yargılanması”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Konya, 1997.
- Yıldız, Sevil: “Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalarının Yargılanması”, **T.C. Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, 2002, s. 141-151.
- Yılmaz, Candan: “Kriminolojik Açıdan: Akıl Hastalığı ve Suç”, **T.C. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 24, Sayı: 2, 2018, s. 743-765.
- Yılmaz, Remziye: “Duygusal Zeka ve Din Öğretimi”, Yayımlanmamış Doktora Tezi, **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 2003.
- Yiğit, Nuri: “TCK Genel Hükümler”, (Çevrimiçi)<http://www.cezabb.adalet.gov.tr/makale/130>, 27 Kasım 2019.
- Yörükoğlu, Atalay: **Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar**, Ankara, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1983.

- Yung, Walter: “Temyiz Kudretinden Mahrum Olan Bir Kimse Tarafından Yapılan Hukukî Muameleler ve Üçüncü Şahısların Korunması”, Çev. Haluk Tandoğan, **T.C. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (AÜHFD)**, Ankara, 1966, s. 485-495.
- Yurdakul, Sabri: **Ruhsal Hastalıklar ve Başetme Yolları**, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1999.
- Yüce, Tufan: “Ümanizme Görüşü İle Hukuki Bilmeme ve Yanılma (Birinci Türk Hukuk Kongresine Sunulan Tebliğler)”, **Türkiye Barolar Birliği Yayınları**, Ankara, 1972, s. 9-10.
- Yücel, T. Mustafa: “Akıl Hastalığı, Suç ve Cezai Sorumluluk”, **AD**, 1972, s. 156-162. (atıf şekli: Akıl Hastalığı)
- Yücel, T. Mustafa: “Cezai Sorumluluk ve Akıl Hastası Suçlular”, **AD.**, Yıl: 78. Sayı:4, 1987, s. 24-29. (atıf şekli: Cezai Sorumluluk)
- Yücel, Mustafa Tören: “Yeni Türk Ceza Kanunu Üzerine (Felsefî ve Sosyolojik) Bir Eleştiri”, **HFSA**, (Çevrimiçi) <http://hfsa-sempozyum.com/wp-content/uploads/2019/02/HFSA14-Yu%CC%88cel2.pdf>, 03 Mayıs 2020.
- Yükselbaba, Ülker: “Çağdaş Dağıtıcı Adalet Kuramları: Rawls’a ve Dworkin’e Göre Dağıtıcı Adalet”, (Çevrimiçi) https://www.kamuhukukculari.org/upload/dosyalar/UOlker_YuOkselbaba.pdf, 30 Nisan 2020.

- Yükselbaba, Ülker: “Habermas’ın Prosedüralist Hukuk Paradigması, Haklar Sistemi ve Hukuk Devleti”, “Devlet, hukukun güç kullanma mekanizması olduğu kadar hakların korunması için de gereklidir.”, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/95681>, 25 Nisan 2022.
- Zafer, Hamide: **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 7. Baskı, İstanbul, Beta Basım A.Ş., 2021.
- Zayman, Esra Porgalı: “DSM-5’te Obsesif Kompulsif Bozukluk”, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/20611>, 24 Nisan 2021.
- Zevkliler, Aydın, Acabey, Beşir M., Gökyayla, Emre K.: **Medeni Hukuk**, 6. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2002.
- Zur, Ofer: “Savaşın Psiko Tarihi: Kültür, Ruh ve Düşmanın Birlikte Evrimi”, Çev. Gökhan Kağnıcı, **Tarih Okulu**, Sayı: 6, 2010, s. 125-143.

İnternet Kaynakları:

<https://www.acibadem.com.tr>
<https://www.adalet.gov.tr/>
<https://www.akademikakil.com>
<https://aklinizikesfedin.com>
<http://www.aktuelpsikoloji.com>
<https://www.ama-assn.org>
<https://www.apa.org>
<http://apps.who.int>
<https://bahcesehirpsikoloji.com>
<https://basakbaksu.com.tr>
<https://www.bbc.com>
<https://www.cdc.gov>
<https://cdnacikogretim.istanbul.edu.tr>
<http://www.cezabb.adalet.gov.tr>
<http://criminal.findlaw.com>
<https://cte.adalet.gov.tr>
<https://www.depam.com>
<https://dergipark.org.tr>
<http://docs.neu.edu.tr>
<https://doi.org>
<https://dsm.psychiatryonline.org>
<https://www.dw.com>
<https://www.echr.coe.int>
<https://www.erdempsiyatri.com>
<https://gikam.aku.edu.tr>
<https://haber.sakarya.edu.tr>
<http://hiperaktivite.info>
<https://www.hukukmedeniyeti.org>
<https://www.humanitepsikiyatri.com>
<https://icd.who.int>

<https://iep.utm.edu>
<https://www.indyturk.com>
<https://journno.com.tr>
<https://www.jstor.org>
<https://jurix.com.tr>
<https://kararara.com>
<https://karararama.yargitay.gov.tr>
<http://www.kazanci.com.tr>
<https://khgmsehirhastaneleridb.saglik.gov.tr>
<http://www.legalbank.com>
<https://www.legislation.gov.uk>
<https://www.lexpera.com.tr>
<http://www.mentalhealthlaw.co.uk>
<https://www.mevzuat.gov.tr>
<http://www.mmha.org.au>
<https://www.nature.com>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
<https://www.oxfordbibliographies.com>
<http://www.pacenterofexcellence.pitt.edu>
<https://www.penalreform.org>
<https://phdernegi.org>
<http://portal.hakanhakeri.com>
<https://psikiyatri.org.tr>
<https://psikoloji.gen.tr>
<https://www.psychiatry.org>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
<http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id>
<http://www.sdplatform.com>
<https://www.setav.org>
<https://sites.google.com>
<https://sophosakademi.org>
<https://sozluk.gov.tr>

<https://stringfixer.com>
<https://www.tbmm.gov.tr>
<https://www.tckmadde.com>
<https://www.tepav.org.tr/tr>
<http://www.textara.com>
<https://www.thelancet.com>
<http://www.ticaretkanunu.net>
<https://www.trthaber.com>
<https://tr.laraform.com>
<https://tr.nsp-ie.org>
<https://tr.warbletoncouncil.org>
<https://www.turkcerrahi.com>
<https://www.turkpsikiyatri.com>
<https://www.unodc.org>
<http://wcd.coe.int>
<https://webcache.googleusercontent.com>
<http://www.who.int>
<https://9lib.net>

Diğer Kaynaklar:

Anayasa Mahkemesi Kararları Dergisi

Resmi Kararlar Dergisi

Yargıtay Kararları Dergisi

ÖZGEÇMİŞ

İlk ve orta ęretimini İstanbul’da tamamladı. 2008 yılında T.C. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakóltesinden mezun oldu. 2014 yılında T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Bölümünde “Türk Hukukunda Vergilendirme Yetkisi” konulu teziyle yüksek lisansını tamamladı. 2014 yılında T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Bölümünde doktora eğitimine başladı. 2015 yılında DAAD (Deutscher Akademischer Austauschdienst) bursu ile Kassel Üniversitesinde (Universität Kassel) doktora öğrencisi olarak çalışma yaptı. İstanbul Barosu mensubudur.