



**T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KAMU HUKUKU ANABİLİM DALI**

**TÜRK CEZA VE CEZA MUHALEMESİ HUKUKUNDA  
AKIL HASTALIĞI İLE AKIL HASTALARINA  
UYGULANAN GÜVENLİK TEDBİRLERİ**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**Aslı AYDIN**

**BURSA – 2017**



**T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KAMU HUKUKU ANABİLİM DALI**

**TÜRK CEZA VE CEZA MUHAKEMESİ HUKUKUNDA  
AKIL HASTALIĞI İLE AKIL HASTALARINA  
UYGULANAN GÜVENLİK TEDBİRLERİ**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**Aslı AYDIN**

**Danışman:  
Doç. Dr. Zeynel Temel KANGAL**

**BURSA - 2017**

TEZ ONAY SAYFASI

T. C.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

**Kamu Hukuku** Anabilim/~~Ana sanat~~ Dalı, ~~..... Bilim Dalı~~'nda **701380008** numaralı Aslı AYDIN'ın hazırladığı "**Türk Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukukunda Akıl Hastalığı ile Akıl Hastalarına Uygulanan Güvenlik Tedbirleri**" (Yüksek Lisans/~~Doktora/Sanatta Yeterlik Tezi/Çalışması~~) ile ilgili tez savunma sınavı, **20/06/2017** günü ~~.....~~ **13.30 - 15.00** saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin/~~çalışmasının~~ **başarılı** (başarılı/~~başarısız~~) olduğuna ~~.....~~ **oybirliği** (oybirliği/~~oy çokluğu~~) ile karar verilmiştir.

Üye (Tez Danışmanı ve

Sınav Komisyonu Başkanı)

Doç. Dr. Zeynel Temel KANGAL

Uludağ Üniversitesi Hukuk Fakültesi



Üye

Yrd. Doç. Dr. Serdar TALAS

İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi



Üye

Yrd. Doç. Dr. Serkan GÖLBAŞI

Uludağ Üniversitesi Hukuk Fakültesi



20.06.2017

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans/ ~~Doktora~~ tezi olarak sunduğum “**Türk Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukukunda Akıl Hastalığı ile Akıl Hastalarına Uygulanan Güvenlik Tedbirleri**” başlıklı çalışmanın bilimsel araştırma, yazma ve etik kurallarına uygun olarak tarafımdan yazıldığına ve tezde yapılan bütün alıntıların kaynaklarının usulüne uygun olarak gösterildiğine, tezimde intihal ürünü cümle veya paragraflar bulunmadığına şerefim üzerine yemin ederim.

Tarih ve İmza  
20.06.2017  
Aslı A.

**Adı Soyadı:** Aslı AYDIN

**Öğrenci No:** 701380008

**Anabilim Dalı:** Kamu Hukuku

**Programı:** Kamu Hukuku

**Statüsü:**  Yüksek Lisans  Doktora

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**YÜKSEK LİSANS İNTİHAL YAZILIM RAPORU**

**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**KAMU HUKUKU ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA**

Tarih: 01/06/2017

**Tez Başlığı / Konusu: Türk Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukukunda Akıl Hastalığı ile Akıl Hastalarına Uygulanan Güvenlik Tedbirleri**

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 216 sayfalık kısmına ilişkin, 30/05/2017 tarihinde şahsım tarafından iThenticate adlı intihal tespit programından (Turnitin) aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 14'tür.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1 Kaynakça hariç/dahil
- 2- Alıntılar hariç/dahil
- 3- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç/dahil

Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Özgünlük Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Aslı AYDIN  
01.06.2017  
Tarih ve İmza

**Adı Soyadı:** Aslı AYDIN

**Öğrenci No:** 701380008

**Anabilim Dalı:** Kamu Hukuku

**Programı:** Kamu Hukuku

**Statüsü:**  Y.Lisans  Doktora

**Danışman**  
**Doç. Dr. Zeynel T. KANGAL**  
**(Tarih, imza)**

01.06.2017

\* Turnitin programına Uludağ Üniversitesi Kütüphane web sayfasından ulaşılabilir.

## ÖZET

Yazar Adı ve Soyadı	: Aslı AYDIN
Üniversite	: Uludağ Üniversitesi
Enstitü	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı	: Kamu Hukuku
Bilim Dalı	:
Tezin Niteliği	: Yüksek Lisans Tezi
Sayfa Sayısı	: XVI + 198
Mezuniyet Tarihi	: .... / .... / 20....
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Zeynel Temel KANGAL

### **TÜRK CEZA VE CEZA MUHAKEMESİ HUKUKUNDA AKIL HASTALIĞI İLE AKIL HASTALARINA UYGULANAN GÜVENLİK TEDBİRLERİ**

Ceza hukuku açısından akıl hastalığı, ceza sorumluluğunu kısmen veya tamamen ortadan kaldıran bir nedendir. Failin akıl hastası olduğu tespit edildiyse mahkeme bu kişiye ceza vermez; ancak hakkında güvenlik tedbirine hükmeder. Failin hastalığı ceza sorumluluğunu kısmen ortadan kaldıracak nitelikteyse de, somut olayın koşullarına göre ceza azaltılarak verilir ya da ceza ile aynı sürede bir güvenlik tedbirine hükmedilebilir. Bu çalışmada da; akıl hastalarının işledikleri fiillerden ötürü ceza sorumluluğunun olup olmadığı, akıl hastalıklarının türleri ve ceza sorumluluğuna etkisi, ceza muhakemesi hukukunda kovuşturma ve soruşturma evrelerinde şüpheli ya da sanığın akıl hastası olmasının sonuçları, normal bir kovuşturmada sanığın akıl hastası olduğunun tespiti halinde mahkemenin hangi kararı vereceği, sanık suçu akıl hastalığının etkisi altında işlediyse ve sanığın suçu işlediği mahkeme kararıyla kesinleştiyse bu kişiye ceza verilip verilemeyeceği ile akıl hastalarına hangi güvenlik tedbirinin uygulanacağı konuları ele alınacak ve detaylı bir şekilde açıklanmaya çalışılacaktır.

#### **Anahtar Sözcükler**

ceza hukuku, akıl hastalığı, güvenlik tedbirleri, ceza muhakemesi hukuku, suç, ceza ehliyeti, ceza sorumluluğu

## ABSTRACT

Name and Surname : Aslı AYDIN  
University : Uludağ University  
Institution : Institute of Social Sciences  
Field : Public Law  
Branch :  
Degree Awarded : Master  
Page Number : XVI + 198  
Degree Date : .... / .... / 20....  
Supervisor : Assoc. Prof. Zeynel Temel KANGAL

### MENTAL ILLNESS IN TURKISH CRIMINAL LAW AND CRIMINAL PROCEDURE LAW AND THE SECURITY MEASURES APPLIED TO THE MENTALLY ILL PERSONS

In terms of criminal law, mental illness is a cause that removes the criminal responsibility partially or completely. If the perpetrator is found that she or he is mentally deranged and there is a causal relation between the crime and the mentally deranged perpetrator, the court do not enact a punishment; but the security measures. If the illness of the perpetrator is such as to vanish the criminal responsibility partially, according to the condition of the concrete case, the punishment will be mitigated or will be enacted to a security measure that has the same duration of the penalty. In this study; mentally deranged people whether have the criminal responsibility or not for the crimes that they committed; the types of the mental illnesses and the affect to the criminal responsibility; the consequences of the being mentally deranged of suspected or accused person in the criminal procedure law; in a normal trial process what the trial reach a verdict when the accused person is found mentally deranged, If the accused person committed a crime under the influence of a mental illness and it is becomed final by the court that this accused person is guilty whether a punishment impose to this person or not and which security measures are going to be applied to these mentally ill persons are going to be discussed and tried to be explained in detail and widely.

#### **Keywords:**

riminal law, Turkish criminal law, mentall illness, criminal procedure law, criminal procedure, crime, criminal liability, crime capacity

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
YEMİN METNİ .....	iv
YÜKSEK LİSANS İNTİHAL YAZILIM RAPORU .....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
KISALTMALAR .....	xv
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### AYIRT ETME GÜCÜ VE CEZA SORUMLULUĞU KAVRAMLARI

1. AYIRT ETME GÜCÜ KAVRAMI.....	3
1.1. EHLİYET KAVRAMI VE FİİL EHLİYETİ .....	3
1.2. FİİL EHLİYETİNİN AYIRT ETME GÜCÜ İLE İLİŞKİSİ.....	4
1.3. AYIRT ETME GÜCÜ AÇISINDAN ÇEŞİTLİ HALLER .....	6
1.4. AKIL HASTALARININ DURUMU .....	7
2. CEZA SORUMLULUĞU KAVRAMI.....	7
2.1. GENEL OLARAK.....	8
2.1.1. Klasik Teoride Ceza Sorumluluğu .....	9
2.1.2. Pozitivist Teoride Ceza Sorumluluğu .....	10
2.1.3. Üçüncü (Eklektik) Okulda Ceza Sorumluluğu .....	11
2.1.4. Toplumsal Savunma Hareketinde Ceza Sorumluluğu .....	12
2.2.. CEZA SORUMLULUĞUNUN KAVRAMSAL İNCELEMESİ .....	13
2.2.1. Kusurluluk Kavramı ve Teoriler .....	14
2.2.1.1. Kusurluluğu Suçun Bir Unsuru Olarak Kabul Eden Görüş .....	15
2.2.1.2. Kusurluluğu Suçun Unsurları Dışında Değerlendiren Görüş.....	16
2.2.1.3. Türk Ceza Hukuku Doktrininde Kusurluluk .....	16



2.2.2. Kusur Yeteneği Kavramı.....	18
2.2.2.1. Kusur Yeteneği Hakkındaki Teoriler .....	19
2.2.2.2. Kusur Yeteneği Şartının İstisnası: Sebebinde Serbest Hareketler Kuramı (Actiones Liberae in Causa).....	21
2.2.3. Kusur Yeteneği ile Kusurluluk Kavramlarının Karşılaştırılması.....	23
2.2.3.1. Kusur Yeteneğinin Kusurluluğun Ön Şartı Olduğu GÖrüşü.....	23
2.2.3.2. Kusur Yeteneğinin Kusurluluğun Unsuru Olduğu GÖrüşü .....	24
2.2.3.2. Kusur Yeteneğinin Kusurluluktan Bağımsız Olduğu GÖrüşü .....	24
2.2.4. Değerlendirme.....	25
2.3. SUÇUN UNSURLARI HAKKINDAKİ TEORİLER.....	26
2.3.1. TŐrk Ceza Hukuku Doktrinde Suçun Unsurları.....	27
2.3.2. Akıl Hastalığının Suçun Unsurlarındaki Yeri .....	29
2.3.3. Değerlendirme.....	30

## İKİNCİ BÖLŐM

### AKIL HASTALIĞININ GEÇMİŞİ VE GŐNŐMŐZ TŐRK CEZA HUKUKUNDAKİ YERİ

1. GENEL BİLGİLER.....	32
2. EŐKİ DEVLETLERDE AKIL HASTALIĞI VE CEZA SORUMLULUĞU .....	32
2.1. ROMA HUKUKU .....	33
2.2. CERMEN HUKUKU .....	34
2.3. KİLİSE HUKUKU .....	34
2.4. ORTA ÇAĞ HUKUKU.....	35
2.5. İŐLAM HUKUKU.....	35
2.6. OSMANLI HUKUKU.....	37
3. AKIL HASTALIĞININ CEZA SORUMLULUĞUNA ETKİŐİ BAKIMINDAN CEZA KANUNLARINDA KABUL EDİLEN SİSTEMLER .....	37
3.1. BİYOLOJİK SİSTEM .....	38
3.2. PSİKOLOJİK SİSTEM .....	38
3.3. KARMA SİSTEM .....	39
3.4. DİĞER SİSTEMLER .....	39

3.4.1. İngiltere Uygulaması.....	40
3.4.1. M’Naghten Uygulaması.....	40
3.4.2. Dayanılmaz Tepki Teorisi.....	41
4. TÜRK CEZA HUKUKUNDA AKIL HASTALIĞI.....	42
4.1. 765 SAYILI TÜRK CEZA KANUNU.....	42
4.1.1. Kavramsal İnceleme.....	44
4.1.2. Tam Akıl Hastalığı (ETCK’nın 46. Maddesi).....	45
4.1.2.1. Kişideki Hastalığın Bir Akıl Hastalığı Olması.....	46
4.1.2.2. Kişideki Akıl Hastalığının Şuur ve Harekat Serbestisini Etkiyecek Nitelikte Olması .....	46
4.1.2.3. Kişideki Akıl Hastalığının Filin İşlendiği An Mevcut Olması.....	47
4.1.3. Kısmi Akıl Hastalığı (ETCK’nın 47. Maddesi) .....	49
4.2. 5237 SAYILI TÜRK CEZA KANUNU.....	52
4.2.1. Kavramsal İnceleme.....	53
4.2.2. Ceza Sorumluluğunun Tamamen Kalkması (TCK m. 32/1).....	54
4.2.2.1. Kişide Bir Akıl Hastalığı Bulunması.....	55
4.2.2.2. Akıl Hastalığının Suçun İşlendiği Anda Mevcut Olması.....	55
4.2.2.3. Akıl Hastalığının Kişinin İşlediği Fiilin Hukuki Anlam ve Sonuçlarını Algılama ile Davranışlarını Yönlendirme Yeteneğini Önemli Derecede Etkilemesi .....	58
4.2.2.4. Algılama Yeteneğinin Bulunmaması ile Akıl Hastalığı Arasında Bir Nedensellik Bağının Bulunması .....	59
4.2.2.5. Değerlendirme .....	60
4.2.3. Ceza Sorumluluğunun Kısmen Kalkması (TCK. m.32/2) .....	60
4.2.3.1. Kişinin İşlediği Fiille İlgili Olarak Davranışlarını Yönlendirme Yeteneğinin Azalması .....	61
4.2.3.2. Söz Konusu Azalmanın Birinci Fıkra da Yer Alan Derecede Olmaması.....	61
4.2.3.3. Değerlendirme .....	62
4.3. 5326 SAYILI KABAHA TLER KANUNU BAKIMINDAN.....	63
4.3.1. Akıl Hastalarının İşledikleri Kabahatlerden Do ğan Sorumlulukları.....	64

4.3.2. Kabahatler Açısından Akıl Hastalığının Tespiti ve Gözlem Altına Alma Meselesi .....	65
--	----

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### CEZA HUKUKU VE ADLİ PSİKİYATRİ AÇISINDAN AKIL HASTALIKLARI

1. PSİKİYATRİNİN TARİHÇESİ.....	66
1.1. PSİKİYATRİ TARİHİ VE AKIL HASTALIĞI KAVRAMININ ORTAYA ÇIKIŞI.....	66
1.1.1. Erken Dönem .....	67
1.1.2. Orta Çağ Dönemi .....	68
1.1.3. Fransız İhtilali ve Sonrası .....	68
1.2. TÜRKLER'DE PSİKİYATRİ TARİHİ .....	69
1.2.1. İslamiyet Öncesi Dönem.....	70
1.2.2. İslamiyet Dönemi ve Osmanlı Devleti.....	70
1.2.3. Cumhuriyet Dönemi.....	71
2. KRİMİNOLOJİDE SUÇLU TİPLERİ VE AKIL HASTALARI .....	71
2.1. FERRI VE LOMBROSO'NUN SINIFLANDIRMASI .....	73
2.1.1. Doğuştan Suçlular .....	73
2.1.2. Akıl Hastası Suçlular .....	74
2.1.3. İtiyadi Suçlular .....	74
2.1.4. Tesadüfi Suçlular .....	74
2.1.5. İhtiras Suçları .....	74
2.2. MEZGER'İN SINIFLANDIRMASI .....	75
2.2.1. Durum Suçluları.....	75
2.2.2. Karakter Suçluları .....	75
2.3. DİĞER SINIFLANDIRMALAR.....	76
3. AKIL HASTALIKLARININ SINIFLANDIRILMASI .....	77
3.1. AMERİKAN PSİKİYATRİ DERNEĞİ'NİN SINIFLANDIRMASI (DSM - V).....	78
3.2. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN SINIFLANDIRMASI (ICD - 10).....	78
3.3. DEĞERLENDİRME .....	80

4. CEZA SORUMLULUĞU VE ADLİ PSİKİYATRİ AÇISINDAN ÖNEMLİ AKIL HASTALIKLARI.....	80
4.1. PSİKOZLAR .....	81
4.1.1. Şizofreni .....	81
4.1.2. Manik – Depresif Psikoz.....	84
4.1.2.1. Mani.....	85
4.1.2.2. Melankoli.....	86
4.1.3. Paranoya.....	87
4.1.4. Konfüzyon Mental .....	89
4.1.5. Puerperal Psikozlar .....	90
4.1.6. Psikozlarda Ceza Sorumluluğu .....	90
4.2. ORGANİK PSİKOZLAR.....	94
4.2.1. İhtiyarlık Bunalımı (Bunama, Demans).....	94
4.2.1.1. Senil Demans.....	95
4.2.1.2. Presenil Demans .....	96
4.2.1.3. Serebral Skleroz.....	97
4.2.2. Beyin Tümörlerinden Kaynaklanan Davranış Bozuklukları.....	98
4.2.3. Paralizi Jeneral .....	99
4.2.4. Deliryum .....	99
4.2.5. Epilepsi (Sara).....	100
4.2.6. Alkol, İlaç ve Madde Bağımlılığında Kaynaklanan Bozukluklar.....	102
4.2.7. Organik Psikozlarda Ceza Sorumluluğu .....	104
4.3. ZEKA GERİLİKLERİ (OLİGOFRENİ).....	108
4.3.1. İdiosi.....	109
4.3.2. Embesilite.....	109
4.3.3. Debilite.....	110
4.3.4. Zeka Geriliğinde Ceza Sorumluluğu.....	110
4.4. PSİKONEVROZLAR.....	112
4.4.1. Anksiyete (Sıkıntı Reaksiyonu) .....	113
4.4.2. Histeri (Konversiyon Reaksiyonu).....	114
4.4.3. Obsesif – Kompulsif Reaksiyon .....	114
4.4.4. Fobik Reaksiyonlar .....	115

4.4.5. Disosyatif Reaksiyonlar .....	116
4.4.6. Psikonevrozlarda Ceza Sorumluluğu .....	117
4.5. KİŞİLİK BOZUKLUKLARI.....	118
4.5.1. Şizoid Kişilik.....	119
4.5.2. Paranoid Kişilik.....	119
4.5.3. Psikopatik (Antisosyal) Kişilik .....	120
4.5.4. Histerik Kişilik.....	121
4.5.5. Obsesif – Kompulsif Kişilik .....	121
4.5.6. Pasif – Agresif Kişilik.....	122
4.5.7. Kişilik Bozukluklarında Ceza Sorumluluğu .....	123
4.6. CİNSEL SAPMALAR.....	124
4.6.1. Pedofili .....	125
4.6.2. Zoofili.....	126
4.6.3. Nekrofilii .....	126
4.6.4. Gözetlemecilik (Voayörizm).....	126
4.6.5. Teşhircilik (Eksibisyonizm) .....	127
4.6.6. Cinsel Sapmalarda Ceza Sorumluluğu.....	127
4.7. DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUKLARI .....	129
4.7.1. Kumar Oynama .....	130
4.7.2. Kleptomani.....	130
4.7.3. Piromani .....	131
4.7.4. Aralıklı Patlayıcı Bozukluk.....	132
4.7.5. Dürtü Kontrol Bozukluklarında Ceza Sorumluluğu .....	132
4.8. AKIL HASTALIĞI İLE İLİŞKİLİ OLUP OLMADIĞI TARTIŞILAN BAZI CEZA HUKUKU KURUMLARI .....	134
8.1.1. Tasarlama .....	134
8.1.2. Canavarca His ve Eziyet Çektirme .....	137
8.1.3. Haksız Tahrik.....	140
8.1.4. İhtiras .....	141

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### AKIL HASTALARI HAKKINDA SORUŞTURMA VE KOVUŞTURMA YAPILMASI İLE AKIL HASTALARINA UYGULANAN CEZAI YAPTIRIMLAR

1. GENEL BİLGİLER.....	144
2. 5271 SAYILI CEZA MUHAKEMESİ KANUNU'NDA AKIL HASTALIĞI ....	144
2.1. SORUŞTURMA AŞAMASINDA AKIL HASTALIĞI .....	145
2.1.1. Gözlem Altına Alma Kararı .....	145
2.1.2. İddianamenin İadesi .....	146
2.1.3. Kovuşturmaya Yer Olmadığı Kararı.....	147
2.2. KOVUŞTURMA AŞAMASINDA AKIL HASTALIĞI.....	148
2.2.1. Muhakeme Engeli Olarak Akıl Hastalığı.....	148
2.2.2. Akıl Hastalığında Bilirkişilik .....	150
2.2.3. Gözlem Altına Alma .....	155
2.3. AKIL HASTALARI HAKKINDA VERİLEBİLECEK KARARLAR.....	160
2.3.1. Durma Kararı .....	160
2.3.2. Düşme Kararı .....	162
2.3.3. Ceza Verilmesine Yer Olmadığı Kararı.....	163
2.3.4. Güvenlik Tedbirine Hükmedilmesi.....	164
2.3.5. Akıl Hastası Çocukların Durumu.....	165
3. TÜRK CEZA HUKUKUNDA GÜVENLİK TEDBİRLERİ.....	167
3.1. GÜVENLİK TEDBİRİ KAVRAMI.....	168
3.2. GÜVENLİK TEDBİRLERİNİN ÇEŞİTLERİ .....	170
3.3. AKIL HASTALARINA UYGULANAN GÜVENLİK TEDBİRLERİ.....	171
3.3.1. 765 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda.....	171
3.3.2. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda.....	173
3.3.2.1. Kişinin İşlediği Fiilin Hukuki Anlam ve Sonuçlarını Algılama ile Davranışlarını Yönlendirme Yeteneğinin Önemli Derecede Etkilenmesi (TCK. m. 32/1) .....	174
3.3.2.2. Kişinin İşlediği Fiille İlgili Olarak Davranışlarını Yönlendirme Yeteneğinin Azalması (TCK. m. 32/2).....	177
3.3.2.3. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Bağımlıları.....	178

4. 5275 SAYILI İNFAZ KANUNU BAKIMINDAN AKIL HASTALARININ CEZALARININ İNFAZI .....	180
4.1. İNFAZ KURUMLARINDA AKIL HASTALIĞI.....	180
4.2. RUHSAL RAHATSIZLIK BOYUTUNDAKİ HASTALIKLAR .....	182
<b>SONUÇ.....</b>	<b>183</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>191</b>

## KISALTMALAR

<b>Bibliyografik Bilgiler</b>	<b>Türkçe Kısaltmalar</b>
adı geçen eser	a.g.e.
adı geçen makale	a.g.m.
Actiones Liberae in Causa	ALIC
Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi	AÜHFD
Avukat	Av.
Baskı	B.
bakınız	bkz.
Cilt	C.
Ceza Dairesi	CD.
Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun	CGTİHK
Ceza Muhakemesi Kanunu	CMK
Ceza Muhakemesi Usulü Kanunu	CMUK
Ceza Yargılaması Usulü Yasası	CYUY
Ceza Yargılaması Yasası	CYY
çeviren	çev.
Çocuk Koruma Kanunu	ÇKK
Doktor	Dr.
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	DSM
Esas	E.
Editör	ed.
Eski Türk Ceza Kanunu	ETCK
Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi	EÜHFD
Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi	GsÜHFD
Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi	GÜHFD
International Classification of Diseases	ICD
Intelligence Quotient	IQ
İstanbul Üniversitesi	İ.Ü.
İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası	İÜHFM
Karar	K.
Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti	KKTC
madde	m.
Milattan Önce	M.Ö.
Milattan Sonra	MS.
numara	No.
sayfa	s.
Sayı	S.
sayfa sayısı	ss.
Tarih	T.
Türkiye Cumhuriyeti	T.C.
Türk Ceza Kanunu	TCK
Türk Ceza Yasası	TCY
Türk Dil Kurumu	TDK
Türk Medeni Kanunu	TMK
ve diğerleri	v.d.



ve benzeri	vb.
ve devamı	vd.
yıl	Y.
Yeni Türk Ceza Kanunu	YTCK
Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi	YÜHFD

## GİRİŞ

İnsanoğlu var oldukça, suç olgusu da onunla birlikte varlığını devam ettirecektir. İnsanları suça iten nedenler; yani saikler ise çok çeşitli olabilmektedir. Ancak bazı kimseler çeşitli hastalıkların bir sonucu olarak işledikleri fiillerin hukuki anlamını veya sonuçlarını algılama ya da davranışlarını iradelerine uygun olarak yönlendirme yetenekleri olmadığından suç işleyebilmektedirler. Akıl hastaları veya ruh hastaları olarak adlandırılan bu kişiler hastalıkları nedeniyle kusurlu davranma yeteneğinden yoksun bulduklarından, işledikleri suçlardan da her zaman tam olarak sorumlu tutulmazlar.

Akıl hastalıkları ile hukuk, kaynağını tıp ve sosyal bilimler gibi farklı disiplinlerden almakla birlikte, pek çok kesişen noktaya sahiptir. *Hipokrat*'tan bu yana akıl hastalıkları farklı şekillerde ele alınmış, bu hastalıklar hakkında çok değişik tedaviler uygulanmış, akıl hastalarının suç işlemesi hâlinde bu kişilere nasıl cezalar verileceği ise, birçok tarihî hukuk düzenlemesinde yer almıştır. Çok eski dönemlerde akıl hastaları işledikleri suçlar nedeniyle akıl almaz ve insan onuruna aykırı birtakım cezalara çarptırılmakla birlikte, değişen düşünce yapısının da etkisiyle modern dönemlerde bu kişiler, iyileşmeleri amacıyla tedavi edici kurumlara alınmışlar ve hastalıklarının iyileştirilmesi amacıyla insan onuruna uygun yöntemlere başvurulmuştur.

Akıl hastası olan bireylerin hukukla ilişkisi hem özel hukuk hem de ceza hukuku açısından önem arz etmekle birlikte; normal yaşamında akıl hastası olduğu tespit edilemeyen kişiler de bulunmaktadır. Sosyal hayatta bu kişiler çeşitli hukuki işlemler yapmakta veya suç işlemektedirler. Bu gibi durumlarda, kişilerin akıl hastası olup olmadıkları ortaya çıkmakta ve hukuk bu aşamada devreye girmektedir. Örneğin, ortada bir suç varsa, akıl hastaları hakkında güvenlik tedbiri uygulanmasına hükmedilmesi hukukun psikiyatri bilimiyle ortak çalışma alanına sahip olduğunu gösterir.

Çok sayıda ve çeşitte akıl hastalığı bulunmakla birlikte; hukuk açısından önemli olan, bu hastalıkların kişinin hukuki işlem ehliyetini veya ceza sorumluluğunu etkileyici nitelikte olup olmadığıdır. Bu noktadan itibaren, akıl hastalıklarının hukuk ile ilişkisi başlamakta ve hukuk bu alana müdahale edebilmektedir. Bu çalışmada akıl hastalığının her türlü hukukî sonucu ele alınmamış; yalnızca ceza hukuku ve ceza sorumluluğu

açısından önem teşkil eden psikozlar, organik psikozlar, zeka gerilikleri, psikonevrozlar, kişilik bozuklukları, cinsel sapmalar ve dürtü kontrol bozukluklarına değinilmiştir. Ayrıca ceza hukukunda yer alan ve akıl hastalığı ile bağlantılı olup olmadığı konusunda tartışmalar ve farklı düşünceler olan haksız tahrik, tasarlama, canavarca his ve eziyet çektirme ile ihtiras halleri de ele alınmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde; hukukta ayırt etme gücü kavramı ve fiil ehliyeti incelenmiş; ardından ceza sorumluluğu kavramı, ceza hukuku teorileri kapsamında incelenerek kusur ve kusur yeteneği kavramları Türk ceza hukukundaki farklı görüşler çerçevesinde açıklanmaya çalışılmıştır.

İkinci bölümde; akıl hastalarının ceza sorumluluklarının eski devletlerde nasıl düzenlendiği ele alınarak farklı ceza kanunlarında kabul edilen farklı ceza sorumluluğu sistemlerine değinilmiştir. Daha sonra ise 765 sayılı Türk Ceza Kanunu ile 5237 sayılı Ceza Kanunu'nda akıl hastalarının ceza sorumluluklarının ne şekilde ele alındığı incelenmiş ve bu iki kanun arasındaki farklılıklara yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde; psikiyatrinin tarihçesi ile kriminolojide akıl hastalarının hangi kategoride değerlendirildiği incelenmiştir. Ardından ceza hukuku ve ceza sorumluluğu açısından önem teşkil eden akıl hastalıkları geniş bir şekilde ele alınmış; her bir akıl hastalığının ceza sorumluluğuna ne şekilde etki ettiği ayrıntılı olarak açıklanmaya çalışılmış; Yargıtay'ın söz konusu akıl hastaları hakkında verdiği kararlara değinilmiştir. Akıl hastalığı ile ilişkisi olup olmadığı tartışılan haksız tahrik, ihtiras halleri, canavarca his gibi kurumlar da bu bölümde kısaca değerlendirilmiştir.

Dördüncü bölümde ise; soruşturma ve kovuşturma aşamasında akıl hastaları hakkında uygulanan 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu hükümleri ile 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda yer alan akıl hastalarına ilişkin güvenlik tedbirlerine değinilmiştir. Son olarak ise, 5275 sayılı İnfaz Kanunu'na göre infaz kurumlarındaki akıl hastalarının durumu açıklanmaya çalışılmıştır.

Sonuç kısmında ise çalışmanın bir özeti yapılarak Türk ceza hukukunda akıl hastalıklarına ilişkin maddelere genel bir bakışla birtakım eleştiriler ve çözüm önerileri getirilmesi amaçlanmıştır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## AYIRT ETME GÜCÜ VE CEZA SORUMLULUĞU KAVRAMLARI

### 1. AYIRT ETME GÜCÜ KAVRAMI

Hukuk disiplninde son derece önemli bir kavram olan ayırt etme gücü, kişilerin günlük hayatta sergiledikleri davranışlar açısından önem arz etmese de, hukuki işlemler devreye girdiğinde, bu işlemlerin geçerli kabul edilebilmesi, kişinin ayırt etme gücüne sahip olup olmamasına bağlanmaktadır.

Aynı şekilde bir kimsenin suç işlemesi halinde de yine ayırt etme gücüne sahip olup olmadığı önemlidir; zira kişinin işlediği fiilden ceza hukuku bakımından sorumlu tutulabilmesi için, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını anlayabilmesi, davranışlarını da buna göre yönlendirebilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla ayırt etme gücü kavramının medeni hukuk açısından incelenmesi, ceza hukukundaki sorumluluğun belirlenebilmesi açısından da önem taşımaktadır.

Ayırt etme gücü, medeni hukuk açısından fiil ehliyeti kapsamında önem taşımaktadır. Kişilerin davranışlarının hukuki anlamda bir önem taşıması için, bu kişilerin fiil ehliyetine sahip olmaları gerekmektedir. Dolayısıyla ayırt etme gücünün açıklanabilmesi için ehliyet kavramının kısaca tanımlanmasında fayda vardır.

#### 1.1. EHLİYET KAVRAMI VE FİİL EHLİYETİ

Arapça kökenli “ehliyet” sözcüğünden dilimize yerleşen ehliyet kavramı, sözlük anlamıyla bir işte usta olma anlamına gelmektedir<sup>1</sup>. Medeni hukukta ise ehliyet, hak ve fiil ehliyeti terimleriyle birlikte kullanılmıştır<sup>2</sup>. Fiil ehliyeti, 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’unda<sup>3</sup> tam olarak tanımlanmamış olmakla birlikte Kanunun 9.

---

<sup>1</sup> Bkz. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.57437e53b49029.36091058](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.57437e53b49029.36091058) (E. T. 23.05.2016)

<sup>2</sup> Bu çalışmanın konusu yalnızca fiil ehliyetini ilgilendirdiğinden, hak ehliyeti konusuna değinilmeyecek; sadece fiil ehliyetinin ceza hukuku ile ilişkili olduğu ayırt etme gücü kısmından kısaca bahsedilecektir.

<sup>3</sup> Bundan sonra TMK olarak anılacaktır.

maddesinde şu şekilde yer almaktadır; “*Fiil ehliyetine sahip olan kimse, kendi fiilleriyle hak edinebilir ve borç altına girebilir*”. Maddeden anlaşılacağı üzere fiil ehliyeti bir kimsenin fiilleriyle kendini hak sahibi yapabilmesini, borç altına sokabilmesini, aynı zamanda haklarında ve borçlarında değişiklik yapabilmesini, bunlardan vazgeçebilmesini, bunları devredebilmesini ve sona erdirebilmesini sağlamaktadır<sup>4</sup>.

Hak ehliyeti herkes için geçerliken fiil ehliyeti böyle değildir. Kişilerin fiil ehliyetine sahip olabilmeleri için belli bir olgunluk seviyesine erişmiş olmaları aranmaktadır ve fiil ehliyeti yalnızca özel hakları kullanmak açısından geçerlidir. Fiil ehliyetinin kapsamında bulunan ehliyetler ise; hukuki işlem ehliyeti, tasarruf ehliyeti, haksız fiillerden sorumlu olma ehliyeti ve dava ehliyetidir<sup>5</sup>.

## 1.2. FİİL EHLİYETİNİN AYIRT ETME GÜCÜ İLE İLİŞKİSİ

Fiil ehliyetine sahip olabilmek için bazı şartlar mevcuttur. Bu şartlar, TMK'nın 14. maddesinde sayılmıştır. Maddeye göre; “*Ayirt etme gücü bulunmayanların, küçüklerin ve kısıtlıların fiil ehliyeti yoktur*”. Görüldüğü gibi, ayirt etme gücü, fiil ehliyetine sahip olmanın bir şartı olarak kanunda sayılmıştır. Yine ayirt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan ergin kişilerin fiil ehliyetine sahip olduğu da TMK'nın 10. maddesinde yer almaktadır. Maddelerden de anlaşılacağı üzere, fiil ehliyetine sahip olmak için ergin olmak, ayirt etme gücüne sahip olmak ve küçük ya da kısıtlı olmamak şartları mevcuttur.

Ayirt etme gücü kavramı, kişilerin belli bir psikolojik olgunluğa sahip olup olmadıkları ile alakalıdır. Bu kavramın hukuki anlamda kullanılmasına ilk kez İsviçre Medeni Kanunu'nda rastlanmıştır. Daha önceki kanun metinlerinde yalnızca fiil ehliyeti kavramı kullanılmış, ancak ayirt etme gücünden bahsedilmemiştir. Her ne kadar TMK'da ayirt etme gücünün doğrudan bir tanımı bulunmasa da, kanun koyucu 13. maddede akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkesin ayirt

---

<sup>4</sup> Serap Helvacı, *Gerçek Kişiler*, 3.B., İstanbul, Legal Yayıncılık, 2010, s. 45. Jale G. Akipek, Turgut Akıntürk, *Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri - Kişiler Hukuku Birinci Cilt*, 6.B., İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, 2007, s. 281.

<sup>5</sup> Akipek - Akıntürk, a.g.e., s. 280 - 285.

etme gücüne sahip olduğunu belirtmiştir<sup>6</sup>. Fakat akla uygun davranmanın ne demek olduğu da açık değildir.

Akla uygun davranmak, normal insanların günlük hayatlarında karşılaşılabileceği olaylar karşısında nasıl bir yol izledikleriyle alakalı bir durumdur. Yani çoğunluğun davranışı, akla uygun davranış olarak açıklanabilir. Bununla birlikte, çoğunluğun davrandığı gibi davranmayan bir kimsenin ayırt etme gücüne sahip olmadığını söylemek veya tam tersi bir şekilde akla uygun davranan kişilerin ayırt etme gücüne sahip olduğunu net olarak belirtmek her zaman doğru sonuca ulaşılmasını sağlamaz. Dolayısıyla bu kavramı açıklamak için daha detaylı unsurları da işin içine katmak gereklidir. Kişilerin ayırt etme gücüne sahip olup olmadıklarının tespiti açısından fiilin üç psikolojik aşamadan geçmiş olması gerekmektedir. Bunlar; düşünce ve muhakeme aşaması, istek ve irade aşaması, icra aşamasıdır. Buna göre, kişinin davranışlarının sebebinin ve anlamının bilincinde olarak, davranışının sonuçlarını algılayarak ve fiilini isteyerek gerçekleştirmesi ayırt etme gücü olarak tanımlanabilir. Bu aşamalardan geçerek ortaya konan bir fiil neticesinde kişinin akla uygun davranıp davranmadığını tespit edebilmek mümkündür. Bunun tespiti için ise psikoloji ve psikiyatri biliminin verilerine ihtiyaç olduğunu söylemek gerekmektedir<sup>7</sup>.

Ayırt etme gücü, psikolojik bir kavramdır. Yani kişinin belli bir yaşta veya belli bir olgunluk çağına ulaşmış olması gerekmez. Bunun yanında, ayırt etme gücü nispi bir kavramdır. Her somut olaya ya da kişiye göre değişkenlikler gösterebilir. Bu nedenle, her olayda özel olarak incelenmesi gereken bir olgudur. Son olarak ayırt etme gücü sürekli bir durum değildir. Kişilerin psikiyatrik ya da psikolojik durumlarına göre farklılıklar gösterebileceği gibi, geçici olarak da ayırt etme gücünden yoksunluk ortaya çıkmış olabilirler. Dolayısıyla önemli olan; psikiyatrik, psikolojik veya fizyolojik olarak görülebilen bu durumun, kişinin ayırt etme gücünü ortadan kaldıracak düzeyde olup olmadığıdır<sup>8</sup>. Ayırt etme gücünün varlığı, yukarıda da bahsedildiği gibi, her olaya göre

---

<sup>6</sup> Akipek – Akıntürk, a.g.e., s. 286. Bu maddeye göre; “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”. Maddeden de anlaşılacağı üzere, kişinin ayırt etme gücünden yoksun olabilmesi için hem yaş küçüklüğü, akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da benzer durumlara sahip olması hem de bu sebeplerden dolayı akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmalıdır. Bu iki şartın birlikte gerçekleşmesi gereklidir. Helvacı, a.g.e., s. 53.

<sup>7</sup> Akipek – Akıntürk, a.g.e., s. 287, 288.

<sup>8</sup> Akipek – Akıntürk, a.g.e., s. 288, 289.

özel olarak değerlendirilmelidir. Tipik bir ayırt etme gücünden yoksunluk bu nedenle kabul edilemez. Hâkim, önüne gelen her somut olayda gerekirse bilirkişi raporlarından da faydalanarak kişinin ayırt etme gücüne sahip olup olmadığını değerlendirmek durumundadır<sup>9</sup>.

### 1.3. AYIRT ETME GÜCÜ AÇISINDAN ÇEŞİTLİ HALLER

TMK'nın 13. maddesinde, ayırt etme gücünün bulunmadığı haller belirtilmiştir. Bunlar; yaş küçüklüğü, akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ve benzer sebeplerdir. Küçüklerin genel olarak ayırt etme gücünün bulunmadığı kabul edilmiştir; ancak bazı çocukların diğerlerine göre durumları farklı olabilir. Bu nedenle, küçüklerin ayırt etme gücüne sahip olup olmadıkları somut olayın özelliklerine göre hâkim tarafından takdir edilecektir<sup>10</sup>.

Sarhoşluk, vücuda giren alkol sebebiyle ayırt etme gücünün geçici olarak ortadan kalkmasıdır. Kişi bu süre zarfında bilincini tamamen kontrol altında tutamaz. Bu nedenle, sarhoşluk esnasında da kişinin ayırt etme gücünden yoksun olduğu kabul edilir. Önemli olan, kişinin hangi miktarda alkol aldığı değil, o esnada akla uygun davranma yeteneğine sahip olup olmadığıdır. Yine somut olayın özelliklerine göre, hâkim fiilin gerçekleştiği esnada kişinin ayırt etme gücüne sahip olup olmadığını takdiren belirleyecektir<sup>11</sup>.

Benzer sebepler olarak kanunda belirtilen durumlar ise, yine kişinin akla uygun davranma yetisini ortadan kaldıran çeşitli unsurların ortaya çıkmasıyla alakalıdır. Kanun koyucu burada sınırlı olarak sayma yoluna gitmemiş, hükmü açık bırakmıştır. Zira çok çeşitli yollarla kişinin ayırt etme gücünden yoksun kalabilme ihtimali bulunmaktadır. Bunun tespiti ise hâkim tarafından yapılacaktır. Felç, ateşli hastalıklar, uyurgezerlik, çeşitli uyarıcı madde kullanımları, hipnoz gibi durumlar bunlara örnektir<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> Helvacı, a.g.e., s. 54.

<sup>10</sup> Helvacı, a.g.e., s. 55. Akipek - Akıntürk, a.g.e., s. 290.

<sup>11</sup> Helvacı, a.g.e., s. 56. Akipek - Akıntürk, a.g.e., s. 291, 292.

<sup>12</sup> Akipek - Akıntürk, a.g.e., s. 292.

#### 1.4. AKIL HASTALARININ DURUMU

Akıl hastalığı ve akıl zayıflığı da ayırt etme gücünü ortadan kaldıran haller arasında sayılmıştır. Hangi akıl hastalığının ayırt etme gücünü ortadan kaldırabilir boyutta olduğunun belirlenmesi psikiyatri alanının konusudur. Özellikle somut olayda hâkimin bilirkişiye danışması ile bu sorunun çözümüne gidilebilecektir. Ancak burada önemli olan husus, akıl hastalığının ayırt etme gücünü davranış esnasında ortadan kaldırıp kaldırmadığıdır. Bazı akıl hastalıkları kriz esnasında kişiyi ayırt etme gücünden yoksun bırakırken, bazıları ise kişinin günlük hayatını fazlasıyla etkileyecek durumda olabilmektedir. Bunun yanında önemli olan bir başka husus da, akıl hastalığının sonuçlarının fiil esnasında kişide var olmasıdır. Başka bir ifadeyle, kişinin fiili gerçekleştirdiği anda akıl hastalığı nedeniyle ayırt etme gücüne sahip olup olmadığına bakılacaktır<sup>13</sup>.

Akıl zayıflığı ise, akıl hastalığından farklıdır ve akıl hastalığının hafif bir türü değildir. Akıl zayıflığı, akli ve ruhi melekelerin doğuştan veya sonradan eksikliği nedeniyle oluşan bir durumdur. Çabuk kandırılabilen veya zekâ geriliği olan kişiler, akıl zayıflığına örnek verilebilir. İlerleyen zamanlarda ortaya çıkan bunama da yine bu duruma örnek olarak gösterilebilmektedir. Akıl zayıflığının ayırt etme gücünü tamamıyla ortadan kaldırdığı kabul edilmemektedir<sup>14</sup>. Diğer ayırt etme gücünün eksikliği hallerinde olduğu gibi akıl zayıflığında da yine hâkim somut olayın koşullarına göre, gerekirse bir bilirkişiden yardım alarak davranışı esnasında kişinin akıl zayıflığı etkisi altında olup olmadığını inceleyecek ve buna göre karar verecektir<sup>15</sup>.

## 2. CEZA SORUMLULUĞU KAVRAMI

Ceza sorumluluğu, kişinin ceza kanunlarında veya ceza normu içeren diğer kanunlarda yer alan fiilleri işlemesi halinde, bu fiillerinden dolayı sorumluluğunun olup olmadığının tespitidir. Kişiler işledikleri fiillerden genel itibarla sorumlu olarak görülseler bile, bazı hallerde bu sorumluluk azalmakta veya ortadan kalkabilmektedir. Bunun tespiti ise, her olayın kendine has koşulları ve failin kişisel özelliklerine göre

<sup>13</sup> Akipek - Akıntürk, a.g.e., s. 291.

<sup>14</sup> Akipek - Akıntürk, a.g.e., s. 291. Akıl zayıflığının akla uygun davranma yeteneğinin yokluğuna sebep olması halinde ayırt etme gücünün yokluğu sonucunu doğuracağına ilişkin görüş için bkz. Helvacı, a.g.e., s. 56.

<sup>15</sup> Akipek - Akıntürk, a.g.e., s. 291.



farklılıklar gösterdiğinden her olayda özenle yapılmalıdır. Tarih boyunca ceza sorumluluğu hakkında çok çeşitli teoriler öne sürülmüş, kişilerin ceza sorumluluklarının temeli hakkında farklı düşünceler ortaya atılmıştır. Akıl hastalarının ceza sorumluluğunun belirlenmesi açısından da önemli olan bu düşüncelerden bahsetmek yerinde olacaktır.

## 2.1. GENEL OLARAK

İnsanlık tarihine bakıldığında, suçun ve cezanın devletten önce dahi var olduğunu görmek mümkündür. Bu nedenledir ki, ceza sorumluluğu kavramının da günümüzden çok eski zamanlardan beri var olduğu söylenebilecektir.

İlkel ceza hukukunda ceza sorumluluğu, kaynağını dini bir yasağın ihlalinde almaktaydı. Hatta suç işleyenlerin kötü ruhların etkisinde bu suçları işlediği düşünülmekte ve verilen cezalar da tanrıların öfkesini dindirmek amacıyla verilmekteydi<sup>16</sup>. Her ne kadar başlarda şahsi öç duygusu ön planda olsa da, dini inançların oluşmaya başlamasıyla birlikte cezanın kefaret yönü de ortaya çıkmaya başlamıştır. Devletlerin meydana gelmesiyle cezalar yine dini kaynaklara dayandırılmış, kefaret amacıyla cezalar verilmiştir<sup>17</sup>. Aynı klan içinde işlenen suçlarda şahsi sorumluluk mevcut iken; başka klanlardan kişiler arasında işlenen suçlarda klanın tamamının sorumlu tutulmasına neden olan kollektif sorumluluk kabul edilmiştir<sup>18</sup>.

Antik Yunan'da da *Protogoras* ile başlayan ceza sorumluluğu kavramı bilinci, hem *Platon* hem de *Aristoteles* gibi düşünürler tarafından çeşitli şekillerde açıklanmaya çalışılmıştır. Bu düşünceler; Klasik okul, Pozitivist okul ve Toplumsal Savunma Hareketi'nin ortaya çıkışına kaynak teşkil etmiştir<sup>19</sup>. İslam hukukunda ise ceza sorumluluğunun kaynağı olarak kişinin iradesi esas alınmış; kişinin iradesini serbestçe

---

<sup>16</sup> Harry Elmer Barnes – Negley K. Teeters, “İlkel ve Fiziksel Cezanın Başlıca Türleri”, (çev. Devrim Aydın), *Ankara Barosu Dergisi*, Y. 69, S. 4, 2011, s. 163.

<sup>17</sup> Sulhi Dönmezer – Sahir Erman, *Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Genel Kısım Cilt: I*, 12. B., İstanbul, Beta Yayınevi, 1997, s. 40 – 44. İlhan Üzülmöz, “Ceza Sorumluluğunun Esası ve Cezalandırmanın Amacına Dair Düşünce Hareketleri (Ceza Hukukunda Okullar Mücadelesi)”, *EÜHFD*, Cilt: 5, Sayı: 1 - 4, 2001, s. 260.

<sup>18</sup> Üzülmöz, a.g.m., s. 261. Cezalandırmanın geçmişi, ceza sorumluluklarının türleri, ilkel cezaların çeşitleri, uygulama şekilleri ve bu konular hakkında detaylı açıklamalar hakkında bkz. Barnes – Teeters, a.g.m., s. 164 vd.

<sup>19</sup> Bu düşünceler hakkında bkz. Üzülmöz, a.g.m., s. 261 - 262. Bu teorilerle ilgili olarak çeşitli yazarların çok detaylı görüşleri ve özellikle hukuksal değer açısından değerlendirmeleri için bkz. Yener Ünver, *Ceza Hukukuyla Korunması Amaçlanan Hukuksal Değer*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2003.

kullanarak, yani hür iradesiyle işlediği fiillerden sorumlu olduğu kabul edilmiştir. Bu açıdan İslam hukukunun Klasik okul ile örtüştüğü söylenmektedir<sup>20</sup>.

### 2.1.1. Klasik Teoride Ceza Sorumluluğu

Ceza sorumluluğu meselesi eski dönemlerden bu yana tartışma konusu olmakta ve günümüzde de bu konu hakkında halen farklı görüşler ortaya konmaktadır. 19. yüzyılın başlarında faydacı görüş ile adaletçi görüşün birleşmesiyle oluşan, *Carrara* tarafından ortaya atılan, cezaların kefaret amacını güttüğünü savunan ve pozitivist akım tarafından klasik okul olarak adlandırılan görüşe göre; insan tamamen hür bir varlıktır ve ceza sorumluluğunun belirlenmesinde kusur yani manevi unsur önem arz etmektedir<sup>21</sup>. Bir kişinin fiilinden sorumlu tutulabilmesi için, fiilin bu kişiye yüklenebilir olması gerekmektedir. Dolayısıyla kişi, irade serbestisini ve temyiz kudretini haiz ise bu durumda kişinin ceza sorumluluğunun varlığından bahsetmek mümkün olabilecektir. Yani; kişi iyiyi seçebilecek bir durumdayken kötüyü seçtiyse, işlediği fiil ile ilgili kusur yeteneğinin varlığı kabul edilir<sup>22</sup>.

Bu akım ceza hukukunu üç temel üzerine oturtmaktadır. Bunlar; kusurlu irade, isnat edilebilirlik ve ödetici cezadır<sup>23</sup>. Klasik okul düşünürlerine göre; kişinin iradesini hür olarak yönlendirebilmesi önemlidir. Kişilerdeki psişik anormallikler, akli melekelerin yeterince gelişmemiş olması gibi hallerde bu kişilerin cezalandırılmaması; bunun yanında, ağır derecede olmamakla birlikte, davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalan kişilerin, örneğin kısmi akıl hastalarının veya küçüklerin de cezalarında azaltma yoluna gidilmesi gerektiği savunulmuştur. Buradan da anlaşılacağı üzere klasik okulun temeli, insanın özgür iradeye sahip olmasına ve ceza sorumluluğunun temeli de bu özgür iradeye, temyiz kudretine ve kusurluluğa

---

<sup>20</sup> Üzülmöz, a.g.m., s. 263.

<sup>21</sup> Nevzat Toroslu – Haluk Toroslu, *Ceza Hukuku Genel Kısım*, Ankara, Savaş Yayınları, 2015, s. 355. Marc Ancel, “Klasik Hukukta ve Toplumsal Korunma Doktrininde Ceza Anlayışı”, (çev. Hasan İsmet Bıyıklı), *Ankara Barosu Dergisi*, S. 1974/5, 1974, Ankara, s .895 - 896.

<sup>22</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C-I, s. 62. Toroslu – Toroslu, a.g.e., s. 354. Tümerkan, “Klasik, Pozitivist Okullarda ve Toplumsal Savunma Hareketinde Ceza Sorumluluğunun Esası”, *İÜHFİM*, Cilt 48, Sayı 1 - 4, 1982 - 1983, s. 52, 53.

<sup>23</sup> Toroslu – Toroslu, a.g.e., s. 355.

dayanmaktadır. Ayrıca, klasik okula göre temyiz kudretinin azalması da ceza sorumluluğunun buna bağlı olarak azalmasını gerektirecektir<sup>24</sup>.

Özellikle 19. yüzyılın ikinci yarısında birçok ceza kanununa ilham olan ve en önemli örneğini 1889 tarihli Zanardelli Kanunu'nda gösteren klasik okul; failin kişiliği üzerinde durmaması, cezayı genel ve özel önleme amacını taşıyan tek araç olarak kabul etmesi ve infaz meselesiyle ilgilenmemesi nedeniyle eleştirilmiştir<sup>25</sup>.

### 2.1.2. Pozitivist Teoride Ceza Sorumluluğu

19. yüzyılın sonlarına doğru yükselen bir ivme kazanan ceza hukuku çalışmaları, 1876 yılında *Lombroso*'nun "Suçlu İnsan" (L'uomo Delinquente) adlı eseriyle yeni bir boyut kazanmaya başlamıştır<sup>26</sup>. Avrupa'da hızla artan suç oranıyla birlikte ceza hukuku okullarında da değişik görüşler ortaya çıkmaya başlamış, pozitivist okul da bunun bir sonucu olarak klasik okulun manevî sorumluluğa dayanan görüşlerine karşı bir düşünce ortaya koymuştur<sup>27</sup>.

Hukukta determinizmi savunan pozitivist okula göre; irade serbestisi soyut bir kavramdır. Manevî sorumluluğun kabulünün, cezanın bir kefarete niteliğinde olduğunu göstereceğini; ancak cezalandırmanın amacının kefarete değil, toplumun korunması olduğunu savunan pozitivist okul; manevî sorumluluğun, ahlakın ceza hukuku ile iç içe olması sonucunu doğurabileceğinden bunun kabul edilemez olduğunu iddia ederek klasik okulu eleştirmiştir<sup>28</sup>. *Lombroso*'nun öncüsü olduğu pozitivist okula göre, suç doğal bir olgudur ve bazı insanlar doğuştan suçludur. Cezanın ise psikolojik bir boyutu olduğundan, insanın doğasından gelen suçluluk ile mücadelede cezalar yeterli değildir. Dolayısıyla suçlulara ceza değil, önleyici nitelikteki birtakım araçlar veya çeşitli sağlık rejimleri uygulanmalıdır<sup>29</sup>.

---

<sup>24</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. I, s. 63. Tümerkan, a.g.m., s. 54. Klasik okulun altında incelenen mutlak adalet teorisi, toplumsal fayda teorisi (yararcı teori) ve karma (eklektik) teori hakkında detaylı bilgiler için bkz. Üzülmmez, a.g.m., s. 265 - 272.

<sup>25</sup> Toroslu – Toroslu, a.g.e., s. 355 - 357.

<sup>26</sup> Çalışmanın ilerleyen kısımlarında kriminolojik açıdan suçlu tiplerine değinilecek ve *Lombroso*'nun bu düşüncesiyle ilgili bilgi verilecektir.

<sup>27</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. I, s. 67, 68. Tümerkan, a.g.m. s. 54. *Lombroso*, *Garofalo* ve *Ferri*'nin Pozitivist okul hakkındaki detaylı görüşleri için bkz. Üzülmmez, a.g.m., s. 273 - 278.

<sup>28</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. I, s. 69. Toroslu – Toroslu, a.g.e., s. 328.

<sup>29</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. I, s. 72.

Bir başka düşünür *Garofalo* da aynı şekilde klasik okulu eleştirmiş, ceza sorumluluğunun esasını suçlunun ahlaki kötülüğüne dayandırarak “suçlunun tehlike hali” kavramının temellerini atmıştır. Hatta suçluların cezaevlerinde tutulmasından ziyade idam edilmesini savunmuş ve daha da ileri giderek akıl hastalarının da idam edilmesini teklif etmiştir<sup>30</sup>.

*Ferri* ise pozitivist okul ile ilgili fikirlerini hukuki temellendirme yoluna giderek, suçluların fiillerinin psikolojik değil, tamamen mekanik nedenlerden kaynaklandığını; bu nedenle de irade serbestisi diye bir kavramın aslında var olmadığını savunmuştur. Bilimsel verileri hukuki esaslar haline getirmeyi amaçlayan *Ferri*'ye göre; ceza sorumluluğunun temeli, cezaların failin manevi sorumluluğundan bağımsız ve yalnızca toplumsal birer korunma amacı olduğudur. İnsanın suç işleminin antropolojik, fiziksel ve sosyal etmenlerden kaynaklandığı görüşünü savunan *Ferri*; suçluların kendi manevi yapılarından uzak olarak yalnızca tehlikelilik durumuna göre ve kusur yeteneği olsun ya da olmasın, toplumsal açıdan tehlikeli olan kişilerin cezalandırılması gerekliliğini savunmuştur. Bu düşünceye göre; suçluların tehlikelilik haline göre cezalarda farklılaştırma yoluna gidilmelidir ve bu nedenle cezaların ölçülerinin önceden bilinmesi mümkün değildir; her faile göre cezalar farklılık gösterebilecektir<sup>31</sup>.

Ancak pozitivist okul; bireyi ileri derecede sorumsuzlaştırması, suçun kaynağını tamamen failde araması nedenleriyle ve sosyal tehlikeliliği benimsemesiyle henüz suç işlenmeden kişilerin cezalandırılması düşüncesini savunduğundan eleştirilmiştir<sup>32</sup>.

### 2.1.3. Üçüncü (Eklektik) Okulda Ceza Sorumluluğu

Klasik okul ile pozitivist okulun pratik olarak faydalı görüşlerini bir potada eritmeye çalışan üçüncü okul, İtalya'da *Carnevale*, *Alimena*, *Calojanni*, *Vaccaro* ve *Manzini* gibi yazarlar tarafından ortaya atılmıştır. Bu görüşle birlikte, “bireysel sorumluluk - ödetici ceza” ve “sosyal tehlikelilik - güvenlik tedbirleri” başlıkları altında,

<sup>30</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. I, s. 73. Tümerkan, a.g.m., s. 55.

<sup>31</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. I, s. 75. Toroslu – Toroslu, a.g.e., s. 329. Tümerkan, a.g.m., s. 56 - 57. Pozitivist görüş, suçluları çeşitli gruplara ayırarak farklı tipolojiler oluşturmuştur. Bu suçlu tipleri ileride ayrı bir başlık altında inceleneceğinden burada değinilmeyecektir.

<sup>32</sup> Toroslu – Toroslu, a.g.e., s. 359 - 360.

ceza hukukçuları tarafından “çift peron sistemi” olarak adlandırılan bir sistem ortaya atılmıştır<sup>33</sup>.

Üçüncü okul; suç teşkil eden fiilin kusurlu irade ile işlenmesi ve bu nedenle fiilin isnat edilebilir olması halinde, suçlunun cezalandırılması düşüncesiyle klasik okulun fikirlerini benimsemiş; diğer taraftan da bazı failerin sosyal tehlikeliliği nedeniyle bunlara güvenlik tedbirleri uygulanması gerekliliğini savunarak da pozitif okula yakın görüşleri kabul etmiştir<sup>34</sup>.

Üçüncü okulun savunduğu bu görüş; 1929 tarihli Yugoslav Ceza Kanunu, 1930 tarihli Danimarka Ceza Kanunu, 1932 tarihli Polonya Ceza Kanunu, 1937 tarihli Romanya ve İsviçre ceza kanunlarında ve 1951 tarihli Yunan Ceza Kanunu’nda etkili olmuştur<sup>35</sup>.

#### 2.1.4. Toplumsal Savunma Hareketinde Ceza Sorumluluğu

Özellikle 19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başlarında ortaya çıkan “Toplumsal Savunma Hareketi”, ceza sorumluluğunu klasik ve pozitivist okullardan farklı bir şekilde ele almaktadır<sup>36</sup>. Bu okulların aksine, ödetici ceza hukuku anlayışına karşı çıkan toplumsal savunma, yalnızca suçluya verilecek cezayla ilgilenmeyerek suçun arkasında yatan sebeplere de bakmak suretiyle failin topluma geri kazandırılabilmesi için çeşitli yollar aramaktadır. Bu düşünceye göre, suç failden ve toplumdan ayrı değerlendirilemez ve fail, somut suçla çevresel etkiler de dikkate alınarak birlikte yargılanmalıdır. Suçun

<sup>33</sup> Toroslu – Toroslu, a.g.e., s. 361.

<sup>34</sup> Toroslu – Toroslu, a.g.e., s. 361. Üzülmöz, a.g.m., s. 284. Bununla birlikte, üçüncü okul klasik okulun irade serbestisine dayanan sorumluluk anlayışını reddetmiştir. Bkz. Üzülmöz, a.g.m., s. 285.

<sup>35</sup> Toroslu – Toroslu, a.g.e., s. 362.

<sup>36</sup> Toplumsal savunma kavramı eski dönemlerden günümüze kadar çeşitli düşünürler tarafından kullanılmıştır. Günümüzdeki haliyle ise “Toplumsal Savunma Hareketi” adı altında 1888 yılında kurulan Uluslararası Ceza Hukuku Birliği’nde *Franz von Liszt* tarafından ve ardından da son olarak 1945 yılında *Filippo Gramatica*’nın Cenevre’de kurduğu “Toplumsal Savunma Etüdleri Merkezi”nde savunulmuştur. Toplumsal savunma, klasik ve pozitivist görüşler gibi tam anlamıyla bir okul olmayıp kaynağını bireylerin özgürlüğüne ve insan onuruna yapılan aşırı müdahalelere tepkiden almaktadır. Amaçları ise; kişi özgürlüklerini esas alarak toplumun ve devletin de bireylere karşı belli başlı yükümlülükleri olduğunu ortaya koyarak bireyin itibarını ön plana çıkarmaktır (Dönmezer – Erman, a.g.e., C-I, s. 96-97. Tümerkan, a.g.m., s. 58 - 60. Marc Ancel, “Toplumsal Savunma Nedir?”, (çev. Köksal Bayraktar), *IÜHFM*, Cilt: 37, Sayı: 1 - 4, 1971, s. 335. Toplumsal savunma hareketi hakkında detaylı bilgi için bkz. *Filippo Gramatica, Toplumsal Savunma İlkeleri*, (çev. Sami Selçuk), Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 1988. Ancel, “Toplumsal Savunma Nedir?”, a.g.m., ss. 325 – 345).

önlenmesi ve suçlunun tretmanı amaçlanmalı, bireyler sadece hukukla değil, tüm bilimlerden faydalanılarak yargılanmalı ve tedbir altına alınmalıdır<sup>37</sup>.

İnsanın ne tamamen özgür ne de determinizmin altında olduğunu savunan toplumsal savunma görüşü, failerin davranışlarının psikolojik, biyolojik ve çevresel etkenlerle oluştuğunu düşünmektedir. İsnat yeteneğini, bireyin antisosyal kabul edilebilmesi için aranan biyo - psişik şartların bütünü olarak nitelendiren bu görüş; kusur yeteneğinin belirlenmesi meselesi açısından da kişinin bu yeteneğe sahip olup olmadığının tespitinin tıp bilimi tarafından yapılması gerekliliğini savunmaktadır<sup>38</sup>.

Bir kimseye işlediği suçun isnat edilip edilemeyeceği hususuna yüklenebilirlik, sorumluluk ve tehlikelilik kavramlarını reddederek “yeterlilik” adını veren toplumsal savunma, kişileri suç işleme açısından yeterli veya yetersiz olarak sınıflandırmaktadır. Kişiler suç işlemek için yeterli veya yetersiz olsalar dahi, bu kişilerin cezalandırma yoluna gidilmesini değil, çeşitli önlemlerle topluma kazandırılmasını savunan bu görüş, yeterli olmayan kişiler yani akıl hastaları bakımından da tıbbi yöntemlerle yine bu kişilerin topluma kazandırılmasını amaçlamaktadır<sup>39</sup>.

## 2.2.. CEZA SORUMLULUĞUNUN KAVRAMSAL İNCELEMESİ

Bir kişinin işlediği fiilden dolayı sorumlu tutulabilmesi, kural olarak, manevi unsurların varlığına bağlıdır. Ancak, failin hangi şartlarda bu fiilden sorumlu tutulacağı meselesinde karşımıza kusur kavramı çıkmaktadır. Failin kınanabilirliği ile alakalı olan kusur, kişinin fiili gerçekleştirdiği anda iradesinin hangi şartlar altında oluştuğunu tespit etmek ve bu tespit neticesinde failin işlediği fiilde ceza sorumluluğunun olup olmadığını öğrenebilmek için gerekli ceza sorumluluğu açısından önemlidir<sup>40</sup>.

Bir kimsenin işlediği fiilden sorumlu tutulabilmesi için kusurlu olması gereklidir. İnsan olduğundan onurunun ve hukuk devleti olmanın getirdiği gerekliliklerden biri de kusurun varlığıdır. Failin kınanabilir olmasıyla ilgili olan kusur,

<sup>37</sup> Tümerkan, a.g.m., s. 61. Ancel, “Toplumsal Savunma Nedir?”, a.g.m., s. 341.

<sup>38</sup> Gramatica, a.g.e., s. 104. Tümerkan, a.g.m., s. 64.

<sup>39</sup> Gramatica, a.g.e., s. 105 - 106.

<sup>40</sup> Mehmet Emin Artuk – Ahmet Gökçen – Caner Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 9. B., Ankara, Adalet Yayınevi, 2015, s. 475.

kişisel isnadiyet; yani suçun oluşmasında failin kişisel olarak sorumlu olup olmaması olarak da tanımlanmaktadır<sup>41</sup>.

Ceza sorumluluğu kavramı, yukarıda da bahsedildiği gibi, günümüze gelene kadar birçok okul tarafından farklı şekillerde açıklanmıştır. Türk doktrininde de isnat yeteneği, kusur yeteneği, kusurluluk gibi çok çeşitli kavramlarla ceza sorumluluğunun açıklanmaya çalışıldığı görülmektedir<sup>42</sup>. Ancak burada esasen önemli olan husus; kusurluluk ile kusur yeteneği arasındaki farklılıktır<sup>43</sup>. Bu nedenle; kusur yeteneğini anlamak ve akıl hastalarının hangi konum içerisinde değerlendirildiğini tespit edebilmek için kusurluluk ve kusur yeteneği kavramlarına ana hatlarıyla değinmekte fayda vardır.

### 2.2.1. Kusurluluk Kavramı ve Teoriler

Ceza normları tarafından yasaklanan davranışların ihlali halinde ortaya çıkan suç; hareket, netice ve bunlar arasındaki nedensellik bağının bir arada bulunmasıyla tam bir şekilde ifade edilebilecektir. Kusurluluk kavramı ise, hareketin ortaya çıkması aşamasında önemli hale gelmektedir. Kusurluluk, geleneksel hukuki düşüncede tarihsel gelişimle de birlikte yerini failin kusurluluğundan failin kusurluluğuna bırakmıştır. Aynı zamanda fiil ceza hukuku anlayışıyla da örtüşen bu görüş, suçun konusunu failden fiile çevirmektedir<sup>44</sup>. Zaten ceza hukuku açısından da günümüzde esas olan, cezalandırma meselesi bakımından failin antisosyal karakteri gibi şahsi özellikleri değil; failinin hukuk düzenine aykırılık teşkil edip etmediğidir<sup>45</sup>.

---

<sup>41</sup> Artuk – Gökçen – Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 475. Kusurun fail ile fiili arasındaki psişik bağ olduğunu kabul eden görüşe göre, kişinin yalnızca bir hareketi ile kanunda suç kabul edilen fiili gerçekleştirme yeterli değildir. Aynı zamanda bu fiil ile kişi arasında psişik bir bağın olması da gereklidir. Ceza sorumluluğunun özüne bakıldığında, kusurluluğun söz konusu olabilmesi üç temel unsurun varlığına bağlanmıştır. Bunlar suçu işleyen fail, suçu meydana getiren fiil ve fail ile fiil arasındaki psişik bağdır. Zira fail ile fiil arasında psişik bir bağ olmadan suçu bir kaynağa bağlayabilmek mümkün olmayacaktır (Doğan Soyaslan, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 4. B., Ankara, Yetkin Yayınları, 2012, s. 405 - 406. Haluk Toroslu, *İsnat Yeteneği*, Ankara, Savaş Yayınları, 2015, s. 155). Kusurun psişik bir bağ olmadığını, failin suç teşkil eden fiili hakkındaki değer yargısı olduğunu kabul eden görüş için bkz. Artuk – Gökçen – Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 476.

<sup>42</sup> Erem, Dönmezer – Erman, *Toroslu ve Hafizoğulları – Özen* diğer yazarlardan farklı olarak isnat yeteneği kavramını kullanmışlardır. Günümüzde ise isnat yeteneği yerine kusur yeteneği kavramı daha çok tercih edildiği için bu çalışmada da kusur yeteneği kavramı kullanılacaktır.

<sup>43</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. I, s. 143. Kusurluluğu suçun bir unsuru olarak kabul etmeyen ikili ayrıma göre; kusur yeteneği, suçlu başlığı altında incelenmektedir. Bkz. Toroslu – Toroslu, a.g.e., s. 375. Bu konuya ileride ayrıntılarıyla değinilecektir.

<sup>44</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 157.

<sup>45</sup> Artuk – Gökçen – Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 476.

Kusurlukla ilgili düşünceler, doktrinde farklı şekillerde ele alınmıştır. Ancak temel olarak iki ana gruptan bahsedilebilir. Birinci grup, kusurluluğu suçun bir unsuru olarak ele alırken, ikinci grup ise kusurluluğu suçun unsurları dışında değerlendirmektedir<sup>46</sup>.

### **2.2.1.1. Kusurluluğu Suçun Bir Unsuru Olarak Kabul Eden Görüş**

Kusurluluğu suçun bir unsuru olarak kabul eden bu görüşte; kusurluluğu psikolojik olarak değerlendiren psikolojik anlayış ile normatif açıdan değerlendiren normativist anlayış yer almaktadır<sup>47</sup>.

Psikolojik anlayış, klasik okul tarafından benimsenmiştir. Psikolojik anlayışa göre kusur, fail ile fiilin sonucu arasındaki psişik ilişkidir. Kusurun meydana gelmesindeki önemli unsurlar ise, fail ile fiili arasındaki psişik ilişkiyi tanımlayan kast ve taksirdir. Kast ve taksir, kusur çeşitleri olarak adlandırılmaktadır. İrade serbestisi, yani kişinin iyiyi kötüden ayırabildiği halde kötüyü tercih etmesi ise kusur olarak tanımlanmaktadır<sup>48</sup>. Psikolojik teorinin kusurluluğu açıklamada yetersiz kaldığı düşünülmekte; zira özellikle taksiri açıklamak bakımından kusurluluğu yalnızca ortak bir psikolojik temele dayandırmanın uygun olmayacağı savunulmaktadır<sup>49</sup>.

Normatif anlayış ise psikolojik anlayış düşüncesine karşı ortaya çıkmıştır. Kusurluluğun yalnızca psikolojik anlayışla açıklanamayacağını ve normatif unsurlar da içerdiğini savunan bu görüş, kanunların koyduğu kurallara ve yasaklara rağmen kişilerin söz konusu ihlal edici hareketleri gerçekleştirmeleri bilinciyle hareket etmelerini kusurluluğun kaynağı olarak görmektedir. Zira kusurluluğun nedenini yalnızca psikolojik nedenlere bağlamak yeterli değildir; çünkü hukuka aykırılık yoksa kusurluluk da yoktur<sup>50</sup>. 1907 yılında Frank tarafından kaleme alınan “Kusur Kavramının Yapısı

<sup>46</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 156.

<sup>47</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 156.

<sup>48</sup> Hamide Zafer, *Türk Ceza Hukukunda Kusur Kavramı-Normatif Teorinin Öne Çıkışı Ceza Hukuku ile Ceza Muhakemesi Hukukunun Ayrılmazlığı*, <http://hamidezafer.com/turk-ceza-hukukunda-kusur-kavrami-normatif-teorinin-one-cikisi-ceza-hukuku-ile-ceza-muhakemesi-hukukunun-ayrilmazligi/> (27.03.2016). Toroslu - Toroslu, a.g.e., s. 378.

<sup>49</sup> Veciha Mor, *Türk Ceza Hukukunda Kusurluluk*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 1990, s. 10. Psikolojik anlayış taraftarlarının düşünceleri hakkında detaylı açıklamalar için bkz. Kayıhan İçel, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 6. B., İstanbul, Beta Basım Yayın Dağıtım, 2014, s. 371 - 373. Psikolojik anlayış hakkındaki diğer eleştiriler için bkz. Mor, a.g.e., s. 9 - 10, Haluk Toroslu, a.g.e., s. 156 - 171.

<sup>50</sup> Kayıhan İçel, *Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Sübjektif Sorumluluk*, İstanbul, 1967, s. 14 - 15'ten aktaran Mor, a.g.e., s. 10.



Hakkında” adlı çalışmada özellikle zorunluluk haline değinilerek kusurun salt psikolojik anlayışla açıklanamayacağı, bu nedenle normatif teoriye ihtiyaç duyulduğu savunulmuştur<sup>51</sup>.

### **2.2.1.2. Kusurluluğu Suçun Unsurları Dışında Değerlendiren Görüş**

Kusurluluğu suçun unsurları dışında değerlendiren ikinci grupta ise, kusurluluğun kaynağını failin karakteristik bozukluğuna bağlayan görüşler bulunmaktadır. Bunlar, hareketin kusurluluğunu ve ceza içeren normun konmasını tamamen bir değer yargısına bağlayan *Kelsen*’ci görüş (fail kusuru teorisi) ve ceza hukukunun temel görevinin önleme değil, toplumun korunması olduğunu savunan *Welzel*’in “amaççı hareket teorisi” (davranışın amaçsallığı teorisi) kapsamında kabul eden anlayıştır<sup>52</sup>.

### **2.2.1.3. Türk Ceza Hukuku Doktrinde Kusurluluk**

Türk ceza hukuku doktrinde de kusurluluğun hangi anlayış bakımından inceleneceği konusunda farklı görüşler mevcuttur. Genel olarak kusurluluğun hem psikolojik hem de normatif anlayışla birlikte ele alınarak açıklanabileceğini savunan görüşler olmakla birlikte; daha değişik düşünceler de bulunmaktadır.

*Dönmezer - Erman*’a göre, kategorik olarak psikolojik veya normatif anlayışı kabul etmek mümkün değildir. Bu düşüncede; kural olarak kusurluluğun psikolojik bir durum olduğu kabul edilmiş; ancak taksirli fiiller açısından psikolojik anlayış ile normatif anlayışın aynı potada eritilmesi gerektiği savunulmuştur<sup>53</sup>.

*Toroslu*’ya göre de, hem psikolojik hem de normatif anlayışın kendine göre olumlu yönleri bulunmakta ve bu iki anlayış birbirini tamamlamaktadır. Psikolojik

<sup>51</sup> Claus Roxin, *Strafrecht Allgemeiner Teil*, München, 2000, §19, 856’dan aktaran Zafer, a.g.m., s. 8. *Frank*’a göre kusur yeteneği kusurluluğun bir ön şartı değildir. Zira akıl hastaları da bazı hallerde işledikleri fiillerin anlam ve sonuçları algılayabilirler; ancak bu kişiler kusur yetenekleri olmadığından cezalandırılmazlar. bkz. Roxin §19, 856’dan aktaran Zafer, *Türk Ceza Hukukunda Kusur Kavramı-Normatif Teorinin Öne Çıkışı Ceza Hukuku ile Ceza Muhakemesi Hukukunun Ayrılmazlığı*, <http://hamidezafer.com/turk-ceza-hukukunda-kusur-kavrami-normatif-teorinin-one-cikisi-ceza-hukuku-ile-ceza-muhakemesi-hukukunun-ayrilmazligi/> (27.03.2016). Normatif anlayışla ilgili diğer düşünceler için bkz. İçel, a.g.e., s. 373-374. Bu teoriye getirilen eleştiriler için bkz. Mor, a.g.e., s. 10.

<sup>52</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 156. Bu görüşlerle ilgili detaylı açıklamalar ve görüşlere getirilen eleştiriler için bkz. Haluk Toroslu, a.g.e., s. 156 - 171. Zeki Hafızoğulları – Muharrem Özen, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 5. B., Ankara, US-A Yayıncılık, 2012, s. 265 - 267, dipnot 96.

<sup>53</sup> Sulhi Dönmezer – Sahir Erman, *Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Genel Kısım Cilt: II*, 11. B., İstanbul, Beta Yayınevi, 1997, s. 205. Nevzat Toroslu, *Ceza Hukuku Genel Kısım*, 14. B., Ankara, Savaş Yayınları, 2009, s. 176.

anlayış kusurlu iradeyi açıklarken; normatif anlayış ise özellikle taksirli suçlarda failin kınanabilirliği açısından doğru bir açıklama getirmiştir<sup>54</sup>. Bu görüşe göre her iki anlayışın birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

*İçel*'e göre, kast şeklindeki kusurlulukta psikolojik anlayış kabul edilmelidir; zira kastta sonucun öngörülmesi ve istenmesi durumu söz konusu olduğundan, psikolojik bir durum ortaya çıkmaktadır. Taksir türündeki kusurluluk açısından ise, normatif anlayışın kabul edilmesi gereklidir; çünkü taksirli hareketlerde birey kendisine yüklenen dikkat ve özen yükümlülüğünü yerine getirmediğinden dolayı sorumlu olmaktadır. Dolayısıyla bireyler hukuken veya ortak deneyim sonucunda kendilerine yüklenen göreve aykırı davrandıklarından, taksirin normatif açıdan değerlendirilmesi gerekmektedir<sup>55</sup>.

*Centel – Zafer - Çakmut*'a göre; kusurluluğun temeli normatif teoriye dayandırılmalıdır; zira kast ve taksir, kusurluluğun farklı yoğunluklarda ortaya çıkan halleridir ve failin kınanabilmesi için bazı değer yargılarına ihtiyaç vardır. Bunu sağlayabilecek olan da, kusurun normatif anlayışla açıklanmasıdır<sup>56</sup>.

Kusurluluğu ümanist doktrin açısından ele alan *Erem*'e göre ise, ne psikolojik anlayışı ne de normatif anlayışı kabul etmek mümkün değildir; zira bu anlayışlar kast ve taksiri ayrı ayrı ele alarak kusurluluğu tanımlamaya çalışmaktadır. Ümanist doktrin açısından kusurluluğu değerlendiren bu görüş; kast ve taksir arasında ortak noktaları tespit ederek kusurluluğu tanımlamaya çalışmaktadır. Bu görüşe göre; kast ve taksir kusurluluğun unsurları değil; onların ortak noktasıdır ve bu da “tek kusur anlayışı” ile açıklanabilir. Kast ve taksirde ortak olan noktalar irade veya sonuçtur. Ümanist doktrin ise, ortak noktanın irade olduğunu ve iradenin kusur kavramının geniş yorumlanmasına

---

<sup>54</sup> Nevzat Toroslu, a.g.e., s. 176.

<sup>55</sup> İçel, a.g.e., s. 374 - 375. Kusurluluğun esasının açıklanmasında bazı hallerde psikolojik, bazı hallerde de normatif anlayışın benimsenebileceğini savunan diğer düşünceler için bkz. Timur Demirbaş, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 10. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2014, s. 358.

<sup>56</sup> Nur Centel – Hamide Zafer – Özlem Yenerer Çakmut, *Türk Ceza Hukukuna Giriş*, 6. B., İstanbul, Beta Basım Yayın Dağıtım, 2010, s. 350. Aynı yönde bkz. Veli Özer Özbek, Mehmet Nihat Kanbur, Koray Doğan, Pınar Bacaksız, İlker Tepe, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 5. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2014, s. 367. Mahmut Koca – İlhan Üzülmöz *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 7. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2014, s. 290. İzzet Özgenç, *Türk Ceza Hukuku*, 8. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2013, s. 357 vd.

olanak tanıdığından, bu düşüncenin adalete daha doğru bir şekilde erişilebilmesine olanak sağladığını savunmaktadır<sup>57</sup>.

### 2.2.2. Kusur Yeteneği Kavramı

Kusur yeteneği kavramı, bir kişinin suç işlemesi dolayısıyla cezalandırılabilmesi için bu kişide olması gereken özellikler olarak tanımlanmaktadır<sup>58</sup>. Kişinin doğruyla yanlışı, haklıyla haksızı kavrayabilme ve davranışlarını buna göre yönlendirebilme yeteneğine sahip olması veya olmamasından dolayı işlediği fiillerden sorumlu olup olmayacağı ile ilgilidir. Dolayısıyla kişinin işlediği fiillerden sorumlu olabilmesi için kusur yeteneğine sahip olması gerekmektedir. Aksi halde bu kişiler cezalandırılmayacaklardır<sup>59</sup>.

Tüm bunlar dikkate alındığında, kusur yeteneğini kısaca anlama ve isteme yeteneği olarak tanımlamak mümkündür. Kusur yeteneği, kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını anlayabilme ve davranışlarını yönlendirebilme olarak tanımlandığından, fiilin sadece hukuken ne sonuç ifade ettiğini anlamak yetmez; ayrıca bu fiilin genel hayatın olağan akışına aykırı olduğunu da bilmek ya da anlamak gereklidir<sup>60</sup>. Bu halde, anlama ve isteme yeteneklerinden ne anlaşılması gerektiği önem kazanmaktadır.

Anlama kabiliyeti, kişinin davranışlarının toplumdaki diğer davranışlarla tezat oluşturduğunu ve bu davranışlarının toplumda nasıl bir etkisinin ve öneminin olduğunu anlayabilmesidir<sup>61</sup>. Burada failin davranışının kanuna bir aykırılık oluşturduğunu bilmesi şart değildir<sup>62</sup>.

Davranışlarını yönlendirebilme ise, kişinin kendi başına davranışlarını hayata geçirebilmesi, bunu algılayarak ve isteyerek yapabilmesi anlamına gelmektedir. Yani kısaca, iyiyi kötüden ayırabilir kapasitede olmak da kusur yeteneğine sahip olmanın

---

<sup>57</sup> Faruk Erem, *Ümanist Doktrin Açısından Türk Ceza Hukuku Cilt: I Genel Hükümler*, 11.B., Ankara, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No. 393, Sevinç Matbaası, 1976, s. 475 - 478.

<sup>58</sup> Nevzat Toroslu, a.g.e., s. 375. Soyaslan, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 406.

<sup>59</sup> Soyaslan, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 406. Hakan Hakeri, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 18. B., Ankara, Adalet Yayınevi, 2015, s. 380. Artuk – Gökçen – Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 477.

<sup>60</sup> Hakeri, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 380.

<sup>61</sup> Uğur Alacakaptan, *Suçun Unsurları*, Ankara, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No. 372, 1975, s. 118. Soyaslan, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 406, Hakeri, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 380.

<sup>62</sup> Alacakaptan, a.g.e., s. 118.

önemli unsurlarından biridir. Ayrıca kişinin algılama yeteneğinin olması tek başına yeterli değildir. Bu kişi davranışlarını yönlendiremiyorsa bu durumda kusur yeteneğine sahip olmadığını söylemek gerekecektir<sup>63</sup>.

Ancak bir kişinin kusur yeteneğine sahip olması, onun her fiilinden sorumlu tutulabileceği anlamına gelmemektedir. Bu durum cezalandırma için yeterli değildir. Önemli olan nokta, kişinin fiili işlediği esnada ve bu fiille bağlantılı olarak kusur yeteneğine sahip olup olmadığının tespit edilmesidir. Zira kişi, kusur yeteneğine sahip olduğu halde fiili kusurluluğu kaldıran bir nedenle de işlemiş olabilir<sup>64</sup>. Dolayısıyla, salt genel olarak kusur yeteneğine sahip olmama nedeniyle kişinin işlediği her fiilden dolayı sorumlu tutulmayacağını söylemek mümkün değildir. Her olay; suçun işlendiği anda failin söz konusu olayla ilgili olarak kusur yeteneğinin olup olmadığı açısından incelenmelidir.

Tüm insanların kusur yeteneğine sahip olduğu, ceza hukukunda bir karine olarak kabul edilmektedir. Bu karinenin aksine olabilecek haller, ceza kanunlarında özel olarak düzenlenmiştir. Bu düzenlemeler dışında esas olan, kusur yeteneğinin varlığıdır<sup>65</sup>.

### **2.2.2.1. Kusur Yeteneği Hakkındaki Teoriler**

Her ne kadar kusur yeteneğinin genel manada, anlama ve isteme yeteneklerinin bir arada bulunmasından teşekkül ettiği kabul edilse de, bu sonuca varılana dek doktrinde çok çeşitli teoriler ortaya atılmıştır. Bunlar; klasik ceza hukuku okulu (irade özgürlüğünü esas alan teoriler), pozitivist ceza hukuku okulu (determinist teoriler), failin normallığı kuramı, korkabilme kuramı, kişiliğe uygunluk kuramı ve sorumluluğa ilişkin ortak anlayış kuramıdır<sup>66</sup>. Bu teorilere kısaca değinmek, kusur yeteneği konusunun daha açık bir şekilde anlaşılabilmesi bakımından önem teşkil etmektedir.

Kusur yeteneğini açıklayan en eski teori olan klasik ceza hukuku okuluna göre; kusur yeteneği, özünü irade özgürlüğünden almaktadır. İnsan normal şartlar altında iyiyle kötüyü ayırt edebilecek konumdayken, kötüyü seçtiği için cezalandırılmaktadır. Ancak psişik olarak sağlıklı olmayan veya zeka geriliği olan kişiler, iyiyle kötüyü ayırt

<sup>63</sup> Alacakaptan, a.g.e., s. 119. Soyaslan, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 408.

<sup>64</sup> Alacakaptan, a.g.e., s. 119.

<sup>65</sup> Hakeri, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 381.

<sup>66</sup> Alacakaptan, a.g.e., s. 119. Haluk Toroslu, a.g.e., s. 22 - 76.

edemeyecek pozisyonda olduklarından cezalandırılmazlar. Kısmen bu yetenekten yoksun olan kişilerin cezaları ise indirilerek verilmelidir<sup>67</sup>.

İrade özgürlüğünü determinist bakış açısıyla ele alan görüşler ise en fazla pozitivist okul taraftarlarınca benimsenmiştir. Evrendeki tüm olayların maddi veya manevi açıdan bir şekilde nedensellik bağı ile birbirine bağlı olduğunu savunan determinist anlayışa göre; bu olayların tümü birbirinin nedeni veya sonucudur. İnsan davranışları açısından da durum böyledir. Her insan davranışını yönlendiren bir neden mutlaka bulunmaktadır<sup>68</sup>. Bu düşünceye göre; irade özgür değildir ve fail birtakım nedenlerle suça itilmektedir<sup>69</sup>.

Failin normalliği kuramı, kusur yeteneğine sahip olan kişilerin normal davranabilme yeteneğine sahip kişiler olduğunu; yani bunları sağlıklı, normal tepkiler verebilen kişiler olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla normal davranma yeteneğine sahip olmayan kişiler, örneğin akıl hastaları, kusur yeteneğine sahip olmadıklarından bu kişiler hakkında ceza müeyyidesi anlamsız kalmakta ve bu kişilerin ceza sorumlulukları bulunmadığı kabul edilmektedir<sup>70</sup>.

Korkabilme kuramında; kişinin cezanın korkutucu etkisi nedeniyle suç işlemekten vazgeçmesi ve çocukların, akıl hastalarının veya bunlar gibi ayırt etme yeteneğinden yoksun kişilerin cezanın bu etkisine maruz kalamayacakları, bu nedenle de bu kişilerin cezalandırılmalarının anlamsız olduğu savunulmaktadır. Küçükler veya akıl hastaları, cezanın korkutucu etkisini psikolojik olarak hissedemeyeceklerinden kusur yeteneğinden yoksun oldukları kabul edilmiştir<sup>71</sup>.

Kişiliğe uygunluk kuramına göre; fail ile fiili arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Davranış faile ait ise ve kişiliğinin bir parçasını yansıtıyorsa; o halde bu kişinin hareketlerinden dolayı kusur yeteneğine sahip olduğu söylenebilmektedir. Eğer

---

<sup>67</sup> Alacakaptan, a.g.e., s. 119. Haluk Toroslu, a.g.e., s. 22 - 36. Klasik okulun ceza sorumluluğuna ilişkin düşünceleri yukarıda açıklandığından, burada detaylı açıklama yapılmayacaktır.

<sup>68</sup> Adnan Güriz, *Hukuk Felsefesi*, 9. B., Ankara, Siyasal Kitabevi, 2009, s. 87 - 104. Haluk Toroslu, a.g.e., s. 44.

<sup>69</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 48. Determinist teori ve pozitivist okulun irade hakkındaki çok detaylı görüşleri ve bunlara getirilen eleştiriler için bkz. Haluk Toroslu, a.g.e., s. 44 vd.

<sup>70</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 58. Bu teori hakkında detaylı açıklamalar için bkz. Haluk Toroslu, a.g.e., s. 59 - 64.

<sup>71</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 67. Bu teori hakkında detaylı açıklamalar için bkz. Haluk Toroslu, a.g.e., s. 67 - 74.

kişinin hareketleriyle arasında bir kopukluk varsa ve hareket failin iç dünyasını yansıtmıyorsa; o halde bu fiilin o faile yükletilemez olduğu düşünülmektedir<sup>72</sup>.

Sorumluluğa ilişkin ortak anlayış kuramı, esas olarak *Antolisei* tarafından savunulan bir düşüncedir. *Antolisei*'ye göre; kusur yeteneği açısından irade özgürlüğüne önem verilmelidir; zira kişi davranışlarını yönlendirme özgürlüğüne sahip değilse, bu durumda hukuku ihlal etmesinden dolayı cezalandırılmamalıdır. Bu kuramı kabul eden bir başka düşünceye göre ise; kişiler hareketlerinin sosyal sonuçlarını algılayabilir durumdalarsa ve hareketlerini belirli şekilde yönlendirecek çeşitli psikolojik etmenlerin altında değilse, bu durumda ceza hukuku anlamında davranışlarından sorumlu tutulacaklardır. Bununla birlikte; akıl sağlığı yerinde değilse ya da belirli bir zihinsel gelişime ulaşmadılarsa, bu kişiler davranışlarından cezai olarak sorumlu tutulmamalıdır. Zira toplum; çocukların ve akli hastalarının davranışlarını hoş görmektedir<sup>73</sup>.

#### **2.2.2.2. Kusur Yeteneği Şartının İstisnası: Sebebinde Serbest Hareketler**

##### ***Kuramı (Actiones Liberae in Causa)***

Kural olarak, kişinin kanunda suç teşkil eden fiili gerçekleştirdiği anda kusur yeteneğine sahip olması, kişinin fiilinden dolayı sorumlu tutulabilmesi için bulunması gereken bir şarttır. Ancak bazı hallerde kişi söz konusu fiili gerçekleştirirken çeşitli nedenlerden dolayı kusur yeteneğini haiz değildir. Kişinin kusur yeteneği bir başkası tarafından kaldırılmış olabileceği gibi, kendisi tarafından da kaldırılmış olabilir. Kişinin ceza sorumluluğu da kusur yeteneğinin kim tarafından kaldırıldığı dikkate alınarak belirlenir.

Kişinin iradi olarak alkol veya uyuşturucu maddeyi alması ve bu alkol veya uyuşturucu madde etkisindeyken suç işlemesi halinde failin “ALIC kuramı” adı verilen kuram açısından incelenmesi gerekmektedir. Eğer fail hareketten önce kusur yeteneğine sahip iken, salt suç işlemek amacıyla veya suçu işlerken kusur yeteneğinin olmadığını mazeret olarak sunabilmek için bir alkol ya da uyuşturucu madde alarak suçu işliyorsa, bu durumda “Actiones Liberae in Causa” olarak adlandırılan ve “Sebebinde serbest hareketler” şeklinde çevrilebilecek kuram devreye girmektedir. Bu kurama göre, normal şartlar altında, alkol veya uyuşturucu madde etkisindeyken suç işleyen bir kimsenin

<sup>72</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 64. Bu teori hakkında detaylı açıklamalar için bkz. Haluk Toroslu, a.g.e., s. 64 – 66.

<sup>73</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 75 - 76.

kusur yeteneğinin yokluğu kabul edilmektedir. Ancak suçtan önce bilinçli bir şekilde, salt suç işleme veya işlenen suçun sorumluluğundan kurtulma amacıyla bu alkol veya uyuşturucu madde alınmışsa, o halde bu kişinin ceza sorumluluğundan yine de bahsedilebilecektir<sup>74</sup>.

Bu gibi hallerde, kişi suç teşkil eden fiili işlediği sırada kusur yeteneğini haiz olmadığından dolayı cezai anlamda sorumlu tutulmamalıdır; ancak kişinin salt bir suç işlemek amacıyla, kendi kusur yeteneğini bilinçli olarak ortadan kaldırması halinde suç işleyen kişilerin bir şekilde cezasız kalması sonucu ortaya çıkacaktır ki, bu durum adalet anlayışına aykırıdır. Bu nedenle; bazı hallerde, kişinin suç işlediği sırada kusur yeteneğine sahip olmasa dahi cezai açıdan sorumlu tutulabilmesi kuralı olan “sebebinde serbest hareketler kuramı” (actiones liberae in causa) kabul edilmiştir<sup>75</sup>.

Sebebinde serbest hareket, kişinin suç teşkil eden fiili ortaya koyduğu esnada hareketini serbestçe gerçekleştirmemesi; ancak kusur yeteneğinin ortadan kalkmasına neden olan hareketin serbestçe gerçekleştirilmesi olarak tanımlanmıştır<sup>76</sup>. Özellikle geçici nedenler ve sarhoşluk halinde başvuru sebebinde serbest hareketler kuramı, kişinin suç işlemek amacıyla kasten veya taksirle kendini kusur yeteneğinden yoksun hale getirmesi durumunda devreye girmektedir. Örneğin; kişinin suç işlemek amacıyla kendini sarhoş hale sokması veya uyuşturucu madde kullanması durumunda sebebinde serbest hareketler kuramına göre bu kişinin cezai sorumluluğu tam olacaktır<sup>77</sup>.

---

<sup>74</sup> Yener Ünver, “Sebebinde Serbest Hareketler Kuramı”, *Prof. Dr. Sahir Erman’a Armağan*, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Eğitim, Öğretim ve Yardımlaşma Vakfı Yayını No: 8, İstanbul, 1999, s. 810. Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 81. Bu kuram hakkında detaylı bilgi için bkz. Ünver, “Sebebinde Serbest Hareketler Kuramı”, a.g.m., s. 810 vd.

<sup>75</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 80 - 81.

<sup>76</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 81 - 82. Sebebinde serbest hareketler kuramı teorik açıdan çeşitli şekillerde açıklanmıştır. Bu açıklamalar ve bu kurama getirilen eleştiriler için bkz. Haluk Toroslu, a.g.e., s. 82 - 104.

<sup>77</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 105. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun 34. maddesinin ikinci fıkrasında düzenlenen hal, sebebinde serbest hareketler kuramının uygulama alanı bulacağı hallerdendir. Maddenin birinci fıkrası şu şekildedir: “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”. İkinci fıkrada ise, “İradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz” denerek iradi şekilde kusur yeteneğinin kaybedilmesi halinde kişinin ceza sorumluluğunun mevcut olduğu kabul edilmiştir. Ancak kişinin alkol ve uyuşturucuyu iradi olarak almasının suç işlemek amacıyla olup olmadığı konusunda kanunda açık bir düzenleme mevcut değildir. Bu konudaki eleştiriler için bkz. Yener Ünver, “YTCK’da Kusurluluk”, *Ceza Hukuku Dergisi*, Cilt 1, Sayı 1, 2006, s. 67. Ayrıca sebebinde serbest hareketler kuramı (ALIC) hakkında detaylı bilgi ve açıklama için bkz. Ünver, “Sebebinde Serbest Hareketler Kuramı”, a.g.m., s. 812 vd.

### 2.2.3. Kusur Yeteneği ile Kusurluluk Kavramlarının Karşılaştırılması

Kusur yeteneği, kusurluluk ve hatta sorumluluk kavramları birbirlerine sıkı şekilde bağlı ve iç içe geğmiş, ayırt edilmesi zor olan kavramlardır<sup>78</sup>. Kusur yeteneğinin kusurlulukla olan ilişkisi, doktrinde farklı şekillerde değerlendirilmiştir. Bu konudaki görüşlerden birincisinde bir kısım yazar, kusur yeteneğini suçun ön şartı olarak, bir kısmı ise suçun unsuru olarak kabul etmektedir. Bu görüşlere göre, fail anlama ve isteme yeteneğinden yoksunsa bu halde kusurlu olamayacaktır<sup>79</sup>. Diğer bir görüş ise, kusur yeteneği ile kusurluluğun birbirinden farklı kavramlar olduğunu, kusur yeteneğinin yalnızca failin cezalandırılıp cezalandırılmayacağının belirlenmesi açısından sübjektif bir niteliğe sahip olduğunu ve bu nedenle de suçun bir unsuru olmadığını, sadece cezasızlık sebebi olarak adlandırılabilereğini savunmaktadır<sup>80</sup>.

#### 2.2.3.1. Kusur Yeteneğinin Kusurluluğun Ön Şartı Olduğu Görüşü

Kusur yeteneğinin kusurluluğun ön şartı olduğu düşüncesine göre, kişinin işlediği bir fiilden dolayı cezalandırılabilmesi için, bu fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilmesi, hareketlerini buna göre yönlendirebilmesi gereklidir. Bu şekilde davranamayan kişilerin kusur yeteneği bulunmamaktadır ve dolayısıyla kusurlu olduklarından da bahsedilemez.

Bu düşünce, kişinin kusur yeteneği yoksa kusurluluğundan bahsedilmesini mümkün görmemektedir. Dolayısıyla bu fikre göre kusur yeteneği, kusurluluğun bir ön şartıdır. Kusurluluğun esasını ceza hukukunda kınanabilirliğe dayandıran bu düşünce; kişinin kusur yeteneğinin olmaması dolayısıyla ortada kınanabilir bir fiilin olmadığını ve bu nedenle de kusurluluktan bahsedilemeyeceğini; bunun sonucu olarak da örneğin suç işleyen akıl hastaları ve çocukların anlama ve isteme yeteneklerinin eksikliğinden dolayı, kusurluluğundan bahsetmenin mümkün olamayacağını savunmaktadır<sup>81</sup>. Bunun yanında, ancak failin fiilinin kendisine yükletilebilir olması halinde kusurluluktan

---

<sup>78</sup> Hande Ulutürk, *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi*, Ankara, Seçkin Yayınları, 2014, s. 31.

<sup>79</sup> Örneğin *Dönmezer - Erman*'a göre, kusur yeteneği ile kusurluluk manevi unsurun ön şartıdır. Bu düşünceye göre; kusur yeteneği (imputabilité) failin fiili konusunda ehil olup olmadığı ile ilgiliyken, kusurluluk (culpabilité) ise failin somut olayda kusurlu hareket edip etmemesiyle alakalıdır. Bkz. *Dönmezer – Erman*, a.g.e., C. I, s. 143.

<sup>80</sup> Haluk Toroslu, a.g.e. s. 156. Türk ceza hukuku doktrininde kusur yeteneğinin suçun unsurları başlığından ayrı olarak incelenmesi hususunda bkz. *Toroslu – Toroslu*, a.g.e., 375.

<sup>81</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 171 - 173.



bahsedilebileceği düşüncesi de yine aynı şekilde isnat edilebilirliğin suçun değil, kusurluluğun bir ön şartı olduğu fikrini ortaya koymaktadır<sup>82</sup>.

### **2.2.3.2. Kusur Yeteneğinin Kusurluluğun Unsuru Olduğu Görüşü**

Kusur yeteneğinin kusurluluğun unsuru olduğu düşüncesine göre, suç teşkil eden fiiller kınanabilir olmaları nedeniyle cezalandırılırlar. Kusurluluğun bu açıdan ele alınmasında, kişinin kusur yeteneğine sahip olması, kast veya taksirin mevcudiyeti yani fiil ile fail arasındaki psikik ilişki ve kusurluluğu kaldıran nedenlerin bulunmaması gerektiği kabul edilmiştir. Bu unsurlar, kusurluluğun varlığı için gerekli unsurlar olarak değerlendirilmiştir. Kişinin kusur yeteneğine sahip olup olmaması, kişinin işlediği fiil nedeniyle kınanabilirliğini de etkilemektedir. Zira kusur yeteneğine sahip olmayan bir akıl hastası veya çocuk işlediği fiil nedeniyle kınanamayacaktır. Fiil hukuka aykırı olsa bile, failin kusur yeteneğine sahip olmaması dolayısıyla söz konusu fiil kusurlu olarak kabul edilemeyecektir. Bu da, kusur yeteneğinin kusurluluğun varlığı için en önemli unsur olduğunu göstermektedir<sup>83</sup>.

### **2.2.3.2. Kusur Yeteneğinin Kusurluluktan Bağımsız Olduğu Görüşü**

Kusur yeteneğinin kusurluluktan bağımsız olduğunu savunan düşünceye göre; kusur yeteneği kavramı fiille değil, fail ile ilgilidir. Bu düşünce, kusur yeteneğini kusurluluktan tamamen bağımsız olarak ele almakta; onu failin bir özelliği olarak kabul etmektedir. Kusurluluğu kast ve taksir açısından değerlendiren bu görüşe göre, failin kusur yeteneğine sahip olup olmaması kusurluluğunu etkilemez. Yani fail, akıl hastası veya bir çocuk da olsa fiili kast ve taksir bağlamında kusurlu olabilir. Kusur yeteneği salt anlama ve isteme yeteneğine sahip olunup olunmamasıyla açıklanamaz. Zira bir akıl

---

<sup>82</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 174. *Dönmezer – Erman*'a göre de, kusur yeteneği kusurluluğun ön şartı olmamakla birlikte, manevi unsurun ön şartı olarak kabul edilmiştir (Dönmezer – Erman, a.g.e., C. I, s. 143). *İçel*'e göre de kusurluluk suçun bir unsuru değildir; ancak kusurluluğa ilişkin problemlerin çözülmesi açısından öncelikle kusur (isnat) yeteneğinin belirlenmesi gereklidir. Dolayısıyla bu düşünce de kusur yeteneğinin kusurluluğun ön şartı olduğunu kabul etmektedir. bkz. İçel, a.g.e., s. 376. Söz konusu düşüncenin, kusur yeteneğinin kusurluluğun ön şartı şeklinde değerlendirilebileceği konusunda bkz. Haluk Toroslu, a.g.e., s. 174, dipnot 455. Bu çalışmanın esas konusu kavramsal tartışmalar olmadığından, bu açıklamalarla yetinilecektir. Kusur yeteneğinin suçun ön şartı olduğu konusundaki daha detaylı açıklamalar ve doktrinsel tartışmalar için bkz. Haluk Toroslu, a.g.e., s. 171 - 180.

<sup>83</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 181. Bu düşünceye karşı getirilen eleştiriler için bkz. Haluk Toroslu, a.g.e., s. 185. Kusur yeteneğinin kusurluluğun ve dolayısıyla suçun bir unsuru olduğu, suçlunun kişisel bir niteliği olamayacağına ilişkin görüş için bkz. Alacakaptan, a.g.e., s. 122, 123.

hastası ve çocuk da anlayarak ve isteyerek bir suç işleyebilir<sup>84</sup>. Aksi halde kusur yeteneğinin bulunmadığı kişilerde manevi unsurun da bulunmayacağı sonucu ortaya çıkacaktır. Bunun sonucu olarak da, akıl hastaları veya çocuklara güvenlik tedbiri uygulanması aşamasında kişilerin manevi unsurlarına yönelik bir araştırma yapılmadan yargılama yapılması durumu söz konusu olacaktır<sup>85</sup>. Özellikle akıl hastalarının veya küçüklerin hukuka uygunluk nedenlerinden yararlanıp yararlanmadıklarının tespiti açısından bu kişiler hakkında manevi unsur tespiti yapılmadan doğrudan güvenlik tedbirine hükmedilmesi de uygun olmayan sonuçlara yol açabilecektir<sup>86</sup>.

Suçun kusur yeteneğinden önce geldiğini kabul eden bu görüş; kişi kusur yeteneğine sahip olmasa bile işlediği fiilin kusurlu olabileceğini savunmaktadır; zira kişiler kusur yeteneğine sahip olmasalar da işledikleri fiiller kanuna aykırılık teşkil etmektedir. Ancak bu kişiler, işledikleri fiillerin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamadıkları hallerde kusur yeteneğinden yoksun kabul edilerek cezaya veya haklarında güvenlik tedbirine karar verilir<sup>87</sup>.

#### 2.2.4. Değerlendirme

Kusurluluğun ve kusur yeteneğinin tanımı 5237 sayılı TCK'da yapılmamıştır. Bu nedenle bu kavramların tanımı için doktrine başvurmak gerekmektedir. Yukarıda açıklanan teorilere bakıldığında, kusur yeteneği ile kusurluluk arasında farklılıklar olduğu söylenebilecektir. Ancak bu farklılık, kusurluluğun kusur yeteneğinin ön şartı mı, bir unsuru mu yoksa ondan tamamen bağımsız mı olduğu konusunda ortaya çıkmaktadır.

Esasında kusurluluk kanımızca kusur yeteneği ile iç içe geçmiş durumdadır ve manevi unsurdan yani kast ve taksirden farklı bir kavramdır. Kusurluluktan anlaşılması gereken, failin kanunda suç teşkil eden bir fiili anlayarak ve isteyerek gerçekleştirmiş olmasıdır. Kusurlu davranma, yani suç teşkil eden fiili anlayarak ve isteyerek gerçekleştirme yeteneğine sahip olan insan ise kusur yeteneğine sahiptir. Kusur yeteneği

---

<sup>84</sup> Hafizoğulları – Özen, a.g.e., s. 271, Soyaslan, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 412. Tuğrul Katoğlu, *Ceza Hukukunda Hukuka Aykırılık*, Ankara, Seçkin Yayınevi, 2003, s.117. Haluk Toroslu, a.g.e., s. 186.

<sup>85</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 187.

<sup>86</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 186, 187.

<sup>87</sup> Haluk Toroslu, a.g.e., s. 188. Bu görüş hakkındaki detaylı açıklamalar ve getirilen eleştiriler için bkz. Haluk Toroslu, a.g.e., s. 185 - 197.

olmayan kişiler de kastla veya taksirle bir suç işleyebilirler, zira kasıt ve taksir yani manevi unsur kusurluluktan tamamen farklıdır. Kusurun manevi unsurun dışında değerlendirildiği de dikkate alındığında, kusur yeteneği olmayan kişilerin kasten veya taksirle suç işlemeleri halinde bu kişilere ya ceza verilmemekte ya da verilecek ceza azaltılmakta veya güvenlik tedbirleri uygulanmaktadır. Kusur yeteneği olmayan kişilere güvenlik tedbiri uygulanması da bu kişilerin kast veya taksirle suç işleyebildiklerini gösterir niteliktedir.

Dolayısıyla, kusur yeteneği olmayan kişilerin suç işlemesi halinde kusurlulukları söz konusu olamayacağından, kusurluluğun kusur yeteneği ile iç içe geçtiğini söylemek doğru olacaktır. Bu doğrultuda da kusur yeteneğinin kusurluluğun ön şartı niteliğinde olduğu söylenebilecektir.

### 2.3. SUÇUN UNSURLARI HAKKINDAKİ TEORİLER

Suçun unsurları, bir suçun varlığı için gerekli olan unsurlardır. Doktrinde yazarlar suçun unsurlarını farklı şekillerde ele almışlardır. Bu unsurlar ikiden sekize kadar değişebilmektedir<sup>88</sup>. Suçun incelenmesi amacıyla tahlilci (analitik) ve bütüncü (sentetik) yöntemler ortaya çıkmıştır. Bu teorilerden tahlilci yöntem suçu unsurlarına ayırarak incelerken, bütüncü yöntem ise suçu bir bütün halinde incelemeyi tercih etmiştir. Günümüzde tercih edilen yöntem, tahlilci yöntemdir<sup>89</sup>.

Bu yöntemin tercih edilmesi dolayısıyla, farklı teoriler ortaya atılmıştır. Bunlardan biri geleneksel teori yani ikili ayırım, diğeri ise Almanya’da doğan ve üçlü ayırım adı verilen bir teoridir<sup>90</sup>. Her iki teori, suçun unsurlarını farklı şekillerde ele almaktadır.

Suçun unsurları ilk defa 16. yüzyıl İtalya’ında *Deciani* tarafından belirtilmiştir. *Deciani*’ye göre suçun dört unsuru bulunmaktaydı. Bunlar; kanun, irade ve fiil, insan, saiktir<sup>91</sup>. 18. yüzyılda Almanya’da da suçun unsurları üzerine düşünceler başlamıştır. Örneğin; *Böhmer*’e göre suçun dört unsuru şu şekildeydi: serbest hareket (icra veya

---

<sup>88</sup> Artuk – Gökçen – Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 224 - 225. İçel, a.g.e., s. 201 - 202.

<sup>89</sup> Nevzat Toroslu, a.g.e., s. 104.

<sup>90</sup> Nevzat Toroslu, a.g.e., s. 106.

<sup>91</sup> Alacakaptan, a.g.e., s. 5.

ihmal), hukuka aykırılık, kusurluluk ve cezalandırılabilirlik<sup>92</sup>. Bu sınıflandırmalar dışında doktrinde çok farklı sınıflandırmalar yapılmıştır ve bunlar Türk ceza hukuku doktrininde de etkili olmuştur<sup>93</sup>.

### 2.3.1. Türk Ceza Hukuku Doktrininde Suçun Unsurları

Ceza hukukunda suçun unsurları, yukarıda da bahsedildiği gibi, doktrinindeki yazarlar tarafından değişik şekillerde ele alınmıştır. Aynı farklılık Türk ceza hukuku doktrini için de geçerlidir. İkili ayırmadan dörtlü ayırma kadar değişkenlik gösteren bu düşünce farklılıkları, ceza sorumluluğunun ve akıl hastalarının suçun unsurlarındaki yerini de aynı şekilde değiştirmektedir.

Geleneksel teori olarak da adlandırılan ikili ayrımı kabul eden *Toroslu*'ya göre, suç maddi unsur ve manevi unsur olmak üzere iki unsurdan oluşmaktadır. Bu teoriye göre suç, "kusurlu irade ile işlenen bir fiil"dir<sup>94</sup>.

*İçel*'e göre suç; tipe uygun eylem, hukuka aykırılık ve kusurluluk şeklindeki üç unsurdan oluşmaktadır. Bu görüş tipikliği bağımsız bir unsur olarak değil, tipe uygun eylemin bir özelliği şeklinde incelemektedir<sup>95</sup>.

*Alacakaptan*'a göre suç, "İsnat yeteneğine sahip bir kişinin kusurlu iradesinin yarattığı icrai veya ihmali bir hareketin meydana getirdiği yasada yazılı tipe uygun,

<sup>92</sup> Artuk – Gökçen - Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 225.

<sup>93</sup> Suçun unsurlarının dünyadaki çeşitli sınıflandırmaları hakkında detaylı bilgi için bkz. Artuk – Gökçen - Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 225 - 227.

<sup>94</sup> Nevzat Toroslu, a.g.e., s. 106. Bu görüş hukuka aykırılığı suçun bir unsuru olarak kabul etmeyerek diğer tüm teorilerden ayrılmaktadır. Bu nedenle kısaca, hukuka aykırılığın neden suçun bir unsuru olarak kabul edilmediğine değinmekte yarar vardır. Bu görüşe göre, hukuka aykırılık suçun özü olduğu için suçun bir unsuru olarak kabul edilemez. Ayrıca hukuka aykırılık kavramı, sonradan ve kanun koyucunun koyduğu kurallar doğrultusunda ortaya çıkmıştır. Zira kuralları koyan beşeri bir iradedir, maddi ve manevi unsurlar ise failin doğasından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla hukuka aykırılık, maddi ve manevi unsurlar gibi doğal değil, yapay bir kavramdır ve diğer unsurlarla yan yana bulunması mümkün değildir. Bu teoriye göre maddi unsur; davranış, sonuç ve nedensellik bağından oluşmaktadır. Bu unsurlar pozitif, yani suçun oluşması için bulunması gereken unsurlar olarak tanımlanmıştır. Hukuka aykırılık durumu ise, yine maddi unsurun içinde hukuka uygunluk nedenleri başlığı altında incelenmektedir. Hukuka uygunluk nedenleri, bu ayırma göre negatif unsur olarak bulunmaktadır, zira bir suçtan bahsedilebilmesi için suçta hukuka uygunluk nedenlerinin bulunmaması gerekmektedir. Bkz. Nevzat Toroslu, a.g.e., s. 107, 111. Suçun ikili ayrımını kabul eden bir diğer yazar için bkz. Yüksel Ersoy, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Ankara, İmaj Yayıncılık, 2002, s. 76 vd. Hukuka aykırılık konusundaki detaylı görüşler ve tartışmalar için bkz. Katoğlu, a.g.e., s. 127 vd.

<sup>95</sup> İçel, a.g.e., s. 203. Suçun unsurlarının benzer şekildeki sınıflandırmaları için bkz. Demirbaş, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 201. Özbek v.d., a.g.e., s. 215. İçel ve Demirbaş kast ve taksiri kusurluluk başlığı altında değerlendirirken Özbek v.d.'ye göre tipe uygunluk; objektif (maddi) unsur ve subjektif (manevi) unsur olarak ikiye ayrılmakta, kast ve taksir de manevi unsur içinde ele alınmaktadır. Bkz. Özbek v.d., a.g.e., s. 217. Aynı yönde bkz. Bahri Öztürk – Mustafa Ruhan Erdem, *Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku*, 15. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2015, s. 146.

*hukuka aykırı ve müeyyide olarak bir cezanın uygulanmasını gerektiren bir eylemdir”.* Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere, *Alacakaptan*'ın benimsediği unsurlar tipiklik, hukuka aykırılık, maddi unsur ve manevi unsurlardır<sup>96</sup>.

*Dönmezer - Erman* da suçun dört unsurdan oluştuğunu incelemektedir. Bunlar kanuni unsur, maddi unsur, hukuka aykırılık unsuru ve manevi unsurdur. Bu görüşte manevi unsur başlığı altında kusur yeteneği ve kusurluluk bahsi ayrı ayrı incelenmektedir. Dolayısıyla kusurluluk yerine manevi unsur başlığı kullanılmıştır<sup>97</sup>.

*Özgenç*'e göre suçun üç unsuru bulunmaktadır. Bunlar; maddi unsurlar, manevi unsurlar ve hukuka aykırılık unsurudur. Bu görüşe göre; kusurluluk suçun bir unsuru değil, fail hakkındaki bir değer yargısından ibarettir<sup>98</sup>.

*Koca - Üzülmöz*'e göre; cezalandırılabilir fiil haksızlık, kusur ve cezalandırılabilirliğin diğer şartları olmak üzere üç temel unsurdan oluşmaktadır. Haksızlık tipik haksızlık ve hukuka aykırılık şeklinde kendi içinde ikiye ayrılmakta; kusur ise kınanabilirlik yargısı olarak haksızlık unsurunun dışında değerlendirilmektedir<sup>99</sup>.

Farklı bir adlandırma yolunu tercih eden *Hafizoğulları - Özen*'e göre ise suçta olması gereken bazı özellikler vardır. Bu düşünceye göre; fiilsiz suç olmaz, ihlalsiz suç olmaz ve kusursuz suç olmaz. Fiilsiz suç olmaz başlığı altında suçun maddi unsurları,

---

<sup>96</sup> Alacakaptan, a.g.e., s. 8 - 10. Bu görüşe göre; hukuka aykırılık unsurunu tipiklikten ayıran yön, hukuka aykırılığın belli bir ceza normu tarafından hukuka uygun kabul edilmemiş olmasıdır. Bkz. Alacakaptan, a.g.e., s. 8. Aynı yöndeki tasnif için bkz. Artuk - Gökçen - Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 204. Bu düşünceye göre kusurluluk suçun bir unsuru değil, failin kınanabilirliğine ilişkin bir değer yargısıdır. Artuk - Gökçen - Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 204.

<sup>97</sup> Dönmezer - Erman, a.g.e., C. I., s. 310 - 311. *Soyaslan*'a göre de suçun dört unsuru bulunmaktadır. Bunlar kanuni unsur, maddi unsur, hukuka aykırılık unsuru ve manevi unsurdur. Manevi unsur ise isnat kabiliyeti, kusurluluk, kast ve taksir biçiminde incelenmektedir. Bkz. Soyaslan, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 227. *Centel - Zafer - Çakmut* da suçun unsurlarını yasallık unsuru, maddi unsur, hukuka aykırılık ve kusurluluk şeklinde dördü olarak ele almıştır. *Soyaslan*'dan farklı olarak kusurluluğu suçun bir unsuru olarak kabul eden bu görüş; kusur yeteneğini ayrı bir başlık altında ele almayarak kusurluluk bahsinde açıklamıştır. Bkz. Centel - Zafer - Çakmut, a.g.e., s. 225 vd.

<sup>98</sup> Özgenç, a.g.e., s. 160.

<sup>99</sup> Tipikliği maddi (objektif) unsur ve manevi (sübjektif unsur) olarak ikiye ayırarak inceleyen bu görüş; kast ve taksiri tipikliğin manevi unsuru başlığı altında ele almakta; kusurluluktan ayrı olarak incelemektedir. Bkz. Koca - Üzülmöz, a.g.e., s. 79.

ihlalsiz suç olmaz başlığı altında hukuka uygunluk nedenleri ve kusursuz suç olmaz başlığı altında ise manevi unsur ile kusurluluğu kaldıran nedenler incelenmiştir<sup>100</sup>.

*Hakeri*'ye göre suç; geniş anlamda, kanundaki tipe uygun, hukuka aykırı ve kasten veya taksirle gerçekleştirilmiş bir fiil olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre suçun kurucu unsurları; kanuni unsur (tipiklik), tipikliğin maddi ve manevi unsurları ve hukuka aykırılık unsuru olmak üzere geniş olarak dört, dar olarak iki unsurdan oluşmaktadır. Burada maddi ve manevi unsurlar doktrindeki diğer ayrımların aksine tipiklik başlığı altında ele alınmıştır<sup>101</sup>.

### 2.3.2. Akıl Hastalığının Suçun Unsurlarındaki Yeri

Ceza hukuku doktrinde suçun unsurları açısından farklı sistematiğin benimsenmesi, akıl hastalığının da farklı şekillerde sınıflandırılması sonucunu doğurmuştur. Kimi yazarlar, akıl hastalığını suçun unsurlarından biri olarak kabul ettiği kusurluluğun bir alt başlığı şeklinde incelemiş, kimi yazarlar manevi unsur kapsamında ele almış, kimi yazarlar suçun unsurları dışında kusurluluk başlığı altında açıklamış, kimi yazarlar ise suçlu başlığı altında kusur yeteneği konusunu ele alarak akıl hastalığını açıklama yoluna gitmişlerdir.

Kusurluluğu suçun bir unsuru olarak kabul eden yazarlar; akıl hastalığını da kusur yeteneğinin etkilendiği hallerden kabul ederek bu başlık altında açıklamışlardır. Kusurluluğu suçun temel bir unsuru olarak kabul etmeyen yazarlar da akıl hastalığını kusurluluk başlığı altında değerlendirmişlerdir. Suçun unsurları bakımından aralarında farklılıklar olmakla birlikte Türk ceza hukuku doktrindeki hakim görüş, akıl hastalığının kusurluluk başlığı altında değerlendirilmesi yönündedir<sup>102</sup>.

<sup>100</sup> Hafizoğulları - Özen, a.g.e., s. 190. Bu tasnife göre kusur yeteneği konusu kusur başlığı altında değil; ayrı bir başlık olan suçlu kısmında, kusur yeteneği altında işlenmiştir. Bkz. Hafizoğulları – Özen, a.g.e., s. 403 vd.

<sup>101</sup> Hakeri, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s.128 - 129. Bu görüşe göre kusur kavramı, fiil ile değil fail ile ilgili olarak yapılan bir değerlendirmedir. Kusur yoksa suçtan da bahsedilemeyecektir; çünkü her ne kadar kusurluluk suçun kurucu bir unsuru olmasa da, kusurun yokluğu halinde suç oluşmamıştır. İkinci olarak suç sonucu ortaya çıkan haksız durum failin kusuru neticesinde gerçekleşmiş olmalıdır. Yani ortaya çıkan haksızlık ile failin kusuru birbiriyle örtüşmelidir. Son olarak ise, faile verilen ceza ile kusur arasında bir orantılılık olmalıdır. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 61. maddesinin birinci fıkrasının (f) bendine göre de cezanın belirlenmesinde kusurun rolü önemlidir ve kusur cezalandırabilmenin bir şartıdır. Bkz. Hakeri, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 379.

<sup>102</sup> Kusurluluğu suçun unsuru olarak değerlendiren yazarlar için bkz. İçel, a.g.e., s. 369 vd. Demirbaş, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 334 vd. Özbek v.d., a.g.e., s. 364 vd. Centel – Zafer – Çakmut, a.g.e., s. 345 vd. Hafizoğulları – Özen, a.g.e., s. 264 vd. Kusurluluğu suçun unsurları dışında

Kimi yazarlar suçun unsurlarında tercih ettikleri görüşleri, akıl hastalığının suç genel teorisinde sınıflandırılması konusunda da göstermişlerdir. Kusur yeteneği ve kusurluluğu farklı kavramlar olarak kabul eden bu görüşe göre, manevi unsur da kendi içinde kusur yeteneği ve kusurluluk olarak ikiye ayrılmaktadır<sup>103</sup>.

Geleneksel ayrıma göre kusur yeteneği, kusurluluk ya da manevi unsur başlığının altında değil, ayrı bir başlık olan isnat edilebilirlik altında ele alınmaktadır<sup>104</sup>. Bu görüşe göre; suçun aktif süjesi olarak da adlandırılan fail, yani suçlu, suçun unsurları dışında incelenmekte ve isnat edilebilirlik de yine suçlu başlığı altında açıklanmaktadır. Isnat edilebilirliği kaldıran veya azaltan hallerden biri olarak kabul edilen akıl hastalığı; suçun unsurları dışında ele alınmış ve tamamen suçlunun kişisel özelliğinden kaynaklanan bir durum olarak açıklanmıştır<sup>105</sup>.

### 2.3.3. Değerlendirme

Ceza hukukunda failin akıl hastası olması, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması sonucunu doğurmaktadır. Buradan hareketle failin bu özelliğinin, suç niteliğindeki hareketinin kusurlu olup olmamasının değerlendirilmesi açısından önem kazandığı görülmektedir. Kusurluluğun kusur yeteneği ile arasındaki farkların açıklanması bu nedenle önemlidir. Kusurluluğu suçun bir unsuru olarak kabul etmeyen veya kusurluluğu manevi unsur başlığı altında kusur yeteneği ile birlikte inceleyen yazarlar; akıl hastalarının durumlarını kusur yeteneğinden yoksunluk olarak adlandırmaktadırlar. Esasında kusurluluğu bir unsur olarak kabul etmeyen yazarlar da, kusurluluğu suçun değil failin bir özelliği olarak kabul ettiklerinden; her ne kadar kusur

---

değerlendiren yazarlar için bkz. Özgenç, a.g.e., s. 357 vd. Koca – Üzülmöz, a.g.e., s. 288 vd. Hakeri, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 378. Artuk – Gökçen – Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 505 vd.

<sup>103</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. II, s. 143 - 144. *Dönmezer – Erman*'a göre kusur yeteneğinin suçlu adı altındaki ayrı bir başlıkta incelenmesi görüşü de yerindedir. Ancak kusur yeteneği esasen failin kusuru ile ilgili ve sıkı bir biçimde ilişkili olduğundan bu görüşe göre manevi unsur başlığı altında incelenmesi daha uygun görülmüştür. Bkz. Dönmezer – Erman, a.g.e., C. II, s. 144. Kusur yeteneğini kusurluluğun bir ön şartı olarak görmekle birlikte; kusurluluğu suçun unsurlarından saymayarak manevi unsur başlığı altında inceleyen görüş için bkz. Soyaslan, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 408 vd., 428. Bu görüşe göre kusur yeteneği, suçun oluşması için bir ön şart veya bir unsur değildir. Zira Türk Ceza Kanunu'na göre suç işleyen kişi kusur yeteneği olsun veya olmasın çeşitli yaptırımlara maruz kalmaktadır. Kusur yeteneğine sahip olanlar hürriyeti kısıtlayıcı cezalar veya adli para cezalarına çarptırılmakta, kusur yeteneği olmayanlar hakkında da güvenlik tedbiri uygulanmaktadır. Dolayısıyla kusur yeteneği suçun varlığı için olmazsa olmaz bir unsur değildir ve yalnızca yaptırımın şekli açısından suç ile kusur yeteneği arasında bir ilişki bulunmaktadır. Bkz. Soyaslan, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 412.

<sup>104</sup> Nevzat Toroslu, a.g.e., s. 106.

<sup>105</sup> Nevzat Toroslu, a.g.e., s. 354.

yeteneği kavramını kullanmasalar da, failin kusur yeteneğine sahip olup olmasının ceza sorumluluğunu etkilediği sonucuna ulaşmaktadırlar.

Yukarıda açıklanan tüm görüşler dikkate alındığında; hem suçun unsurları hem de akıl hastalığının suç genel teorisindeki konumu hakkında Türk ceza hukuku doktrininde birbirinden farklı düşüncelerin benimsendiği görülmektedir. Türk ceza hukukundaki hakim görüş de dikkate alındığında, akıl hastalığının kusurluluk başlığı altında incelemek yerinde olacaktır; zira kusurluluk suçun bir unsuru olarak kabul edilsin veya edilmesin, akıl hastalığı kusur yeteneğini etkileyen bir konudur ve bu nedenle akıl hastalığının manevi unsur değil kusurluluk başlığı altında incelenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda; kusurluluk ya da kusur yeteneği manevi unsurla ilgili olmadığından, akıl hastalarının da kast veya taksirle hareket edebilmesi, suç işlemei mümkündür.



## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **AKIL HASTALIĞININ GEÇMİŞİ VE GÜNÜMÜZ TÜRK CEZA HUKUKUNDAKİ YERİ**

#### **1. GENEL BİLGİLER**

Psikiyatri, kavram olarak yeni olsa bile, psikiyatrinin konusunu oluşturan akıl hastalıklarının geçmişi çok eskiye dayanmaktadır. Milattan önceye kadar dayanan bu geçmiş, akıl hastalıklarının ve akıl hastalarının çok uzun sürelerden beri toplumun bir parçası olduğunu; ister biyolojik ister ruhsal nedenlere dayandırılmış olsun, bir şekilde bu kişileri tedavi amacının güdüldüğünü göstermektedir.

Akıl hastalarının durumlarının, hukuk tarafından çeşitli kurallara bağlandığı da görülmektedir. Hem medeni hukuk, hem de ceza hukuku açısından tarihte akıl hastalarına özgü durumlar düzenlenmiştir. Bu çalışmanın konusu olan akıl hastalarının ceza sorumluluğu meselesi de akıl hastalığının geçmişi kadar eskidir. Birçok devlet, akıl hastalarının işlediği suçlar açısından, bu kişilerin işledikleri fiillerden sorumlu olup olmayacaklarını özel olarak belirtmiştir.

#### **2. ESKİ DEVLETLERDE AKIL HASTALIĞI VE CEZA SORUMLULUĞU**

Akıl hastalarının, işlediği fiillerin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneklerinin olmadığı günümüzde hukuki olarak kabul edilmektedir. Ancak eski devletlerde akıl hastalığının nedenlerinin tam olarak anlaşılabilmesi nedeniyle, akıl hastaları işledikleri suçlardan dolayı bazı devletlerde sorumlu tutularak cezalandırılmış, bazı devletlerde ise suçlunun akıl hastası olması cezayı azaltan veya kaldıran bir neden olarak kabul edilmiştir.

Antik devirlerde yazılı veya yazısız kaynaklarda akıl hastası olan kişilerin ceza sorumluluğunun bulunup bulunmadığına dair düzenlemeler mevcut değildi. Asur, Babil,

Eti, Sümer, Kadim Hint, Çin, Mısır gibi eski uygarlıklar, akıl hastalıklarının nedenini biyolojik kökenli değil, dini kökenli veya insanüstü varlık kaynaklı olarak düşündüklerinden, akıl hastalarını cezalandırmama veya cezadan muaf tutma yoluna gitmemişlerdir. Bu kişileri kurtarmak için daha ziyade dua, büyü gibi yöntemler tercih edilmiştir<sup>106</sup>.

Akıl hastaları ve çocuklara ceza indirimi, tarihte ilk defa günümüzden yaklaşık 5000 yıl önce bir Mısır firavunu tarafından uygulanmıştır<sup>107</sup>. Ancak akıl hastalığının ceza sorumluluğuna etkisi hakkında sınırlı bilgi olduğundan, bu konunun tarihsel gelişimi açısından Roma hukukunu temel almak daha doğru olacaktır<sup>108</sup>.

## 2.1. ROMA HUKUKU

Roma'da ilk defa, Cumhuriyet döneminde (M.Ö. 519 - 27) kabul edilen On İki Levha Kanunları'nda küçükler ve akıl hastalarının sorumsuzluğu düzenlenmiştir. Buna göre, deliler (furiosus) ve küçükler (infans) sorumluluk açısından ayrı tutulmuş ve suç işleyen akıl hastalarına veya bunama nedeniyle hareketlerini yönlendiremeyenlere suçlu muamelesi yapılmamıştır. Ateşli hastalıklar, sarhoşluk gibi durumlar da akıl hastalığı kapsamına dahil edilmiş ve geniş yorumlama yoluna gidilmiştir<sup>109</sup>.

---

<sup>106</sup> Naci Şensoy, "Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet", *İÜHFİM*, Cilt 16, Sayı 1 - 2, 1950, s. 118. Yener Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 1989, s. 57. Salih Yaşar Özden, *Adli Psikiyatri*, 2. B., Ankara, Nobel Yayınevi, 2015, s. 74.

<sup>107</sup> Özden, a.g.e., s. 3.

<sup>108</sup> Şensoy, "Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet", a.g.m., s. 119. Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 57.

<sup>109</sup> Cemil Kuyu, *Adli Psikiyatri*, Ankara, Seçkin Yayınevi, 1998, s. 22. Naci Şensoy, "Ceza Hukuku Bakımından Akıl Hastalığı (Türk Ceza Kanununun 46. ve 47. maddelerinin analizi)", *İÜHFİM*, Cilt 12, Sayı 2 - 3, 1946, s. 470. Roma hukukunda, Türk medeni hukukunda olduğu gibi yaptığı veya yapacağı hukuki işlemin anlam ve sonuçlarını anlayamayacak durumda olan kişiler açısından bu kişilerin fiil ehliyetleri kısıtlanmış ya da tamamen yok kabul edilmiştir. Kişilerin fiil ehliyetine sahip olup olmadıklarının belirlenmesi amacıyla yaş, akıl hastalığı, israf ve cinsiyet gibi ölçütler ele alınmıştır (Özcan Karadeniz Çelebican, *Roma Hukuku: Tarihi Giriş-Kaynaklar-Genel Kavramlar-Kişiler Hukuku-Hakkın Korunması*, 13.B., Ankara, Yetkin Yayınları, 2008, s. 188, 190). Oniki Levha Kanunu'na göre akıl hastaları ya da bunama dolayısıyla makul düşünme yetilerini kaybeden kişilerin hukuki işlemleri geçersiz kabul edilmiştir. Bu kişiler, malvarlıklarını kayımları aracılığı ile yürütmekteydiler. Roma hukukunun genelinde de bu ilke kabul edilmiş, akıl hastalarının hastalık etkisi altındayken yaptıkları hukuki işlemler geçersiz sayılmış, bu kişilerin akıl sağlıkları yerindeyken yaptıkları işlemler hastalığın etkisi altında bulunmadıklarının ispatlanması şartıyla geçerli kabul edilmiştir. Haksız fiiller açısından da Roma hukukunda kişinin ortaya çıkardığı fiillerden sorumlu tutulabilmesi için temyiz kudretini haiz olması yani fiilinin anlam ve sonuçlarının ayırda olmasında olması şartı aranmıştır. Bu nedenle akıl hastalarının temyiz kudretine sahip olmamaları nedeniyle haksız fiillerinden dolayı sorumlu tutulamayacağı kabul edilmiştir (Karadeniz Çelebican, a.g.e., s. 197, 261).

Roma hukukunda, “furor” olarak tanımlanan akıl hastaları açısından derecelendirme yapılması da söz konusu olmuştur. Örneğin, bazı akıl hastalıkları, kişilerin ceza sorumluluklarını kaldırır nitelikteyken, bazıları ise sorumluluğunu azaltmakta ancak tamamen kaldırmamaktadır. Ancak bu kişilerin belli hallerde suç işlemeleri durumunda sorumlu olmayacakları kabul görmektedir<sup>110</sup>.

## 2.2. CERMEN HUKUKU

Cermen hukukunda, genel olarak akıl hastalarının ceza sorumluluğuna ilişkin hükümler olmamakla birlikte, bu konudaki açık düzenlemeler Longobard hukukunda mevcuttur. *Rotari*'ye göre; akıl hastalarının işledikleri fiiller açısından, kudurmuş hayvanların davranışlarından bir farkı yoktur. Bu kişilerin işledikleri fiiller nedeniyle uğranan zararların, kudurmuş hayvanların davranışları neticesinde ortaya çıkan zararlar nasıl gideriliyorsa o şekilde giderilmesi gerektiği kabul edilmiştir. Ancak bunun yanında, nasıl ki kudurmuş hayvanların tedbir amaçlı olarak hiçbir ceza verilmeksizin öldürülmesi veya bir şekilde itlaf edilmesi gerekliliği varsa, akıl hastalarının da suç işlemeleri halinde tedbir amaçlı olarak fiillerinden sorumlu tutulmaksızın öldürülmeleri gerektiği belirtilmiştir<sup>111</sup>.

## 2.3. KİLİSE HUKUKU

Akıl hastaları Kilise hukukuna göre, cezalandırılması gereken değil merhamet gösterilmesi gereken kişiler olarak kabul edilmişlerdir. Bu nedenle, akıl hastaları bu hukuka göre cezai açıdan sorumlu tutulmamışlardır. Ancak bu kişilerin hastayken işledikleri fiiller nedeniyle, iyileştikten sonra sorumlu tutulmaları söz konusu olmuştur. Bu açıdan Kilise hukukunda Cermen hukukundan farklı bir anlayışın kabul edildiği görülmektedir. Ayrıca Kilise hukukuna göre, uyurgezerlik, çok şiddetli ateş gibi kişilerin iradelerini bertaraf eden haller de delilik olarak kabul edilmiş ve akıl

---

<sup>110</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 119.

<sup>111</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 120. Şensoy, “Ceza Hukuku Bakımından Akıl Hastalığı (Türk Ceza Kanununun 46. ve 47. maddelerinin analizi)”, a.g.m., s. 470. Kuyu, a.g.e., s. 23.

hastalarının işledikleri fiillerden dolayı sorumlu tutulmamaları bu şekilde değerlendirilmiştir<sup>112</sup>.

Kilise hukukunda ilmi temelli değil, daha ziyade ruhani bir akıl hastalığı anlayışının olduğunu söylemek mümkündür. Günümüzdeki kusur anlayışının da, bu dönemdeki İtalyan hukukçuların görüşleri temelinde olduğu söylenmektedir<sup>113</sup>.

#### 2.4. ORTA ÇAĞ HUKUKU

Hayvanların, eşyaların ve hatta ölülerin dahi suçlu sayılarak yargılandığı Orta Çağ'da, akıl hastaları da haliyle yargılanmış, ağır ve ilkel şekillerde cezalandırılmış ve hatta meydanlarda yakılarak öldürülmeleri de söz konusu olmuştur. Hukuki açıdan ilkel bir dönem olarak görülen Orta Çağ'da, ceza sorumluluğu açısından farklılıkların bulunduğu da söylenmektedir<sup>114</sup>. Örneğin İtalyan hukukçu *Manzini*'ye göre, Roma hukukundan etkilenen Orta Çağ hukukunda akıl hastalarının ceza sorumluluğu bulunmamakta, dönemin İngiltere'sinde de çok ağır derecedeki akıl hastaları fiillerinden sorumlu tutulmamaktaydılar<sup>115</sup>.

#### 2.5. İSLAM HUKUKU

İslam hukukunda kişi, akıl sahibi olduğu sürece davranışlarından dolayı sorumlu tutulmuştur; akıl hastaları ise mecnun olarak adlandırılmıştır<sup>116</sup>. İslam hukukuna göre, akıl hastalarının ceza ehliyeti bulunmamaktadır. Bu kişiler yaptıklarının farkında olmadıklarından ve fiillerinin sonuçlarını algılayamadıklarından kusurları yoktur; dolayısıyla cezalandırılmazlar<sup>117</sup>.

İslam hukukunda akıl hastalarının sorumlu tutulmamasının gerekçesi ise şu şekilde ifade edilmiştir: “*Akıl insanın hareketını tanzim ve akıbetini fena ve vahim*

---

<sup>112</sup> Şensoy, “Ceza Hukuku Bakımından Akıl Hastalığı (Türk Ceza Kanununun 46. ve 47. maddelerinin analizi)”, a.g.m., s. 470. Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 120.

<sup>113</sup> Kuyu, a.g.e., s. 23.

<sup>114</sup> Kuyu, a.g.e., s. 24.

<sup>115</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 124.

<sup>116</sup> “Mecnun” kavramı cinnet sözcüğünde olduğu gibi “cin” sözcüğünden türetilmiştir. Aklını kaybedenler bu şekilde de adlandırılmış ve bu akıl kaybının kaynağı olarak cin çarpması, cin tutması gibi kavramlar ayrıca o dönemlerde epilepsi hastaları için de kullanılmıştır. Bkz. Nil Sarı, Burhan Akgün, “Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No: 62, Mart 2008, S: 1 - 24, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6201.pdf> (29.05.2016), s. 7.

<sup>117</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 121.

*fiillerden tevakkiye davet ve bu fiilleri ikadan meneden fitri bir kuvvettir; bu fitri kuvvetten mahrumiyete ferrü eyleyen keyfiyet ise, mecnunu fiil ve hareketlerinin neticelerinden cezaen mesul addetmek, suçu muvacehesinde kendisine değil bir 'had, hakkında bir 'tazir' dahi icra eylememektir"*<sup>118</sup>. Ancak bu kişilere çeşitli güvenlik tedbirleri uygulanmıştır ve bu kişiler tedavi amacıyla darüşşifalara gönderilmiştir<sup>119</sup>.

İslam hukukunda akıl hastalıkları sürekli (cünun-ı gayr-ı mutbik) ve geçici (cünun-ı mutbik) olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Bazı hallerde ise kişinin bir konuda düşünme yeteneğini kaybedip diğer konularda akli yeteneğinin yerinde olması mümkün görülmüştür. Bu durum ise kısmi (cüz'i) akıl hastalığı şeklinde tanımlanmıştır. Bir diğer durum, aklın tam olarak kaybedilmese de önemli derecede zayıflamasıdır. Bunama, akıl zayıflığı bunlara örnektir. Bu gibi hallerde de kişinin idrakini kaybetmesi nedeniyle ceza hukuku bakımından sorumlu olmayacakları kabul edilmiştir<sup>120</sup>.

Sürekli akıl hastalıklarında faile hiç ceza verilmezken; geçici akıl hastalıkları hallerinde kişi, suç işlediği zamanda akıl hastasıysa ceza verilmez; ancak diğer zamanlarda işlediği fiillerinden dolayı bu kişiler cezalandırılacaktır<sup>121</sup>. Kısmi akıl hastaları da geçici akıl hastaları gibi değerlendirilmiş ve onlar gibi cezalandırılmışlardır. Bunaklık halinde de ceza sorumluluğunun ortadan kalktığı kabul edilmiştir. Sara, histeri ve benzeri durumlarda ise, bu kişiler idrak ve ihtiyarlarını kaybetmişlerse işledikleri fiillerden sorumlu olmayacaklardır. Önemli olan olay anında idraklerini yitirmeleri veya idraklerinin zayıflamış olmasıdır<sup>122</sup>.

Bunama, uyurgezerlik, kişinin edindiği sarhoşluk, tiryakilik gibi kötü alışkanlıklar şeklindeki haller de İslam hukukunda ceza ehliyetini ortadan kaldıran durumlardan sayılmış ve bu kişilere ehliyetsiz olmaları nedeniyle ceza verilmemiştir<sup>123</sup>.

---

<sup>118</sup> Şensoy, "Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet", a.g.m., s. 121'den naklen.

<sup>119</sup> Sarı – Akgün, a.g.m., s. 7. Naci Şensoy, "Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet", a.g.m., s. 122.

<sup>120</sup> Abdulkadir Udeh, *Seküler Ceza Hukuku Kurumlarıyla Mukayeseli İslam Ceza (Suç) Hukuku Genel Hükümler Birinci Cilt*, (çev. Ali Şafak), 2. B., İstanbul, Kayıhan Yayınları, 2012, s. 597.

<sup>121</sup> Udeh, a.g.e., s. 598.

<sup>122</sup> Udeh, a.g.e., s. 598 - 600.

<sup>123</sup> Udeh, a.g.e., s. 602 - 604. Sarı – Akgün, a.g.m., s. 8.

## 2.6. OSMANLI HUKUKU

Osmanlı Devleti'nde birçok hukuki düzenleme yapılmış ve birçok Kanunname çıkarılmış olmasına karşın, akıl hastalarının ceza sorumluluğuna ilişkin hükümler bu düzenlemelerde uzunca bir süre yer almamıştır. Her ne kadar, bu konuda düzenleme mevcut olmasa da, Osmanlı Devleti'nde İslam hukuku önemli bir yer teşkil ettiği için akıl hastalarının ceza sorumluluğunun da İslam hukukuna göre belirlendiği ve bu kişiler hakkında yapılması gereken işlemlerin, İslam hukukundan alınarak uygulanmış olduğu yorum yoluyla söylenebilecektir.

Akıl hastalarının sorumluluğuyla ilgili kanuni ilk düzenleme, 9 Ağustos 1858 (28 Zilhicce 1274) tarihli Ceza Kanunnamei Hümayunu'nda yer almıştır. Ceza Kanunnamei Hümayunu'nun 41. maddesinde “*Mücrimin bir cürmü hini irtikâbında cinnet halinde bulunduğu sabit olursa mücazâtı kanuniyeden ma'fuv tutulacağı*”; yani suçlunun suçu işlediği esnada delilik halinde bulunduğu kesin ise, bu halde kişinin ceza kanunlarından muaf olacağı açık bir şekilde düzenlenmiştir. Bununla birlikte bunama haliyle ilgili açık bir hüküm bulunmamaktadır<sup>124</sup>. Uyku veya bayılma durumları, uyurgezerlik hallerinde de ceza sorumluluğu ortadan kalkmaktadır<sup>125</sup>.

## 3. AKIL HASTALIĞININ CEZA SORUMLULUĞUNA ETKİSİ BAKIMINDAN CEZA KANUNLARINDA KABUL EDİLEN SİSTEMLER

Akıl hastalıklarının kanuni düzenlemelerde yer alması çeşitli sistemlerin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Farklı hukuki düzenlerde farklı sistemler benimsenmiş; bunun neticesi olarak da akıl hastalıkları açısından kanuni düzenlemelerde farklı sonuçlara ulaşılması söz konusu olmuştur. Bu sistemler; biyolojik sistem, psikolojik sistem ve karma sistem olmak üzere üç çeşittir<sup>126</sup>.

---

<sup>124</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 123. Mustafa Avcı, *Osmanlı Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 2. B. Konya, Mimoza Yayınları, 2014, s.139.

<sup>125</sup> Avcı, a.g.e., s. 140.

<sup>126</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 130 vd.

### 3.1. BİYOLOJİK SİSTEM

Bu sistemde ceza sorumluluğunu kaldıran akıl hastalıkları kanunda tek tek sayılmıştır ve hangi hallerde ceza sorumluluğunun kalkacağı her durum açısından ayrı ayrı ele alınmıştır. Bu tür bir sistemi benimseyen kanunlar; özel olarak belirtilen “akıl hastalığı”, “şuur bozukluğu” gibi hallerde failin sorumlu tutulmayacağı şeklinde metinlere sahiptir. 1810 tarihli eski Fransız Ceza Kanunu’nda kabul edilen bu sistem; kazuistik bir yönteme sahiptir. Bu kanuna göre; “delilik” halindeki kişilerin işledikleri fiiller suç sayılmayacaktır<sup>127</sup>. Bu kanunu mehzaz alan 1858 (28 Zilhicce 1274) tarihli Ceza Kanunnamei Hümayunu’nda da aynı sistem benimsenmiş; özellikle cinnet, fedmiyet (idiyotluk, mikrosefali<sup>128</sup>), belahat (alıklık) gibi haller özel olarak kanunda belirtilmiş ve bu halleri haiz olan kişilerin ceza sorumlulukları özel olarak düzenlenmiştir<sup>129</sup>.

Ancak günümüzde akıl hastalıkları yalnızca bu sayılanlardan oluşmadığından ve kanunda sayılan durumların akıl hastalığının sınırlarını çizme açısından son derece dar kalmasından dolayı bu sistem eleştirilmiştir<sup>130</sup>.

### 3.2. PSİKOLOJİK SİSTEM

Kişinin fiil esnasında akli veya ruhi melekelerinden yoksun olması nedeniyle bu haldeyken işlediği fiillerden sorumlu olmayacağını belirten düşünce, psikolojik sistem olarak adlandırılmıştır. Bu sistemde kişinin hangi nedenlerden dolayı akli veya ruhi melekelerinden yoksun olduğu tek tek sayılmamış, genel bir norm konarak düzenleme yoluna gidilmiştir<sup>131</sup>. Burada önemli olan nokta; kanuni düzenlemede, failin fiili işlediği esnada temyiz kudreti, serbestçe hareket edebilme, şuarsuzluk, isteme ve anlama yeteneği gibi bazı psişik durumları haiz olup olmadığı durumlarının yer almasıdır. 1853

---

<sup>127</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 130. Faruk Erem, Ahmet Danışman, Mehmet Emin Artuk, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 14. B., Seçkin Yayınevi, 1997, s. 516.

<sup>128</sup> <http://www.fransevi.com/fransizca-sozluk-madde-19167.html> (29.01.2017). Mikrosefali; küçük kafalılık anlamına gelmektedir. Türk Dil Kurumu Bilim ve Sanat Terimleri Ana Sözlüğü [http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bilimsanat&arama=kelime&guid=TDK.GTS.588e1123138c58.67371704](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bilimsanat&arama=kelime&guid=TDK.GTS.588e1123138c58.67371704) (29.01.2017).

<sup>129</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 130 - 131. Eski Avusturya Ceza Kanunu, 1876 tarihli Belçika Ceza Kanunu, Danimarka, Grönland, İsveç, Norveç Ceza kanunlarında da bu sistem benimsenmiştir. Bkz. Kuyu, a.g.e., s. 62, dipnot 8.

<sup>130</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 131. Kuyu, a.g.e., s. 62.

<sup>131</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 516.

tarihli eski İsviçre Federal Ceza Kanunu, Hollanda Ceza Kanunu, 1930 tarihli İtalya Ceza Kanunu, eski Toskana Ceza Kanunu'nda psikolojik sistem kabul edilmiştir<sup>132</sup>.

Bu sistem, biyolojik sisteme göre daha geniş bir çerçeve çizmekle birlikte, akıl hastalığı kavramını son derece genişletmesi ve akıl hastalığı dışında kalan tahrik, öfke, hiddet gibi akıl hastalığı kapsamına alınamayacak bazı halleri de ceza sorumsuzluğu kapsamı dahiline alması ihtimali nedeniyle eleştirilmiştir<sup>133</sup>.

### 3.3. KARMA SİSTEM

Kişinin işlediği suç sırasında akıl hastası olması nedeniyle akli veya ruhi melekelerinden yoksun bulunmasının ceza sorumluluğunu ortadan kaldırdığını belirten sistemdir. Genel olarak dünyadaki birçok kanunda da; örneğin İsviçre Ceza Kanunu, Alman Ceza Kanunu, Rusya Ceza Kanunu, Polonya Ceza Kanunu, Brezilya Ceza Kanunu, Bulgaristan Ceza Kanunu, Yunanistan Ceza Kanunu'nda bu sistem tercih edilmektedir<sup>134</sup>.

Bu sistem biyolojik ve psikolojik sistemin karması olarak görülmektedir; zira ne biyolojik sistemdeki gibi akıl hastalıklarını kanun maddesinde saymış, ne de psikolojik sistemdeki gibi akıl hastalığını geniş biçimde değerlendirmiştir. Bu sistemde önemli olan; kişinin suçu işlediği esnada akli veya ruhi melekelerinden yoksun olması ve fiili bu etki altında işlemiş olmasıdır<sup>135</sup>.

### 3.4. DİĞER SİSTEMLER

Akıl hastalıklarında ceza sorumluluğunun belirlenmesi amacıyla ortaya atılan biyolojik, psikolojik ve karma sistemler dışında, özellikle Anglo – Amerikan hukukunda farklı sistemler de uygulanmaktadır. Bunlar; İngiltere uygulaması, M'Naghten uygulaması ve dayanılmaz tepki teorisidir.

---

<sup>132</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 131. Kuyu, a.g.e., s. 62.

<sup>133</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 132. Kuyu, a.g.e., s. 62.

<sup>134</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 516. Kuyu, a.g.e., s. 63.

<sup>135</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 132.



### 3.4.1. İngiltere Uygulaması

İngiliz sisteminde; kişinin ne zaman akıl hastası sayılacağı, hangi akıl hastalığının olduğu, işlediği fiilin ceza sorumluluğuna etkisi gibi haller hakimlerin önüne gelen somut olaya göre konan kurallarla belirlenmektedir. Bu sistemde uygulamaya dayalı ve hakimler tarafından çizilen sınırlar söz konusu olmaktadır. Hukuk sistemi olarak da Kıta Avupası'ndan ayrılan İngiltere'de, akıl hastalarının ceza sorumluluğu da diğer ülkelerden farklı şekilde değerlendirilmektedir<sup>136</sup>. Bu uygulama aynı zamanda klasik Anglo – Amerikan hukuk sistemiyle de benzerlik göstermektedir.

### 3.4.1. M'Naghten Uygulaması

Yüz yıldan fazladır Amerika Birleşik Devletleri'nin birçok eyaletinde (Montana, Idaho ve Utah hariç) ve İskoçya, Kanada, Avusturya ile bazı Asya ülkelerinde uygulanmakta olan M'Naghten uygulaması, "Doğru - Eğri Testi" (right and wrong test) olarak da adlandırılmaktadır. Bu uygulama adını, akıl hastalığının ceza sorumluluğuna etkisinin ilk kez gündeme alındığı 1843 yılındaki M'Naghten davasından almaktadır<sup>137</sup>. İlk defa bu davadan itibaren, suç işleyen kişilerin akıl hastası olmalarından dolayı ceza sorumluluklarının olup olmadığı hakkında tartışılmaya başlanmış ve duruşma esnasında jürinin failin akıl hastası olduğu kararına varması halinde, kişinin cezaevine değil güvenli bir akıl hastanesine yatırılarak tedavi altına alınması sağlanmıştır<sup>138</sup>.

Sanığın akıl hastası olduğu savunmasının eski dönemlerde bir savunma aracı olarak değil, özel bir durum olarak kabul edildiği görülmüştür. Zira bu dönemde jüri, sanığın özel durumunu göz önünde bulundurarak bir karara varmakta ve hatta Kral'ın da jürinin verdiği karar doğrultusunda, bu sanığı affetme yetkisi bulunmaktaydı. Tarihsel süreç içerisinde akıl hastalığının ne olduğu konusunda farklı davalarda çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Ancak akıl hastalarının ceza sorumluluğunun ilk defa tartışma

---

<sup>136</sup> Kuyu, a.g.e., s. 63.

<sup>137</sup> Kuyu, a.g.e., s. 63. Ulutürk, a.g.e., s. 54. 1835 yılında akıl hastalığı nedeniyle çeşitli halüsinasyonlar görmeye başlayan Daniel M'Naghten, kendisinin takip edildiğini ve dövüldüğünü iddia eder. Normal yaşantısında son derece akıllı ve sakin görünen M'Naghten, tüm sıkıntılarının kaynağı olarak gördüğü dönemin başbakanı Sir Robert Peel'i öldürmeye karar verir; ancak onun yerine başbakan sandığı başbakan yardımcısı Edmont Drummond'u vurur. Bunun üzerine 3 Mart 1843 tarihinde yargılanmaya başlanır ve Jüri tarafından hakkında öncelikle "akıl hastalığı nedeniyle suçsuzdur" kararı, ardından "suçlu ancak deli" şeklinde bir karar verilir. Fakat bu karar kamuoyu ve parlamento tarafından akıl hastalığının bir af nedeni olamayacağı gerekçesiyle eleştirilmiştir. Bunun üzerine 14 yargıçtan oluşan bir heyete Lordlar Kamarası önünde birtakım sorular yöneltilir ve hakimlerin bu sorulara verdiği cevaplar M'Naghten kurallarını oluşturur. Bkz. Kuyu, a.g.e., s. 63, dipnot, 11.

<sup>138</sup> Ulutürk, a.g.e., s. 53.

konusu olduğu M’Nagthen davasında, akıl hastalığının tanımı Şu Şekilde yapılmıştır: *“Bütün davalarda, tüm jüri üyelerine, her bireyin, aksi ispat edilinceye kadar akıl sağlığı yerinde olduğu ve suçlarından dolayı sorumlu olduğu söylenmelidir. Akıl hastalığı yönünde bir savunmanın öne sürülebilmesi için, fiilin gerçekleştirildiği sırada, sanığın zihni bir rahatsızlıktan ötürü, yaptığı şeyin doğasının ve özelliğinin farkında olmaması veya farkında olsa bile yaptığı şeyin yanlış olduğunun bilincine varmaması gerekir. Bu durum, jüri üyelerini ikna edecek Şekilde ispatlanmadığı sürece, sanığın akli dengesinin yerinde olduğu kabul edilir”*<sup>139</sup>. Bu tanıma göre; kişinin akıl hastalığından dolayı ceza sorumluluğunun olmadığı söylenebilmesi için, fiili gerçekleştirdiği esnada bu fiilin anlamını algılayamaması veya algılasa bile fiilin yanlış olduğunun bilincinde olmaması gerekmektedir. Bunun yanında; M’Nagthen olayında temyiz aşamasında akıl hastalığının tespiti açısından bazı ölçütlerin aranması da söz konusu olmuştur. Bu ölçütler; akıllılık karinesi ve ispat külfeti, zihnin hastalığı, fiilin doğası ve özelliği, fiilin yanlış olduğunun bilinmesi, belirli bir kastla işlenmeyen suçlar, jürinin fonksiyonu ve cezalandırmadır<sup>140</sup>.

M’Nagthen uygulaması, çeşitli nedenlerle eleştirilmiştir. Olayda kullanılan akıl hastalığı tespit tanımının yetersiz kalmasından dolayı tıbbi ilgisizlik, ispat yükünün iddia makamından savunma makamına doğru yer deđiŐtirmesi nedeniyle ispat külfeti, akıl hastalıkları açısından toplum için tehlike yaratan - yaratmayan Şeklinde bir ayırım yapmaması nedeniyle etkisizlik, akıl hastalarının ömür boyu hastanede kalma ihtimali varken normal sanıkların bir süre hapisanede cezasını çektikten sonra tahliye edilebilmesi ihtimali nedeniyle cezalandırmalar arasındaki farklılıkların ortaya çıkaracağı sonuçlar ve son olarak akıl hastalığının tespiti açısından yapılan testlerin bazı konularda eksik kalması gibi çok çeşitli nedenlerle kapsam başlıkları altında M’Nagthen uygulamasına eleştiriler getirilmiştir<sup>141</sup>.

### **3.4.2. Dayanılmaz Tepki Teorisi**

M’Nagthen uygulamasının yetersizliklerinden dolayı ortaya çıkmış bir teoridir. Bu teoriye göre; kişinin meydana getirdiği fiili, dayanılmaz olan bir tepki sonucunda

---

<sup>139</sup> Ulutürk, a.g.e., s. 54.

<sup>140</sup> Bu ölçütler hakkında detaylı bilgi ve örnek davalar için bkz. Ulutürk, a.g.e., s. 54 - 59.

<sup>141</sup> Ulutürk, a.g.e., s. 59 - 60.

ortaya koymuş olması halinde ceza sorumluluğunun olmayabileceği düşüncesi kabul edilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 19 eyalette kabul edilen bu teori, M'Naghten uygulamasıyla birlikte uygulanmaktadır<sup>142</sup>.

#### 4. TÜRK CEZA HUKUKUNDA AKIL HASTALIĞI

Akıl hastalarının ceza sorumluluğu durumu hem 765 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda, hem 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda<sup>143</sup>, hem de 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nda<sup>144</sup> özel olarak düzenlenmiştir. Bunun yanında 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'da<sup>145</sup> da infaz kurumlarında bulunan hükümlülerin akıl hastası olmaları halinde hangi yollara başvurulacağına ilişkin düzenlemeler mevcuttur.

##### 4.1. 765 SAYILI TÜRK CEZA KANUNU

01.07.1926 tarihinde yürürlüğe giren 765 sayılı TCK'nın Birinci Kitabının "Cezaya Ehliyet ve Bunu Kaldıran veya Hafifleten Sebepler" adı altındaki Dördüncü Bap'ında, 46. maddede akıl hastalığına ilişkin düzenleme bulunmaktaydı. Madde şu şekildeydi: "*Fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketinin serbestisini tamamen kaldıracak surette akıl hastalığına duçar olan kimseye ceza verilemez*"<sup>146</sup>.

---

<sup>142</sup> Kuyu, a.g.e., s. 64.

<sup>143</sup> Bundan sonra TCK olarak anılacaktır.

<sup>144</sup> Bundan sonra CMK olarak anılacaktır.

<sup>145</sup> Bundan sonra CGTİHK olarak anılacaktır.

<sup>146</sup> Maddenin tam metni şu şekildeydi:

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 seneden 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 buldukları mahalde yoksa en yakın salahi yetli 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.

Madde metnine bakıldığında, kanunun salt biyolojik veya psikolojik sistemi tek başına kabul etmediği, ancak bunların her ikisini birlikte ele alarak karma sistemi tercih ettiği görülmektedir. Zira maddenin, kişinin fiili işlediği esnada “şuur ve hareket serbestisi”ni yitirmeyi ararken psikolojik sistemi, “akıl hastalığına duçar olan kimse”den bahsederken de biyolojik sistemi göz önüne aldığı kabul edilmektedir. Bu şekliyle 765 sayılı TCK’nın mehzaz 1889 tarihli İtalyan Ceza Kanunu’nu karma sistemi benimseme konusunda da esas aldığı söylenmektedir<sup>147</sup>.

Bunun yanında 765 sayılı Kanun’un akıl hastalığını üçlü bir tasnif yaparak düzenlediği kabul edilmektedir. Bu görüşe göre, ceza sorumluluğunun belirlenmesi açısından kusur yeteneğini tamamen ortadan kaldırır nitelikte, kusur yeteneğini önemli derecede ortadan kaldırır nitelikte veya kusur yeteneğini etkileyecek dereceye ulaşmamış nitelikte akıl hastalıkları söz konusu olmaktadır<sup>148</sup>.

Akıl hastalığının varlığı ile bu hastalığın kişinin şuur veya hareket serbestisini ortadan kaldırıp kaldırmadığının tespiti, uzman hekimlerin görev alanına girmektedir. Ancak hukuki açıdan tespit edilmesi gereken husus; kişide bahsedilen akıl hastalığının bulunup bulunmadığı ve eğer bulunuyorsa da, bunun suçun işlendiği zamanda mevcut olup olmadığıdır. Eğer fiil işlendikten sonra, yargılama esnasında kişide bir akıl hastalığı ortaya çıkmışsa, bu durumda kişinin durumunun usuli açıdan değerlendirilmesi gerekecektir. Bununla birlikte, eğer hakim failin duruşma esnasında akıl hastası olduğunu tespit ederse, yapması gereken, fiilin işlendiği esnada da bu kişinin akıl hastası olup olmadığını araştırmaktır<sup>149</sup>.

---

Madde metninden de anlaşılacağı üzere, 5327 sayılı TCK’dan farklı olarak, 765 sayılı TCK’da akıl hastalarının ceza sorumluluğu ile akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirleri aynı maddede düzenlenmiştir.

<sup>147</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 133. Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 516. 765 sayılı Kanun’un sistemi eleştirilmiştir. Buna göre; akıl hastalığından dolayı kişinin ceza sorumluluğunun ortadan kalkması için, “şuur serbestisi” veya “hareket serbestisi”ni yitirmiş olması, yani belli bir tehlikeliliğe ulaşmış olması gerekmektedir. Şuur serbestisi, fiilin bilincine sahip olmak; irade serbestisi ise iradenin ortaya çıkmasındaki serbesti olarak tanımlandığında bu kavramların akıl hastalığı ile bir ilişkisinin olmadığı düşünülmüştür; zira fiilini belli bir şuurla işleyen kişilerin de akıl hastası olabildiği mümkün olduğundan, kanunda kullanılan kavramlar eleştirilmiştir (Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 517).

<sup>148</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. II, s. 171. Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 113.

<sup>149</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. II, s. 175.

#### 4.1.1. Kavramsal İnceleme

765 sayılı TCK'nın yürürlüğe ilk girdiği şekilde akıl hastalığı meselesi “ruhi zaaf” terimiyle karşılanmış; ancak bu kavramın hiddet, korku gibi durumları da kapsayacak derecede ve ceza sorumsuzluğunu genişletici nitelikte olması nedeniyle 1953 yılında değişikliğe gidilerek “akli maluliyet” kavramı benimsenmiştir. Fakat bu kavram tedavisi mümkün olan hastalıkların da akıl hastalığı niteliğinde kabul edilmesi sonucunu doğurabileceğinden eleştirilmiş ve 1955 yılında yeni bir değişikliğe gidilerek “akıl hastalığı” kavramı kabul edilmiştir<sup>150</sup>.

Hukuk ve psikiyatri kaynaklarında ise; “akıl hastalığı”, “akli maluliyet”, “dimağ maluliyeti”, “akıl zayıflığı”, “delilik”, “akıl ve fehim kuvvetleri tekemmül etmeyenler veya zayıf bulunanlar”, “ruhi zaaf”, “psikiyatrik bozukluklar”, “ruhsal bozukluklar” gibi çok çeşitli şekillerde ifade edilen bu durum, ceza hukukunda, kanun metinlerinin de etkisiyle, genellikle “akıl hastalığı” şeklinde yer bulmaktadır<sup>151</sup>.

Doktrinde *Erem*'in savunduğu görüşe göre, hastalık değil, maluliyet kavramı kullanılmalıdır; zira kanunda düzenlenen akıl hastalığı kurumu yalnızca zihni unsurları değil, iradi unsurları da kapsamaktadır. Bu görüş aynı zamanda maluliyet kavramının hastalık kavramından daha geniş biçimde yalnızca fiziksel maluliyet halini değil, maluliyetin bir akıl hastalığından kaynaklandığı halleri de kapsadığını savunmaktadır<sup>152</sup>.

*Ünver*'e göre ise; “ruh hastalıkları” kavramı, söz konusu durumu açıklama bakımından daha yerindedir; çünkü “akıl hastalığı” veya “akli maluliyet” kavramları yalnızca hukukçular tarafından kullanılmakta ve psikiyatri biliminde bu tür kavramlar yer almamaktadır. Bununla birlikte günümüzde bu tür hastalıkların yalnızca akıl ile ilgili veya patolojik olmadığı psikiyatri ve adli psikiyatri bilimlerinde kabul edilmektedir. Dolayısıyla akli yetenekleri tam olmakla birlikte, birtakım bozukluklar nedeniyle kişinin şuur ve hareket serbestisi ortadan kalkabilmektedir. Bu nedenle bu görüş; “ruh hastalıkları” kavramının tüm bu sayılan durumları kapsadığı gerekçesiyle,

---

<sup>150</sup> Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 111. 1955 yılında yapılan değişiklik yalnızca 46. maddeyi kapsadığından; 47. maddede akli maluliyet kavramı kullanılmaya devam edilmiş; bu nedenle iki madde arasında metin açısından farklılık oluşmuştur. Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 111.

<sup>151</sup> Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 112.

<sup>152</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 514.

“akıl hastalığı” veya “akıl maluliyeti” yerine kullanılmasının daha yerinde olacağını savunmaktadır<sup>153</sup>.

Çeşitli psikiyatri kaynaklarına bakıldığında, “akıl hastalığı” veya “akıl maluliyeti” kavramıyla birlikte, “ruh hastalığı” kavramını tercih eden yazarların olduğu görülmektedir<sup>154</sup>. Dolayısıyla kanunda kullanılması gereken kavramın ne olacağı konusunda psikiyatride de bir görüş birliği bulunmamaktadır. Kanımızca, ceza sorumluluğunu etkileyen hastalık halleri yalnızca biyolojik rahatsızlıkları tanımlayan akıl hastalıkları değil, aynı zamanda şuur ve irade serbestisini de etkileyen hastalıklardır. Dolayısıyla “ruh hastalıkları” kavramı daha geniş bir kapsam sunduğundan, “akıl hastalıkları” kavramı yerine kullanılması daha doğru olabilecektir<sup>155</sup>.

#### 4.1.2. Tam Akıl Hastalığı (ETCK’nın 46. Maddesi)

765 sayılı TCK’nın 46. maddesine bakıldığında, akıl hastalığının hangi hallerde ceza sorumluluğunu kaldıracağına ilişkin bir düzenleme yapıldığı ve bu düzenlemenin de bazı şartları içerdiği görülmektedir. Maddeye göre; “*fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketinin serbestisini tamamen kaldırarak surette akıl hastalığına duçar olan kimseye ceza verilemez*”. Buradan da anlaşılacağı gibi, kişinin bu madde kapsamında değerlendirilebilmesi için; fiili işlediği an şuur veya hareket/irade serbestisini tamamen ortadan kaldırarak şekilde akıl hastası olması gereklidir<sup>156</sup>.

Kişinin işlediği fiilin cürüm veya kabahat olması, bu cürüm veya kabahatin kasten veya taksirle işlenmiş olması, özel veya genel bir kanunda yer alması veya muhakemenin genel ya da istisnai mahkemelerde yapılacak olması fark etmeksizin, akıl hastalığına ilişkin bu hüküm mutlak şekilde uygulama alanı bulacaktır<sup>157</sup>.

---

<sup>153</sup> Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 112.

<sup>154</sup> Bu kaynaklar için bkz. Nejat Akgün, *Adli Psikiyatri*, Ankara, 1987, s. 131 vd. Rasim Adasal, *Ruh Hastalıkları*, 3. B., Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1976, s. 3 vd. Akıl hastalığı kavramının kullanımı hakkında bkz. Kriton Dinçmen, *Psikiyatri*, İstanbul, İletişim Yayınları, 1991, s. 25. Özden, a.g.e., s. 74 vd. Hüseyin Soysal, *Adli Psikiyatri*, Güncellenmiş Basım, İstanbul, Özgür Yayınları, 2012, s. 105.

<sup>155</sup> Bu çalışmada kanun sistematigi üzerinden gidileceği için, “akıl hastalığı” kavramı kullanılacaktır.

<sup>156</sup> Maddede yer alan “şuurunun ve hareketinin serbestisini” ifadesinin yanlış bir ifade olduğu ve bunun “şuurunu ve hareketinin serbestisi” olması gerektiği; bu durumun da bir hata neticesinde ortaya çıktığı düşüncesi için bkz. Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 111 - 112.

<sup>157</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 135.

Faile akıl hastalığı nedeniyle ceza verilmemesi için kanun metninde yer alan bazı şartlar bulunmaktadır. Bunlar; faildeki hastalığın bir akıl hastalığı olması, bu akıl hastalığının şuur ve hareket serbestisini etkileyecek nitelikte olması ile söz konusu akıl hastalığının fiilin işlendiği an mevcut olmasıdır.

#### **4.1.2.1. Kişideki Hastalığın Bir Akıl Hastalığı Olması**

Akıl hastalığının kusur yeteneğine etkisi açısından karma sistemi benimsemiş olan 765 sayılı TCK'ya göre, faile ceza verilmemesi için, bu kişinin şuurunun veya hareketının serbestisini tamamen kaldırarak ölçüde bir akıl hastalığına tutulmuş olması aranmaktadır. Hastalığın ne şekilde veya neden meydana geldiği önemli değildir. Dolayısıyla önemli ve ilk şart, faildeki hastalığın bir akıl hastalığı olmasıdır<sup>158</sup>.

Burada, söz konusu hastalığın bir akıl hastalığı olup olmadığının tespiti uzman psikiyatristler tarafından yapılacaktır. Ancak akıl hastalığı niteliğinde olmayıp kişide bulunan çeşitli rahatsızlıklar, akıl hastalığına ilişkin hükümlerin uygulama alanı bulmasına imkan vermez. Örneğin; bazı ateşli hastalıklar, zehirlenmelerden kaynaklanan çeşitli delilikler, ahlak delilikleri, kıskançlık, sabit fikir halini almamış ihtiraslar ve çeşitli arızı sebepler gibi patolojik haller her ne kadar şuur ve harekât serbestisini etkilese bile, akıl hastalığı hükümlerinin uygulanmasını gerektirmeyecektir. Bu gibi haller; arızı sebepler dahilinde değerlendirildiği takdirde, arızı sebeplere ilişkin hükümler uygulama alanı bulacaktır<sup>159</sup>.

#### **4.1.2.2. Kişideki Akıl Hastalığının Şuur ve Harekat Serbestisini Etkileyecek Nitelikte Olması**

Akıl hastalığı nedeniyle ceza sorumluluğunun kalkmasından bahsedilebilmesi için, bu hastalığın kişinin şuur veya hareket serbestisini ortadan kaldırır nitelikte olması gerekmektedir. Ancak burada ifade edilmek istenen, şuurun akıl hastalığı nedeniyle kaybolmasıdır. Yani normal bir insanın herhangi bir nedenle şuurunu kaybetmesi değil,

<sup>158</sup> Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 113.

<sup>159</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 514. Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 113 - 114. Kronik alkolizm veya uyuşturucu bağımlılığının bir akıl hastalığı sayılıp sayılmayacağı ya da bunlar hakkında akıl hastalığı hükümlerinin uygulanıp uygulanmayacağı hususunda tereddüt olsa dahi; kanunun bu konuda bir ayırım yapmamış olmasından dolayı bu durumların da akıl hastalığı çerçevesinde değerlendirilebileceği görüşü için bkz. Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 514.

akıl hastası kişinin şuurunu yitirmesi aranmaktadır. Bu şuur ise, kişinin davranışlarının değerini normal bir şekilde idrak edememesi şeklinde anlaşılmalıdır<sup>160</sup>.

765 sayılı TCK'nın 46 ve 47. maddelerinde yer alan şuur kavramı, tıbbi anlamdaki şuur kavramından farklıdır ve geniş olarak yorumlanması gerekmektedir; çünkü bu kapsamda değerlendirilen kişilerin çoğu zaman şuurlu bir şekilde bu suçu işlediği görülmektedir. Örneğin; hezeyanlar, halüsinasyonlar ve illüzyonlar yargılama veya yorumlama hataları nedeniyle ortaya çıkan durumlardır ve burada kişinin şuurunun olmadığından bahsedilemez. Bu kişiler, fiillerini bilmekte ve hatırlamaktadır; ancak çeşitli nedenlerle fiillerinin suç olup olmadığını tespit edemezler. Dolayısıyla kanunda akıl hastalığı olarak kabul edilen ruhsal hastalıkların yanında kişinin olayları yanlış algılamasına veya yorumlamasına neden olan şuur bozuklukları da bu kapsamda değerlendirilecektir. Önemli olan failin işlediği fiilin ahlaki şuur açısından yanlışlığını tespit edememesidir<sup>161</sup>.

Hareket veya irade serbestisi ise, hareketin ortaya çıkması aşamasında farklı şekilde davranabilme veya iradenin ortaya konma yeteneğinin mevcudiyeti anlamına gelmektedir. Eğer bu yetenek yoksa, o halde irade ortadan kalkmaktadır. Farklı seçenekler arasında karar vererek birini seçip hareketleri o yönde ortaya koyma çalışması, iç irade olarak adlandırılmaktadır. Ceza hukuku açısından anlaşılması gereken irade, bu şekilde tanımlanmaktadır<sup>162</sup>.

#### **4.1.2.3. Kişideki Akıl Hastalığının Fiilin İşlendiği An Mevcut Olması**

Kanun metnine göre, “fiili işlediği zaman” akıl hastası olan kişi cezalandırılmayacaktır. Dolayısıyla kanun, kişinin akıl hastalığının arandığı anı özel olarak belirtmiş, fiili işlediği esnada kişinin akıl hastası olması gerekliliğini bir şart olarak ortaya koymuştur<sup>163</sup>. Ancak bu durumu yalnızca, kronolojik olarak akıl hastalığının bulunduğu sırada kişinin fiili işlemesi şeklinde anlamamak gerekir. Burada

<sup>160</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 517.

<sup>161</sup> Mustafa Özkan, Hakan Hakeri, “Ceza Hukuku ve Ruhsal Bozukluklar” *Kamu Hukuku Arşivi*, Sayı 2, 1998, s. 91. Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 134 - 135.

<sup>162</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 517. Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 135.

<sup>163</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 517. Bu şart; yargılama aşamasında uzman psikiyatristler tarafından yapılacak olan inceleme ile kişinin fiili işlediği esnada akıl hastası olup olmadığının tespitinin özellikle bazı akıl hastalıkları açısından son derece zor olduğu gerekçesiyle eleştirilmiştir. Bkz. Mustafa Tören Yücel, *Suç ve Ceza Anatomisi*, Ankara, Yarı Açık Cezaevi Matbaası, 1973, s. 125.



önemli olan, nedensellik bağı çerçevesinde, kişinin akıl hastalığının etkisindeyken fiili işlemiş olmasıdır<sup>164</sup>.

Akıl hastalığının fiilin işlendiği sırada mevcut olup olmadığının tespiti, uygulama açısından zorluklara neden olmaktadır. Bu nedenle, eğer kişi genel olarak akıl hastası olduğu dönemde bir fiili işlemişse, kural olarak, kişinin fiili işlediği esnada da akıl hastalığının etkisinde olduğu kabul edilmektedir. Özellikle, akıl hastalığında berraklık dönemi olarak adlandırılan dönemde, kişinin bir suç işlemesi durumunda ortaya çelişkili durumlar çıkabilmektedir. Kabul edilen; kişinin kısa veya çok kısa süreli berraklık hallerinde ceza sorumluluğunun olmadığıdır. Aynı şekilde, akıl hastası bir kişinin berraklık döneminde bir suç işlemesi ve daha sonra tekrar hastalık haline dönmesi durumunda da kişinin ceza sorumluluğunun olmadığı kabul edilmektedir<sup>165</sup>.

Suçun işlendiği esnada kişide akıl hastalığının bulunması şartı, ani olmayan suçlar açısından önem arz etmektedir. Özellikle kesintisiz (mütemadi) suçlar açısından duruma bakıldığında, suçun kesintiye uğradığı anda akıl hastalığının varlığı aranmaktadır. Ancak suçun işlenmesine başlamadan önce veya suç başladığında akıl hastalığı mevcut, kesintiye uğramasından önce ise akıl hastalığı ortadan kalkmışsa, bu durumda kişinin ceza sorumluluğundan bahsetmek gerekecektir. Zira bu durumda fail, işlediği fiilin suç oluşturduğunun farkına varabilecek hale geldiğinde dahi suçu işlemeye devam etmektedir. Dolayısıyla sorumluluğu mevcut olacaktır<sup>166</sup>.

Suçların içtimaı türlerinden biri olan ve 765 sayılı TCK'nın 80. maddesinde düzenlenmiş olan zincirleme (müteselsil) suç, kişinin işlediği birden fazla fiil nedeniyle cezasının artması sonucunu doğurmaktadır. Zincirleme suçun mevcut olduğu hallerde failin akıl hastası olması durumunda, zincirleme suça ilişkin hükümler dikkate alınmayacaktır. Fail suçların birkaçını işledikten sonra akıl hastalığından kurtulur ve fakat aynı suçu işlemeye devam ederse, bu durumda önceki zincirleme durumdan değil,

---

<sup>164</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 514 - 515. Akıl hastalığı ile işlenen fiil arasında illiyet bağının bulunması şartı konusunda ise doktrinde tartışmalı durumlar söz konusudur. Bir görüşe göre, kişinin işlediği fiille akıl hastalığı arasında mutlak bir illiyet bağının olması şart koşularken, diğer görüşe göre ise, kişinin işlediği fiille akıl hastalığı arasında mutlak bir bağlantı olmasa da, kişinin akıl hastalığının işlediği herhangi bir fiilde dolaylı da olsa etkisi olabileceği ve bu nedenle illiyet bağının aranmaması, kişinin bu akıl hastalığı nedeniyle cezalandırılmaması gerekmektedir. Bkz. Dönmezer – Erman, a.g.e., C. II, s. 176.

<sup>165</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 518.

<sup>166</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 518. Şensoy, “Cezaî Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 135-136. Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 118.

işlediği son suçtan cezalandırılacaktır. Örneğin, failin dört seferde işlediği hırsızlık suçunda ilk üç seferde akıl hastası olması, ancak son seferde iyileşmiş olması durumunda zincirleme suç hükümleri uygulanamayacak ve 765 sayılı TCK'nın 80. maddesi uyarınca failin cezası bu nedenle ağırlaştırılmayacaktır<sup>167</sup>.

İtiyadi suçlar açısından da akıl hastalığı hali önem teşkil etmektedir. İtiyadi suç, tek başına suç teşkil etmeyen fiillerin failde itiyadın varlığını ortaya koyacak şekilde tekrarlanmaları halinde cezalandırılmasından ibarettir<sup>168</sup>. İtiyadi suçlar açısından; failin akıl hastalığı esnasında işlediği fiiller dikkate alınmayacaktır. Bununla birlikte kişinin iyileşmesinden sonra işlediği fiillerin itiyattan bahsedilecek seviyede olması halinde, kişinin itiyadi suçlu olduğunu kabul etmek gerekecektir<sup>169</sup>.

#### 4.1.3. Kısmi Akıl Hastalığı (ETCK'nın 47. Maddesi)

765 sayılı TCK'nın 47. maddesindeki düzenlemeye göre; “*Fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketının serbestisini ehemmiyetli derecede azaltacak surette akli maluliyete müptela olan kimseye verilecek ceza*” indirilmekteydi<sup>170</sup>. Kısmi akıl hastalığı olarak da adlandırılan bu düzenlemeye göre, kişinin şuurunun veya hareket serbestisinin önemli derecede azalmış olmasına yol açan akıl hastalıkları nedeniyle, bu kişilere verilecek cezaların indirilmesi yoluna gidilmiştir<sup>171</sup>.

Kısmi akıl hastalığı kavramının çıkışı, 19. yüzyılın ikinci yarısında ortaya atılan sınırlı sorumluluk teorisiyle olmuştur. Psikiyatri biliminin de gelişmesiyle, kişilerin tam akıl hastaları, kısmi akıl hastaları ve normal insanlar olarak kategorize edilmesi

<sup>167</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 136. Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 119. Özkan – Hakeri, a.g.m., s. 96.

<sup>168</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C.I, s. 375.

<sup>169</sup> Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 119.

<sup>170</sup> Maddenin tam metni şu şekildeydi:

Madde 47 - Fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketının serbestisini ehemmiyetli derecede azaltacak surette akli maluliyete müptela olan kimseye verilecek ceza aşağıda yazılı şekilde indirilir:

1. Ağırlaştırılmış müebbet ağır hapis cezası yerine 15 seneden aşağı olmamak üzere ağır hapis;
2. Müebbet ağır hapis yerine 10 seneden 15 seneye kadar ağır hapis;
3. Amme hizmetlerinden müebbet memnuiyet yerine muvakkat memnuiyet; cezaları hükmolunur.

Diğer cezalar üçte birden yarıya kadar indirilir.

<sup>171</sup> 46. maddeden farklı olarak 47. maddede kişinin cezasının indirilmesi için gerekli olan şartın şuur veya hareket serbestisini “önemli derecede” azaltıcı nitelikte olması arandığından; bu durumun tespitinin nasıl yapılacağı hususu doktrinde eleştirilmiştir. Mehaz 1889 İtalyan Ceza Kanunu'nun görüşmeleri esnasında da aynı durumdan dolayı eleştiriler olmuş, ancak “önemli derecede” ifadesi 765 sayılı TCK'da da yer almıştır. Hakime geniş yetkiler tanınması nedeniyle eleştirilen bu düzenleme, uygulamada da sorunlara neden olabilir niteliktedir. Bkz. Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 147.

sonucunda, kişilerin işledikleri fiillerden sınırlı olarak sorumlu tutulabileceği düşüncesi savunulmuştur. Ceza sorumluluğundaki klasik teoriden kaynağını alan sınırlı sorumluluk teorisinde, kişinin şuur ve hareket serbestisini önemli derecede azaltan akıl hastalığının etkisinde bir fiil işlemesi halinde kişi sınırlı olarak bu fiilinden sorumlu tutulmuştur<sup>172</sup>.

Her ne kadar tam ve kısmi akıl hastalığı ayrımının olmadığını savunan görüşler mevcut olsa da, psikiyatri açısından da tam sağlıklı ve tam akıl hastalığı arasında bir ara evrenin bulunduğu kabul edilmiş; dolayısıyla ceza kanunlarında da kısmi akıl hastalığı ayrımına gidilmiştir<sup>173</sup>. Ancak kısmi akıl hastalığından bahsedilebilmesi için gerekli olan “şuur ve hareket serbestisinin önemli derecede azalmış olması” şartında yer alan “önemli derecede” kavramından ne anlaşılması gerektiği belirsizdir. Kanun bu açıdan tıbbi bir ölçüt getirmediği gibi, bunun tespitinin uzman psikiyatristlere bırakılmasına imkan sağlamıştır. Bununla birlikte doktrine göre, geçici veya sürekli olması önem arz etmeksizin patolojik olarak kısmi akıl hastalığı sayılan; örneğin, çok şiddetli olmayan nöbetler arasında uzun aralarla sar’a (epilepsi), histeri, nörasteni, kronik alkolizm, morfinomani ve melankoli gibi durumlarda kişinin cezası azaltılarak verilecektir<sup>174</sup>.

Kısmi akıl hastalığından anlaşılması gereken, kişinin belirli açılardan akıl hastası olması şeklinde anlaşılmalıdır. Burada önemli olan husus; kişinin şuur veya hareket serbestisini kısmen ve önemli derecede etkileyecek nitelikte bir akıl hastalığına tutulmuş olmasıdır. Nasıl ki, kişinin fiziksel veya zihinsel olarak bir bütün halinde akıl hastalığına tutulmuş olması durumunda, bu hastalığın kısmi bir akıl hastalığı kapsamında kabul edilmesi mümkünse, aynı şekilde kişinin belli fiziksel ya da zihinsel açılardan tutulduğu bir akıl hastalığı da tam akıl hastalığı olarak adlandırılabilir<sup>175</sup>.

---

<sup>172</sup> Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 120. Bu çalışmanın esas konusu 5237 sayılı TCK’da düzenlenen akıl hastalığı hükümleri olduğundan ve bu kanunda da kısmi akıl hastalığı ayrımı kabul edilmediğinden; 765 sayılı TCK’da düzenlenmiş olan kısmi akıl hastalığının kaynağını oluşturan sınırlı sorumluluk teorisi hakkında bu kadarıyla yetinilecektir. Sınırlı sorumluluk teorisine ilgili detaylı açıklamalar, leh ve aleyhindeki görüşler hakkında detaylı bilgi için bkz. Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 140 - 147.

<sup>173</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 519.

<sup>174</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 519. Doktrinde kısmi akıl hastalığı ayrımını savunmayan görüşler de mevcuttur. Bu görüşler için bkz. Dönmezer – Erman, a.g.e., C. I, s. 177.

<sup>175</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 519 - 520.

Suçun işlendiği an açısından önem arz eden zincirleme (müteselsil) suç, mütemadi suç gibi durumlarda ceza indirimine gidilip gidilmeyeceği, 46. maddede düzenlenen tam akıl hastalarının durumlarıyla aynıdır<sup>176</sup>.

Cezaları hafifleten veya ağırlaştırıcı durumlar açısından ise, tam ceza sorumluluğuna sahip kişilerin cezalarının hafifletilme imkanı söz konusu olabiliyorsa kısmi akıl hastalarının da bu imkanı evleviyetle haiz olduğunu söylemek mümkün olacaktır. Bu bağlamda, kısmi akıl hastalarına cezayı azaltan haller durumun gerektirdiği ölçüde uygulanabilecektir. Cezayı ağırlaştırıcı sebeplerle kısmi akıl hastalığının birleşip birleşmeyeceği hususunda ise doktrinde görüş ayrılıkları mevcuttur<sup>177</sup>.

47. maddede, kısmi akıl hastaları hakkında verilecek cezaların indirilerek verileceği ve bu oranların ne olacağı düzenlenmiştir. Ancak tam akıl hastalarında olduğu gibi, kısmi akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirleri hakkında bir hüküm bu maddede bulunmamaktadır<sup>178</sup>. Ayrıca kısmi akıl hastalarının cezalarının infazı hakkında bir düzenleme de olmadığından, söz konusu kişilere normal suçlularla aynı yerlerde ve şekilde infaz hükümleri uygulanacağı konusunda bir düzenleme mevcuttur. Bu durum doktrinde eleştirilmiştir<sup>179</sup>.

Şensoy'a göre; kısmi akıl hastası olan kişilerin infazlarının normal suçlularla aynı cezaevinde gerçekleştirilmesi kabul edilemez. Zira her ne kadar 47. maddeye göre cezalar indirilerek verilecekse de, cezanın infaz edileceği kurum farklılık göstermeyecektir. Dolayısıyla kısmi akıl hastası olan suçluların normal suçlularla aynı yerde cezalarının infaz edilmesi olumsuz sonuçlar doğurabilecektir<sup>180</sup>.

*Dönmezer – Erman*'a göre; kısmi akıl hastalarına yalnızca güvenlik tedbiri uygulanması ya da önce güvenlik tedbiri uygulanması, ardından ceza verilmesi yararlı olmayacaktır. Bununla birlikte, bu kişiler hakkında normal kişilere verilecek cezayla aynı cezaya hükmedilmesi, kısmi akıl hastalarının görmezden gelinmesi sonucunu

---

<sup>176</sup> Şensoy, "Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet", a.g.m., s. 149.

<sup>177</sup> Şensoy, "Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet", a.g.m., s. 148. Özellikle tasarlayarak, canavarca hisle öldürme gibi suçlarda ortaya çıkan cezayı ağırlaştırıcı hallerle ilgili ileride detaylı bilgi verileceğinden burada açıklama yapılmayacaktır.

<sup>178</sup> Bu durum önemli bir eksiklik olarak eleştirilmiştir. Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 124 - 125.

<sup>179</sup> Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 119.

<sup>180</sup> Şensoy, "Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet", a.g.m., s. 147 - 148.

doğuracaktır. Dolayısıyla bu görüşe göre, kısmi akıl hastaları ceza kanununun kapsamından çıkarılmalı ve sosyal savunma kanunlarına tabi tutulmalıdır. Hakimin kısmi akıl hastaları hakkındaki cezalandırma sürecinde geniş bir takdir yetkisine sahip olması ve gerektiğinde bu kişilerin cezalarının özel kurumlarda infazına karar verebilecek olmaları da tercih edilebilir bir sistem olacaktır<sup>181</sup>.

#### 4.2. 5237 SAYILI TÜRK CEZA KANUNU

01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı TCK'da da akıl hastalarının ceza sorumluluğuna ilişkin düzenlemeler yer almaktadır. TCK'nın 32. maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında "Akıl hastalığı" madde başlığı altında akıl hastalarının hangi durumlarda suç teşkil eden fiillerinden sorumlu tutulacağı veya tutulmayacağı düzenlenmiştir; 57. maddede ise akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerine yer verilmiştir<sup>182</sup>.

5237 sayılı TCK'nın 32. maddesi şu şekildedir:

"(1) Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur.

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

Maddede akıl hastalığı kavramına yer verilmekle birlikte, tanımı yapılmamıştır. Psikiyatrinin akıl hastalığı olarak saydığı haller, hukuk açısından da akıl hastalığı olarak kabul edilmektedir<sup>183</sup>.

<sup>181</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. I, s. 178.

<sup>182</sup> Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri ayrı bir bölüm altında inceleneceğinden TCK'nın 57. maddesi burada açıklanmayacaktır.

<sup>183</sup> Toroslu – Toroslu, a.g.e., s. 390.

Madde metninden de anlaşıldığı üzere, failin çeşitli derecelerde akıl hastalığına tutulmuş olması dolayısıyla farklı yaptırımlar uygulanmaktadır. Her ne kadar maddenin iki ayrı fıkrada tam ve kısmi akıl hastalığı ayrımını yapmadığı, özellikle ikinci fıkrada akıl hastalığından söz edilmediği görüşü olsa da, doktrindeki hakim anlayış, kanun koyucunun bu iki fıkrada akıl hastalarının farklı derecelerde olmasına göre bir ayırım yaptığını kabul etmektedir<sup>184</sup>. Dolayısıyla madde metninde böyle bir ayırımın olması nedeniyle iki fıkrayı ayrı ayrı değerlendirmek yerinde olacaktır.

#### 4.2.1. Kavramsal İnceleme

5237 sayılı TCK'da yer alan “akıl hastalığı” kavramı, hukuki nitelikte olup adli psikiyatride kullanılan bir kavram değildir. TCK'da akıl hastalığı olarak nitelendirilen durumlar, yukarıda da bahsedildiği gibi, psikiyatride ruh hastalığı veya ruhsal bozukluk olarak adlandırılmaktadır. Keza “deli” kavramı da psikiyatride kullanılan bir kavram değildir. Hukuki olarak kullanılan “deli” kavramı, kendisine veya başkalarına zarar verecek derecede hasta kişiler için kullanılmaktadır<sup>185</sup>.

Yine ceza hukuku doktrininde kullanılan akli maluliyet kavramı ise ruh hastalığı veya ruhsal bozukluktan daha farklı durumları ifade etmektedir. Bunun yanında akli maluliyet kavramı akıl hastalığından daha geniş bir anlam içermektedir. Zira akli maluliyet, birtakım ateşli hastalıkların iradeye etki etmesi veya zehirlenmelerden kaynaklanan çeşitli akıl yitimi hallerinde de ortaya çıkabilmektedir<sup>186</sup>. Genellikle süreklilik arz eden hastalıklar için kullanılan akli maluliyet daha ziyade mental retardasyon (zeka gerilikleri) ve demans (bunama) için kullanılmaktadır. Aynı şekilde akıl noksanlığı veya akıl zayıflığı kavramları da bu durumlar için kullanılmaktadır<sup>187</sup>.

5237 sayılı TCK'nın 32. maddesinin başlığı “Akıl hastalığı” şeklinde kaleme alınmıştır. 765 sayılı TCK ile aynı kavramsal kullanım benimsenmiş ve akıl hastalığı kavramı, kusur yeteneğinin olmadığı haller açısından yerleşik bir hal almıştır.

---

<sup>184</sup> Bu konuya ileride ayrıntılarıyla değinileceğinden, burada açıklama yapılmayacaktır.

<sup>185</sup> Özkan - Hakeri,, a.g.m., s. 90.

<sup>186</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 514.

<sup>187</sup> Özkan - Hakeri,, a.g.m., s. 90. Kanunda “ruh hastalıkları” kavramının kullanılmasının daha yerinde olacağı; zira farklı kaynaklardan ortaya çıkan ancak aynı sonucu doğuran bazı hastalıklar nedeniyle bu kavramın daha kapsayıcı olduğu görüşü için bkz. Yener Ünver, “Ruh Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi” *KKTC Lefke Avrupa Üniversitesi, V. Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu, 8 – 9 Kasım 2013, Lefkoşa*, (Ed. Prof. Dr. Nilgün Sarp, Av. Cahid Doğan), Ankara, Adalet Yayınevi, 2014, s. 62.

Bununla birlikte, akıl hastalığı kavramı 5237 sayılı TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrasındaki haller için kullanılmıştır. İkinci fıkradaki haller açısından ise "Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalması" şeklinde bir tanımlama yapılmasının bu durumun tam olarak bir akıl hastalığını kapsamadığının söylenmesine imkan tanımaktadır<sup>188</sup>.

#### 4.2.2. Ceza Sorumluluğunun Tamamen Kalkması (TCK m. 32/1)

TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrasına göre, kişinin bir akıl hastalığı nedeniyle ceza sorumluluğunun ortadan kalkması için bazı şartların mevcudiyeti gerekmektedir. Maddenin ilk cümlesi, hangi kişilerin ceza sorumluluğunun olmadığını açıklamaktadır. Buna göre, haiz olduğu bir akıl hastalığı dolayısıyla işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya işlediği bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalan kişilere ceza verilmeyecektir. Madde burada failin durumu açısından ikili bir ayrıma gitmiş, failin ceza sorumluluğundan bahsedilememesi için, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması ya da bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olmasını seçimlik olarak aramıştır.

Ancak maddenin birinci fıkrası için aranan şartlar ortaktır. Bunlar; kişide bir akıl hastalığının bulunması, bu akıl hastalığının suçun işlendiği anda mevcut olması, söz konusu akıl hastalığının kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ile davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli derecede etkilemesi ve son olarak, algılama yeteneğinin mevcut olmaması ile söz konusu akıl hastalığı arasında bir nedensellik bağının bulunmasıdır. Bu şartların kümülatif olarak mevcut olması halinde akıl hastası olan kişiye ceza verilmeyecek, ancak hakkında güvenlik tedbirine hükümlenacaktır<sup>189</sup>. Kanun metninde veya gerekçede yer almayan bu şartların mevcudiyeti, akıl hastalarının ceza sorumluluğunun yokluğundan bahsedilebilmesi için, doktrinde aranmaktadır.

Doktrinde kabul gören düşünceye göre, 5237 sayılı TCK karma sistemi benimsemiştir. Zira akıl hastalıklarının türleri kanun maddesinde tek tek sayılmamış,

<sup>188</sup> İkinci fıkradaki halin bir akıl hastalığı durumu sayılıp sayılmadığı, bu konudaki görüşlerle birlikte aşağıda açıklanacaktır.

<sup>189</sup> Artuk – Gökçen – Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 532 - 533.

akıl hastalığı nedeniyle kişilerin işledikleri fiillerin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamamaları veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneklerinin önemli derecede azalmış olması hali aranmıştır<sup>190</sup>.

#### **4.2.2.1. Kişide Bir Akıl Hastalığı Bulunması**

Bir kişinin işlediği fiilden dolayı TCK'nın 32. maddesi hükümlerine göre bu kişiye ceza verilmemesi ve güvenlik tedbirinin uygulanabilmesi için öncelikle kişide bir akıl hastalığının bulunması gerekmektedir. Bir kişinin akıl hastası olup olmadığının belirlenmesi tıbbi bir meseledir. Dolayısıyla bu tespit, psikiyatri alanında uzman bilirkişiler tarafından yapılacaktır ve tespitin ardından hakim, somut olayla birlikte önüne gelen meseleyle ilgili olarak bu hastalığın normatif bir değerlendirmesini yaparak karar verecektir<sup>191</sup>.

Kişinin akıl hastası olduğuna karar verilirse bu durumda kişiye TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrası gereğince ceza verilmeyecek, ancak kişi hakkında güvenlik tedbirine hükmolunacaktır<sup>192</sup>.

#### **4.2.2.2. Akıl Hastalığının Suçun İşlendiği Anda Mevcut Olması**

Akıl hastalığının bulunması gereken zaman madde metninde yer almamaktadır. Kişinin akıl hastalığı nedeniyle işlediği fiillerinden dolayı hangi hallerde ceza sorumluluğunun olmayacağı maddede düzenlenmiş, ancak bu sorumluluğun hangi zamanda aranacağı açık bir şekilde belirtilmemiştir. Her ne kadar TCK'nın güvenlik tedbirlerini düzenleyen 57. maddesinde “fiili işlediği sırada” dense de, bunun akıl hastalarının ceza sorumluluğunun özel olarak düzenlendiği TCK'nın 32. maddesinde de yer alması, açıklık bakımından gereklidir.

---

<sup>190</sup> Özbek v.d., *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 391. İçel, a.g.e., s. 382. Aksi görüş için bkz. Ünver, “YTCK’da Kusurluluk”, a.g.m., s. 64. 5237 sayılı TCK'nın karma sistemi benimsediğini belirtmekle birlikte, kanunda “akıl hastalığı” kavramı yerine “önemli şuur bozukluğu” kavramı kullanılarak maddeyi genişletmenin yerinde olduğunu savunan düşünce için bkz. Demirbaş, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 348.

<sup>191</sup> Mehmet Emin Artuk – Ahmet Gökçen – Caner Yenidünya, *Türk Ceza Kanunu Şerhi Genel Hükümler I. Cilt Madde 1 - 36*, Ankara, Turhan Kitabevi, 2009, s. 802. İçel, a.g.e., s. 386.

<sup>192</sup> TCK'nın 32. maddesi hakkında Yargıtay'ın verdiği birçok karar mevcuttur. Bu kararlar, çalışmanın üçüncü bölümünde her bir psikiyatrik rahatsızlığın ceza sorumluluğuna etkisi açıklanırken dipnotlarda ayrı ayrı belirtildiğinden bu kısımda Yargıtay kararlarına değinilmeyecek, yalnızca teorik açıklamalarla yetinilecektir.



Kişinin ceza sorumluluğunun bulunmaması için “fiili işlediği sırada” akıl hastası olması gerekliliğinden anlaşılması gereken, kişinin icra hareketlerine başlaması ve bu hareketleri tamamlaması aşamasında bir akıl hastalığının varlığının söz konusu olmasıdır. Yargılama esnasındaki akıl hastalığı bu kapsamın dışındadır. TCK’da bu konuda da açık bir düzenleme yer almamaktadır<sup>193</sup>. Akıl hastalığının suçun işlenmesinden sonra, örneğin yargılama esnasında ortaya çıkması halinde bu madde uygulanmayacaktır. Söz konusu durum yargılama engellerindedir ve bu halde 5271 sayılı CMK’nın 223. maddesi uygulama alanı bulacak ve mahkemece durma kararı verilecektir<sup>194</sup>.

Harekete bağlı olarak ortaya çıkan neticenin, arada bir süre olmadan hemen sona ermesi, ani suç olarak adlandırılmaktadır. Ani hareketli suçlarda sonuç, hareketle aynı anda gerçekleşebileceği gibi, netice hareketten bir süre sonra da ortaya çıkabilir. Bu gibi hallerde kabul edilen, suçun hareketin gerçekleştirildiği anda işlenmiş olmasıdır<sup>195</sup>. Akıl hastalığı durumunda ise, neticenin hareketle aynı anda gerçekleşmesi durumunda bir sorun yoktur. Hareketle netice ayrılabilirse, bu durumda hareketin gerçekleştirildiği an, suçun işlendiği an olarak esas alınacağından, kişinin hareketi gerçekleştirdiği an akıl hastası olması halinde ceza sorumluluğunun olmadığından bahsedilebilecektir<sup>196</sup>. Fakat kişi, suç oluşturan hareketleri yaptığı esnada akıl hastalığına tutulursa, bu halde suçun işlendiği anı tespit etmek ve failin ceza sorumluluğunu buna göre belirlemek gerekecektir<sup>197</sup>.

Kesintisiz suçta hareketin icrası zaman içerisinde devam etmektedir ve bu icra bir anda sona ermemektedir<sup>198</sup>. Kesintisiz suçlar, kesintiye uğradıklarında işlenmiş kabul edilirler<sup>199</sup>. Akıl hastaları açısından bakıldığında ise, kesintinin ortaya çıktığı anda kişinin akıl hastası olması halinde ceza sorumluluğundan bahsedilmemesi mümkün olacaktır. Suçun işlendiği anda kişi akıl hastasıysa ancak suç sona ermeden akıl hastalığı

---

<sup>193</sup> Ünver, “YTCK’da Kusurluluk”, a.g.m., s. 65. Özbek v.d., *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 395.

<sup>194</sup> Hakeri, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 392. Durma kararının verilmesinin koşulları ve uygulanması hakkında detaylı açıklamalar bu çalışmanın dördüncü bölümünde yapılacaktır.

<sup>195</sup> Centel – Zafer – Çakmut, *Türk Ceza Hukukuna Giriş*, a.g.e., s. 112.

<sup>196</sup> Sinan Bayındır, *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı*, İstanbul, On İki Levha Yayınları, 2016, s. 101.

<sup>197</sup> Bu durumda da ceza sorumluluğunun varlığından bahsetmenin mümkün olacağı görüşü için (Bayındır, a.g.e., s. 102).

<sup>198</sup> Özgenç, a.g.e., s. 170.

<sup>199</sup> Centel – Zafer – Çakmut, *Türk Ceza Hukukuna Giriş*, a.g.e., s. 113.

ortadan kalkmışsa, buna rağmen kişi suçu işlemeye devam ediyorsa ceza hukuku bakımından sorumlu olacaktır<sup>200</sup>.

Zincirleme suç, 5237 sayılı TCK'nın 43. maddesinde tanımlandığı şekliyle, bir suç işleme kararının icrası kapsamında, değişik zamanlarda bir kişiye karşı aynı suçun birden fazla işlenmesi durumudur. Suçun işlendiği zaman, zincirleme suç oluşturduğu suçlardan sonuncusunun işlendiği an olarak kabul edilmektedir<sup>201</sup>. Akıl hastalığı hallerinde ise, suçların tamamının ayrı ayrı incelenmesi gerekmektedir. Eğer akıl hastası olan kişi, hastalığın etkisindeyken zincirleme suç oluşturduğu suçların tamamını işlemişse, o halde ceza sorumluluğu bulunmamaktadır. Ancak suçlardan bir kısmını akıl hastası değilken işlemişse, o halde bunları akıl hastasıyken işlediği suçlardan ayırmak gerekecektir. Kısacası, akıl hastasıyken işlenen fiiller, zincirleme suç hükümleri için dikkate alınmayacak, yalnızca akıl hastalığının ortadan kalktığı andaki fiiller zincirleme suç hükümleri çerçevesinde değerlendirilecektir<sup>202</sup>.

İtiyadi suçun 5237 sayılı TCK'da bir tanımı olmamakla birlikte; Kanun'un 6. maddesinde itiyadi suçlunun tanımı yapılmıştır. Buna göre, kasıtlı bir suçun temel şeklini ya da daha ağır veya daha az cezayı gerektiren nitelikli şekillerini bir yıl içinde ve farklı zamanlarda ikiden fazla işleyen kişi, itiyadi suçlu olarak tanımlanmıştır. Dolayısıyla itiyadi suçluların işledikleri bu suçlar da itiyadi suç olarak tanımlanabilecektir. Belirli sayıda suçun tekrar edilmesi, itiyadi suç için arandığından, akıl hastalarının durumunun itiyadi suç açısından da değerlendirilmesi gerekmektedir. Madde metninde itiyadi suçludan bahsedilmesi için suçun kasten işlenmesi gerektiği hükmü yer almaktadır. Akıl hastalarının da kasten veya taksirle suç işleyebileceği dikkate alındığında, itiyat teşkil eden suçların kişinin akıl hastası olduğu dönemde işlemesi halinde itiyadi suçun ortaya çıkacağı söylenebilecektir. Dolayısıyla itiyadi suçla ilişkin hükümler akıl hastaları açısından da uygulama alanı bulacaktır<sup>203</sup>.

---

<sup>200</sup> Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 118. Bayındır, a.g.e., s. 102.

<sup>201</sup> Centel – Zafer – Çakmut, *Türk Ceza Hukukuna Giriş*, a.g.e., s. 114.

<sup>202</sup> Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 119. Bayındır, a.g.e., s. 102.

<sup>203</sup> İtiyat teşkil eden suçları kişinin akıl hastası olduğu dönemde işlemesinin, suçun itiyat olup olmadığının değerlendirilmesi açısından dikkate alınmayacağı; bununla birlikte akıl hastalığının iyileşmesinin ardından, kişi itiyat oluşturan fiilleri işlediyse, bu durumda itiyat kapsamında değerlendirileceği ve kişinin buna göre cezalandırılacağı düşüncesi için bkz. Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 119.

İhmali suçlar açısından da akıl hastalarının durumunu incelemek gerekmektedir. İhmali suç, yapılması gereken bir hareketin yapılmamasıyla ortaya bir suçun çıkması şeklinde tanımlanmaktadır. Yapılması gereken anda hareketin yapılmaması, suçun olduğu andır<sup>204</sup>. Kişi, kendisinden beklenen hareketi yapmayarak bir suça vücut verdiği esnada akıl hastasıysa, bu durumda fiilinden dolayı sorumlu olmayacaktır. İhmal suretiyle icra suçlarında ise, fail neticenin gerçekleşmesine kendisi sebep olmasa bile bu neticeyi önleme yükümlülüğü bulunduğu halde önlemediği için suç ortaya çıkmaktadır<sup>205</sup>. İcra suretiyle ihmal suçlarında fail, müdahale etmediği için fiilinden dolayı sorumlu tutulmaktadır. Bu bağlamda; failin ihmali hareketinin ortaya çıktığı anda akıl hastası olması, ceza sorumluluğu açısından dikkate alınmalıdır<sup>206</sup>. Zira suç, ihmali hareketin ortaya çıktığı an işlenmiş kabul edilir<sup>207</sup>. Sonucun gerçekleştiği an, suçun işlendiği an olarak kabul edilmez. Bu nedenle, ihmal suretiyle icra suçlarında da failin ihmali hareketi gerçekleştirdiği esnada akıl hastası olması durumunda ceza sorumluluğundan bahsedilmeyecektir.

#### ***4.2.2.3. Akıl Hastalığının Kişinin İşlediği Fiilin Hukuki Anlam ve Sonuçlarını Algılayamamasının Davranışlarını Yönlendirme Yeteneğini Önemli Derecede Etkilemesi***

Madde gerekçesine göre, akıl hastalığı kişinin kusur yeteneğini etkilemekte, kişi işlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılayamamakta, bunun sonucu olarak da irade yeteneği etkilenmektedir. Dolayısıyla, kişinin işlediği fiillerden dolayı kusuru bulunmamaktadır. Kusurlu olmayanlara ceza verilemeyeceğinden, akıl hastalarının suç işlemesi halinde, işledikleri fiil hukuka aykırı olduğu için, bu kişiler hakkında akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunacaktır<sup>208</sup>.

Madde metninde veya gerekçesinde kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamamasının sonucunun, irade yeteneğinin etkilenmesi olduğu

<sup>204</sup> Centel – Zafer – Çakmut, *Türk Ceza Hukukuna Giriş*, a.g.e., s. 113.

<sup>205</sup> Artuk – Gökçen – Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 262.

<sup>206</sup> Bir görüşe göre, ihmal suretiyle icra suçlarında hareketsiz kalarak bir suçun işlenmesi söz konusu olduğunda, yalnızca hareketin gerçekleştirildiği anda kişinin akıl hastası olması aranmaz; aynı zamanda sonucun gerçekleştiği anda da akıl hastası olması gereklidir. Aksi halde, fiilinden dolayı sorumlu olacaktır (Bayındır, a.g.e., s. 103, 104).

<sup>207</sup> Artuk – Gökçen – Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 165.

<sup>208</sup> Artuk – Gökçen – Yenidünya, *Türk Ceza Kanunu Şerhi Genel Hükümler 1. Cilt Madde 1 - 36*, a.g.e., s. 801.

belirtmekle birlikte, bu kavramlardan ne anlaşılması gerektiği açık bir şekilde ifade edilmemiştir. İrade kavramının sözlük anlamı, bir şeyi yapıp yapmamaya karar verme gücüdür<sup>209</sup>. Buradan yola çıkılacak olursa, kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması halinde, bunun sonucu olarak bir şeyi yapıp yapmamaya karar verme konusundaki yeteneğinin, sahip olduğu akıl hastalığı nedeniyle etkilendiği söylenebilecektir.

Gerekçeye göre, kişinin akıl hastası olup olmadığının veya hastalığının algılama ve irade yeteneği üzerinde ne gibi bir etkisi olduğunun tespiti, tıbbi bir mesele olması nedeniyle psikiyatri alanında uzman bilirkişiler tarafından yapılacaktır. Uzman bilirkişinin tespitinin ardından mesele yine somut olayla ilgili yargılamayı yapan hakimin önüne gelecek, hakim, kişinin hastalığının normatif olarak değerlendirmesini yapacak ve buna göre bir karar verecektir<sup>210</sup>.

Dolayısıyla gerekçeden anlaşıldığı üzere, kişinin akıl hastası olup olmadığının ve buna bağlı olarak işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması konusundaki tespitler psikiyatri alanında uzman psikiyatristler tarafından yapılacaktır. Bu çerçevede bunun hukuki bir tespitten ziyade tıbbi bir tespit olacağını söylemek yerinde olacaktır.

#### ***4.2.2.4. Algılama Yeteneğinin Bulunmaması ile Akıl Hastalığı Arasında Bir Nedensellik Bağının Bulunması***

Gerekçeye göre, kişinin akıl hastası olması, bu kişinin her fiilinden dolayı hakkında güvenlik tedbirine hükümlenacağı anlamına gelmeyecektir. Kişi akıl hastalığının etkisindeyken, fiili ile akıl hastalığı arasında bir ilişki varsa, işlediği fiillerinden dolayı sorumlu tutulmayacak, eğer bir ilişki söz konusu değilse fiillerinden sorumlu olacaktır. Örneğin, kleptomani hastası biri hırsızlık fiilini işlediğinde, söz

<sup>209</sup> Türk Dil Kurumu, *Türkçe Sözlük 1. Cilt*, 9. B., Ankara, 1998, s. 1095.

<sup>210</sup> Artuk – Gökçen – Yenidünya, *Türk Ceza Kanunu Şerhi Genel Hükümler 1. Cilt Madde 1 - 36*, a.g.e., s. 802. İçel, a.g.e., s. 386. Adli psikiyatri açısından kişilerin hukuki ehliyeteye sahip olup olmadıkları “HEDEF” adı verilen; “Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu” ile yapılmaktadır. Bu amaçla geliştirilmiş olan form, kişilere uygulanarak bu kişilerin hukuki işlemler konusunda yeterli olup olmadıklarını tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Ancak bu form hukuk ehliyeti açısından uygulanmakta olup, kişilerin karar verme, sonuçların mantıklılığı, uslamlama, bilme, anlama, ayırt etme, güncel anlama gibi bazı özelliklere ne derecede sahip olduğu tespit edilmektedir. Bu formun geçerliliği konusunda yapılmış bir bilimsel araştırma için bkz. Yeşim Can, Mustafa Sercan, Ömer Saatçioğlu, Hüseyin Soysal, Niyazi Uygur, “Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF) Geçerlilik, Güvenilirlik ve Duyarlılığı”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2006, Cilt 9, Sayı 1, s. 5 - 16.

konusu hastalığın etkisinde olduğundan bu kişinin ceza sorumluluğunun olduğu söylenemez. Ancak aynı kişi kasten öldürme suçunu işlediğinde, bu fiilinden sorumlu tutulacaktır; zira kleptomani ile kasten öldürme suçu arasında algılama ya da irade yeteneğinin etkilenmesi bakımından illiyet bağı yoktur<sup>211</sup>.

#### 4.2.2.5. Değerlendirme

5237 sayılı TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrasına bakıldığında görülmektedir ki, madde metni yoruma son derece açıktır ve özellikle birinci fıkra ile ikinci fıkra arasında belirsizlikler bulunmaktadır. Ayrıca bu hususlar gerekçede açıklanmamıştır. Özellikle kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya işlediği bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olmasından ne anlaşılması gerektiği gerekçede yer almamaktadır<sup>212</sup>. Tüm bunlar dikkate alındığında, kanun metninin daha açık ve yoruma yer bırakmayacak şekilde kapsamlı bir düzenleme içine alınması, ceza sorumluluğunu düzenleyen bu önemli madde açısından gereklidir.

#### 4.2.3. Ceza Sorumluluğunun Kısmen Kalkması (TCK. m.32/2)

Akıl hastalığı başlığı altında yer alan ve akıl hastalarının ceza sorumluluğunu düzenleyen TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrası şu şekildedir: *“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”*. Bu fıkra, mahkemeye gerekli olduğu hallerde faile ceza vermenin

<sup>211</sup> Artuk – Gökçen – Yenidünya, *Türk Ceza Kanunu Şerhi Genel Hükümler 1. Cilt Madde 1 - 36*, a.g.e., s. 801. Özbek v.d., *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 392 - 393.

<sup>212</sup> Bu madde, akıl hastalığının düzenlenişi bakımından eleştirilmektedir. 765 sayılı Kanun'un 46 ve 47. maddelerinde yer alan tam ve kısmi akıl hastalığı ayrımının 5237 sayılı TCK'da yer almadığı dile getirilmekte; ancak maddeyi eleştirenler tarafından 32. maddenin birinci fıkrasında bu iki maddenin birleşimi niteliğinde bir düzenleme yoluna gidildiği savunulmuştur. Ayrıca madde metninde “akıl hastalığı” kavramının yer almasının biyolojik sisteme işaret ettiği ve günümüzde salt akıl hastalıklarını değil aynı zamanda ruh hastalıklarını kapsar nitelikte olmaması nedeniyle sorunlu bir düzenleme olduğu belirtilmiştir. Bunun yanında akıl hastalığının fiilin işlendiği esnada var olması gerektiğine ilişkin bir düzenlemenin madde metninde yer almamasının ve işlenen fiilin hukuki neden ve sonuçlarının algılanamamasının madde metninde yalnızca akıl hastalığının varlığına bağlanmış olmasının, maddenin uygulanabilirliği açısından belirsizliklere neden olabileceği dile getirilmiştir. Bu konu hakkındaki eleştiriler için bkz. Ünver, “YTCK'da Kusurluluk”, a.g.m., s. 64 - 65.

yanında, cezasını azaltma yoluna da gidebilmesi açısından mahkemeye geniş bir yetki vermektedir. Mahkeme, failin durumuna göre cezayı azaltarak verebileceği gibi, ayrıca ceza yerine güvenlik tedbiri şeklinde infaz edilmesine de karar verebilmektedir<sup>213</sup>.

Madde metninden anlaşıldığı üzere, 32. maddenin ikinci fıkrasının uygulanabilmesi açısından çeşitli şartlar mevcuttur. Bu şartlar, kişinin işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalması ve söz konusu azalmanın birinci fıkrada yer alan derecede olmamasıdır.

#### ***4.2.3.1. Kişinin İşlediği Fiille İlgili Olarak Davranışlarını Yönlendirme Yeteneğinin Azalması***

Kişinin işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalmış olması, bu fıkra açısından en önemli şarttır. Bunun yanında ilk fıkradan farklı olarak, ikinci fıkrada kişinin işlediği fiille ilgili olarak salt davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalması halinde ceza indirimine gidilmesi, ikinci fıkranın uygulanabilmesi için, işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin mevcudiyetinin şart koşulmadığını göstermektedir. Dolayısıyla akıl hastalığı nedeniyle yalnızca algılama yeteneği azalmış olan kişilere ikinci fıkra gereğince tam ceza verilmesi söz konusu olacaktır<sup>214</sup>.

#### ***4.2.3.2. Söz Konusu Azalmanın Birinci Fıkrada Yer Alan Derecede Olmaması***

TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrasına göre, işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye verilecek ceza indirilmektedir. Kanun burada, ikinci fıkrada bahsedilen kişilerin ceza sorumluluğunun varlığını kabul etmiş; ancak cezanın indirilmesini öngörmüştür. Bununla birlikte hangi akıl hastalığının birinci fıkra, hangi akıl hastalığının ise ikinci fıkra kapsamında olduğunun belirlenmesi, uzman hekimler tarafından gerçekleştirilecektir<sup>215</sup>. Dolayısıyla bu fıkrada bahsedilen

---

<sup>213</sup> Özgenç, a.g.e., s. 382.

<sup>214</sup> Kişinin algılama yeteneğine sahip olmasına rağmen, kusur yeteneğinin veya ceza sorumluluğunun azalması hallerinde bu fıkra uygulama alanı bulacaktır. Ayrıca bu durumda kişiye ceza verilmeyecek, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirine hükümlenacaktır. Kişinin cezasının infaz kurumunda değil, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin uygulandığı yerlerde tutulması, topluma kazandırılması bakımından önem teşkil etmektedir (Özgenç, a.g.e., s. 382).

<sup>215</sup> Bu akıl hastalıklarının nasıl tespit edileceğinin belirsiz olduğu ve kişinin davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalmasının ne derece olması gerektiği madde metninde ve gerekçede yer almadığından eleştirilmektedir (Ünver, "YTCK'da Kusurluluk", a.g.m., s. 65). İkinci fıkrada bahsedilen durumun akıl

hallerin ilk fıkrada yer alan derecede olup olmadığının tespiti de psikiyatri alanında uzman hekimler tarafından yapılacaktır.

#### 4.2.3.3. Değerlendirme

TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrası, birinci fıkrasından çok daha farklı bir düzenleme içermektedir. Burada birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye ceza verileceği; ancak bu cezanın indirileceği ya da süresi aynı kalmak koşuluyla güvenlik tedbiri olarak uygulanabileceği ifade edilmiştir. Ancak söz konusu düzenlemede bazı eksiklikler ve eleştirilen noktalar bulunmaktadır.

İkinci fıkranın ikinci cümlesinde “diğer hallerde verilecek ceza” denerek ilk cümlede bahsedilen ağırlaştırılmış müebbet ve müebbet hapis cezalarının dışında kalan cezalar kastedilmiş; bu hallerde verilecek cezanın, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebileceği hüküm altına alınmıştır. Burada eleştirilecek olan nokta, ağırlaştırılmış müebbet ve müebbet hapis cezası gerektiren hallerde cezanın kesin olarak düşürüleceği düzenlenmiş iken, diğer cezalar açısından cezanın indirilmesinin hakimın takdirine bırakılmış olmasıdır<sup>216</sup>. Benzer derecede akıl hastası olan kişilerin işledikleri fiille bağlantılı olarak davranışlarını yönlendirme yeteneklerinin aynı derecede etkilenmesine rağmen, salt bu fiillerinin niteliklerinin farklı olması nedeniyle farklı cezalandırma usulleriyle karşılaşmalarının eşitlik ilkesine aykırı olduğu söylenebilecektir.

Ayrıca ikinci fıkranın son cümlesindeki güvenlik tedbiri uygulamasının yalnızca “diğer haller”i mi, yoksa fıkranın tamamını mı kapsadığı konusunda madde metninde belirsizlik mevcuttur<sup>217</sup>. Doktrindeki görüşe göre, güvenlik tedbiri uygulaması fıkranın bütününe uygulanmalıdır. Buna göre, cezanın indirilmesi halinde hakim, süresi aynı olmak koşuluyla, mahkum olunan cezayı kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü

---

hastalığı olup olmadığı ve dolayısıyla 5237 sayılı TCK'da tam ve kısmi akıl hastalığı ayrımının devam edip etmediği hususunda doktrinde farklı görüşler mevcuttur. Bu görüşlere ileride değinilecektir.

<sup>216</sup> Aynı yönde bkz. Yener Ünver, “Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri”, *IV. Sağlık Hukuku Kurultayı 23 - 24 Eylül 2011*, (ed. Av. Cahid Doğan), Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 2012, s. 137.

<sup>217</sup> Ünver, “YTCK'da Kusurluluk”, a.g.m., s. 65. Ayrıca ikinci fıkranın ikinci cümlesinde “diğer hallerde verilecek ceza” denerek ilk cümlede bahsedilen derecede olmayan hallerde de ceza indirimine gidileceği gibi bir düşüncenin ortaya çıkabileceği savunulmuştur. Ancak ne maddede ne de gerekçesinde “diğer haller”den ne anlaşılması gerektiği açıklanmamıştır. Dolayısıyla fıkra bu nedenle eleştirilmiştir (Ünver, “YTCK'da Kusurluluk”, a.g.m., s. 65).

güvenlik tedbiri şeklinde uygulanmasına da karar verebilecektir<sup>218</sup>. 765 sayılı TCK'dan bu noktada ayrılan 5237 sayılı TCK'ya göre, kısmi akıl hastası olarak kabul edilecek kişilere salt indirilmiş ceza vermek yerine bu kişiler hakkında güvenlik tedbirlerine de hükmedebilecektir<sup>219</sup>.

Madde metnine bakıldığında, her ne kadar akıl hastalığı başlığı altında düzenlenmiş olsa dahi, ikinci fıkrada bahsedilen kişilerin akıl hastaları mı, yoksa yalnızca işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiler mi olduğu konusunda belirsizlikler ve farklı görüşler mevcuttur. Doktrindeki hakim görüş, ikinci fıkranın da bir akıl hastalığı halini düzenlediğini, hatta bu düzenleme nedeniyle tam akıl hastalığı ve kısmi akıl hastalığı ayrımının TCK'da devam ettiğini savunmaktadır<sup>220</sup>.

#### 4.3. 5326 SAYILI KABAHAHLER KANUNU BAKIMINDAN

765 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun ilga edilmesiyle yürürlüğe giren 5326 sayılı Kabahatler Kanunu, kabahatlerin TCK'nın kapsamı dışına çıkarılmasıyla ayrı bir düzenleme ihtiyacının doğması neticesinde mevzuatımızda yer almıştır<sup>221</sup>. Kabahatler Kanunu'nun 2. maddesine göre kabahat, kanunun, karşılığında idarî yaptırım

---

<sup>218</sup> Bu düzenleme 765 sayılı TCK'dan farklı şekilde ele alınmıştır. Ancak ceza verilmesi halinde 5237 sayılı TCK'nın eskiye oranla daha ağır bir ceza getirdiği de söylenmektedir (Özbek v.d., *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 394 – 395). Bu düzenleme de, cezanın güvenlik tedbiri olarak uygulanmasına olanak sağlaması nedeniyle hakime geniş bir takdir yetkisi tanıdığından eleştirilmektedir (Ünver, “YTCK'da Kusurluluk”, a.g.m., s. 65).

<sup>219</sup> İçel, a.g.e., s. 385.

<sup>220</sup> Özbek v.d., *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 395. Toroslu – Toroslu, a.g.e., s. 392. Artuk – Gökçen – Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 536. İçel, a.g.e., s. 384. Demirbaş, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 346. Centel – Zafer – Çakmut, *Türk Ceza Hukukuna Giriş*, a.g.e., s. 373. Hafizoğulları – Özen, a.g.e., s. 419. Tam ve kısmi akıl hastalığının tespitinin çok zor olduğu, bu nedenle bu ayrımın yapılmasının doğru olmadığı görüşü için bkz. Demirbaş, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 346. Tam akıl hastalığı ve kısmi akıl hastalığı gibi kavramların nitelik itibarıyla yanlış olduğunu savunan ve 5237 sayılı TCK'nın kavramsal açıdan bu fikri terk etmesini yerinde gören görüş için bkz. İçel, a.g.e., s. 385. Özgenç, a.g.e., s. 381, 382 - 383. Koca – Üzülmöz, a.g.e., s. 305. 5237 sayılı TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrasındaki durumun kısmi akıl hastalığı olarak kabul edilemeyeceği, örneğin, histeri gibi, kişinin algılama yeteneklerinin mevcut bulunması ancak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalmış olması hali durumunun bu kapsamda olduğu düşüncesi için bkz. Hakeri, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 392. Malkoç, a.g.e., s. 482. Tam ve kısmi akıl hastalığı ayrımının 5237 sayılı TCK'da yer almadığını savunmakla birlikte, 32. maddenin 2. fıkrasındaki hallerin de akıl hastalığı kapsamında olduğunu belirten görüşler için bkz. Özgenç, a.g.e., s. 382. Koca – Üzülmöz, a.g.e., s. 305. Bunun yanında, ikinci fıkranın ikinci cümlesinde yer alan “diğer hallerde” kavramı nedeniyle ikinci fıkrada iki ayrı akıl hastalığı türüne yer verildiği anlamı çıkarılabileceği de savunulmakta ve fıkra bu nedenle eleştirilmektedir (Ünver, “YTCK'da Kusurluluk”, a.g.m., s. 65).

<sup>221</sup> Özbek v.d., *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 57.



uygulanmasını öngördüğü haksızlık olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla kabahatler, suçlarda olduğu gibi cezai yaptırım değil, idari yaptırımlarla karşılanan haksızlıklardır.

#### **4.3.1. Akıl Hastalarının İşledikleri Kabahatlerden Doğan Sorumlulukları**

Suçlar gibi kabahatlerin de herkes tarafından işlenmesi mümkün olduğundan, akıl hastaları hakkında Kabahatler Kanunu'nda da özel bir düzenleme yapılma ihtiyacı hissedilmiştir. Bu nedenle TCK'da yer alan akıl hastalarına ilişkin düzenleme, kabahatler açısından uygulanmayacaktır<sup>222</sup>. Kabahatler Kanunu'nun sorumluluk başlığı altında düzenlenen 11. maddesinin ikinci fıkrasında, akıl hastalarının durumu şu şekilde ifade edilmiştir: *“Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişi hakkında idarî para cezası uygulanmaz”*. Maddeden de anlaşıldığı üzere, burada TCK'nın 32. maddesinin ilk fıkrası doğrultusunda bir düzenleme yapılmış ve akıl hastalarının kabahatlerinden kaynaklanan sorumluluklarının bulunmadığı ve bu nedenle haklarında idari para cezasının uygulanamayacağı hüküm altına alınmıştır.

Akıl hastalarının kabahat işlemleri durumunda, haklarında TCK uygulama alanı bulmayacağından, TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrası ve 57. maddesinde yer alan güvenlik tedbirleri de bu anlamda uygulanamayacaktır. Akıl hastalarının işledikleri bu kabahatlerden dolayı yalnızca idari para cezasına çarptırılmayacakları Kabahatler Kanunu'nda hüküm altına alınmıştır. Dolayısıyla diğer idari yaptırımların uygulanması, ancak açık düzenlemeler ve koşullar mevcutsa söz konusu olabilecektir<sup>223</sup>.

Kabahatler Kanunu'nun akıl hastalarının sorumluluğu başlığında açık olarak düzenlenmemiş olması nedeniyle, Kanun'un 11. maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen derecede olmamakla birlikte, işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye idari para cezası verilebilecektir. Kabahatler Kanunu'nun 17. maddesinin ikinci fıkrasında, idari para cezasının miktarının belirlenmesinde kişinin kusurunun göz önüne alınacağı düzenlendiği için, işlediği fiille ilgili olarak

---

<sup>222</sup> Zeynel T. Kangal, *Kabahatler Hukuku*, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, 2011, s. 139.

<sup>223</sup> Kangal, a.g.e., s. 139.

davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişilerin cezaları bu bağlamda değerlendirilecektir<sup>224</sup>.

#### **4.3.2. Kabahatler Açısından Akıl Hastalığının Tespiti ve Gözlem Altına**

##### **Alma Meselesi**

5271 sayılı CMK'nın 74. maddesinde gözlem altına alınma kararının ancak şüpheli veya sanık hakkında verileceği düzenlendiğinden ve Kabahatler Kanunu'nda da akıl hastalarının gözlem altına alınmalarına ilişkin Ceza Muhakemesi Kanunu'na herhangi bir atıf olmadığından, idari yaptırım kararı verecek olan makamlar, kişinin gözlem altına alınmasına karar veremeyeceklerdir. Dolayısıyla bu açıdan esas alınması gereken, kişinin elindeki sağlık raporlarıdır. Bunun yanında, devam eden bir ceza soruşturması veya kovuşturması vasıtasıyla kişinin akıl hastası olduğu gerekli şekillerde tespit edilirse, bu tespit kişinin işlemiş olduğu ilgili suçla bağlantılı kabahatler açısından ya da kişinin suç değil kabahat işlediğine karar verilmesi durumunda da kullanılabilir<sup>225</sup>.

---

<sup>224</sup> Kangal, a.g.e., s. 139 - 140.

<sup>225</sup> Kangal, a.g.e., s. 140.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### CEZA HUKUKU VE ADLİ PSİKİYATRİ AÇISINDAN AKIL HASTALIKLARI

#### 1. PSİKİYATRİNİN TARİHÇESİ

Fransızca kökenli olan psikiyatri kavramı<sup>226</sup>, ilk kez Alman bir hekim olan *Johan Christian Reil* (1759 – 1813) tarafından, 1808 yılında kullanılmıştır. Yunanca “psyche” (ruh) ve “iatros” (doktor) sözcüklerinin bir araya gelmesiyle oluşan psikiyatri, esasen “ruh doktorluğu” anlamına gelmektedir<sup>227</sup>.

İlk dönemlerde felsefe ve sosyal bilimler alanlarından büyük ölçüde etkilenen psikiyatri, zamanla pozitif bilimler arasında kendine yer bulmuştur. Önceleri akıl hastaları olan kişilerin çeşitli ruhsal varlıkların etkisi altında olduklarından bahisle bu kişilerden uzak durulmuş ve hatta bu kişiler ölüme terk edilmişlerdir. İlk çağlardan Ortaçağ’a kadar devam eden bu anlayış, ancak yüzyıllar sonra akıl hastalarının gerçekten tedavi edilmesi gereken kişiler olarak kabul edilebilmelerini sağlayabilmiştir<sup>228</sup>.

#### 1.1. PSİKİYATRİ TARİHİ VE AKIL HASTALIĞI KAVRAMININ ORTAYA ÇIKIŞI

Psikiyatri kavramının ortaya çıkışı çok eski zamanlara dayanmakla birlikte, bu alanda çalışan düşünürler ve hekimler akıl hastalıklarının kaynağını biyolojik veya psikolojik kökenli olabileceği düşüncesiyle çok çeşitli çalışmalar yapmış ve bu hastalıklara çözüm bulmak amacıyla tedavi yöntemleri araştırmışlardır. Bu çalışmalar, hem Avrupa’da hem de İslam coğrafyasında önemli bir yer tutmuş, dünyanın birçok

---

<sup>226</sup> Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük,

[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.580cff645f25e5.32726720](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.580cff645f25e5.32726720) (23.10.2016).

<sup>227</sup> Sedat Topçu, *İnsan ve Psikiyatri*, Ankara, Phoenix Yayınevi, 2010, s. 15.

<sup>228</sup> Nevzat Yüksel v.d., *Ruhsal Hastalıklar* (ed. Nevzat Yüksel), Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014, s. 3.

yerinde akıl hastalıklarına çözüm bulmayı amaçlayan düşünür ve hekimler bu alanda önemli çalışmalara imza atmışlardır.

### 1.1.1. Erken Dönem

Milattan önce 5. yüzyılda yaşamış ve tıbbın babası olarak kabul edilen *Hipokrat*, beynin merkezi sinir sistemi olduğunu ilk defa ileri süren ve epilepsi hastalığının bir beyin bozukluğu olduğunu, ruhsal hastalıkların organik nedenlerle meydana gelebileceğini dile getiren ilk kişidir<sup>229</sup>. *Hipokrat*'a göre, gülme, eğlenme, sevinç, üzüntü, korku, endişe, panik gibi duygular beyinden gelmekte ve beyindeki birtakım hastalıklar nedeniyle insanlar akıl sağlığını kaybedebilmektedirler. Melankoli, mani, paranoya gibi günümüzde de halen kullanılan bazı kavramlar *Hipokrat* döneminde tanımlanmıştır<sup>230</sup>. *Hipokrat* ruhsal yapıyı melankolik (hüzünlülük)<sup>231</sup>, flegmatik (soğukkanlılık), sangvinik (iyimserlik) ve galorik (sinirlilik)<sup>232</sup> olmak üzere dörde ayırarak incelemiş ve sinir sisteminden kaynaklanan rahatsızlıkları da çeşitli yöntemlerle tedavi etmeye çalışmıştır. Bunlar; kan aldırma, kusturucu maddeler kullanma, perhiz, tropik bataklıklara gönderme gibi değişik yöntemlerden oluşmaktaydı<sup>233</sup>.

Eski Roma ve Yunan medeniyetlerinde ise her ne kadar tıp alanında gelişmeler olduysa da, akıl hastalıkları açısından pek bir ilerleme sağlanamamıştır. Milattan sonraki dönemlerde *Galen* (MS. 130-200), *St. Agustine* (MS. 345-430), *Bartholomeus* (13. yüzyıl) gibi çeşitli filozoflar akıl hastalığını tanımlamaya çalışmış ve hepsi bir öncekinin üzerine yeni bilgiler koyarak akıl hastalığı konusundaki gelişmelere olanak sağlamıştır<sup>234</sup>.

---

<sup>229</sup> Özden, a.g.e., s. 4. Yüksel v.d., a.g.e., s. 4. Nadir Vedanoğlu İsmailov - Tahir Özakkaş, *Azerbaycan Tıp Eğitiminde Psikiyatri 2. Cilt*, Özak Yayinevi, 1998, s. 1 - 2.

<sup>230</sup> İsmailov - Özakkaş, a.g.e., s. 2.

<sup>231</sup> Melankolik durum, *Hipokrat* tarafından ilk kez "kara safranın beyin üzerindeki etkisiyle ruhun kararması" şeklinde tanımlanmıştır. Modern psikiyatride ise melankoli, şiddetli bir biçimde yaşadıklarından zevk almama, suçluluk duygusu gibi çeşitli olumsuz duyguların yoğun bir biçimde hissedildiği dönemi tanımlamaktadır (Işın B. Kulaksızoğlu v.d., *Psikiyatri*, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayinevi, 2009, s. 106).

<sup>232</sup> Kulaksızoğlu, a.g.e., s. 326 – 327.

<sup>233</sup> Yüksel v.d., a.g.e., s. 4. İsmailov - Özakkaş, a.g.e., s. 2.

<sup>234</sup> Yüksel vd., a.g.e., s. 4.

### 1.1.2. Orta Çağ Dönemi

Orta Çağ'da özellikle savaşların da etkisiyle durma noktasına gelen tıbbi gelişmeler nedeniyle akıl hastalıkları açısından da duraksama dönemine girilmiş, bu dönemlerde akıl hastaları, içine şeytan girmiş kişiler veya cadı olarak adlandırılarak çeşitli işkencelere maruz bırakılmış ya da meydanlarda canlı canlı yakılmışlardır<sup>235</sup>.

Bu dönemde Batı'daki duraksamanın aksine, İslam ülkelerinde tıp açısından ilerlemeler söz konusu olmuştur. 11. yüzyılda yaşamış olan *İbn-i Sina*, ruh hastalıkları bakımından *Hipokrat*'ın görüşlerini temel almış ve bu yönde çalışmalar yapmıştır. Bu dönemlerde her ne kadar tıbbi açıdan gelişmeler mevcut olsa da, toplumun akıl hastalarına olan bakışı olumsuzdur. Akıl hastalarına kötü muamele edilmiş, bu kişiler toplumda aşağılanmış ve toplumdan dışlanmış, bu kişilere işkence yapılmış ve insan dışı muamelelerde bulunulmuştur<sup>236</sup>.

15. yüzyılın sonları, 16. yüzyılın başlarında yaşamış olan *Paracelsus* ise akıl hastalıklarının şeytana bağlı ve dinsel temelli değil, tamamen doğal hastalıklar olduğunu öne sürmüş ve bunların ilaçla tedavilerinin mümkün olduğunu savunmuştur<sup>237</sup>.

### 1.1.3. Fransız İhtilali ve Sonrası

Akıl hastalarının insanca muamele görmeleri ve bu kişilerin hasta olduklarının kabulü ancak 18. yüzyılın ortalarında mümkün olmuştur. Fransız İhtilali'nin etkisiyle gelişen Fransa'da tıp alanında da ilerlemeler başlamıştır. 1745 - 1826 tarihleri arasında yaşamış olan Fransız *Pinel*, akıl hastalıklarını sınıflandırma konusunda çalışmalar yapmıştır ve bu nedenle psikiyatrinin kurucusu olarak kabul edilmektedir. "Philosophie de la folie" (Deliliğin Felsefesi) adlı eseriyle psikiyatriyi bir bilim olarak kabul etmiştir. Kişilerin birtakım manevi güçlerden dolayı veya çeşitli nedenlerle hayvanlaşmış kişiler haline dönüşmeleri nedeniyle akıl hastası oldukları düşüncelerinden sıyrılarak akıl hastalarını ilk defa tıbbi bakımdan hasta olarak kabul etmiş; bu kişileri bilimsel şekillerde tedavi yoluna gitmiştir. Bu düşünceleri nedeniyle *Hipokrat*'ın mirasçısı olarak kabul edilen *Pinel*, akıl hastalığının tedavisini de fiziksel imkanları kötüye

<sup>235</sup> İsmailov - Özakkaş, a.g.e., s. 2.

<sup>236</sup> İsmailov - Özakkaş, a.g.e., s. 2 - 3. Osmanlı'da "meczub" kavramı da kullanılmıştır. Ancak bu kavramın "deli"den farklı olduğu şu şekilde belirtilmiştir: "Akıl adamı terk ederse, 'deli'; adam akli terk ederse 'meczub' olur.". Sarı - Akgün, a.g.m., s. 7.

<sup>237</sup> İsmailov - Özakkaş, a.g.e., s. 3.

kullanmayarak ve hastaların gözlemlerle tedavi edilebileceğini savunarak *Hipokrat*'ın yolundan gitmiştir. *Pinel* bu yönüyle, akıl hastalarını zincirden kurtaran hekim olarak da adlandırılmaktadır<sup>238</sup>.

19. yüzyılın başlarında İngiliz hekim *Konelli*, akıl hastalarının hastanelerde tutulmasına ve akıl hastalarına deli gömleği giydirilmesine karşı çıkmıştır. Fakat *Pinel*'in düşüncesine göre akıl hastaları zincirlenmeyerek veya bağlanmayarak akıl hastanelerinde tedavi edilmeliydi. *Pinel*'in düşüncesi Amerika Birleşik Devletleri'nde insancıl psikiyatrinin kurucuları arasında sayılan *Raşin* (1745 – 1813) tarafından da desteklenmiştir<sup>239</sup>. 19. yüzyılın ilk yarısında akıl hastalıkları, ruhsal ve biyolojik görüş olmak üzere iki şekilde ele alınmıştır. Ruhsal görüşü savunan psikiyatristler, akıl hastalarının tedavileri amacıyla 16. yüzyılda uygulanan tedavi yöntemlerini uygulama yoluna gitmişlerdir. Hastaların başlarını uzun süre sığağa maruz bırakmak, hastaların üzerine uzun sürelerce soğuk su dökmek, fazla miktarda kan almak, hastaları özel mekanizmalarla hareket ettirmeye çalışmak gibi ilkel yöntemler kullanılarak akıl hastalıkları tedavi edilmeye çalışılmıştır. Ancak daha sonra, özellikle tıptaki gelişmeler sayesinde biyolojik görüş kabul görmüş ve bu tedavi yöntemlerinden vazgeçilmiştir<sup>240</sup>.

## 1.2. TÜRKLER'DE PSİKİYATRİ TARİHİ

Psikiyatri bilimi Türkler'de de, dünyanın diğer bölgelerindeki gibi oldukça önemli gelişmeler göstermiştir. Birçok Türk bilim insanı çeşitli keşiflerde bulunmuş, psikiyatrinin gelişimi amacıyla hastaların tedavileri için farklı yöntemler uygulamışlardır. Türkler'de psikiyatri tarihini üç ana dönem açısından incelemek mümkündür. Bu dönemler; İslamiyet öncesi dönem, İslamiyet dönemi ve Osmanlı Devleti ile Cumhuriyet dönemidir.

---

<sup>238</sup> Jacques Hochmann, *Psikiyatri Tarihi*, Ankara, Dost Kitabevi, 2013, s. 11-15. İsmailov - Özakkaş, a.g.e., s. 3. Yüksel v.d., a.g.e., s. 4.

<sup>239</sup> İsmailov - Özakkaş, a.g.e., s. 4.

<sup>240</sup> İsmailov - Özakkaş, a.g.e., s. 4 - 5. Özellikle 15. yüzyıldan itibaren hekimler ve filozoflar tarafından akıl hastalıkları çok çeşitli şekillerde sınıflandırılmaya çalışılmıştır. Bu alanda ortaya konan çalışmalar ışığında günümüzdeki çeşitli psikiyatri yaklaşımları ortaya çıkmıştır. Bu çalışmanın konusu esasen psikiyatri tarihi olmayıp akıl hastalarının ceza sorumluluğu ile ilgili olduğundan psikiyatri tarihi açısından bu kadarıyla yetinilecektir. Kronolojik ve detaylı psikiyatri tarihçesi için bkz. Yüksel v.d., a.g.e., s. 4 - 5.

### 1.2.1. İslamiyet Öncesi Dönem

İslamiyet öncesi dönemde yaşayan Türkler’de kam ve otacı adı verilen şamanların, insanların hastalıklarını giderme açısından çeşitli ritüeller gerçekleştirdiği veya ilaçlar yaparak hastaları iyileştirmeye çalıştıkları görülmektedir. Kam ve otacılar, ruhani yöntemleri kullanmayıp genellikle plasebo<sup>241</sup> niteliğinde veya günümüz hekimleri gibi tedavi edici nitelikte ilaçlar yaparak bu hastalıklardan kurtulmaya çalışmışlardır<sup>242</sup>.

### 1.2.2. İslamiyet Dönemi ve Osmanlı Devleti

İslamiyet’in kabulüyle başlayan dönemden itibaren, özellikle Selçuklular döneminde Anadolu’da birçok yerde “Darüşşifa” adı verilen ve vakıflar tarafından idare edilen tedavi yerleri kurulmuştur. Ortaçağ Avrupası’nda akıl hastalarına kötü muamele yapılırken, İslamiyet’in de etkisiyle Anadolu’da akıl hastalarına daha farklı yaklaşım ve bu kişileri tedavi etme amacı güdülmüştür. Akıl hastalıkları vücuttaki kan, balgam, sarı safra ve sevda gibi maddelerin dengesizliğine bağlanmış ve hastalıklar bu doğrultuda tedavi edilmeye çalışılmıştır<sup>243</sup>.

Osmanlı Devleti’nde birçok yerde şifahaneler ve akıl hastaları için özel tedavi kurumları açılarak bu hastaların tedavi edilmesi sağlanmıştır<sup>244</sup>. İlk gerçek akıl hastanesi II. Mehmet tarafından kurulmuş; bunun ardından 1583 yılında II. Selim’in eşi Nurbanu Sultan için yaptırdığı Toptaşı Bimarhanesi açılmıştır. Toptaşı Bimarhanesi, günümüz Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nin temelini oluşturmaktadır. Bu Bimarhaneler ve hastanelerde akıl hastalarına iyi davranılmış, hastalar müzikle ve özel banyolarla iyileştirilmeye çalışılmıştır. Hatta akıl hastalarına iyi davranmanın Avrupa’ya Türklerden yayıldığı düşünülmektedir. Her ne kadar Osmanlı’da akıl hastalıklarının biyolojik kökenli olduğunu düşünen ve bu yönde tedaviler uygulayan hekimler olsa da, dini yöntemlerle bu hastalıkları çözmeye çalışan kişilerin olduğu da

---

<sup>241</sup> Plasebo, klinik araştırmalarda araştırılan ürüne benzer farmasötik şekilde hazırlanan, içinde herhangi bir etken madde ya da incelenen hastalık üzerinde etkisi olabilecek herhangi bir bileşen içermeyen preparat, yalancı ilaç olarak tanımlanmaktadır. Bkz. İlaç ve Eczacılık Terimleri Sözlüğü, [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_eczacilik&view=eczacilik&kategori1=yazimay&kelimesec=8352](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_eczacilik&view=eczacilik&kategori1=yazimay&kelimesec=8352) (14.06.2016).

<sup>242</sup> Sarı – Akgün, a.g.m., s. 1 - 3.

<sup>243</sup> Tevfika Tunaboşlu - İkiz, “Türk Psikiyatri Tarihi ve Psikanalizin Yeri”, *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, Sayı 21, 1999, s. 159. Yüksel vd., a.g.e., s. 4. Sarı – Akgün, a.g.m., s. 4.

<sup>244</sup> Yüksel vd., a.g.e., s. 4.

bilinmektedir. 19. yüzyıla kadar İslamiyet'in ve medrese eğitiminin etkisi altındaki tedavi yöntemlerini tercih eden Osmanlı'da, Batı tarzında tedaviler bu dönemden sonra uygulanmaya başlanmıştır<sup>245</sup>.

### 1.2.3. Cumhuriyet Dönemi

Çeşitli aşamalardan geçmekle birlikte, günümüzde Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi olarak bilinen Toptaşı Bimarhanesi'nde uygulanan tedavilerin modernleşmesi *Mazhar Osman Usman*'ın buraya başhekim olmasıyla başlamıştır<sup>246</sup>. *Usman*, Türkiye'de çağdaş psikiyatrinin kurucusu olarak bilinmektedir ve ilk Türkçe modern psikiyatri kitapları arasında yer alan "Tababeti Ruhiye" adlı eseri kaleme almıştır. *Usman*, başhekim olduğu dönemde fiziki imkansızlıklar nedeniyle çok kötü durumda olan ve hastalara ilkel tedavi yöntemlerinin uygulandığı Toptaşı Bimarhanesi'ni modern bir hale getirmiş, günümüz Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin temellerini atmıştır. Bu çalışmalarıyla *Usman*, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin Türkiye'nin en büyük akıl sağlığı kurumuna dönüşmesine çok büyük katkı sağlamıştır<sup>247</sup>.

Cumhuriyet döneminde, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin dışında, akıl hastalarının Anadolu'dan İstanbul'a nakledilmesinin zorlukları nedeniyle Manisa ve Elazığ'da büyük akıl hastaneleri açılmış, ardından Samsun ve Adana'da akıl hastaneleri tedaviye başlamıştır<sup>248</sup>. Şu anda ise, İstanbul Erenköy, Bolu, Tokat, Bursa ve Trabzon'da da akıl hastalarına özel hastanelerinin açılmasıyla Türkiye'deki ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin sayısı onu bulmuştur<sup>249</sup>.

## 2. KRİMİNOLOJİDE SUÇLU TİPLERİ VE AKIL HASTALARI

Kriminoloji kavramı, ilk defa 1885 yılında kullanılmış ve aynı yıl İtalyan kriminolog ve hakim *Raffaele Garofalo* tarafından "Criminologia" adlı eser kaleme

---

<sup>245</sup> Tunaboş - İkiz, a.g.m., s. 161, 162. Yüksel vd., a.g.e., s. 7. Osmanlı Devleti'nde akıl hastalarının nasıl bakıldığı ve tedavi edildiğine ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. Sarı – Akgün, a.g.m., s. 8-20.

<sup>246</sup> Yüksel vd., a.g.e., s. 7. Hastanenin tam ismi "Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi"dir. Bkz. <http://bakirkoyruhsinir.gov.tr/index.html> (14.06.2016).

<sup>247</sup> Gaye Şahinbaş Erginöz, "Mazhar Osman Uzman (1884 - 1951) Türkiye'de Çağdaş Psikiyatrinin Kurucusu", <http://nobelmedicus.com/Content/1/16/90-96.pdf> (05.06.2016).

<sup>248</sup> Yüksel vd., a.g.e., s. 9. Sarı – Akgün, a.g.m., s. 22.

<sup>249</sup> Liste için bkz. <http://www.gormezdengelmeyelim.com/hastaneler> (19.09.2016).



alınmıştır. Kimilerine göre, kriminolojinin ortaya çıkışı 1876 olarak kabul edilir. Bunun nedeni ise, *Caesar Lombroso*'nun “Suçlu İnsan” (L'uomo delinquente) adlı eserinin 1876 yılında yayımlanmış olmasıdır. Suçun işlenmesi, suçlunun kişiliği gibi çeşitli unsurları farklı bilimsel yöntemlerle araştıran ve bunu hukuk kuralları ile bağdaştıran bir yönü olan kriminoloji, kelime anlamı olarak “suç bilimi” şeklinde tanımlanmaktadır. Kriminoloji, suç biyolojisi, suç psikolojisi ve suç sosyolojisi olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır. Bir beşeri ve sosyal bilim olan kriminoloji, insanın suçla olan ilişkisini araştırmakla birlikte, aynı zamanda toplumun geneli ve toplum içerisindeki gruplarla da ilgilenmektedir<sup>250</sup>.

Kişinin suç işlemesine neden olan etkenler, kriminolojinin çalışma alanına girmektedir. Bir suçun işlenmesinde fiil zamanındaki çevre durumu ve failin fiil zamanındaki kişiliği olmak üzere iki etken rol oynamaktadır ve bunlar, kişiyi suça iten nedenlerdir. Her ne kadar kişiliğinin oluşumunda birtakım çevresel faktörler önemli derecede rol oynasa da, bazı kişilik özellikleri anne rahminde embriyonun oluşumuyla birlikte cenine geçebilir. Bunlar kalıtsal özellikler olarak adlandırılmaktadır. Kişinin yaşam tarzı ise çevresel etkiler olarak adlandırılır ve kişinin anne rahminden ayrılıp dünyaya geldiği andan itibaren kişilikte rol oynar. Örneğin, beslenme, aile ve okuldaki eğitim, kişinin hayatının farklı dönemlerinde yer alan insanlar, kişinin içinde bulunduğu sosyal konum, ekonomik etkenler, kişinin vücuduna aldığı alkol veya çeşitli psikotrop maddeler gibi birçok unsur kişinin suç işlemesinde rol oynayan kişilik yapısını etkilemektedir<sup>251</sup>.

Kriminolojide suçlular birçok düşünür tarafından çeşitli tasniflere tutulmuşlardır. Bu sınıflandırmanın yararları, bir kez tesadüfen suç işleyen ve bir daha

---

<sup>250</sup> Timur Demirbaş, *Kriminoloji*, 2. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2005, s. 29 – 30. Suçluların araştırılması bakımından bir başka önemli alan ise suçlu antropolojisidir. Suç işleyen kişilerin biyolojik yapıları ile ilgilenen suçlu antropolojisinde, suçun sadece çevresel etkenlerden değil, biyolojik etmelerden de kaynaklandığı ve bedenin iç organlarının da suçta önem arz ettiği savunulmakta; suçun kaynağının araştırılması için suçlu antropolojisinin de dikkate alınması gerektiği dile getirilmektedir (Filippo Grispigni, “Suçlu Antropolojisinin İnkışaf Safhaları” (çev. Faruk Erem), *AÜFHD*, Sayı: 1, Cilt: 11, 1954, s. 94 vd).

<sup>251</sup> Demirbaş, *Kriminoloji*, a.g.e., s. 34. Psikanalize göre, kişinin suç işlemesinin nedeni, bilinçaltında bulunan bazı durumların kişiyi çeşitli nedenlerle suça yöneltmesine neden olmasıdır. Bunun yanında kişinin işlediği suçun da cinsel kaynaklı nedenleri olabileceğini savunan psikanalizde suç, kompleksli kişiliğin bir tür dışavurumla kişinin kendini güvende hissetmesini sağlamaktadır (Sulhi Dönmezer, *Kriminoloji*, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, 6. B., İstanbul, Fakülteler Matbaası, 1981, s. 192). Psikanalizin kriminolojideki yeri ve kişinin suça yönelmesinin psikanaliz açısından incelemesi için bkz. Dönmezer, a.g.e., s. 185 – 192.

suça bulaşmayan kişiler ile itiyadi suçluların birbirinden ayrılmasını ve suçun nedenlerinin tespitinin de bu açıdan yapılmasını kolaylaştırması olarak kabul edilmiştir. Sınıflandırma çeşitleri çok farklı olmakla birlikte, temel olarak *Ferri ve Lombroso*'nun sınıflandırması ile *Mezger*'in sınıflandırması kabul görmektedir<sup>252</sup>.

## 2.1. FERRI VE LOMBROSO'NUN SINIFLANDIRMASI

*Ferri ve Lombroso*, suçluları benzer bir tasnife tutmuşlardır. Bunlar; doğuştan suçlular, akıl hastası suçlular, ihtirasi suçlular, tesadüfi suçlulardır. *Ferri* ve *Lombroso*'dan ayrılarak itiyadi suçluları bu sınıflandırmaya almış ve beşli bir sınıflandırmayı tercih etmiştir<sup>253</sup>.

### 2.1.1. Doğuştan Suçlular

Doğuştan suçlular, irade dışı suç işleyen ve bunları sahip oldukları bazı anormallikler nedeniyle yapan kişilerdir. Bu görüşe göre, örneğin, küçük kafatası, uzun kollar, solaklık, ağırlara karşı duyarsızlık suçluluk belirtisi olarak kabul edilmiştir. Bu kişilerin ıslah edilmesinin mümkün olmadığı savunulmuş ve çok erken yaşlarda suçla tanıştıkları kabul edilmiştir. *Ferri*'ye göre doğuştan suçlular müebbet hapis cezası ile cezalandırılmalıdır. *Lombroso* ise, bu kişilerin ıslah edilmesini mümkün görmeyerek idam cezası ile cezalandırılmaları gerektiğini savunmuştur<sup>254</sup>.

<sup>252</sup> Demirbaş, *Kriminoloji*, a.g.e., s. 211. Bu sınıflandırmalar dışında suç teorisi ile ilgili olarak yapılan çok farklı çalışmalar ve ortaya atılan teoriler hakkında detaylı bilgi için bkz. Füsün Sokullu - Akıncı, *Kriminoloji*, 11. B., İstanbul, Beta Basım Yayın Dağıtım, 2011, s. 153 vd. Osman Dolu, *Suç Teorileri (Teori, Araştırma ve Uygulamada Kriminoloji)*, 4. B., Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2012, s. 183 vd.

<sup>253</sup> Demirbaş, *Kriminoloji*, a.g.e., s. 211. *Ferri ve Lombroso*'nun dışında *von Lizst* de suçluları tesadüfi suçlu, ıslahı kabil daimi suçlu ve ıslahı kabil olmayan daimi suçlu olmak üzere üç şekilde incelemiştir (Sulhi Dönmezer, "Suçluların Tasnifi (Tipoloji)", <http://www.kriminoloji.com/>, Erişim tarihi: 28.08.2016).

<sup>254</sup> Demirbaş, *Kriminoloji*, a.g.e., s. 211. Doğan Soyaslan, *Kriminoloji (Suç ve Ceza Bilimleri)*, 3. B., Ankara, Yetkin Yayınları, 2003, s. 65. *Ferri*'nin doğuştan suçlular ayırımına göre; katillerin kafatasları dar, elmacık kemikleri dışarı çıkık; cinsel saldırı faillerinin gözleri eğri ve birbirine yakın, çeneleri uzun; hırsızların ise gözleri devamlı hareketli, alınları çıkık ve bu kişiler solaktırlar. Benzer düşüncelerde olmakla birlikte; *Lombroso* ayrıca insanın hayvandan geldiğini, bu nedenle doğduğu andan itibaren hayvansal içgüdülere sahip olduğunu, bu içgüdü nedeniyle de kendinden zayıflara karşı öfkeli davranışlar sergilediğini savunmuştur (Soyaslan, *Kriminoloji (Suç ve Ceza Bilimleri)*, a.g.e., s. 65 – 66). *Ferri* ve *Lombroso*'nun bu teorisi oldukça eleştiri almış; hatta *Lombroso* kitabının ilerleyen baskılarında bu düşüncelerinin bir kısmından vazgeçmiştir (Soyaslan, *Kriminoloji (Suç ve Ceza Bilimleri)*, a.g.e., s. 66). Her ne kadar *Ferri* ve *Lombroso* suçluların fiziksel özelliklerine bakarak bir değerlendirme yoluna gitmiş olsalar da, eserlerinde suçluların psikolojik yapılarına da değinmiş ve hatta buna kitaplarının daha sonraki baskılarında daha fazla yer ayırmışlardır (Grispigni, a.g.m., s. 83). Doğuştan suçluluk ile zeka geriliği arasında bir ilişki olduğu ve doğuştan suçluların esasında zeka geriliği olan kişiler olduğu düşüncesi için bkz. Çetin Özek, "Zeka ve Suç", *İÜFHM*, Cilt: 32, Sayı: 1, 1966, s. 64.

### 2.1.2. Akıl Hastası Suçlular

Akıl hastası suçlular, doğuştan suçlulardan farklı olarak, akıl hastalıkları sebebiyle suç işlemiş olan kişilerdir. Hasta olmalarından dolayı çeşitli suçlar işleyen deli suçlular, hastalığının bir sonucu olarak ve hastalıklarıyla ilişkili belirli suçları işleyen suçlu deliler ve işledikleri suçlardan sonra ve bu suçlardan dolayı akıl hastası olup deliren suçlular olmak üzere üç çeşit akıl hastası suçlu bulunmaktadır. *Ferri*'ye göre, bu kişilerin akıl hastaları için özel oluşturulmuş kurumlara daimi olarak kapatılması gerekmektedir<sup>255</sup>.

### 2.1.3. İtiyadi Suçlular

Doğuştan suçlular ve akıl hastası suçlular, kişisel özelliklerinden dolayı suç işlerken; itiyadi suçlular çevresel etmenler nedeniyle suç işleyen kimselerdir. Bu kişilerde bulunan ahlaki zaaf ile çevresel etmenler birleştiğinde, suç işlemeye yatkın hale gelmeleri söz konusu olmaktadır. Suç işlemeyi ilerleyen zamanlarda meslek haline getiren bu suçlular için de doğuştan suçlulara uygulanan ömür boyu hapis cezasının uygulanması gerektiği savunulmuştur<sup>256</sup>.

### 2.1.4. Tesadüfi Suçlular

İşsizlik, kişinin yaşadığı zorluklar gibi çeşitli çevresel etmenler nedeniyle tesadüfi olarak suça bulaşmış kişiler olarak tanımlanan tesadüfi suçlular, suçu itiyat haline getirmemiş ancak bazı ihtiyaçları nedeniyle suç işlemiş kişilerdir. İşledikleri suç nedeniyle pişmanlık gösteren bu suçlular hakkında, işledikleri suçla orantılı bir şekilde ceza verilmeli ve infaz rejimi uygulanmalıdır<sup>257</sup>.

### 2.1.5. İhtiras Suçları

İçgüdüsel bazı duygular ve anlık patlamalar nedeniyle suç işleyen bu kişiler, işledikleri suçun ardından pişmanlık göstermektedirler. Çabuk öfkelenen bir yapıya sahip olduklarından, aşk, kıskançlık, öfke gibi duygular nedeniyle çeşitli suçlar işleyebilirler. Bir yönleriyle fırsat suçlularına, diğer yönleriyle ise akıl hastası suçlulara

---

<sup>255</sup> Demirbaş, *Kriminoloji*, a.g.e., s. 211. Soyaslan, *Kriminoloji (Suç ve Ceza Bilimleri)*, a.g.e., s. 184.

<sup>256</sup> Demirbaş, *Kriminoloji*, a.g.e., s. 212.

<sup>257</sup> Demirbaş, *Kriminoloji*, a.g.e., s. 212. *Lombroso* tesadüfi suçluları da, yarı suçlular, kriminaloidler ve anormal olmayan inatçı suçlular olmak üzere üçe ayırmıştır (Sulhi Dönmezer, "Suçluların Tasnifi (Tipoloji)", <http://www.kriminoloji.com/>, Erişim tarihi: 28.08.2016).

kısmen benzeyen bu kişiler pişmanlık göstermeleri nedeniyle ıslah olmaya son derece yatkın kabul edildiklerinden ve pişmanlıkları yeterli olduğundan bu kişilere ceza verilmemesi dahi savunulmuştur<sup>258</sup>.

## 2.2. MEZGER'İN SINIFLANDIRMASI

*Mezger'e* göre, kişilerin suç işleme dürtüleri çevresel veya içten gelen nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Çevresel nedenler, durum suçlularını meydana getirmekteyken; içten gelen nedenler ise karakter suçlularını oluşturmaktadır.

### 2.2.1. Durum Suçluları

Suç odaklı bir belirleme yapan bu ayrıma göre suçlular, çatışma suçlusu, gelişim suçlusu ve imkan suçlusu olmak üzere üç şekilde incelenmektedir. Çatışma suçlusu, kendi iç dünyasında yaşadığı bir çatışma dolayısıyla suç işler. Kişi içten gelen çeşitli dürtüler neticesinde, bu dürtülere bir süre karşı koyabilse dahi sonunda yenik düşer ve suç işler. Gelişim suçluluğu, ergenlik çağındaki kişilerin özellikle gençlik gelişimlerinin de etkisiyle suça yönelmesi ile ortaya çıkar. İmkan suçlusu, dış faktörler nedeniyle kişinin suça yönelmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Kişi burada ne iç dünyasından gelen bir çatışma yaşar, ne de gelişim suçlusunda olduğu gibi bir dönemin etkisiyle suç işler. Bu suç tipinde kişinin karşı koyma gibi bir isteği de bulunmamaktadır<sup>259</sup>.

### 2.2.2. Karakter Suçluları

Karakter suçlularında suçun ortaya çıkmasındaki en önemli faktör çevre değil, tamamen kişinin kendisidir. Karakter suçluları da, eğilim suçlusu, alışkanlık suçlusu ve durum suçlusu olmak üzere üç çeşittir. Eğilim suçlusu, tamamen içten kaynaklanan psikolojik birtakım dürtülerle suça yönelen kişidir. Burada kişi, suça yatkındır ve bu durum kişiliğinin bir parçasıdır. Alışkanlık haline henüz gelmediğinden, bu kişilerin iyileştirilebilmesi mümkündür. Alışkanlık suçlusu, daha önce işlenen suçlardan veya doğuştan gelen birtakım eğilimlerle suç işleme alışkanlığı kazanan kişidir. Burada artık kişi, suç işlemeyi meslek haline getirmiş dahi olabilir. Durum suçlusu ise, alışkanlık

---

<sup>258</sup> Demirbaş, *Kriminoloji*, a.g.e., s. 212. Soyaslan, *Kriminoloji (Suç ve Ceza Bilimleri)*, a.g.e., s. 182.

<sup>259</sup> Demirbaş, *Kriminoloji*, a.g.e., s. 212 – 213.

suçlusundan da fazla bir derecede artık suçluluğu devamlı hale getiren kişidir. Karakter suçlarının en ağır biçimidir<sup>260</sup>.

### 2.3. DİĞER SINIFLANDIRMALAR

Kaynağı çok çeşitli nedenlere dayandırılan suç olgusu, suç işleyen kişinin beden yapısına göre hangi suçlara yatkın olduğu veya psikolojik yapısından dolayı hangi suçları işleyebileceği konusunda da farklı düşünürler tarafından çalışma konusu yapılmıştır. Özellikle beden yapısına<sup>261</sup> ve psikolojik yapıya göre sınıflandırmalar önem arz etmektedir.

Psikolojik açıdan suçlular değişik sınıflandırmalara tabi tutulmuşlardır. *Le Senne*'ye göre suçlular şu şekilde tasnif edilmişlerdir: Sinirliler heyecanlı, pasif, ilk defa suç işleyen; duygusallar heyecanlı, aktif, ilk defa suç işleyenler; sıcakkanlılar heyecansız, aktif, ilk defa suç işleyenler; soğukkanlılar heyecansız, aktif, mükerrir; amorpheler heyecansız, pasif, ilk defa suç işleyenler; duygusuzlar heyecansız, pasif, mükerrir<sup>262</sup>.

*Kretschmer*'e göre ise psikolojik açıdan suçluların sınıflandırılması şu şekildedir: Sickotemler; konuşkan ve fiziksel olarak piknik tipe sahip kişiler; şizotemler; ani davranış değişikliği yapanlar ve patolojik açıdan şizoid, fiziksel olarak

---

<sup>260</sup> Demirbaş, *Kriminoloji*, a.g.e., s. 213.

<sup>261</sup> Beden yapısına göre kişileri sınıflandıran düşünürlerden olan *Di Tullio*'ya göre, kişilerin farkları sahip oldukları organlara göre ortaya çıkmaktadır. Kısa organlıların omuz ve sırtlarının geniş, kol ve bacaklarının kısa, yüzlerinin yuvarlak; uzun organlıların ise omuz ve sırtlarının dar, boylarının, kol ve bacaklarının ve yüzlerinin uzun olduğunu savunmuştur. Enerji bakımından da kişileri güçlüler ve güçsüzlük olarak ayıran *Di Tullio*, kısa organlı ve güçsüzlüklerin daha az suç işlediklerini ancak işledikleri suçların insan öldürme, hırsızlık gibi suçlar olduğunu; uzun organlı ve güçlülerin ise farklı dürtülerle insan öldürme suçlarını işlemeye yatkın olduklarını savunmuştur. *Di Tullio* ayrıca suçluları fırsat suçluları, yapısal suçlular ve akıl hastası suçlular olmak üzere üçe ayırarak da incelemiştir. Bir başka düşünür *Kretschmer* ise, leptozomlar, altetomorflar, piknikler ve diplastikler olmak üzere suçluları dört başlık altında değerlendirmektedir. Leptozomlar; zayıf, kol ve bacakları ince, karakterleri de sert olan kişilerdir. Hırsızlık, insan öldürme gibi şiddet içerikli suçları işleyen bu kişiler, mükerrir suçlulardır. Suçluların %40'ının bu tipe olduğu belirlendiği için bu tipin gerçekliğe uygun olduğu düşünülmüştür. Atletomorflar; geniş omuzlu, kalın ve sık saçlı, değişken zihniyete sahip kişiler olarak tanımlanmıştır ve şiddet içerikli suçları işledikleri savunulmuştur. Piknikler; boyları, kol ve bacakları kısa, yumuşak kaslı, kel kafalı olarak tanımlanmış ve daha ziyade mala karşı suçları işledikleri düşünülmüştür. Diplastikler ise; derileri dolgun, elleri geniş ve kolları ince olarak tanımlanmış; diğer suçlu tiplerinin karışımı olarak kabul edilmişlerdir. Soyaslan, *Kriminoloji (Suç ve Ceza Bilimleri)*, a.g.e., s. 66 - 67. Sokullu - Akıncı, a.g.e., s. 158. Grispigni, a.g.m., s. 91. Dolu, a.g.e., s. 161 vd.

<sup>262</sup> Soyaslan, *Kriminoloji (Suç ve Ceza Bilimleri)*, a.g.e., s. 69.

ise leptozom olanlar; viskiyolar; sakin ve dik kafalı yapıya sahip, fiziksel olarak atletomorf olanlar<sup>263</sup>.

*Kretschmer*'e kıyasla daha bilimsel bir çalışma yöntemini tercih eden ve suçun embriyodan kaynaklandığını savunan *Sheldon*'a göre, sınıflandırma ise şu şekildedir: Riski seven ve sert mizaçlı somatotonikler; başkaları tarafından takdir edilmeyi seven ve sosyal viserotonikler ve daha az sosyalleşen, canlı tepikler veren cerebrotonikler<sup>264</sup>.

### 3. AKIL HASTALIKLARININ SINIFLANDIRILMASI

Psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılması amacıyla bazı tanı kriterleri oluşturulmuştur. Bu kriterler Amerikan Psikiyatri Derneği'nin ortaya koyduğu bir rehber olan “Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı” (DSM) ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulmuş “Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması”dır (ICD). Bu iki sınıflandırma arasındaki en temel fark, DSM'in yalnızca akıl hastalıklarını düzenlemesi, ICD'nin ise tüm hastalıkları içermesidir. Amerika kıtasındaki psikiyatristler tarafından kullanılan sınıflandırma yöntemi DSM'dir<sup>265</sup>. Bununla birlikte, Avrupa ülkelerinde ve özellikle ülkemizde ve uzun süre Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırması olan ICD kullanılmıştır<sup>266</sup>.

---

<sup>263</sup> Soyaslan, *Kriminoloji (Suç ve Ceza Bilimleri)*, a.g.e., s. 69 – 70.

<sup>264</sup> Soyaslan, *Kriminoloji (Suç ve Ceza Bilimleri)*, a.g.e., s. 70. Sokullu – Akıncı, a.g.e., s. 159.

<sup>265</sup> Topçu, a.g.e., s. 32. Son derece teknik kavramlar içeren DSM sınıflandırmaları, kişileri damgalayan, kriterlerdeki belirtileri gösteren kişileri akıl hastası olarak belirlemek suretiyle bu kişileri ilaç almaya veya akıl hastanesine kapatmaya zorlayan niteliklere ve son derece geniş kapsamlı içeriklere sahip olması nedeniyle bu belirtileri birçok kişinin gösterebileceği ve akıl hastası olarak kabul edilebileceği gerekçesiyle eleştirilmektedir (Topçu, a.g.e., s. 38).

<sup>266</sup> Kaan Aslan, “DSM - 4 - TR ile DSM - 5 Arasındaki Önemli Farklılıklar”, 01.02.2015, <http://www.psikopatoloji.info/?p=9#more-9>, (14.03.2016). Kriton Dinçmen, *Psikiyatrik/Psikosomatik Tıp*, İstanbul, Pan Yayıncılık, 2005, s. 51. Bu çalışmanın kaleme alınması esnasında incelenen ve akıl hastalığını içeren hukuk çalışmalarında çok büyük bir oranda Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırması olan ICD kapsamında akıl hastalıklarının incelendiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte bir adli psikiyatri hekimiyle yapılan bire bir görüşmede DSM sınıflandırmasının hastalara teşhis konma aşamasında kullanıldığı, ancak tüm resmi yazışmalarda bu teşhis kriterlerinin ICD sınıflandırmasına göre çevrilmek suretiyle ICD sınıflandırmasının kullanılmasının zorunlu olduğu bilgisine erişilmiştir.

### 3.1. AMERİKAN PSİKİYATRİ DERNEĞİ'NİN SINIFLANDIRMASI (DSM - V)

Amerikan Psikiyatri Birliği, çoğunluğu Amerika Birleşik Devletleri'nden olmak üzere, dünya üzerinde binlerce psikiyatristin üye olduğu bir birliktir. Özellikle II. Dünya Savaşı sırasında Amerika Birleşik Devletleri'nin çeşitli bölgelerinden gelerek ilk kez toplanan psikiyatristler, psikiyatride tanı koyma sürecinin farklı bölgelerde farklı şekillerde olduğunun keşfetmeleriyle psikiyatride ortak bir tanı koyma kriteri oluşturulmasına karar vermiş ve bu amaçla “Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı” (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)) adında bir rehberle bu amacı gerçekleştirmişlerdir<sup>267</sup>. İlk olarak 1952 yılında yayımlanan DSM - I, ileriki yıllarda çeşitli değişimlere uğrayarak (DSM - II, DSM - III, DSM - IV) güncelleştirilmiştir. Daha sonra DSM - IV temel alınarak 2000 yılında yapılan metin değişikliği ile oluşturulan DSM – IV - TR kullanılmaya devam edilmiştir<sup>268</sup>.

Günümüzde ise yapılan yeni bir güncelleştirme ile DSM - V kullanılmaktadır. DSM - V'te gerek hastalıkların sınıflandırılmasında kullanılan başlıklar, gerekse sınıflandırmaların içeriğinde bulunan hastalıkların isimleri bilimsel anlamda yaşanan gelişmeler nedeniyle veya sadeleştirme amacıyla birtakım değişikliklere uğramıştır<sup>269</sup>. Hem akıl hastalıklarının teşhisinde, hem de sınıflandırılmasında önemli bir yeri olan DSM'de, akıl hastalıkları detaylı bir şekilde açıklanmaktadır.

### 3.2. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN SINIFLANDIRMASI (ICD - 10)

Hastalıkların uluslararası boyutta sınıflandırılması için Dünya Sağlık Örgütü tarafından kaleme alınan ve “Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması” (The International Classification of Diseases) olarak çevrilebilecek olan ICD, hastalıkların uluslararası olarak tanımlanması, dünyadaki hastalıkların ve sağlık durumlarının raporlanabilmesi için uluslararası bir standart oluşturulması amacına sahiptir<sup>270</sup>.

---

<sup>267</sup> Donald W. Black, Nancy C. Andreasen, *Psikiyatrye Giriş Ders Kitabı*, (çev. ed. Lut Tamam), 5. B., Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014, a.g.e., s. 3.

<sup>268</sup> Black - Andreasen, a.g.e., s. 4.

<sup>269</sup> Aslan, “DSM – 4 - TR ile DSM - 5 Arasındaki Önemli Farklılıklar”, 01.02.2015, <http://www.psikopatoloji.info/?p=9#more-9>, (14.03.2016).

<sup>270</sup> <http://www.who.int/classifications/icd/en/> (21.07.2016).

İlk olarak 1893 yılında Uluslararası İstatistik Enstitüsü tarafından düzenlenen “Ölüm Nedenlerinin Uluslararası Listesi” adı altında uluslararası sınıflandırma şeklinde ortaya çıkan bir liste, daha sonra Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenerek ICD adını almış ve 6. versiyon olarak ICD - 6, 1948 yılında yayınlanmıştır. Güncel versiyon olan ICD - 10, Mayıs 1990’da 43. Dünya Sağlık Meclisi tarafından uygun bulunmuş, dünya çapında 20.000’den fazla akademik makalede bu sınıflandırmaya atıf yapılmıştır ve şu anda ICD - 10, 100’ün üzerinde ülke tarafından kullanılmaktadır<sup>271</sup>.

ICD yalnızca akıl hastalıklarını değil, diğer tüm hastalıkları, bozuklukları, yaralanmaları ve sağlıkla ilgili tüm durumları etraflıca ve hiyerarşik bir şekilde sınıflandırmaktadır. Bu yönüyle, yalnızca bir akıl hastalığı sınıflandırması olan DSM’den ayrılmaktadır<sup>272</sup>.

DSM’den farklı bir kod sistemi kullanan ve (F00 - F99) kodları arasının “Mental ve Davranışsal Bozukluklar” a ayrıldığı ICD - 10’a göre akıl hastalıkları şu şekilde sınıflandırılmaktadır<sup>273</sup>:

- (F00 - F09) Semptomatik ve organik mental bozukluklar
- (F10 - F19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları
- (F20 - F29) Şizofreni, şizotipal ve deluzyonel bozukluklar
- (F30 - F39) Duygu durum (duygulanım) bozukluklar
- (F40 - F48) Nörotik, stresle ilgili ve somatoform bozukluklar
- (F50 - F59) Fizyolojik bozukluklar ve fiziki faktörlerle birlikte seyreden davranış bozukluğu sendromları
- (F60 - F69) Erişkin kişilik ve davranış bozuklukları
- (F70 - F79) Zeka geriliği (Mental retardasyon)
- (F80 - F89) Psikolojik gelişme bozuklukları
- (F90 - F98) Genellikle çocukluk ve gençlik döneminde başlayan davranışsal ve duygusal bozukluklar

<sup>271</sup> ICD’nin güncel revizyonu olan ICD - 11, halihazırda taslak halinde olup 2018 yılında yayınlanması beklenmektedir. <http://www.who.int/classifications/icd/en/> (21.07.2016).

<sup>272</sup> <http://www.who.int/classifications/icd/en/> (21.07.2016).

<sup>273</sup> <http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/bisi/verigiris/icd/Saciklama.pdf> (21.07.2016).



- (F99) Tanımlanmamış zihinsel bozukluklar

### 3.3. DEĞERLENDİRME

Dünya genelinde birçok ülke tarafından kullanılan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenen ICD sınıflandırması, DSM sınıflandırmasına kıyasen çok daha geniş kapsamlı bir kılavuz niteliğindedir. Bu nedenle bu çalışmada ICD - 10 esas alınacak ve “mental ve davranışsal bozukluk” olarak adlandırılan hastalıkların tamamı değil, yalnızca adli psikiyatri açısından önem taşıyan ve hukuki açıdan da akıl hastalığı niteliği taşıyan hastalıklar incelenecektir. Zira bu kategoride yer alan birçok davranış bozukluğu veya hastalığın kişinin ortaya koyduğu fiilin anlam ve sonuçlarını algılayabilmesi ya da davranışlarını yönlendirebilmesi konusunda ceza hukuku açısından önemsiz olduğu açıktır<sup>274</sup>. Dolayısıyla dünya çapında hastalıkların sınıflandırılması açısından çok daha geniş bir kullanım çevresine sahip olan ICD – 10’un dikkate alınması, akıl hastalıklarının hukuki açıdan değerlendirilmesi bakımından da faydalı olacaktır.

## 4. CEZA SORUMLULUĞU VE ADLİ PSİKİYATRİ AÇISINDAN ÖNEMLİ AKIL HASTALIKLARI

Kişinin işlediği fiillerden dolayı cezai açıdan sorumlu olup olamayacağı konusunda akıl hastalıklarının yeri son derece önem taşımaktadır. Bazı akıl hastalıkları, kişinin kusur yeteneğini ortadan kaldırmakta, bu nedenle bu kişiler işledikleri fiillerden dolayı cezaen sorumlu olmamaktadırlar. Esasen kriminolojinin inceleme alanına giren ve failin suç işleme nedenleriyle doğrudan ilgili olan psikiyatri konusu, ceza hukuku açısından da önem taşımaktadır. Her ne kadar akıl hastalarının tümünün suç işlemeye yatkın olduklarını veya suç işleyen kişilerin tamamının akıl hastası olduğunu söylemek mümkün olmasa da, suç ile psikiyatri veya akıl hastalığı arasındaki ilişki yadsınamaz. Suç bir açıdan, kişinin suç ve ceza içeren normlara aykırı davranışları olarak tanımlandığında, kişinin hangi güdülerle bu fiilleri işlediğinin tespiti önemlidir. Bu

---

<sup>274</sup> Kriton Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, İstanbul, Birlik Yayınları, 1984, s. 51.

nedenle kriminoloji ve ceza hukukunda dikkate alınması gereken alanlardan biri de psikiyatridir<sup>275</sup>.

Her ne kadar psikiyatride birçok durum akıl hastalığı olarak nitelendirilse de, önemli olan, adli psikiyatri açısından hangi akıl hastalıklarının ceza sorumluluğu açısından dikkate alınması gerektiğidir. Dolayısıyla bu çalışmada da her akıl hastalığına değil, adli psikiyatri açısından önem taşıyan bazı akıl hastalıklarına değinilecek, bu akıl hastalıkları açıklanarak söz konusu kişilerin ceza sorumlulukları tartışılacaktır<sup>276</sup>.

Adli psikiyatri ve ceza hukuku açısından değerlendirilmesi gereken akıl hastalıkları şu şekildedir: Psikozlar, organik psikozlar, zeka gerilikleri, psikonevrozlar, kişilik bozuklukları, cinsel sapmalar ve dürtü kontrol bozuklukları.

#### 4.1. PSİKOZLAR

Psikozlar, hastanın gerçeklikle olan bağlarını koparan ve kendi iç dünyaları ile gerçeklik arasındaki bağın tekrar kurulabilmesine engel olan ve psikolojik kaynaklı akıl hastalıklarıdır. Başlıcaları ve özellikle ceza hukuku açısından önem arz edenleri; şizofreni, manik - depresif psikoz, paranoya, konfüzyon mental ve puerperal psikozlardır.

##### 4.1.1. Şizofreni

Psikiyatrinin eski dönemlerinde “Erken Bunama” (Demence Precoce) olarak adlandırılan şizofreni, ilk belirtilerini özellikle ergenlik döneminde ve 15 - 25 yaşları arasında gösteren, kişinin dış dünyasıyla kişiliği arasında büyük bozukluklar ortaya çıkmasına neden olan, uzun süre sonunda kronik hale gelebilen ve ömür boyu süren bir hastalıktır<sup>277</sup>. Ancak artık günümüzdeki modern tedaviler sayesinde hastalığın seyri açısından olumlu sonuçlar alınabilmektedir<sup>278</sup>.

Şizofreni ilk defa, 1860 yılında Fransız hekim *F. Morel* tarafından 13 yaşındaki bir erkek hastada “erken bunama” şeklinde tanımlanmıştır. Ardından bir hekim olan

<sup>275</sup> Dönmezer, a.g.e., s. 192 – 193.

<sup>276</sup> Özellikle günümüzde yaşanan şehirleşmenin akıl hastalığının artmasında etkili olduğunu savunan bir görüşe göre, köyden kente göç sonucunda köylülerin şehir hayatına adapte olamamaları, üzerlerine yüklenen sorumlulukların baskısıyla akıl hastalığına tutulma oranlarının daha yüksek olduğu kabul edilmiştir. (Yücel, *Suç ve Ceza Anatomisi*, a.g.e., s. 124).

<sup>277</sup> Adasal, a.g.e., s. 237. Kuyu, a.g.e., s 86. Özden, a.g.e., s.121.

<sup>278</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 52.

*Hecker* tarafından 1871’de “Hebefreni” şekli, başka bir hekim olan *Kahlbaum* tarafından da 1874 “Katatoni” şekilleri ortaya atılmıştır. 1893 - 1898 yılları arasında ise Fransız hekim *Emil Kraepelin* tarafından “Basit” ve “Paranoid” şizofreni şekilleri tanımlanmıştır<sup>279</sup>. 19. yüzyılın sonlarında ise İsviçreli hekim *Bleuler* şizofreninin bir zeka bunaması olmadığını ve hastaların gerçek dünyaları ile ruh dünyaları arasındaki bir bölünme nedeniyle bu hastalığın ortaya çıktığını ortaya koymuştur. Şizofreni terimi, *Bleuler*’in bu tanımlaması ile kullanılmaya başlanmış ve halen de söz konusu hastalığı tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır<sup>280</sup>.

Toplumun genelinin %1 - 1,5’inde ve tüm ruh hastalıkları içerisinde %25 civarında görülen şizofreni hastalığına her iki cinsiyette de rastlanmakla birlikte, hastalık erkeklerde daha erken yaşlarda görülmektedir. Kadınlarda 25 - 35 yaş aralığında başlayan şizofreni hastalığı, erkeklerde 15 - 25 yaş aralığında başlayabilmektedir<sup>281</sup>. Kimi akıl hastalıklarının erken teşhis döneminde şizofreniyle karıştırılması mümkün olduğundan, Fransız hekim *Baruk*’a göre, şizofreni teşhisini koymak için hasta en az iki yıl gözlenmelidir<sup>282</sup>.

Şizofreninin esas kaynağı bilinmemekle birlikte, kalıtım ve yapı, biyolojik etkenler, biyokimyasal etkenler, psikojenik görüşler, genel metabolizma bozuklukları, enfeksiyon hastalıkları, kamçılayıcı ve hazırlayıcı etkenler gibi çok çeşitli nedenlere bağlandığı görülmektedir<sup>283</sup>. Şizofreninin kaynağının tespiti net olarak yapılamamış olması nedeniyle tanımı da tam olarak yapılamamaktadır. Genel olarak hastanın gerçek yaşam ile benliği arasında bir kopukluk şeklinde tanımlanabilecek olan şizofreni hastalığı çeşitli semptomlar göz önüne alınarak tespit edilebilmektedir<sup>284</sup>.

Kardinal semptomlar, zeka ve düşünme bozuklukları, katatonik semptomlar<sup>285</sup> şeklinde belirtiler gösteren şizofreninin klinik şekilleri ise şu şekildedir: Basit şekil,

---

<sup>279</sup> Kuyu, a.g.e., s. 86.

<sup>280</sup> Adasal, a.g.e., s. 237.

<sup>281</sup> Özden, a.g.e., s. 121.

<sup>282</sup> Adasal, a.g.e., s. 237, 238.

<sup>283</sup> Adasal, a.g.e., s. 238 - 243. Dinçmen, *Psikiyatri/Psikomatik Tıp*, a.g.e., s. 52.

<sup>284</sup> Adasal, a.g.e., s. 244.

<sup>285</sup> Kardinal semptomlar, içe dönüklük, ilgisizlik, ikili duygu ve düşünce, kişilik çözüntüsü olmak üzere dört şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu semptomlarda genel olarak kişinin dış dünyadan kopması, hareketlerde durgunluk, kişide zıt duygu ve düşüncelerin bir arada bulunabilmesi ve kişinin vücudunun yabancılaştığını düşünmesi söz konusu olmaktadır. Zeka ve düşünme bozukluklarında kişinin hafızasında birtakım zayıflamalar ve kopukluklar söz konusu olmaktadır. Hastanın konuşmaları, belli kelimeleri veya sözleri tekrarlamaya dönüşür ve kopukluklar ile anlamsızlıklar ortaya çıkar. Delirler ve halüsinasyonların

hebefrenik şekil, paranoid şekil, katatonik şekil, şizoaffektif şekil, nevroz benzeri şekiller<sup>286</sup>.

Basit şekilde, hastada genç yaşta içe kapanıklık, her şeye karşı ilgisizlik, isteksizlik, ruhsal bir yıkıntı, düşünce ve idrak etmede bozukluk, isteksizlik, çevreden ve gündelik hayattan kopma gibi durumlar görülür. Bu şekil tam anlamıyla bir şizofreni hali olmayıp halüsinasyonlar, hezeyanlar görülmez<sup>287</sup>.

Hebefrenik şekil, genç yaşta ortaya çıkan bir şizofreni şeklidir. Şizofreninin bu şeklinde hastalığın en hareketli dönemi görülür. Bu şekilde hasta, ana ruhsal belirtileri taşımakla birlikte, özellikle konuşma ve düşünce açısından hastalığın belirtilerini önemli derecede gösterir. Düşünceler ve kişilik dağınıktır ve hasta halüsinasyonlar görebilir. Geçici olarak katatonik belirtiler ve delirlerin (delilik halleri) de görüldüğü bu şekil hastalar, şizofreninin kliniklere geldiklerinde en sık karşılaşılan şeklini oluşturmaktadırlar<sup>288</sup>.

Katatonik şekil, hastaların uzunca süreler boyunca hareketsiz ve tepkisiz kaldığı ya da belirli davranışları, sözleri sürekli bir şekilde sergilediği bir durumdur. Hasta bu evrede her ne kadar donakalmış ve içe kapanmış gibi görünse de, etrafında olan bitenlerin farkındadır. Hasta bazen kendisine yaptırılan davranışları yapar, söylenen sözleri tekrarlar ya da kendisine gösterilen bir duruşu günlerce bozmadan bir heykel gibi gerçekleştirir; bazen ise bunun tam tersi olarak kendisine yaptırılmak istenen şeyi anında reddedebilir<sup>289</sup>. Hastanın günlerce yemek yememesi söz konusu olabilir.

---

da ortaya çıkması, bu bozukluklardan sayılmaktadır. Örneğin cinsel ve homoseksüel obsesyonlar veya delirler, kanser veya kalp hastası olma hipokondrileri bunlara örnek verilebilir. Hastalar onları tehdit eden veya koruyan sesler duyabilirler. Bununla birlikte affektif belirtiler olarak adlandırılan, çeşitli durumlardaki ilgisizlik, heyecansızlık veya donukluk da bu belirtilerdendir. Katatonik semptomlar ise, katatoni ve katelepsi, konuşmama, menfilik hali, telkin edilme hali şeklinde ortaya çıkmaktadır. Kişinin donuk bir vaziyette “Balmumu durumu” olarak adlandırılan şekilde hareketsiz kalması, uzunca bir süre konuşmaması ve sorulara yanıt vermemesi, tüm dış etkenlere tepkisiz kalması veya karşı koyması ya da hastanın kendisine söyleneni derhal yapması gibi haller bu semptomların göstergeleridir. Hasta katatonik semptomlarda aynı davranışları veya kelimeleri sürekli olarak tekrarlar, anormal mimik ve taklitler yapar (Adasal, a.g.e., s. 244 - 249).

<sup>286</sup> Adasal, a.g.e., s. 250.

<sup>287</sup> Kuyu, a.g.e., s. 90. Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 54 - 55. Basit şekil, şizofreninin içinde değil, şizotipal durumlar başlığı altında da incelenmektedir.

<sup>288</sup> Adasal, a.g.e., s. 250. Kuyu, a.g.e., s. 89.

<sup>289</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 56

Katatoni evresi aniden geçtiğinde ise, hastada ani patlamalar ve saldırgan davranışlar ortaya çıkabilir<sup>290</sup>.

Paranoid şekil, esasen bir muhakeme ve düşünce bozukluğu olarak ortaya çıkmaktadır. Paranoid şizofreni hastaları çeşitli hezeyanlar içindedir. Bunlar işitsel, cinsel, motor davranışlardaki sanrılar olmak üzere etrafındakileri düşman olarak görme, kuşku, erotizm, kıskançlık, büyüklük gibi hezeyanlardır. Örneğin hasta, etrafında kendisi hakkında sürekli olarak gizlice konuşulduğunu söyleyebilir; fikirlerinin kendisi istemediği halde çalınarak etrafta yüksek sesle söylendiğini iddia edebilir. Bunların yanında hasta, halüsinasyonlar da görmektedir. Paranoid şekil, şizofreni hastalığında en sık rastlanan şekildir<sup>291</sup>.

Şizoaffektif şekilde hastada şizoid yapıyla birlikte depresif bir hal görülmektedir. Ambivalans, yani zıt duyguların bir arada olması hali, bu tür hastalarda görülen en belirgin haldir<sup>292</sup>.

Nevroz benzeri şekiller ise çok farklı belirtilerle ortaya çıkabilmektedir. Hastada anlam verilemeyen zeka durgunlukları, ilgisizlik, çabuk yorulma, irade kayıpları, sosyal uyumsuzluk veya anlaşılamayan karakter değişimleri görülebilmektedir. Saldırganlıklar, sosyal ve ailevi tiksintiler ile tepkiler ise belirli bir dürtü olmaksızın ortaya çıkabilmektedir. Hastada anlamsız açıklamalar, bocalamalar görülebilmektedir<sup>293</sup>.

Şizofrenide bazı özel şeylere yönelen anlamsız korkular, parazit fikirler ortaya çıkmaktadır. Hastalığın başlangıç aşamasında evrenin oluşumu, doğaüstü güçler, Tanrısal meseleler ve bunlar gibi çeşitli metafizik olgularla meşgul olma takıntısı görülebilmektedir. Bununla birlikte cinsel güç kaybı, kansere veya vereme yakalanma, kalp hastalığı korkuları gibi hipokondriyel durumlar da ortaya çıkabilmektedir<sup>294</sup>.

#### **4.1.2. Manik – Depresif Psikoz**

Bu psikoz türü, “Siklofreni”, “Periyodik Psikoz”, “Sirküler Psikoz”, “Mani - melankoli Psikozu” ve “Bipolar Afektif Psikoz” şeklinde de adlandırılmakla birlikte, genel kullanım “manik - depresif psikoz”dur. Bu tür psikozda hasta mani hali ve

<sup>290</sup> Kuyu, a.g.e., s. 89. Adasal, a.g.e., s. 250 - 251.

<sup>291</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 56. Kuyu, a.g.e., s. 89.

<sup>292</sup> Adasal, a.g.e., s. 251.

<sup>293</sup> Adasal, a.g.e., s. 251.

<sup>294</sup> Adasal, a.g.e., s. 251.

melankoli hali olmak üzere iki şekilde belirti gösterebilmektedir. Mani hali neşe ve hareket aşırılığı şeklinde tanımlanabilirken, melankoli hali ise depresyon ve aşırı bir elem şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bu iki durum birbirini izleyen hallerde bir hastada ortaya çıkabilmesi nedeniyle “manik - depresif psikoz” olarak adlandırılmaktadır<sup>295</sup>.

Manik - depresif psikoz, %60 - 80 arasında kalıtsal nedenlere dayanırken, genellikle 20 - 50 yaşları arasında görülmektedir. Her ne kadar cinsiyet açısından bir eşitlik olduğu söylenebilse de, melankolinin kadınlarda daha sık görüldüğü söylenebilir. Bu tür psikozun görülme nedenleri, fiziki nitelikte olan hastalık sonraları, enfeksiyonlar, travmalar, metabolik ve hormonal dengesizlikler, yorgunluk ve doğum gibi çeşitli etmenler olabileceği gibi, bu psikoza günlük hayata ilişkin psikososyal, ailesel, profesyonel zorluklar ya da sarsıntılar nedeniyle de rastlanabilir<sup>296</sup>.

Manik - depresif psikozda hasta, geçirdiği nöbetlerin ardından veya nöbetler arasındaki dönemlerde tam akıl sağlığı içinde bulunmaktadır. Dolayısıyla nöbetlerin sona erdiği haller hastanın tam olarak sağlığına kavuştuğu zamanlardır. Ancak nöbetlerin ne kadar süreceği bilinmemekle birlikte, bir nöbetin bitmesinden sonra yeni bir nöbetin başlayıp başlamayacağı da kesin olarak bilinmemektedir. Kesin olarak bilinen şey ise, nöbetin sonlanmasının ardından hastanın tam olarak akıl sağlığına kavuşmasıdır<sup>297</sup>.

#### **4.1.2.1. Mani**

Mutlu veya öfkeli davranışların kaynaklık ettiği, duygu, hareket ve konuşmaların artması sonucunu doğuran bir psikoz halidir. Sakinlik, sıkıntı, halsizlik, iştahsızlık, baş ağrısı gibi durumların ortaya çıkmasının ardından birkaç gün içinde hasta hareketlenmeye başlar. Yüksek sesle ve sürekli konuşma, şarkı söyleme, bağırma, öfkelenme, küfretme, saldırgan davranışlar gösterme gibi hareketleri olan hasta değişik hareketler yapar, kahkahalarla güler veya alaycı ve tehdit edici ifadeler takınır. Bunun yanında hastada cinsel istek ve yeme aşırılığı ortaya çıkar. Zekada ve hafızada bir artış söz konusu olur, hasta sorulara düzgün cevaplar vermekle birlikte, dikkat azalır, davranışlarında bir hızlanma ve fikri sapkınlıklar ortaya çıkar. Kişinin kendini beğenmesi, güçlü ve kuvvetli hissetmesi, zenginlik düşüncesiyle büyük başarılar

<sup>295</sup> Adasal, a.g.e., s. 216 - 217. Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 58.

<sup>296</sup> Adasal, a.g.e., s. 217.

<sup>297</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s 58.

yapması, cinsel isteğin artması nedeniyle teşhircilik ya da aşırı hareketlilik nedeniyle diğer insanlara karşı saldırgan davranışlar ortaya çıkabilmektedir<sup>298</sup>. Hasta bu aşırı hareketlilikte hiç uyumadan günlerce durabilir, ara vermeden günlerce konuşabilir, sürekli şarkı söyleyebilir, küfredebilir, etrafa saldırabilir<sup>299</sup>.

Maninin üç ana türü bulunmaktadır. Bunlar akut mani, delirli mani, konfüzyonlu mani ve bunların yanında hekimlerin “makul deli” olarak adlandırdıkları ipomani mevcuttur. Akut mani, hastanın maninin bütün belirtilerini gösterdiği, kişinin ayrıca öfkelenmesi sonucunda saldırıda bulunabildiği durumdur. Delirli mani, hastanın daha ziyade büyüklük delirlerini gösterdiği durumdur. Burada hastanın daha az belirgin ve bir sistematik dahilinde olmaksızın paranoid şekilde perseküsyon delirleri de göstermesi söz konusu olmaktadır. Konfüzyonlu manide hasta diğer belirtilerin yanında oryantasyon bozukluğu, hafıza kayıpları, çeşitli halüsinasyonlar, şuur belirsizliği gibi belirtileri de gösterir. Bu belirtiler nedeniyle hastada korku görülmektedir. Mani türlerinin dışında kabul edilen ipomani ise maninin en hafif şekli olarak adlandırılmaktadır. Bu tip hastalar neşeli, espriler yapan, fıkralar anlatan, herkese akıl veren, sürekli kendi hayallerinden bahseden, konuşmak için sürekli birilerini arayan, en gizli sırlarını dahi anlatmaktan kaçınmayan, toplu yerlerde gürültülü olarak konuşan, diğerlerinin düşüncelerine değer vermeyen, çabuk öfkelenen, fazlaca cömert bir yapıya sahiptirler<sup>300</sup>.

#### **4.1.2.2. Melankoli**

Ruhsal depresyon olarak da adlandırılan melankoli, ilk defa *Hipokrat* tarafından, yukarıda daha önce bahsedildiği gibi, vücuttaki dört sıvının karşılığı olan dört durumdan biri olarak tanımlanmıştır. Melankoli, davranışlarda, düşüncede, konuşmada durgunluk şeklinde ortaya çıkan ve genel bir çöküntüyle devam eden, depresyondan farklı bir psikoz türüdür<sup>301</sup>. Nöbetlerde ise maninin tam tersi durumlar görülmektedir<sup>302</sup>.

Melankoli halinde hasta etrafıyla ilgilenmez, hareketleri yavaşlar, günlük işlerinde savsama görülür. Hasta sürekli olarak yorgun, halsiz ve iç sıkıntısı halindedir.

---

<sup>298</sup> Adasal, a.g.e., s. 219.

<sup>299</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s 59.

<sup>300</sup> Adasal, a.g.e., s. 221.

<sup>301</sup> Adasal, a.g.e., s. 222, 223.

<sup>302</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s 59.

Kendisine sorulan sorulara isteksiz ve kısık sesle cevap verir. Bu durum “musluk kapalı” olarak da adlandırılmaktadır. Genel olarak hasta yemek yemez, sürekli olarak kendini bir şeylerden dolayı suçlu görür, kusurlarından, geçmiş günahlarından bahseder, tüm organlarının çürüdüğünü veya yok olduğunu iddia eder, hatta suçlarından ve günahlarından dolayı asla ölmeyeceğini ve sürekli olarak bunun cezasını çekeceğini düşünür. Bu belirtilerin tamamı “Cotard Sendromu” olarak da adlandırılmaktadır<sup>303</sup>.

Melankolik hastalarda zeka yavaşlamaları, algının bozulması, hafızada zorlanma, düşünme yetisinin zayıflaması ve bunlara bağlı olarak delirlerin ortaya çıkması, kendini küçük görme, aşağılık duygusu gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. Hastalar sürekli kendilerini suçladıklarından dolayı suç işlemiş gibi polise kendilerini ihbar edebilirler, bedenlerine zarar verebilirler<sup>304</sup>.

Melankoli hastalarında, kendini sürekli olarak bir şeylerden dolayı suçlu görme, kusurlarından veya geçmiş günahlarından dolayı kendini sorumlu tutma düşüncesi nedeniyle, özellikle hastalığın başlangıç ve iyileşme döneminde intihar eğilimleri görülür. Hastalar intiharı gerçekleştiremezlerse, bunu denemeye devam ederler ve çok farklı intihar yöntemleri kullanabilirler<sup>305</sup>.

Melankolinin dört şekli vardır. Bunlar basit melankoli, stuporlu melankoli, anksiyeteli melankoli ve delirli melankolidir. Yukarıda sayılan belirtiler, bu melankoli türlerinin tümünde farklı derecelerde görülmektedir. Melankoli hastaları diğer insanlara zarar vermekten ziyade, kendilerine zarar verme eğilimindedirler<sup>306</sup>.

#### **4.1.3. Paranoya**

Yaş dönemi olarak 35 - 45 yaş aralığında ortaya çıkan paranoya, hastaların gençlik yıllarına kadar dayanabilmektedir<sup>307</sup>. Bu hastalık, esasında bir muhakeme bozukluğudur ve yavaş ortaya çıkan fakat sistemli şekilde ilerleyen bir niteliğe sahiptir. Hastanın kişilik yapısına bağlı olarak gelişme gösterir ve bu nedenle sistemli şekilde hastaya yerleşir<sup>308</sup>. Çoğu zaman hekim olmayan kişiler tarafından fark edilmez. İnsanlar

---

<sup>303</sup> Adasal, a.g.e., s. 224.

<sup>304</sup> Adasal, a.g.e., s. 225 - 226. Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 59.

<sup>305</sup> Adasal, a.g.e., s. 224 - 225.

<sup>306</sup> Adasal, a.g.e., s. 226 - 227.

<sup>307</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 62.

<sup>308</sup> Kuyu, a.g.e., s. 90. Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 62.



paranoya hastası kişileri aşırı kıskanç, hakkı yenmiş, titiz insanlar olarak düşünebilirler<sup>309</sup>.

Paranoyada hasta, hezeyanlarının kendisine göre gerekçeli ve mantıklı olduğunu düşünmektedir. Şizofrenideki gibi bir kişilik dağılması, halüsinasyonlar paranoyada görülmemekle birlikte, hasta hezeyanlarının doğruluğu konusunda inançlıdır ve olayları daima hezeyanları çerçevesinde değerlendirir. Bu hezeyanlar kıskançlık, hak arama, keşif, mistik, şehvet ve büyüklük hezeyanları olarak ortaya çıkar<sup>310</sup>. Hastanın muhakeme konusunda eksiklikleri vardır. Dikkat ve yorumlama evrelerinden oluşan paranoyada hasta çevresindeki sözleri ya da davranışları kendisine karşı olarak yapılmış gibi düşünerek buna yönelik fikirler veya davranışlar ortaya koymaktadır<sup>311</sup>.

Paranoyanın, hak arama paranoyası, asalet paranoyası, kıskançlık paranoyası, aşk paranoyası, keşif paranoyası, perseküsyon paranoyası gibi çeşitli türleri mevcuttur<sup>312</sup>. Özellikle kıskançlık paranoyası, tehlikeli ve ceza hukuku açısından da önemli olan bir paranoya çeşididir. Bu paranoyada hasta, sevgilisinin veya eşinin sadakatinden sürekli olarak şüphe duymakta, sevgilisinin veya eşinin kendisini aldattığı yönünde zihninde çeşitli düşünceler oluşturmakta, etrafındaki her sözün ya da davranışın bu sadakatsizlikle alakalı olduğunu düşünmektedir<sup>313</sup>. Bu şüpheler neticesinde cinayet işlemleri söz konusu olabilmektedir<sup>314</sup>. Kıskançlık şeklinde ortaya çıkarak çok sayıda olaya konu olan bu hastalık ceza sorumluluğu açısından önemlidir.

Perseküsyon paranoyasında ise hasta, sürekli olarak birilerinin kendisini takip ettiğini düşünür. Devamlı olarak izlendiği ve öldürüleceği sanrısı içerisinde olan hasta oturduğu şehri, yaşadığı ülkeyi değiştirebilir ve hatta kendisini öldüreceğini düşündüğü kişileri öldürmeye kalkışabilir ya da öldürebilir<sup>315</sup>.

---

<sup>309</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 62.

<sup>310</sup> Kuyu, a.g.e., s. 90.

<sup>311</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 62.

<sup>312</sup> Hak arama, asalet paranoyalari hakkında açıklamalar ve diğeri paranoyalari tanımı için bkz. Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s 63 - 64.

<sup>313</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 66. Örneğin hasta, karısının kendisine karşı güler yüzlü davranışlarını bazı şeyleri gizlemek için yaptığını düşünür. Arkadaşlarının yanına gittiğinde, onların artık saatin geç olması nedeniyle eve gideceklerini söylemelerini, arkadaşlarının, karısının onu aldattığını bilmeleri nedeniyle artık onunla görüşmek istemedikleri şeklinde yorumlamaya başlar (Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 65).

<sup>314</sup> Akgün, a.g.e., s. 144.

<sup>315</sup> Akgün, a.g.e., s. 144.

#### 4.1.4. Konfüzyon Mental

“Amnetia”, “Had Delirium”, “Bitkinlik Psizkozu” şeklinde de adlandırılan konfüzyon mental, çeşitli fiziksel nedenler yanında, ruhsal nedenlerle de ortaya çıkabilen ve bazen geçici bazen de kalıcı olarak düşüncelerde bir karışıklık ya da bulanıklık şeklinde devam eden, hastanın halüsinasyonlar görmesine, onda huzursuzluk, korku yaratmasına neden olan ve hatta bazen ölümlerle de sonuçlanabilen bir beyin sendromudur<sup>316</sup>. Enfeksiyon hastalıkları, metabolik veya hormonal hastalıklar, şoklar, devamlı yorgunluklar, savaşlar, göçler gibi çok farklı olaylar ya da hastalıklar neticesinde ortaya çıkmakla birlikte, bazı hallerde kaynağı belli olmaksızın aniden belirebilen bir hastalıktır<sup>317</sup>.

Yorgunluk, halsizlik, dikkatsizlik, dalginlik gibi çeşitli fiziksel belirtiler görülebilmekte, hastanın zaman - mekan algısının bozulması, algılamada güçlük, unutkanlık, halüsinasyonlar gibi ruhsal belirtiler de ortaya çıkabilmektedir<sup>318</sup>. Genellikle 10 - 15 gün kadar süren psikozlar tedavi edilmezse hastalık şizofreniye dönebilir ya da ölüm sonucu gerçekleşebilir<sup>319</sup>.

Konfüzyon mental, basit şekil, deliran şekil, stüvide şekil ve akut delir olmak üzere dört tipe ayrılmaktadır. Basit şekilde hasta genel manada kontrolünü yitirmeksizin, zihninde bulanıklık halinde bir durum ortaya çıkmaktadır. Deliran şekil, hastayı korkutacak derecede illüzyon ve halüsinasyonların belirdiği, hastanın farklı hayaller içinde yaşadığı şekildedir. Stüvide şekil, hastanın yorgunluk belirtilerini gösterdiği ve zamanını sürekli olarak yatakta geçirdiği, yemek yemediği, hareket etmediği, fiziksel ihtiyaçlarını gidermek için dahi yaktan çıkmadığı, konuşmadığı, ancak bazı zamanlarda, bu durumun fiziksel değil psikolojik nitelikte olmasından dolayı ani hareketler yapabildiği durumdur. Akut delir, halüsinasyon ve illüzyonların daha belirgin olduğu, hastanın bağırıp çağırdığı ve saldırgan davranışlar gösterebildiği, kendisine sorulan sorulara düzgün cevap veremediği, zihinsel olarak çöküntünün başladığı bir haldir. Bu tipte, hasta çok daha ağır belirtiler gösterir<sup>320</sup>.

<sup>316</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 67.

<sup>317</sup> Adasal, a.g.e., s. 31.

<sup>318</sup> Adasal, a.g.e., s. 32.

<sup>319</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 68.

<sup>320</sup> Adasal, a.g.e., s. 33 - 34.

#### 4.1.5. Puerperal Psikozlar

Gebelikten başlayarak ve doğum sonrasına kadar süren, yaklaşık 20 aylık bir dönemi kapsayan ve “puerpalite” olarak adlandırılan dönemdeki psikozlar şeklinde ortaya çıkan puerperal psikozlar, gebelik psikozları, lohusalık veya doğum sonrası (pospartum) psikozları ve emzirme - laktasyon psikozları olmak üzere üç şekildedir. Gebelik döneminde meydana gelen çeşitli hormonal değişiklikler neticesinde fiziksel ve ruhsal olarak kişide görülen değişimler, bu psikozların nedenleridir<sup>321</sup>.

Gebelik psikozları, istenmeyen koca ve onun çocuğunu doğuracak olma düşüncesi, doğum esnasında problem çıkabileceği düşünceleri, doğacak çocuğun cinsiyeti, çocuğun herhangi bir fiziksel ya da ruhsal rahatsızlığının olabileceği ihtimali gibi çeşitli düşünceler şeklinde ortaya çıkabilmektedir<sup>322</sup>. Lohusalık veya doğum sonrası psikozlar, uzun süren gebelik döneminde ortaya çıkması nedeniyle, kişide ağır delir hallerinin belirmesi olarak görülmektedir. Doğum sonrasında kadınların %10 – 15’ine yakınında rastlanan bu psikoz süresince hastada üzüntü, sık ağlama, uykusuzluk, gerginlik, çabuk sinirlenme gibi durumlar görülür<sup>323</sup>. Emzirme - laktasyon psikozlarında da kişinin yorulduğu ve mental olarak yıprandığı dönemlerde çocuğa karşı yabancılaşma hissi oluşabilmekte, kişi direncini yitirebilmektedir. Bu durum birden fazla doğum yapan kişilerde her doğumda tekrarlanabilmektedir<sup>324</sup>.

Ani hormon değişiminden kaynaklanan bu psikozlar, uzun süreli tedavi gerektirmeksizin bir süre sonra kendiliğinden düzelmektedir<sup>325</sup>.

#### 4.1.6. Psikozlarda Ceza Sorumluluğu

Psikozlar açısından ceza sorumluluğuna bakıldığında, bu hastaların düşünce ve idrak açısından hangi safhada oldukları önem kazanmaktadır. Hastanın gördüğü halüsinasyonlar nedeniyle, idrak yeteneği önemli derecede etkilenmektedir. Bununla birlikte, hastanın fiilinin ahlaki önemini kavrayabilmesi için gereken idrak yeteneği, iradenin serbestçe belirlenebilmesi açısından önemli olduğundan, özellikle şizofrenik

---

<sup>321</sup> Adasal, a.g.e., s. 35.

<sup>322</sup> Adasal, a.g.e., s. 35.

<sup>323</sup> Duran Çakmak, Ömer Saatçioğlu, *Yüksek Lisans İçin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, İstanbul, İstanbul Ticaret Üniversitesi Yayınları, 2003, s. 140.

<sup>324</sup> Adasal, a.g.e., s. 35 - 36.

<sup>325</sup> Çakmak – Saatçioğlu, a.g.e., s. 141.

durumlarda hastanın ceza sorumluluğunun bulunmadığını tüm şizofreni şekilleri açısından söylemek mümkün olacaktır<sup>326</sup>.

Akıl hastaları arasında suç işlemeye en yatkın hastalar şizofreni hastalarıdır. Şizofreni hastalığının halüsinasyon, hezeyanlar gibi özellikleri olması ve bu hastalığın genç yaşlarda çok fazla görülmesi nedeniyle şizofreni hastalarının diğer akıl hastalarına kıyasla suç işlemeye daha yakın olduğu söylenebilir<sup>327</sup>. Şizofreni hastalarının işledikleri suçlarda mağdur, genellikle aile ve akrabalar gibi yakın çevreden; kullanılan vasıtalar ise bıçak, keser, balta, çekiç, taş, çivi, tornavida, sopa, kürek gibi kolay erişilebilir vasıtalar olmaktadır<sup>328</sup>. Şizofreni hastalarının işledikleri suçlara bakıldığında, dikkat çeken nokta, hastaların suç işledikten sonra söz konusu olaya karşı ilgisiz olmalarıdır. Bununla birlikte şizofreni hastaları fiillerini genellikle açıklayamaz, kurbanlarını neden seçtikleri anlayamaz, fiilleri genellikle garip ve kan dökülecek şekilde gerçekleşir ve fiilden sonra herhangi bir pişmanlık göstergesi mevcut olmaz<sup>329</sup>. Bu çerçevede şizofreni hastaları suç işlemeleri halinde hastalığın getirdiği nedenlerden dolayı fiillerinin hukuki sonuçlarını anlamlandırıp davranışlarını yönlendirme yeteneğine sahip olmadıklarından, işledikleri fiiller hakkında, TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrası gereğince, ceza sorumlulukları bulunmamaktadır. Ancak dış dünya ile ilişkileri olan, nesnelere ilişki kurabilen, sosyal iyileşme belirtileri gösteren şizofreni hastaları hakkında TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrası uygulama alanı bulabilecektir<sup>330</sup>.

---

<sup>326</sup> Kuyu, a.g.e., s. 91.

<sup>327</sup> Kuyu, a.g.e., s. 92 - 93. Suç işleyen hastaların ortalama üçte birinin şizofreni hastası olduğu tespit edilmiştir (Soysal, a.g.e., s. 79).

<sup>328</sup> Kuyu, a.g.e., s. 93. Suç işlemeye yatkın şizofreni hastalarının ise, diğer şizofreni hastalarına göre zeka seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Suç işleyen şizofrenilerin zeka düzeylerinin tespit edildiği bir araştırmada, %69,4 normal zeka, %15 geri zeka tespit edilmiş; suç işlemeyen şizofrenilerde ise %10 normal zeka, %54,1 düşük ve orta zeka, %35,4 ise debil ve embesil zeka düzeyi tespit edilmiştir. Suçlu şizofrenilerin entelektüel seviyelerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüş, pasif şizofrenlerin ise suç işleme konusunda da pasif oldukları ortaya çıkmıştır (Kuyu, a.g.e., s. 93 - 94).

<sup>329</sup> Akgün, a.g.e., s. 141. Genellikle öldürme, yaralama gibi kişilere karşı suçları işlemeye yatkın olan şizofrenileri bu suçları işlemeye yönelten dürtüler ise kıskançlık ve perseküsyon hezeyanları olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, namus cinayetlerinin de şizofreni hastalarında etken olduğu yapılan araştırmalar neticesinde belirlenmiştir (Soysal, a.g.e., s. 80).

<sup>330</sup> Akgün, a.g.e., s. 142. "Temyiz aşamasında sanık müdafii tarafından, sanığın suç tarihi ve öncesinde şizofren hastası olduğu ve bu sebeple tedavi gördüğünün ileri sürülmesi karşısında, TCK'nın 32. maddesi gereğince sanığın suç tarihinde işlediği iddia olunan fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğini ortadan kaldıran veya bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmasına yol açan bir akıl hastalığı ve yüklenen suç yönünden cezai ehliyetinin bulunup bulunmadığı hususlarının araştırılıp sonucuna göre hukuki durumunun takdir ve tayininde zorunluluk bulunması bozmayı gerektirmiş..." (Yargıtay 9. CD., E. 2013/14420, K. 2014/6344, T. 29.05.2014, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/9cd-2013-14420.htm> , Erişim tarihi: 15.10.2016). "...Ancak sanığın temyiz dilekçesine eklediği Erzincan Devlet Hastanesinin 14.05.2010 tarihli raporunda

Manik - depresif hastalarda idrak, düşünce ve muhakeme bozukluklarıyla birlikte dikkatsizlik, öfke ve depresif duygular bakımından kontrol kayıpları söz konusu olmaktadır<sup>331</sup>. Bu hastalar açısından önemli olan, suçu işledikleri anda manik - melankolik psikoz içinde bulunup bulunmadıklarının tespitidir; zira manik - depresif psikoz, dönemsel şekillerde ortaya çıktığından hasta ara dönemlerde normal hale gelmektedir. Ara hallerde kişinin, fiillerinden dolayı ceza sorumluluğu tamdır ve TCK'nın 32. maddesi bu halde uygulama alanı bulamayacaktır. Kriz dönemlerinde ise, hastanın davranışlarını yönlendirme yeteneği tam ya da kısmi olabileceğinden, ceza sorumluluğu, uzman hekimlerin yapacağı tespitin ardından TCK'nın 32. maddesinin birinci veya ikinci fıkrasına göre belirlenecektir<sup>332</sup>.

---

*tanımlanmamış şizofreni hastası olduğu belirtildiği ve Pülümür Emniyet Amirliği'nin 25.05.2010 tarihli tutanağında ise sanığın psikolojik rahatsızlığı olduğu, bu nedenle İstanbul iline tedaviye gittiği bildirildiğine göre, sanığın akıl hastası olup olmadığı, akıl hastası ise bu hastalığın, işlediği fiilin hukuki anlamını algılama ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğini ne ölçüde etkilediği noktasında Adli Tıp Kurumu'ndan rapor aldirarak olayda 5237 sayılı TCK'nın 32. maddesinin uygulanma kabiliyetinin olup olmadığının araştırılmaması suretiyle eksik inceleme ile hüküm kurulması bozmayı gerektirmiş...* (Yargıtay 3. CD., E. 2012/9732, K. 2013/11248, T. 19.03.2013, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/3cd-2012-9732.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). *“Sanığın hazırlık aşamasında sinir hastası olduğu ve Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde tedavi gördüğü yönündeki savunması ve temyiz dilekçesi ekinde ibraz edilen 15/07/1997 tarihli sağlık kurulu raporu suretinde sanığın "kronik şizofreni"ye müptela olduğunun belirtilmesi karşısında cezai ehliyeti usulen tesbit ettirilip TCK'nun 46. veya 47 nci maddelerinin uygulanmasına yer olup olmadığı tartışılarak sonucuna göre hüküm tesisi gerekirken eksik soruşturma yazılı şekilde hüküm kurulması kanuna aykırı... olduğundan... hükmün bozulmasına”* (Yargıtay 11. CD., E. 1999/5942, K. 1999/7004, T. 21.10.1999, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/11cd-1999-5942.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

<sup>331</sup> Kuyu, a.g.e., s. 92.

<sup>332</sup> Akgün, a.g.e., s. 142. Manik – depresif hastaların işledikleri suçlara bakıldığında, işlenen ağır ve şiddetli suçların maniden ziyade depresif psikoz halindeki hastalar tarafından işlendiği tespit edilmiştir. Depresif psikoz hastalarının işledikleri suçlar, insan öldürme, kendi organlarını ve özellikle cinsel organlarını kesme olarak görülmüştür. Bunun nedeni olarak ise, hastanın depresif dönemde sürekli olarak kendini bir şeylerden dolayı suçlu görmesi, intihar etmeden önce ise kendileri öldükten sonra geride kalan aile bireylerini de onların suçlarından dolayı zor durumda bırakmamak amacıyla öldürmeleri şeklide tespit edilmiştir (Akgün, a.g.e., s. 143). Depresif hastalarda intihar etmeden önce diğer aile bireylerini öldürme durumunun özellikle basında kullanılan “cinnet” kavramı olduğu söylenebilir. Depresyon durumundaki kadınlarda önce aile bireylerini öldürüp daha sonra intihar etme vakalarında kadınlar intihar eylemini genellikle tamamlayamamaktadırlar. Erkeklerde ise intiharı tamamlama oranı daha yüksektir (Soysal, a.g.e., s. 81). *“Sanık müdafinin temyiz dilekçesinde sanığın psikolojik rahatsızlığının bulunduğunu ileri sürmesi ve dilekçe ekinde sunduğu ... Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesince düzenlenen reçete fotokopisinden sanığa depresyon ve atipik psikoz tanısının konulduğunun anlaşılması karşısında, sanığın suç tarihinde işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmasına etkili akıl hastalığı veya akıl zayıflığı bulunup bulunmadığı ve TCK'nın 32/1-2. maddesinden faydalanıp faydalanamayacağı hususu araştırılıp, gerekirse Adli Tıp Kurumundan rapor alındıktan sonra neticesine göre hüküm kurulması lüzumu bozmayı gerektirmiş...”* (Yargıtay 14. CD., E. 2014/1409, K. 2016/375, T. 19.01.2016, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/14cd-2014-1409.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016; Aynı yönde Yargıtay 2. CD., E. 2009, 2196, K. 2010/3901, T. 15.02.2010, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/2cd-2009-2196.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). *“Sanığın temyiz dilekçesi ekinde mahkemeye sunduğu Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Sağlık Kurulu'nun*

Paranoya hallerinde her ne kadar hastada halüsinasyonlar görülmesi ve şizofrenideki kadar hafıza ile idrakte yıkım söz konusu olmasa da, hasta, hezeyanlarından dolayı iradesini hür bir şekilde yönlendirememekte ve olaylarla ilgili doğru bir muhakeme yapamamaktadır<sup>333</sup>. Paranoid şizofrenilerle aynı belirtileri gösteren paranoya hastalarının işledikleri suçlar da genellikle öldürme, yaralama gibi kişilere karşı suçlardır. Genellikle aile üyelerinin mağdur olduğu bu suçların kaynakları da kıskançlık ve perseküsyon hezeyanlarıdır. Bununla birlikte hak arama hezeyanlarında da hasta, adli makamları gereksiz yere meşgul etmek, iftira, hakaret gibi fiilleri işlemektedir. Paranoya hastalarının suç işleyen hastaların yaklaşık %10 – 15'ini oluşturduğu tespit edilmiştir<sup>334</sup>. Tüm bunlar dikkate alındığında, paranoya hastalarının da TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrası gereğince ceza sorumluluğu bulunmamaktadır. Bu kişiler, gerekiyorsa, uzun süreli olarak akıl hastanelerinde tedavi altında tutulmalıdırlar<sup>335</sup>.

---

22.09.2005 tarihli raporuna göre, kendisine psikiyatrik muayenesi sonunda "Bipolar Affektif Bozukluk" tanısı konduğu ve ilaç tedavisine başlandığının belirtilmiş olması karşısında; adı geçen hastaneden sanığın tıbbi dosyası getirilerek, 5237 Sayılı T.C.K'nın 32/1-2. maddesi gereğince, üzerine atılı suçun anlam ve sonuçlarını algılama veya bu eylemle ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin bulunup bulunmadığı ya da azalmış olup olmadığı konusunda rapor düzenletirilmemesinden sonra hukuki durumunun saptanmasında zorunluluk bulunması bozmayı gerektirmiş..." (Yargıtay 6. CD., E. 2010/27869, K. 2011/7414, T. 30.05.2011, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/6cd-2010-27869.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

<sup>333</sup> Kuyu, a.g.e. s. 92. Akgün, a.g.e., s. 144.

<sup>334</sup> Soysal, a.g.e., s. 80.

<sup>335</sup> Paranoya hastalarında cinayet işleme oranı %63,38 olmakla birlikte, bunların %55'inin aile bireylerine yönelik olduğu, diğer suçların ise hakaret, tehdit, yaralama, konut dokunulmazlığının ihlali gibi suçlar olduğu tespit edilmiştir. Paranoid psikozlarda ise işlenen tüm suçların cinayet olduğu ve bu suçların da %60 gibi büyük bir oranda eş ve çocuklara karşı işlendiği görülmüştür (Kuyu, a.g.e., s. 95). "Sanığın Cumhuriyet Savcısına verdiği 27.10.2005 tarihli ifadesi sırasında ve aynı tarihli sorgusunda mahkemede hazır bulunan müdafisi, sanığın boşanmadan önce ve sonrasında eşine karşı güvensizlik gösterip iftira konusunda hayali senaryolar üreterek psikolojik hezeyanlar yaşadığını, akıl sağlığının yerinde olmadığını beyan ettiği anlaşılacakla; sanığın suç tarihinde "işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin bulunup bulunmadığı veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olup olmadığına" dair, varsa önceye ait raporları ve adli tahkikat dosyası ile birlikte sanığın İstanbul Adli Tıp Kurumuna gönderilerek, Gözlem İhtisas Dairesinde müşahadeye tabi tutularak bu Dairece düzenlenecek raporla birlikte Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kuruluna sevk edilip rapor alınması, raporlar arasında çelişki bulunması halinde ise, Adli Tıp Kurumu Genel Kurulundan rapor alınarak sonuca göre sanığın hukuki durumunun tayin ve takdiri gerekirken, yazılı şekilde eksik inceleme sonucu hüküm kurulması yasaya aykırı olup, bozulmasına..." (Yargıtay 1. CD., E. 2007/224, K. 2008/2816, T. 09.04.2008, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/1cd-2007-224.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). "Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Sağlık Kurulu raporunun sonuç kısmında, sanığın suç tarihi itibarıyla cezai ehliyetinin tam olup akıl hastalığı veya zayıflığı bulunmadığı bildirilmiş ise de; dosya içeriği sair delillere ve özellikle Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastahanesinin bahsölen yukarıdaki raporun "PSİKOMETRİK İNCELEME" başlığı altındaki veriler ve kanaatte "MMPI profiline göre kişinin içinde bulunduğu durumdan kaynaklanan depresif duygu durumu, kişilik yapısında şüphelilik ve güvensizliği, kişiler arası içgörü yetersizliği, düşmanca duygularını bastırma çabası sonrasında kontrolsüz patlamalar yapabileceği, sorumluluk almaya istekli

Hastanın davranışlarında sürekli olarak değişikliğin görüldüğü ve hastayken işledikleri fiilleri iyileştikten sonra hatırlamayan konfüzyon mental psikoz ve puerperal psikoz hastalarının da aynı şekilde, adli tıp açısından ceza sorumlulukları bulunmamaktadır. Zira bu kişiler hayal dünyasında yaşadıklarından, her türlü suçu işlemeye müsait durumdadırlar. Hastaların psikoz halindeyken işledikleri suçlardan dolayı TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrası gereğince ceza sorumlulukları bulunmamaktadır<sup>336</sup>.

## 4.2. ORGANİK PSİKOZLAR

Organik psikozlar da, psikozlarda olduğu gibi hastanın iç dünyasıyla gerçek dünya arasındaki bağları koparan bir niteliğe sahiptir; ancak psikozlardan farkı, organik psikozların psikolojik değil, biyolojik nedenlerden kaynaklanmasıdır. Ceza hukuku açısından da önemli olan organik psikozlar, ihtiyarlık bunalımı (bunama, demans), beyin tümörlerinden kaynaklanan bozukluklar, paralizisi jeneral, deliryum ve epilepsidir.

### 4.2.1. İhtiyarlık Bunalımı (Bunama, Demans)

Klinik olarak ruhsal çöküntü, biyolojik olarak ise beyin hücrelerinin yıkıma uğraması şeklinde ortaya çıkan bunama, beyinde beliren bazı hastalıklar nedeniyle zeka işlevinin ortadan kalkması sonucunu doğuran bir psikoz çeşididir. Bunama, genellikle yaşlanmanın bir sonucu olarak ortaya çıkmakla birlikte, bazı kronik psikozların sonucu olarak da görülebilmektedir. Bunamaya neden olan ve beyni zayıflatan 200 farklı hastalık mevcuttur. Bunama yaşlılıktan değil, buna temel oluşturan başka bir hastalıktan kaynaklanmaktadır; ancak bunama riski yaşlılıkla birlikte artmaktadır. Bunamaya neden olan bazı hastalıklarının tedavisi mümkündür; ancak bunlar daha çok fiziksel nitelikteki

---

*olmasına rağmen aldığı sorumluluklarını getireceği zorlama ile başa çıkma güçlüğü özellikle karşı cinsle ilişkilerinde yetersizlik duygusu, PARANOİD içerikli duyguların yoğun olduğu tesbit edildi. SCID-II kişilik envanterinde özellikle A ve B kümesi kişilik özelliklerinin baskın olduğu ve karışık kişilik bozukluğu (paranoid, borderline) ölçütlerini karşıladığı bildirildiğine" göre suç tarihi itibarıyla cezai ehliyetinin Adli Tıp Kurumundan alınacak raporla kesin surette tesbitiyle hüküm kurulması gerekirken eksik soruşturma ile karar verilmesi kanuna aykırı olduğundan... bozulmasına..." (Yargıtay 1. CD., 2000/2292, K. 2000/3127, T. 16.11.2000, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/1cd-2000-2292.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).*

<sup>336</sup> Adasal, a.g.e., s. 36. Akgün, a.g.e., s. 145.

veya depresyon gibi ruhsal hastalıklar için geçerlidir<sup>337</sup>. Bunamanın üç çeşidi bulunmaktadır. Bunlar, senil demans, presenil demans ve serebral sklerozdur<sup>338</sup>.

#### **4.2.1.1. Senil Demans**

Biyolojik ihtiyarlık ile bunama, her zaman aynı hızda ya da doğrultuda belirmemektedir. Normal ihtiyarlık döneminden bunama aşamasına geçiş, yavaş bir şekilde olmaktadır. Senil demans, genellikle 65 - 70 yaşından sonra başlayan ve ilerleyen yaşlarda devam eden, tedavisi olmayan bir hastalıktır<sup>339</sup>. Zekanın giderek fonksiyonunu yitirdiği senil demansta günlük hayata, aileye, mesleğe ilişkin heyecan giderek kaybolur, hasta ilgisiz hale gelir, eski anılar hasta için önem kazanmaya başlar, sürekli olarak eskiye yoğun bir özlem söz konusu olur ve hastalar eskinin yeniden daha değerli olduğu düşüncesine sahiptirler. Zaman geçtikçe unutkanlık başlar, hastalar her şeyi not etmeye çalışırlar, kişileri, yerleri unutmaya başlarlar, ilerleyen aşamalarda hastalar yer - yön duygusunu da yitirebilir ve hatta evinin yolunu dahi bulamaz hale gelebilir<sup>340</sup>.

Hastalar bu aşamada kolay kandırılabilirler, sürekli olarak yakınlarının kendilerine kötülük yaptıklarından bahsederler, daha ileri seviyelerde ise suç işleyebilirler. Bu suçlar genel olarak çok ciddi olmamakla birlikte, yine de adli makamları ilgilendiren niteliktedir<sup>341</sup>. Bunlar genellikle yangın çıkarma, hırsızlık, müstehcen ve adaba aykırı hareketler gibi suçlardır. Başka psikotik bozuklukla birlikte seyreden demans hastalıklarında ise, daha ağır nitelikteki yaralama veya öldürme gibi suçlar da görülebilmektedir. Demans hastalarının işledikleri suçların bazı özelliklere sahip olduğu görülmüştür. Bunlar suçta tasarlanmanın olmaması, suçun anlamsız olması, işlenen suçun demans hastasının yaş ve konumuyla uygun olmaması ile kişinin çoğunlukla işlediği bu suçı hatırlamamasıdır<sup>342</sup>.

---

<sup>337</sup> Demans Dastalığı, Demans Nedir?, Nationalt Videnscenter for Demens, (22.03.2016), [http://www.videnscenterfordemens.dk/media/910860/plakat\\_demenssygdomme%20-%20hvad%20er%20demens%20-%20tyrkisk.pdf](http://www.videnscenterfordemens.dk/media/910860/plakat_demenssygdomme%20-%20hvad%20er%20demens%20-%20tyrkisk.pdf)

<sup>338</sup> Adasal, a.g.e., s. 51.

<sup>339</sup> Adasal, a.g.e., s. 55. Akgün, a.g.e., s. 147.

<sup>340</sup> Adasal, a.g.e., s. 55 - 56. Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 68 – 69.

<sup>341</sup> Adasal, a.g.e., s. 56 - 57.

<sup>342</sup> Özden, a.g.e., s. 201.



#### 4.2.1.2. *Presenil Demans*

İhtiyarlık öncesi demans veya psikozlar olarak görülen presenil demans, hastaların erken kabul edilen 40 ile 60 yaş aralığında bunama belirtileri göstermeleri halinde söz konusu olmaktadır. İstisnai durumlar olarak adlandırılan presenil demans hallerinin en sık görülen çeşitleri, Alzheimer hastalığı, Pick hastalığı, Kreutzfeld - Jacob hastalığı ve Huntington hastalığıdır<sup>343</sup>.

En yaygın görülen demans tipi Alzheimer'dır. Demans hastalarının yarısından fazlasını Alzheimer hastaları oluşturmaktadır<sup>344</sup>. Alzheimer hastalığı daha ziyade kadınlarda görülmektedir. İlk kez 1906 yılında *Alois Alzheimer* tarafından 51 yaşında ölen bir kadında tespit edilen bu hastalığa 15 yaşındaki kişilerde de rastlanabilmesi mümkündür. Hızlı ilerleyen bir demans türü olan Alzheimer hastasının tembelleşmesine, basit şeyleri kaybedip bulamamasına, sokaklarda kaybolmasına, en basit şeyleri dahi tanıyamamasına, konuşmasının anlaşılmaz hale gelmesine, algı bozuklukları ve delirilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır<sup>345</sup>. Alzheimer hastalığının tedavisi mümkün değildir. Yalnızca semptomları azaltan tedavilere hastalığın erken aşamalarında başlanması önemlidir. Erken teşhisin önemi de burada ortaya çıkmaktadır<sup>346</sup>.

Alzheimer hastalığı da belirtilere göre erken, orta ve ileri evre olmak üzere üç evreye ayrılmaktadır. Kişi erken evrede yeni bilgi öğrenmede güçlük yaşar, konuşurken sözcük bulmada zorlanabilir, zamanı karıştırabilir, finansal durumunu takipte sıkıntı yaşayabilir. Bu evrede kişinin günlük aktiviteleri etkilenmektedir; ancak hala bireysellik devam etmektedir. Orta evrede unutkanlık artmaya başlar, yeni bilgi öğrenme tamamen sona erer, hasta dışarıya çıktığında kaybolabilir, finansal durumlarla ilgilenme konusunda tamamen problemler başlar, kişi günlük yaşam aktivitelerini yaparken büyük oranda başkalarına bağımlı hale gelir. Gece gündüz farkını algılayamaz, hayaller ve hezeyanlar baş gösterir, psikiyatrik sorunlar da bu aşamada devreye girer. İleri aşamada

---

<sup>343</sup> Adasal, a.g.e., s. 58.

<sup>344</sup> Demans Dastalığı, Demans Nedir?, Nationalt Videnscenter for Demens, [http://www.videnscenterfordemens.dk/media/910860/plakat\\_demenssygdomme%20-%20hvad%20er%20demens%20-%20tyrkisk.pdf](http://www.videnscenterfordemens.dk/media/910860/plakat_demenssygdomme%20-%20hvad%20er%20demens%20-%20tyrkisk.pdf) (22.03.2016).

<sup>345</sup> Adasal, a.g.e., s. 58.

<sup>346</sup> Demans Dastalığı, Demans Nedir?, Nationalt Videnscenter for Demens, [http://www.videnscenterfordemens.dk/media/910860/plakat\\_demenssygdomme%20-%20hvad%20er%20demens%20-%20tyrkisk.pdf](http://www.videnscenterfordemens.dk/media/910860/plakat_demenssygdomme%20-%20hvad%20er%20demens%20-%20tyrkisk.pdf) (22.03.2016).

ise hasta tamamen bir başka kişiye bağımlı hale gelir, zihinsel anlamda gerileme başlar, konuşmada zorlanma, motor davranışlarda ise rastgele durumlar meydana gelir. Kişiler bu evrede sakin bir şekilde hayatlarını devam ettirirler, yürüme fonksiyonları azalır ve hatta son olarak yatağa bağımlı hale gelebilirler<sup>347</sup>.

Pick hastalığı 1892 yılında *Arnold Pick* tarafından tanımlanmıştır. Genellikle 50 ile 60 yaş aralığında görülen bu hastalığa, erkek ve kadınlarda aynı oranda rastlanmaktadır. Başlangıcında uykusuzluk, baş ağrısı, içe dönüklük gibi belirtiler vermesi nedeniyle bu hastalığın erken yaşta ortaya çıkması halinde şizofreni veya oligofreni ile karıştırılabilmesi mümkündür. Pick hastalığında hasta tembelleşir, kişiliğinde donukluk başlar, çevreye karşı ilgisi azalır. İlerleyen aşamalarda hafıza zayıflar ve bunun sonucu olarak kelimelerde unutkanlık ile hastanın konuşmasının anlamsız hale gelmesi söz konusu olur. Hastada öfke halleri ve krizler görülür<sup>348</sup>. Hasta muhakeme yeteneği ve entelektüelliğini yitirir, ölüme kadar hastalık devam eder. Hastalarda zaman – mekan oryantasyonunun bozulmaması, bu hastalığı diğerlerinden ayırır<sup>349</sup>.

Kreutzfeld - Jacob hastalığı, çok sık rastlanmayan bir presenil demans türüdür. Nörolojik bir rahatsızlık olan Kreutzfeld – Jacob hastalığında felç, hafıza, görme ve konuşma yeteneklerinde bozukluk, halüsinasyonlar ve hezeyanlar ortaya çıkar. Kısa bir süre içinde görülen ve hızlı ilerleyen, ölüme sonuçlanabilen bir hastalıktır<sup>350</sup>.

Diğerlerine kıyasla, 30 yaş gibi daha genç dönemlerde görülen Huntington hastalığında, hastada zeka ve karakterle ilgili alanlarda bunama, istemsiz davranışlar, depresif durum ortaya çıkar. Bu hastalık kalıtsal bir özellik taşımaktadır. Hastada periyodik şekilde bir deliryum hali görülür<sup>351</sup>.

#### **4.2.1.3. Serebral Skleroz**

Beyin damarlarının sertleşmesi neticesinde meydana gelen bir demans türüdür. Karakter bozuklukları, hafıza bozuklukları, davranış ve heyecan bozuklukları ile nörolojik tepkiler şeklinde sonuçları mevcuttur. Çabuk kızma, çeşitli huy değişiklikleri,

---

<sup>347</sup> Tuba Gül Yazıcı - Hüseyin A. Şahin, “Alzheimer Hastalığı”, *Klinik Gelişim*, Cilt I, 2010, s. 28 - 52.

<sup>348</sup> Adasal, a.g.e., s. 59.

<sup>349</sup> Kuyu, a.g.e., s. 66.

<sup>350</sup> Adasal, a.g.e., s. 59 - 60. Kuyu, a.g.e., s. 66.

<sup>351</sup> Adasal, a.g.e., s. 60. Kuyu, a.g.e., s. 66.

unutkanlıklar, ilgisizlik veya aşırı duygusallık, baş ağrısı, kulak uğuldamaları, konuşmada zorluk gibi durumlar bu sonuçlardandır<sup>352</sup>. Serebral Skleroz hastalarında bazı anılar hatırlanırken bazıları yitirilmektedir. Hastalar çeşitli olumsuz belirtiler göstermekle birlikte, temizliklerine dikkat eden, giyimlerine özen gösteren, nezaket kurallarını tanıdıkları veya tanımadıkları kişilere karşı uygulayan bir yapıdadırlar<sup>353</sup>.

#### **4.2.2. Beyin Tümörlerinden Kaynaklanan Davranış Bozuklukları**

Beyinde oluşan tümörler, kafatasının genişlemeyen bir yapıda olması nedeniyle iyi huylu veya kötü huylu olmaları fark etmeksizin kişinin beyin dokusunda harabiyete sebep olacak şekilde büyüyebilir ve çeşitli hastalıklara neden olabilmektedirler. Bu büyümenin sonucu olarak kafatası içindeki basınç artmakta ve bu basınç da beynin işlevinde bozulmalara yol açacak neticeler meydana getirebilmektedir<sup>354</sup>.

Tümörlerin kafatası içinde buldukları yerlere göre farklı davranış bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Frontal tümörler beynin en gelişmiş kısmı olan frontal lobda hasara neden olmaktadır. Bu tümörlerin neden olduğu hastalıklar, hem nörolojik hem de psikolojik belirtiler gösterebilmektedir. Genellikle yeni bilgileri öğrenme ve zeka, yoğunlaşma, düşünceler arasında bağlantı kurma konularında problemler ortaya çıkmaktadır. Hastada anlaşılamayan bir neşe ve heyecan hali mevcuttur. Temporal tümörler konuşma, duyma, görme, koklama, tatma, denge gibi yeteneklere dair nörolojik bozuklukların ortaya çıkmasına neden olur. Periyodik ya da kronik şekilde görülebilir. Oksipital tümörler, paryetal tümörler, thalamus tümörleri, beyin apseleri ve diğer beyin tümörleri de psikiyatrik bozukluklara kaynak olabilmektedir<sup>355</sup>.

Beyin tümörlerine bağlı davranış bozukluklarında ortaya çıkan bu belirtiler kalıcı nitelikte değildir. Beyin tümörlerinden kaynaklanan rahatsızlıklar iyileştiğinde, davranış bozuklukları da gerilemekte veya ortadan kalkmaktadır<sup>356</sup>.

---

<sup>352</sup> Adasal, a.g.e., s. 62.

<sup>353</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 70.

<sup>354</sup> Adasal, a.g.e., s. 110. Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 73.

<sup>355</sup> Adasal, a.g.e., s. 112 - 115.

<sup>356</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 73.

### 4.2.3. Paralizi Jeneral

Frengi hastalığına bağlı olarak ortaya çıkan bu psikoz, frengi hastalarının %5'i civarında görülmekle birlikte, frengiden yaklaşık 5 - 20 sene sonra belirtilerini göstermektedir. Hastada çocuksu davranışlar, zekada yıkım, bunama gibi belirtilen görüldüğü paralizi jeneralin üç evresi bulunmaktadır<sup>357</sup>.

İlk evrede hasta ufak tefek suçlar işleyebilir, örneğin hırsızlık, sarkıntılık, teşhircilik gibi suçlar bunlardandır. Hastada ayrıca kişilik ve davranış bozuklukları görülebilir. İlerleyen dönemlerde hasta, manik – depresif belirtiler gösterebilir. Hastalığın tamamen yerleşmesi evresinde ise konuşmada ve yazmada özensizlik ve bozukluk, zekada yıkım, oryantasyon bozukluğu, dikkat azalması, hafıza kaybı ve yıkımı ile bunama halleri söz konusu olmaktadır. Son evrede ise hastada genel bir çöküntü görülür ve hastalık ölümle son bulur<sup>358</sup>. Son 50 yıl içerisinde frengi hastalığına bulunan tedaviler neticesinde, paralizi jeneral hastalığına günümüzde fazla rastlanmamaktadır<sup>359</sup>.

### 4.2.4. Deliryum

Her yaşta görülebilmekle birlikte, özellikle 60 yaşından sonra ortaya çıkan deliryum, dalgalanmalar halinde görülmektedir. Hastanın kişilik yapısında değişim, aşırı hareketlenme veya durgunluk, huzursuzluk ve hırçınlık şeklinde belirtilerle ortaya çıkmaktadır. Başlangıcı hızlı bir şekilde olmakta, hastalığın seyri dalgalı ama kısa bir sürede gerçekleşmektedir<sup>360</sup>.

Deliryumda hastanın fikir akışı sorunludur. Hasta, dikkat ve yoğunlaşmada zorluk çeker, düşüncelerini düzenli bir şekilde zihninde tasarlayamaz ve bunları ifade edemez, ani hareketler, sürekli olarak oturup kalkma, var olmayan şeylerden korkup kaçma gibi belirtiler gösterir. Deliryumun ilerleyen safhalarında hastanın dış dünya ile iletişimi kaybolur, dikkatsizlik, halüsinasyonlar, algıda bozukluk, düşünce ve şuurda bulanıklık görülür<sup>361</sup>.

---

<sup>357</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 72. Kuyu, a.g.e., s. 68.

<sup>358</sup> Kuyu, a.g.e., s. 69.

<sup>359</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 72.

<sup>360</sup> Kuyu, a.g.e., s. 67 – 69. Çakmak – Saatçioğlu, a.g.e., s. 224.

<sup>361</sup> Kuyu, a.g.e., s. 68. Çakmak – Saatçioğlu, a.g.e., s. 224.

Belirtiler şizofreni ve diğer psikotik bozukluklara benzerlik göstermekle birlikte, diğer hastalıklardaki gibi belirtilerin sistemli bir şekilde ortaya çıkması deliryumda söz konusu değildir<sup>362</sup>.

#### 4.2.5. Epilepsi (Sara)

Tarihi çok eskilere dayanan ve *Hipokrat* döneminde de görülen bir hastalık olan epilepsi, kelime anlamı olarak “sürpriz”, yani “yakalama” anlamına gelmektedir. Çeşitli belirtilerle ve aniden ortaya çıkabilen epilepsi hastalığı, esasen nörolojiyi ilgilendiren ve merkezi sinir sisteminde meydana gelen, akıl hastalığı olmayan bir hastalık türü olmakla birlikte, hastada çeşitli fiziksel etkiler bıraktığından, ceza hukukunda akıl hastalığı kapsamında değerlendirilmekte, adli psikiyatri açısından da önemli bir hastalık olarak kabul edilmektedir<sup>363</sup>.

Bilinç kaybı halleri, epilepsi hastalığının önemli bir belirtisidir. Hastanın nöbet geçirdiği esnada şuur kaybı yokmuş gibi bir görüntü vermesine rağmen, aslında kısmi bir bilinç kaybı söz konusudur. Hasta bu halde her ne kadar çevresini duysa, etrafındaki hareketlerden haberdar olsa da tepki veremez, düşüncelerini toparlayamaz. Bununla birlikte, şuur kaybının hiç olmadığı epilepsi halleri de mevcuttur<sup>364</sup>.

Epilepsinin görüldüğü belirli bir yaş aralığı ya da cinsiyet yoktur. Doğumdan ölüme kadar hayatın çeşitli safhalarında ortaya çıkma ihtimalinin varlığıyla birlikte, genellikle 20 yaşına kadar olan devrede görülme sıklığı fazladır. Kadın ve erkeklerde aynı oranda rastlanmaktadır. Kalıtımın epilepsi üzerinde doğrudan bir etkisinin olduğunu söylemek mümkün değildir<sup>365</sup>.

Epilepsi hastalığı, hasta üzerinde adli psikiyatrik açıdan üç farklı etki bırakmaktadır. Bunlar, epilepsinin nöbetler halinde çıkan etkisi (grand mal nöbet, petit mal nöbet, focal serebral nöbet), epilepsinin uzun süren nöbetlerden sonra ortaya çıkan

---

<sup>362</sup> Çakmak – Saatçioğlu, a.g.e., s. 225.

<sup>363</sup> Adasal, a.g.e., s. 69. Kuyu, a.g.e., s. 118. Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 75. Serdar Yolcu, Özge Canberk, Cem İncesu, Niyazi Uygur, “Epilepsi, Suç ve Ceza Ehliyeti”, *Düşünen Adam Dergisi*, Cilt: 4 Sayı: 12, 1999, s. 35.

<sup>364</sup> Adasal, a.g.e., s. 70.

<sup>365</sup> Adasal, a.g.e., s. 71.

psikoz ve bunama halleri, epilepsi hastalarında zamanla ortaya çıkan epileptik karakter adında farklı bir kişilik yapısının oluşmasıdır<sup>366</sup>.

Epilepsi nöbetlerinden biri olan “grand mal nöbet” (büyük nöbet), beynin tamamını saran bir nöron deşarjı olarak ortaya çıkar ve ani şuur kaybı, kasılmalar, solunum güçlüğü, ani ve kontrolsüz düşme ile kendini gösterir. Bu esnada hastanın ağzından kan ve köpük gelmesi, idrar kaçırma, dil ısırma gibi hareketler görülmekte; hasta 10 - 30 saniye arası devam eden bu vücut tepkilerinin ardından gevşeme evresine geçmektedir. Bunun ardından hasta birkaç dakikadan birkaç saate kadar komaya girebilir. Nöbetin sonunda nadiren şuur kaybı görülebilir. Hastanın şuurunu daha sonra yavaş bir şekilde düzelir, şuur kaybı hallerinde nadiren agresif davranışlar görülebilir, ancak nöbetin başlamasından sona ermesine kadar hastada şuur kaybı mevcuttur<sup>367</sup>.

Kısa süreli olarak 5 – 10 saniye aralığında görülen, ani düşme ve kasılmaların söz konusu olmadığı, yalnızca nöbet esnasında bir şuur kaybının ortaya çıktığı nöbet çeşidi ise “petit mal nöbet” (küçük nöbet) olarak adlandırılmaktadır. Hasta bu nöbet esnasında, nöbet geçirdiğinin farkında dahi olmayabilir; ancak burada önemli olan, “petit mal nöbet” esnasında da şuur kaybının söz konusu olmasıdır<sup>368</sup>.

Beynin bir bölgesinden başlayan nöron deşarjı ile ortaya çıkan “focal serebral nöbet” (focal epilepsi), beynin farklı yerlerinden başlayabildiği için, bu nöbette kişiden kişiye değişik sonuçlara rastlanabilmektedir. Şuur kaybının burada da görüldüğü bu nöbette hasta bilinçsiz davranışlar yapar ve şuur kaybından dolayı da yaptıklarını hatırlamaz<sup>369</sup>.

Epileptik bunama, hastanın yıllar süren epilepsi nöbetlerinden kaynaklanan ve zihinsel yapısında çökmeye neden olan bir haldir. Hastanın bu nöbetleri uzun süre baskı altında tutmaya çalışması neticesinde epileptik demans veya şizofreni tarzı psikozlar görülebilmektedir<sup>370</sup>.

---

<sup>366</sup> Kuyu, a.g.e., s. 118.

<sup>367</sup> Kuyu, a.g.e., s. 119.

<sup>368</sup> Kuyu, a.g.e., s. 119. Örneğin, bir hasta işine gitmek için bindiği bir dolmuşta aniden ayakkabılarını ve çoraplarını çıkarmış, çoraplarını ceplerine sokmaya çalıştığını ve daha sonra da çoraplarını tekrar giymeye çalıştığını öğrenmiş; aynı kişi yine bir gün işe gitmek için evden çıktıktan birkaç saat sonra kendisini üstü başı çamur içinde ve yırtık, işinden uzak bir mesafede koşarken bulmuştur (Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 74).

<sup>369</sup> Kuyu, a.g.e., s. 119.

<sup>370</sup> Kuyu, a.g.e., s. 120.

Epilepsi hastalarının uzun yıllar boyunca sürekli olarak nöbetler geçirmesinin, belirli bir kişilik yapısına neden olduğu savunulmaktadır. Epileptik kişiliğe sahip olarak adlandırılan bu hastalarda saldırgan, mistik ve erotik kişilik biçimi ortaya çıkabilmektedir. Örneğin, şiddetli tepkiler verme, kolay tahrik olma, aşırı cinsel uyarılma, cinsel arzuların kontrol altına alınamaması, aşırıya kaçan dini duygular ve tutuculuk, zekada azalma, bencillik, sabit fikirlilik gibi davranışlar söz konusu olabilmektedir<sup>371</sup>.

Şiddetli kazalar, yaralanma gibi nedenlerden kaynaklanan kafa travmaları durumunda kişilerin kafalarında epileptik travmalar görülebilmektedir. “Posttravmatik epilepsi” olarak adlandırılan bu hallerde, kişinin kaza öncesi epileptik belirti göstermeyip kazanın ardından ve kazaya bağlı olarak geçirilen kafa travmaları ardından bu belirtilerin ortaya çıkması söz konusu olmaktadır<sup>372</sup>.

#### **4.2.6. Alkol, İlaç ve Madde Bağımlılığından Kaynaklanan Bozukluklar**

Kişinin alkol ya da çeşitli uyarıcı madde kullanımı esnasında bir suç işlemiş olması halinde ceza sorumluluğunun ne olacağı, ceza kanunlarında belirlenmiştir. Kişinin bu maddeleri kendi iradesiyle alıp almadığı ya da salt suç işlemek amacıyla aldığı durumlara göre kişinin ceza sorumluluğu da değişmektedir. Ancak alkol, ilaç ya da madde bağımlısı kişilerin suç işlemesi halinde, bunların ceza sorumluluklarının ne olacağına özel olarak bakmak gerekmektedir.

Alkol kullanımı, kişinin irade ve muhakeme yeteneğini etkilemektedir. Özellikle kullanılan alkolün miktarı, irade ve muhakeme yeteneğinin ne derecede etkilendiğinin tespiti açısından önemlidir. Bununla birlikte adli psikiyatri açısından alkol kullanımı, kişinin psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamaya başlaması hallerinde önem kazanmaktadır. Kronik alkolizm, akut alkolik delirium, alkol halusinozisi, alkol paranoyası, korsakof psikozu, alkol bunaması, alkolik epilepsi ve dipsomania gibi çeşitleri olan alkol kullanımından kaynaklanan ruhsal ve davranışsal bozukluklar adli psikiyatri ve ceza sorumluluğu açısından önemlidir<sup>373</sup>.

---

<sup>371</sup> Kuyu, a.g.e. s., 120. Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 74.

<sup>372</sup> Kuyu, a.g.e., s. 120.

<sup>373</sup> Kronik alkolizmde, hasta sürekli olarak alkol alma ihtiyacı içerisinde. Hasta alkol almadığı zamanlarda zihinde zayıflama, dikkat kaybı, hafıza eksiklikleri gibi sorunlarla karşılaşır. Çeşitli duygusal bozukluklar, halüsinasyonlar, nöbetler, muhakeme bozuklukları kronik alkolizmde görülmektedir. Akut

Kişinin alkol bağımlılığının olup olmadığının anlaşılması amacıyla yapılan KESİ (CAGE) testinde sorulan “İçkiyi kesmeniz gerektiğini hiç düşündünüz mü?”, “İçki içmeniz nedeniyle eleştiriye uğradığınız oldu mu?”, “İçki içmenizle ilgili olarak kendinizi hiç suçlu hissettiniz mi?”, “Sabahları uyanınca ilk iş içki alma ihtiyacı duyduunuz mu?” sorularıyla bir tarama yapılmaktadır<sup>374</sup>.

Bazı ilaçlar tedavi amacıyla üretildikleri ve kullanıldıkları halde, bu ilaçların yüksek dozda veya fazla kullanımı da bağımlılığa yol açabilmektedir. Örneğin, psikotonik ilaçlar olarak adlandırılan bu ilaçlardan amfetaminler, İkinci Dünya Savaşı’nda pilotlar için doping amaçlı kullanılmıştır. Toksik ilaçlar kişiyi ruhsal olarak rahatlattıkları, enerji verdikleri, yorgunluk giderici oldukları gerekçesiyle özellikle antidepressanların yaygınlaşmasından önce birçok kişi tarafından kullanılmıştır. Ancak bu ilaçlar bağımlılık yapıcı maddeler içerdiklerinden, kişilerin bu ilaçlara ulaşamadığı hallerde yorgunluk, uykusuzluk, şiddetli depresyon, anksiyete ve intihara yönelme görülmüştür<sup>375</sup>.

Madde bağımlılığında kişi kullandığı maddenin kendisine ve çevresine zarar verdiğini, maddeyi elde edebilmek amacıyla suç işleyeceğini ve ceza alabileceğini, madde kullanımından sonra da vücudunda olumsuz sonuçlar meydana gelebileceğini bildiği halde kendini bu maddeyi kullanmaktan alıkoyamaz<sup>376</sup>. Madde bağımlılığı, itiyat ve iptila olmak üzere iki şekilde görülebilir. İtiyatta, yani alışkanlıkta, kişi madde

---

alkolik delirium, hastanın yüksek dozlarda uzun süreli alkol kullanması neticesinde ortaya çıkar. Hasta halüsinasyonlar görür, hastanın iştahında azalma, huzursuzluk, uykusuzluk durumları söz konusu olur. Hasta alkol almadığı durumlarda titreme, şuur bozukluğu, muhakeme kaybı gibi durumlarla karşı karşıya kalır; çeşitli illüzyonlar ve halüsinasyonlarla kendisine zarar verici şeylerin etrafında olduğu düşüncesine kapılır. Alkol halusinozisinde ise hasta sesli birtakım halüsinasyonlara maruz kalmaktadır. Bu tür durumlarda hastanın şuur bulanıklığı söz konusu olmamakla birlikte, hasta gerçekte var olmayan çeşitli sesler işitir, ilerleyen zamanlarda bu sesler tehditkar sözlere dönüşebilir. Hasta bu nedenle cinayet işleyebilir veya intihara yönelebilir. Alkol paranoyasında kişinin uzun ve sürekli alkol kullanımından kaynaklanan cinsel gücündeki azalmanın yarattığı bir paranoya hali söz konusudur. Bu tür paranoyada hasta eşine veya yakınlarına zarar verme eğiliminde olabilir. Korsakof psikozu, hastanın hafızasında bozulmaya yol açan bir durumdur. Alkol bağımlılığının etkisiyle hasta orta yaş sonrasında ağır hafıza kusurları ile karşılaşır. İlerleyen zamanlarda bu durum yerini bunamaya bırakır. Alkol bunaması ve alkolik epilepsi, diğer bunama ve epilepsi hallerinde olduğu gibi belirtiler gösterir. Burada belirleyici olan, bunamanın ya da epilepsinin alkol bağımlılığından kaynaklanmasıdır. Dipsomania, hastanın güçlü bir şekilde alkol tüketme isteğine sahip olmasıdır. Bu aşamada hasta, alkol nöbeti geçirerek yoğun bir alkol tüketme isteği içine girer. Burada önemli olan nokta, hastanın alkol alımına karşı bir direnç göstermesine karşın bir süre sonra bu direncin kırılması ve hastanın nöbetler geçirerek alkol tüketme isteğine yenik düşmesidir. Bu durum bir kereye mahsus olmayıp kendini tekrar edebilir (Kuyu, a.g.e., s. 74 – 76).

<sup>374</sup> Black – Andreasen, a.g.e., s. 245 – 246.

<sup>375</sup> Adasal, a.g.e., s. 176. Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 83.

<sup>376</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 75.



kullanmayı bıraktığında ortaya ağır psikiyatrik belirtiler çıkmaz; ancak iptilada yani bağımlılıkta, kişi madde kullanmayı bıraksa dahi bunun ardından ağır sonuçlar ortaya çıkar<sup>377</sup>.

Madde bağımlılığı dört evreden oluşmaktadır. İlk devrede kişi maddeyi kullanır ve çeşitli etkilerini keşfeder, ancak bu etkiler geçtikten sonra yaptıklarından pişmanlık duyar. İkinci evrede kişi ağır bir şekilde madde aramaz, ancak bulamadığında huzursuz olur. Bu evrede, kişilik bozuklukları ortaya çıkmaya başlar. Üçüncü evrede madde kullanımını bağımlılık haline alır ve madde bulunamadığında krizler görülebilir. Şuur kaybı ve muhakeme yeteneği tamamen bozulur. Dördüncü evrede kişi aklen ve ruhen çöküntü içerisinde. İllüzyonlar ve halüsinasyonlar gören kişide ölüm sonucuyla karşılaşılabilir<sup>378</sup>.

Afyon (opium) ve türevleri olan morfin ile eroin, esrar (cannabinoid – Marihuana), kokain, sedatif hipnotikler, barbituratlar, halüsinojenler ve özellikle bilinen türleri olan Amfetamin ile LSD, uçucular gibi çeşitli maddeler bağımlılık derecesinde kullanıldığında, ceza sorumluluğu açısından önem arz etmektedir<sup>379</sup>.

#### **4.2.7. Organik Psikozlarda Ceza Sorumluluğu**

Organik psikozlarda ceza sorumluluğu, psikozlarda olduğu gibi her organik psikoz türü açısından önemlidir. Zira hastaların organik psikoz geçirdiği dönemlerde büyük oranda işledikleri fiillerin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilme, davranışlarını yönlendirme yeteneklerinin ise önemli derecelerde azaldığını söylemek mümkündür.

Ceza hukuku açısından demans, daha çok ağır cezayı gerektirmeyen suçlar açısından ortaya çıkmaktadır. Bu suçlar genellikle yangın çıkarma, hırsızlık, müstehcen ve adaba aykırı hareketler gibi suçlardır. Başka psikotik bozuklukla birlikte seyreden demans hastalıklarında ise daha ağır nitelikteki yaralama veya öldürme gibi suçlar da görülebilmektedir. Demans hastalarının işledikleri suçların bazı özelliklere sahip olduğu

---

<sup>377</sup> Kuyu, a.g.e., s. 77.

<sup>378</sup> Kuyu, a.g.e., s. 77.

<sup>379</sup> Kuyu, a.g.e. s, 77 – 79. Karbonmonoksit zehirlenmesi neticesinde de, kişilerde çeşitli zihinsel değişimler görülebilmektedir. Örneğin, kişi karbonmonoksit zehirlenmesinden sonra iyileştiğinde ruhsal fonksiyonlarda yavaşlama, birtakım nörolojik değişimler, korsakof psikozu, demans gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir (Adasal, a.g.e., s. 181).

görülmüştür. Bunlar, suçta tasarlanmanın olmaması, suçun anlamsız olması, işlenen suçun demans hastasının yaşları ve sosyal konumlarıyla uygun olmaması ile kişinin çoğunlukla işlediği bu suçu hatırlamamasıdır<sup>380</sup>. Demans, tıp biliminde bir akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olduğu kabul edildiğinden, ceza sorumluluğunun belirlenmesi açısından akıl hastalığı hükümlerine gitmek gereklidir. TCK'nın 32. maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında akıl hastalarının durumu düzenlenmiştir. Demansın da tıbbi olarak bir akıl hastalığı olarak kabul edildiği göz önüne alındığında, ceza hukuku açısından fiilin demans hastalığının hangi evresinde işlendiği önem arz edecek ve buna bağlı olarak TCK'nın 32. maddesinin ilk fıkrasının mı, yoksa ikinci fıkrasının mı uygulanacağı somut olaya göre hakim tarafından takdir edilecektir. Fiil ağır evrede işlenmişse birinci fıkra hükümleri, erken evrede işlenmişse ise ikinci fıkra hükümleri uygulanabilecektir<sup>381</sup>.

Beyin tümörlerinden kaynaklanan bozukluklar, paralizi jeneral ve deliryumda hastanın TCK'nın 32. maddesinin birinci veya ikinci fıkrası kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceği kategorik olarak söylenemez. Bu kişilerin hastalık esnasındaki durumları özel olarak incelenmeli, hakim somut olayın özelliklerine göre karar vermelidir. Örneğin, deliryumda idrak, bilinç, dikkat ve düşünce yetenekleri, oryantasyon, halusinasyon ve konfüzyon halleri; paralizi jeneralde zeka, bilinç, dikkat ve hafıza özelliklerine bakılarak bu kişilerin ceza sorumluluklarının olup olmadığı araştırılmalıdır<sup>382</sup>. Tüm bu özellikler, adli psikiyatri alanında uzman bilirkişi tarafından dikkatle incelenmeli, kişinin fiillerini algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinde hastalığının ne gibi bir etkisinin olduğu araştırılmalı, bu doğrultuda hakim

<sup>380</sup> Özden, a.g.e., s.201.

<sup>381</sup> Ömer Övünç Eşsiz, *Demansın Hukuki Boyutları*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Hakları Hukuku Anabilim Dalı (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2012. s. 189. Doktrinde demansın ilk evreleri açısından TCK'nın 34. maddesi olan "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." hükmünün uygulanabileceği görüşü mevcut olmakla birlikte, bu görüş, söz konusu maddenin uygulanması neticesinde demans hastasının hastalığın ilerleyen evrelerinde de ceza müeyyidesinden yoksun kalabileceği ihtimali nedeniyle eleştirilmiştir. Bu eleştiriler için bkz. Fatih Selami Mahmutoğlu, Ceza Hukuku Boyutunda Epilepsi ve Demans, <http://fsmahmutoglu.av.tr/pdf/8f9a5ce2d04e741339a62f90589c7fd555595f527818071225.pdf> (17.08.2016). Bunun yanında demansın geçici bir neden olmadığı, hatta tedavisi mümkün olmayan bir hastalık olduğu göz önüne alındığında hastalığın ilk evrelerinde de 32. maddenin ikinci fıkrasının uygulanması hastaların tedavisi veya gözlem altında bulundurulabilmesi açısından da fayda sağlayacaktır; zira TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrasına göre, faile ceza verilebileceği gibi ceza süresi aynı olmak koşuluyla kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilecektir.

<sup>382</sup> Kuyu, a.g.e., s. 70.

önüne gelen somut olayda bilirkişi raporunu da değerlendirerek kişinin ceza sorumluluğunun olup olmadığına karar vermelidir.

Epilepsi hastalarının da ceza sorumluluklarının kategorik olarak mevcut olup olmadığını söylemek mümkün değildir. Yapılan bir araştırmada epilepsi hastalarının işledikleri suçların genel olarak yakın çevre, aile, akrabaya karşı olduğu görülmüştür. Bu kişilerin ceza ehliyetleri araştırıldığında ise, %17'sinin ceza ehliyetinin tam olduğu, %37,5'inin ceza ehliyetinin olmadığı, %45,5'inin ise ceza ehliyetinin kısıtlı olduğu tespit edilmiştir<sup>383</sup>. Dolayısıyla, bu araştırmadan da anlaşılacağı gibi, epilepsi hastalarının tamamının ceza sorumluluklarının olup olmadığını kesin bir şekilde söylemek mümkün olmadığı gibi, somut olayın özelliklerine göre ve psikiyatri alanındaki bilirkişilerin bu konuda yapacağı araştırma neticesinde hastaların ceza sorumluluklarının olup olmadığı tespit edilecek, buna göre kişiler cezalandırılacak ya da haklarında güvenlik tedbiri uygulanacaktır<sup>384</sup>.

Alkol, ilaç ya da madde kullanan kişilerin hangi aşamadan itibaren bağımlı sayılacağı adli psikiyatri açısından önemli bir konudur. Adli psikiyatrye göre, kişilerin bağımlı olarak kabul edilebilmeleri için, tespit açısından “iptila” ve “İtiyat” kavramları ölçüt olarak alınmaktadır. Bunların tespitinde ise “yoksunluk tablosu” adı verilen bir belirleyici kullanılmaktadır. “Yoksunluk tablosu” kişinin alkol, ilaç ya da uyuşturucu madde almadığında ruhsal ve fiziksel olarak bazı tepkiler vermesidir. Örneğin, kişide huzursuzluk, sıkıntı, titreme, kabızlık, kusma, ishal, terleme, uykusuzluk ve çeşitli kas ağrıları görülebilir. Bu belirtilerin varlığı, “iptila” halini göstermektedir ve kişi işlediği suçlardan dolayı sorumlu olmayacaktır. “İtiyat” halinde, yani yoksunluk belirtilerinin

<sup>383</sup> Yolcu ve diğerleri, a.g.m., s. 36 – 37.

<sup>384</sup> “Sanığa ait dosya arasında bulunan Sivas Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesinin 20.01.2006 tarihli sağlık kurulu raporu suretinden sanığın epilepsi hastası olduğunun anlaşılması karşısında, suç tarihi itibarıyla 5237 Sayılı TCK.nun 32. maddesi gereğince “akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olup olmadığı” saptandıktan sonra sanığın hukuki durumunun takdir ve tayini gerekirken eksik inceleme ile yazılı şekilde hüküm kurulması bozmayı gerektirmiş...” (Yargıtay 2. CD., E. 2009/183, K. 2010/587, T. 20.01.2010, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/2cd-2009-183.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). “Sanığın temyiz dilekçesinde eklediği Aksaray Devlet Hastanesinin 23.9.1999 gün ve 264 sayılı sağlık kurulu raporunda sanığın epilepsi olduğu belirtildiği cihetle suç tarihi itibarıyla sanığın 765 sayılı TCK.nun 46 veya 47. maddelerinin uygulanmasını gerektirir bir rahatsızlığının bulunup bulunmadığı araştırılıp sonucuna göre hukuki durumunun tayin ve takdiri lüzumu bozmayı gerektirmiş...” (Yargıtay 2. CD., E. 2002/15997, K. 2003/16271, T. 09.12.2003, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/2cd-2002-15997.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). Aynı yönde, Yargıtay 2. CD., E. 2001/11895, K. 2002/1350, K. 30.01.2002, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/2cd-2001-11895.htm>, (Erişim tarihi: 15.10.2016).

görülmeyişi durumlarda ise ceza sorumluluğunun varlığı kabul edilmiştir<sup>385</sup>. Ancak itiyat halindeki kişinin TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrasına göre cezalandırılıp cezalandırılmayacağı veya TCK'nın 32. maddesi uygulanmaksızın ceza sorumluluğunun tam olduğuna ilişkin karar, adli psikiyatri alanındaki bilirkişilerin raporları doğrultusunda hakim tarafından verilecektir<sup>386</sup>.

Kanımızca, alkol ve madde bağımlılığı açısından itiyat halindeki kişilerin ceza sorumluluğu tamdır ve bu kişiler hakkında TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrası uygulanamayacaktır; zira söz konusu fıkra, “Birinci fıkra yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi”den bahsedilmektedir. İtiyat halindeki kişi, alkol ya da madde bağımlılığı açısından yoksunluk belirtileri göstermemekte; yalnızca, bu alkol ya da maddeleri kullanma konusunda bağımlılık seviyesine ulaşmayan bir alışkanlığa sahip bulunmaktadır. Dolayısıyla itiyat halindeki bir kişi, kendi iradesiyle alkol ya da uyuşturucu maddeler kullanıldıktan sonra bir suç işlemişse, TCK'nın 34. maddesi uyarınca, bu kişinin işlediği fiilden dolayı ceza sorumluluğu tamdır.

<sup>385</sup> Kuyu, a.g.e., s. 73. Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 35.

<sup>386</sup> “Tüm aşamalarda uyuşturucu madde kullandığını beyan edip tedavi olmak istediğini belirten sanığın ... tıbbi dosyası getirilerek, 5237 Sayılı TCK'nın 32/1-2 maddesi gereğince, üzerine atılı suçun anlam ve sonuçlarını algılama veya bu eylemle ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin bulunup bulunmadığı ya da azalmış olup olmadığı konusunda rapor düzenletilmesinden sonra hukuki durumun saptanmasında zorunluluk bulunması bozmayı gerektirmiş; sanık savunmanın temyiz itirazları bu bakımdan yerinde görülmesi olduğundan... hükmün...bozulmasına...karar verildi.” (Yargıtay 6. CD., E. 2013/11959, K. 2013/14826, T. 24.06.2013, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/6cd-2013-11959.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). Benzer olarak sanık uyuşturucu madde etkisindeyken işlediği fiiller esnasında madde etkisinde olduğundan, sanığın akıl hastalığının bulunup bulunmadığının araştırılması yapılmadan karar verilmesinin bozma nedeni olduğu hakkında bkz. Yargıtay 6. CD., E. 2002/4219, K. 2002/5545, T. 30.04.2002, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/6cd-2002-4219.htm>, (Erişim tarihi: 15.10.2016). Yargıtay 6. CD., E. 2003/4977, K. 2003/6673, T. 09.10.2003, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/6cd-2003-4977.htm>, (Erişim tarihi: 15.10.2016). Yargıtay 6. CD., E. 2003/14173, K. 2005/3321, T. 12.04.2005, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/6cd-2003-14173.htm>, (Erişim tarihi: 15.10.2016). “Sanığın soruşturma aşamasındaki sürekli alkol aldığına ve alkol bağımlısı olduğuna dair savunmaları, müşteki S... ile sanığın üvey babası K...'nın da soruşturma aşamasında benzer yönde beyanda bulunmaları, sanığın gayriresmi olarak birlikte yaşadığı müştekinin evi terk edip gitmesinden dolayı 14.05.2007 tarihinde ilaç içerek intihara teşebbüs ettiğinin anlaşılması ve Saray Devlet Hastanesinin 14.05.2007 tarihli rapuru ile de intihara teşebbüs eden sanığın psikiyatri polikliniğe sevkinin uygun olduğunun bildirilmesi karşısında, Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulundan, tıp fakültesi psikiyatri ana bilim dalı başkanlığından ya da tam teşekküllü ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinden sanığın 5237 sayılı TCK'nın 32. maddesi kapsamında akıl hastalığı bulunup bulunmadığı hususunda rapor aldırılarak sonucuna göre hukuki durumunun değerlendirilmesi gerekirken eksik kovuşturma ile yazılı şekilde hüküm kurulması bozmayı gerektirmiş...” (Yargıtay 3. CD., E. 2014/38795, K. 2015/12855, T. 13.04.2015, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/3cd-2014-38795.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

Ceza hukukunda, kural olarak, kişinin alkol ya da uyuşturucu madde etkisindeyken işlediği fiillerden dolayı ceza sorumluluğu olup olmadığı mevzuu, kişinin bu alkol veya uyuşturucu madde etkisine kendi iradesiyle girip girmediği meselesinin çözümü ile sonuca kavuşturulmaktadır. Nitekim 5237 sayılı TCK'nın 34. maddesinde de bu durum düzenlenmiş olup maddenin ilk fıkrası şu şekildedir: “*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*”. İkinci fıkra ise şu şekildedir: “*İradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz*”. Buradan da anlaşılacağı üzere, kişinin almış olduğu alkol ya da uyuşturucu madde etkisiyle bir suç işlemesi durumunda, eğer bu maddeler irade dışında alındıysa, kişi cezaen sorumlu olmayacaktır. Ancak irade ile alınan alkol ya da uyuşturucu madde etkisindeyken suç işlenmişse, bu durumda kişi cezalandırılacaktır<sup>387</sup>.

#### 4.3. ZEKA GERİLİKLERİ (OLİGOFRENİ)

Psikiyatrik bir kavram olan zeka, davranış kapasitesini etkileyen en yüksek seviye şeklinde tanımlanırken<sup>388</sup>; Türk Dil Kurumu'na göre; “*İnsanın düşünme, akıl yürütme, objektif gerçekleri algılama, yargılama ve sonuç çıkarma yeteneklerinin tamamı*” olarak tanımlanmıştır<sup>389</sup>. Akıl ve beyin kıtlığı anlamına gelen Yunanca kökenli “oligofreni” kavramı ise günümüzde “zeka geriliği” olarak karşılık bulmaktadır. Burada demanstan farklı olarak ruhsal bir duraklama ya da yavaşlama söz konusu olmaktadır<sup>390</sup>. Zeka geriliğinin ortaya çıkmasında farklı etkenler mevcuttur. Bunlar, kalıtsal etkenler, doğum öncesi etkenler, doğum travmaları ve doğum sonrası etkenler olmak üzere çeşitli şekillerde görülmektedir<sup>391</sup>.

Normal şartlar altında zekanın doğumla birlikte yükselen bir ivmeyle artış gösterdiği, 17 – 18 yaşlarında üst seviyeye ulaştığı ve 22 yaşından itibaren yavaş bir

<sup>387</sup> Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 81.

<sup>388</sup> Adasal, a.g.e., s. 183.

<sup>389</sup> Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&kelime=zek%C3%A2&uid=58140&guid=TDK.GTS.57b229e4075082.32238645](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&kelime=zek%C3%A2&uid=58140&guid=TDK.GTS.57b229e4075082.32238645) (15.08.2016).

<sup>390</sup> Adasal, a.g.e., s. 183.

<sup>391</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 84. Bu etkenler hakkında detaylı bilgi için bkz. Adasal, a.g.e. s. 186 – 188.

şekilde azaldığı kabul edilmektedir. Bu nedenle; çeşitli yöntemlerle ölçülebilen zeka bölümü (Intelligence Quotient), kişinin zeka seviyesindeki gerilemenin mevcut olup olmadığına, mevcutsa hangi derecede olduğunun tespiti açısından önemlidir. Bu bölümlenmeye göre, idiosi (ağır derece), embesilite (orta derece) ve debilite (hafif derece) olmak üzere zeka geriliğinde üç bölüm söz konusudur<sup>392</sup>.

#### 4.3.1. İdiosi

Ağır derecede zeka geriliği olarak adlandırılan idioside kişi daima 0 – 3 yaş aralığındaki bir çocuğun zekasına sahiptir, zeka yaşlarında bir ilerleme olmaz. IQ seviyeleri 0 - 35 aralığındadır. Bu nedenle sürekli olarak bakıma muhtaç olan bu kişiler konuşamazlar, kendilerini zararlardan koruyamazlar, tuvalet eğitimi alamazlar, kendi ihtiyaçlarını gideremezler, özbakımlarını yapamazlar, yemek yiyemezler, duygusal olarak hisleri gelişmemiştir, davranışları özensiz ve dikkatsizdir. Bakışları boştur, nöbet geçirebilirler, bazıları çok aktif bazıları ise pasif olarak hayatlarını sürdürürler, ancak genellikle 14 - 15 yaşına kadar yaşarlar<sup>393</sup>.

#### 4.3.2. Embesilite

Eğitilebilir zeka geriliği olarak adlandırılan embesilitede kişiye normal eğitim verilemez, ancak oturup kalkma, yemek yeme, üstünü kirletmeme gibi basit kurallar öğretilir. Bu kişiler de ömürleri boyunca bakıma muhtaçtırlar. Zeka seviyeleri (IQ) 35 – 50 aralığındadır ve kendi içlerinde ikiye ayrılırlar. Yukarı embesil olarak adlandırılan grupta zeka yaşı 6 – 8 aralığındadır. Aşağı embesiller ise zeka olarak 4 – 5 yaş civarındadır<sup>394</sup>.

Embesilitede kişi tam olarak eğitilemez, ancak basit davranış kuralları ve yaşamlarını sürdürecektir alışkanlıklar öğretilir. Konuşmaları bozuktur, kelime hazineleri geniş değildir. Öfke nöbetlerine kapılabilirler, alay konusu olduklarında saldırgan davranışlar gösterebilirler, fiziksel olarak normal görünse de dahi konuştuklarında zeka geriliği olduğu rahatlıkla anlaşılabilir<sup>395</sup>.

<sup>392</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 84 – 85.

<sup>393</sup> Adasal, a.g.e., s. 189. Kuyu, a.g.e., s. 115. Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 85.

<sup>394</sup> Adasal, a.g.e., s. 189. Kuyu, a.g.e., s. 114.

<sup>395</sup> Adasal, a.g.e., s. 190.

### 4.3.3. Debilite

Öğretilebilir derecede zeka geriliği olarak adlandırılan debilite zeka seviyesi 50 – 75 aralığında olan kişiler için kullanılır. Bu kişilerin zeka yaşları kendi yaşlarından 3 – 5 yaş geriden gelmektedir ve bu nedenle eğitilebilir seviyede olarak görülmektedirler. Ancak yine de özel bir eğitim kurumunda özel şekillerde eğitilmeleri gerekir ve bu eğitim de debillerin zeka seviyelerinin ilkokul seviyesinin üstüne çıkamamasından dolayı sınırlı olacaktır<sup>396</sup>. Bu kişiler sahip oldukları zeka seviyesi bakımından sınır zeka, yukarı debilite ve aşağı debilite olmak üzere üçe ayrılırlar<sup>397</sup>.

Bu kişiler, detayları göremezler, ince hesaplar yapamazlar, hafızaları genellikle zayıftır. Çevrelerinde alay konusu olabilirler ve bu nedenle ani öfke nöbetleri ya da saldırgan davranışlar sergileyebilirler. Cinsel saldırı, ufak tefek hırsızlıklar, yalan söyleme ve iftira, yaralama gibi fiiller işleyebilirler<sup>398</sup>.

### 4.3.4. Zeka Geriliğinde Ceza Sorumluluğu

Zeka geriliği olan kişiler genellikle suç mağduru olmaktadır. Özellikle cinsel saldırı ve cinsel istismar suçunun mağduru olan bu kişiler, bazı hallerde ise fail konumunda da olabilmektedirler. Zeka geriliği olan kişilerde ceza sorumluluğunu zeka geriliğinin seviyesine göre belirlemek gerekmektedir. Zira bu kişilerin işledikleri fiilin hukuki sonuçlarını anlamaları ve davranışlarını yönlendirmeleri konusunda zeka seviyelerinin önemi büyüktür. Bu kişilerin işledikleri suçlarda, adli psikiyatristler tarafından zeka seviyeleri ölçülerek ve gerekli kontroller yapılarak ceza sorumlulukları hakkında hüküm verilmesi gerekmektedir<sup>399</sup>.

İdiyolar; zeka seviyeleri 0 – 3 yaş aralığında olan kişilerdir. Bu kişiler, işledikleri fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme

---

<sup>396</sup> Adasal, a.g.e., s. 190 – 191.

<sup>397</sup> Sınır zekalılar, normal bir insanın 15 – 16 yaş aralığında zeka seviyesine sahiptirler. Yukarı debiller, 12 – 14 yaş aralığında, aşağı debiller ise 9 – 11 yaş aralığındaki bir insanın zeka seviyesindedirler. Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 88 – 89.

<sup>398</sup> Adasal, a.g.e., s. 191.

<sup>399</sup> Yargıtay'a göre akıl zayıflığı olduğu iddia edilen sanık hakkında gerekli raporlar alınmadan mahkumiyet kararı verilmesi bozmayı gerektirmektedir. “Sanık Selim Kuyümcü'nün bir gözünün görmediğini ve bir kulağının işitmediğini ayrıca akıl zaafi bulunmakta olup bu konuda %50 sakat raporu olduğunu ileri sürmesine göre bu husustaki raporun dosyaya ibrazı sağlanarak TCK.nun 46. ve 47.maddeleri gereğince adı geçen sanığın cezai ehliyeti etkileyecek nitelikte bir akıl hastalığı veya akıl zayıflığı bulunup bulunmadığı doktor raporu ile tesbit edilmeden yazılı şekilde mahkumiyet kararı verilmesi bozmayı gerektirmiş...” (Yargıtay 3. CD., E. 2004/13994, K. 2005/10049, T. 13.07.2005, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/3cd-2004-13994.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

yeteneklerine sahip değillerdir. Bununla birlikte işleyebilecekleri suçlar, yangına veya yaralamaya neden olmak gibi sınırlı bazı suçlar olduğundan, ceza sorumlulukları bulunmamaktadır<sup>400</sup>. Dolayısıyla TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrası gereğince bu kişiler cezalandırılmayacaklardır.

Embesiller zeka seviyesi olarak kendi içlerinde ikiye ayrılmaktadırlar. Aşağı embesil olarak adlandırılan grupta bulunan kişiler, 4 – 5 yaş aralığında zeka seviyesine sahiptirler. Bu kişiler, iyiyi kötüden ayıramadıklarından, kendilerini dış dünyaya karşı koruyamadıklarından ve düşünce yetileri gelişmediğinden, bunların ceza sorumlulukları da yoktur. Dolayısıyla, suç teşkil eden bir fiil gerçekleştirdiklerinde, TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrası gereğince cezalandırılmayacaklardır<sup>401</sup>. Yukarı embesil olarak adlandırılan ve zeka seviyeleri 6 – 8 yaş aralığında bulunan kişiler ise, agresif davranışlar sergileyebilmektedirler. Kişisel gelişimleri dış çevreye açık bir şekilde gelişir, yetiştirilme tarzları da kişiliklerinde önemli bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla, şiddete eğilimli olduklarından, yetiştikleri ortamda şiddet görürlerse, onlar da şiddet uygulayabilirler. Yukarı embesillerin ceza sorumluluklarının tespitinde, bu nedenle failin kişisel durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu kişiler gerekli durumlarda TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrası gereğince ya hiç cezalandırılmazlar ya da ikinci fıkra gereğince sınırlı bir ceza ile karşı karşıya kalırlar<sup>402</sup>.

Esasen ceza sorumluluğu açısından tartışılması gereken zeka geriliği, debillerdir; zira bu kişiler yaşitlarından birkaç yaş geride zeka seviyesine sahip olduklarından, eğitilirlerse kendilerini geliştirebilme imkanına sahiptirler. Debiller de kendi içlerinde, sınır zeka, yukarı debilite ve aşağı debilite olmak üzere üçe ayrılmaktadırlar. Debillerin işledikleri suçlar genellikle hırsızlık, kasten yaralama, kasten öldürme, yalancı tanıklık, konut dokunulmazlığının ihlali, uyuşturucu madde satıcılığı, cinsel saldırı veya çocuğun cinsel istismarı gibi suçlardır<sup>403</sup>.

---

<sup>400</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 90. Soysal, a.g.e., s. 78.

<sup>401</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 90.

<sup>402</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 89.

<sup>403</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 88 – 89. Akgün, a.g.e., s. 150. Zeka geriliği orta ve hafif derecede olan hastalar, adli psikiyatristler tarafından çeşitli ölçütler kapsamında değerlendirilir. Bu ölçütler; kişinin eğitimi, sosyokültürel düzeyi, yaşı, deneyimleri, suçla ilgili düşünceleri ve davranışları, telkin etkisinde olup olmaması gibi çok çeşitli unsurlardan oluşmaktadır. Bu değerlendirmeler neticesinde, genellikle orta derecede zeka geriliği olan kişilerin ceza sorumluluğunun kısmi olduğu, hafif derecede zeka geriliği olan kişilerin ise ceza sorumluluklarının tamamen ortadan kalktığı söylenebilmektedir (Soysal, a.g.e., s. 79).



Sınır zekadaki debiller, zeka açısından en üst seviyedeki debillerdir. Bu kişiler eğitim almaları halinde normal bir yaşantı sürdürebilirler; ancak esprileri anlayamama, etrafında olup biten olaylara karşı yetersiz bir bakış açısına sahip olma, çocukça zevk ve heyecanlar, sosyal yaşama entegre olma konusunda yetersizlik gibi zeka geriliği belirtileri gösterebilirler. Bu kişiler, TCK'nın 32. maddesi kapsamında değerlendirilmezler ve işledikleri fiillerden dolayı ceza sorumlulukları tamdır. Yukarı debiller, 12 – 14 yaş aralığındaki zekaya sahip kişilerdir ve sınır zeka debillerle kıyaslandıklarında onların bir alt seviyesi olarak adlandırılabilirler. Bu kişiler, suç teşkil eden fiilleri açısından TCK'nın 32. maddesi kapsamında değerlendirilmezler ve ceza sorumlulukları tamdır. Debillerin zeka seviyesi bakımından en altında bulunan aşağı debiller 9 – 11 yaş aralığında bir zeka seviyesine sahiptir. Bu kişiler başkalarının desteklerine muhtaç bir şekilde yaşarlar, sosyal olarak yetersizdirler. Dolayısıyla ceza sorumluluklarının tam olduğunu söylemek mümkün değildir; ancak TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrası gereğince cezalandırılabilirler<sup>404</sup>.

#### 4.4. PSİKONEVROZLAR

Psikonevrozlar, hastanın gerçeklikle bağlantısını tamamen koparmadığı, gerçek yaşama uyum sağlayabildiği zihinsel hastalık türüdür. Psikonevrozları psikozlardan ayıran en temel farklılık budur. Psikonevrozları olan bir hasta, hastalığının en ağır dönemini geçiriyor olsa bile sosyal hayatını sürdürebilmekte, işine gidebilmekte, yaptıklarından verim alabilmektedir. Bu nedenle, hastalar dilediklerinde hastalıklarını

---

<sup>404</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 88 – 89. Akgün, a.g.e., s. 150. Zeka geriliği ile suç arasındaki ilişki, birçok kriminolog tarafından da araştırılmıştır. Doğuştan suçlu olarak nitelendirilen kişilerin zeka geriliğine sahip kişiler olduğu düşünülmeyle birlikte, güncel gelişmelerle, zekanın suç işlemeye yatkınlıkla doğrudan ilgili olduğu düşüncesinden bir nebze de olsa uzaklaşmıştır. Zira suçun kaynağının yalnızca biyolojik ve psikolojik etmenler olmadığı, aynı zamanda çevresel ve sosyal faktörlerin de kişinin suç işlemesinde son derece etkili olabileceği kabul edilmektedir. Bu doğrultuda zekanın başlı başına bir suç sebebi olarak kabul edilemeyeceği, zeka geriliğinin suçluluk bakımından dolaylı bir şekilde etkisinin olabileceği ve zeka geriliğinin cezaların infazı aşamasında önem taşıyacağı savunulmaktadır (Özek, a.g.m., s. 75 vd). Zeka geriliği hakkında detaylı kriminolojik araştırmalar ve bu konudaki düşünceler hakkında bkz. Özek, a.g.m., s. 65 vd. “*Hükümden sonra Z. Atatürk Devlet Hastanesi Baştabipliğince düzenlenen 06.08.2007 gün ve 641 sayılı raporda, sanıkta hafif derecede zeka geriliğinin mevcut olduğunun belirlenmiş olması karşısında, sanığın Adli Tıp Kurumu ilgili İhtisas Dairesine sevk edilerek 5237 Sayılı TCK'nun 32. maddesi hükmüne nazaran olay tarihinde işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı veya varsa bu fiillerle ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğindeki azalmanın önemli derecede olup olmadığı konusunda rapor alınıp sonucuna göre hukuki durumunun tayin ve takdiri lüzumu bozmayı gerektirmiş...*” (Yargıtay 5. CD., E. 2008/667, K. 2008/2121, T. 18.03.2008, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/5cd-2008-667.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

gizleyebilirler ve bu nedenle akıl hastanelerine yatırılmaya genellikle ihtiyaç duymazlar. Ancak çok ağır psikonevrozlar geçiren hastaların kendi istekleri doğrultusunda, bazı durumlarda akıl hastanesine yatırılması gerekebilir<sup>405</sup>.

Psikonevrozlar anksiyete, histeri, obsesif – kompulsif reaksiyon, fobik reaksiyon ve disosiyatif reaksiyonlar olarak sınıflandırılmaktadır<sup>406</sup>.

#### 4.4.1. Anksiyete (Sıkıntı Reaksiyonu)

Kişinin bilinci dahilinde olan ya da olmayan ve kişiyi rahatsız eden çeşitli düşüncelerin, kişi bunları sürekli olarak bilinç dışına itmesine rağmen bunların geri gelmesiyle neticelenen durumlar ve kişinin bu konuda yaptığı mücadele, anksiyete olarak tanımlanmaktadır. Kişi bu durumla sürekli olarak bir mücadele içerisinde; ancak ileri safhalarda kişide çeşitli psikotik ya da psikofizyolojik savunmalar görülebilir. Bu savunmaların ortaya çıkması neticesinde, kişi ağır sıkıntılar içine girer ve hatta intihar dahi edebilir<sup>407</sup>.

Had anksiyete, anksiyete gerginlik ve anksiyete nevrozu olarak üç şekilde ortaya çıkan anksiyete hali, dışarıdan bakıldığında tespiti son derece güç olan bir psikonevroz çeşididir. Had anksiyete, anksiyetenin en ağır biçimidir. Kişide birden bire ortaya çıkan nöbetler söz konusu olur. Aşırı panik, ölüm hissi, aşırı heyecan, çarpıntı, terleme hali görülür. Bu tür nöbetler, kişiyi son derece etkiler ve bazen nöbetten tamamen çıkma birkaç günü bulabilir. Anksiyete gerginlik, aralıklı zamanlarla ortaya çıkan nöbetlerdir. Burada kişide sıkıntı, gerginlik, huzursuzluk görülmektedir. Anksiyete nevrozu ise, kişinin yaşadığı sıkıntı, huzursuzluk, heyecan, gerginlik, korku hisleri ile verim kaybı, davranış bozuklukları, çarpıntı, iştahsızlık veya aşırı iştah, uykusuzluk, gerginlik görülmektedir. Hasta bazı hallerde ufak nöbetler geçirebilir<sup>408</sup>.

---

<sup>405</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 121.

<sup>406</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 121. Burada sayılan psikonevroz hallerinin bir kısmı ceza sorumluluğunu etkilerken, bir kısmının ceza sorumluluğunu kısmen dahi olsa kaldırabilecek bir etkisi bulunmamaktadır. Bu nedenle gereksiz bilgi vermekten de kaçınmak amacıyla, yalnızca ceza sorumluluğunu kısmen de olsa kaldırabilecek olan psikonevrozlar açıklanacaktır.

<sup>407</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 121 – 122.

<sup>408</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 122 – 123.

#### 4.4.2. Histeri (Konversiyon Reaksiyonu)

Kötü ve yasak olduğu düşünölen çeşitli düşöncelerin bilinçaltına itilmesi sonucunda, bu düşöncelerin tekrar ortaya çıkması ve zihnin anksiyete oluşumuna fırsat vermeden bu durumla mücadele etmesi, histeri olarak tanımlanmaktadır<sup>409</sup>. Kişi histeri hallerinde farklı belirtiler gösterebilir. Örneğın, bir kişide heyecanlı bir nöbet hali görölebilirken, başka bir kişide ise bacak tutukluğu veya ses kısılması görölebilir<sup>410</sup>.

Histeri, bayılma nöbetleri, fiziksel sendromlar, duygu bozuklukları, ruhsal görönmömlü sendromlar gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilmektedir<sup>411</sup>. Genellikle bayılma nöbetleri şeklinde kendini gösteren histeri, bazen epilepsi nöbetleriyle karıştırılabilmektedir. Ancak histeriklerin bayılmaları çok daha kontrollü biçimde gerçekleşmektedir. Bu yönüyle epilepsi hastalarından ayrılırlar. Bazı belirtiler açısından ise kişinin şizofren hastası olduğu izlenimi ortaya çıkabilir; ancak hekim kontrolü ile kişinin histerik mi, yoksa şizofren hastası mı olduğu konusunda bir ayırım yapılabilmektedir<sup>412</sup>.

#### 4.4.3. Obsesif – Kompulsif Reaksiyon

Kişinin saçma, komik, anlamsız ve gerçekten uzak düşöncelerini bir türlü aklından atamaması olarak tanımlanan obsesif – kompulsif reaksiyon, kelime anlamıyla kişinin saplantılı (obsesyon) ve inatçı (kompulsion) fikirlerle başa çıkmaya çalışması anlamına gelmektedir. Bu hastalık, genellikle 17 – 25 yaşları arasında ortaya çıkmaktadır. Özellikle cinsel, şiddete meyilli ve zararlı fikirleri içeren bu düşönceleri kişi aklından atamadığı gibi, bazı davranışları yapmaktan da kendini alıkoyamaz. İlerleyen zamanlarda bıkkınlık, sıkıntı, huzursuzluk, gerginlik, yorgunluk gibi hislerle hastalık şekillenir. Kişinin bilinci sürekli olarak düşöndüklerinin doğru olmadığını, anlamsız ve saçma olduğunu kişiye hatırlatmaktadır, ancak kişi bu düşöncelerden bir türlü kurtulamaz. Hastalığın ilk evrelerinde kişi iradesini özgürce kullanamaz hale gelir ve kişideki irade bozukluğu muhakeme bozukluğuna dönüşerek kişinin karar verme ve muhakeme yapma konusunda aklının daha da karışmasına neden olur. Kişi kendi iradesiyle bir akıl hastanesine yatmak isteyebilir. Normalde bu hastalık ortadan

<sup>409</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 124.

<sup>410</sup> Adasal, a.g.e., s. 294.

<sup>411</sup> Bu belirtiler hakkında detaylı bilgi için bkz. Adasal, a.g.e., s. 294 – 301.

<sup>412</sup> Adasal, a.g.e., s. 301 – 302.

kaybolmuş gibi görünse de, ilerleyen dönemlerde hastada farklı obsesif - kompulsif reaksiyonlar ortaya çıkabilir<sup>413</sup>.

Bu hastalıkta kişiler aşırı şüpheli, titiz ve tedirgindir. Dikkat dağınıklığı ve irade zaafı görülmeyle birlikte, depresif haller de ortaya çıkabilir. Kişi eğer günde bir saatten fazla süreyle obsesif – kompulsif reaksiyona yol açan durumla uğraşıyorsa, bu durumda kişiye tanı konmaktadır. Obsesif – kompulsif reaksiyonlara örnek vermek gerekirse, şüphe obsesyonları (kapıların kilitlerini, prizleri, ocakları sürekli olarak kontrol etmek), kirlilik obsesyonları (sürekli olarak temizlik yapmak, el yıkamak vb.), metafizik obsesyonlar (Tanrı var mıdır? Evren sonsuz mudur? vb. sorular sorma), hastalık obsesyonları (hasta olduğunu düşünerek sürekli hekim muayenesine gitme, ölümcül hastalıklara yakalanma düşüncesi vb.), fobik obsesyonlar (topluluk önünde konuşmaktan, karanlıktan korkma vb.), cinsel obsesyonlar (başkalarının veya kendisinin cinsel bölgeleriyle ilgilenme, ensest dürtülere sahip olma vb.), biriktirme obsesyonu (maddi değeri çok az olan veya hiç olmayan nesnelere biriktirme), simetri obsesyonu (kitaplar, giysiler gibi çeşitli eşyanın düzenli olmasıyla ilgili sürekli bir uğraşı içinde olma) bunlardandır<sup>414</sup>.

#### 4.4.4. Fobik Reaksiyonlar

Fobik reaksiyonlar, tıpkı obsesif – kompulsif reaksiyonlarda olduğu gibi, kişinin mantıksız, anlamsız, akla uygun olmayan nedenlerden dolayı çeşitli korkularının olmasıdır. Bu kişiler, korkularının anlamsız olduğunu bildikleri halde bu düşünceden kurtulamazlar. Kişi korku duyduğu şeyle karşılaştığında, hafif bir tedirginlik veya ağır bir kriz yaşayabilir<sup>415</sup>.

Çok çeşitli fobiler olmakla birlikte, en sık görülenleri, açık alana çıkma, kalabalığa karışma, yükseklik, karanlık, hastalık, kapalı yerde kalma, uçakla seyahat etme gibi fobilerdir. Kişinin fobiyi oluşturan şeyle veya durumla karşılaşması halinde akli dengesi yerindedir; ancak irade ve düşünme zaafı ortaya çıkmaktadır<sup>416</sup>.

<sup>413</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 125 – 127. Kuyu, a.g.e., s. 100.

<sup>414</sup> Kuyu, a.g.e., s. 101. Black – Andreasen, a.g.e., s. 189, 191.

<sup>415</sup> Kuyu, a.g.e., s. 99.

<sup>416</sup> Kuyu, a.g.e., s. 100.

#### 4.4.5. Disosyatif Reaksiyonlar

Disosyatif reaksiyonlar, psikonevrozların en ağır ve şizofreniye en yakın olan şeklidir. Disosyasyonda ego, kişinin ağır sıkıntıları karşısında bir çekilme ve beynin hasta kısmını bilinçten uzaklaştırma çabasına girer. Burada ego, yıkım tehlikesi ile karşı karşıya kalan bütünlüğünü parçalama yoluna giderek kişiyi sıkıntıdan kurtarmaya çalışmaktadır. Bu gibi hallerde, kişinin bilincinin büyük bir kısmının parçalanmış ve hasta kısım tarafından ele geçirilmiş olması söz konusu olur. Dolayısıyla disosyasyon hallerinde kişide önemli derecede şuur kaybı mevcuttur<sup>417</sup>.

Disosyatif reaksiyonların da çok çeşitli halleri bulunmakla birlikte, bunlardan en önemlileri sommanbulizm, depersonalizasyon, çift kişilik, bayılma, kaçış ve amnesia'dır. Sommanbulizm'de, kişinin uyku halinde yaptığı davranışları motor davranış hale getirmesi söz konusudur. Kişi uykudayken belirli davranışları gerçekleştirir ve bunu bilinçsiz bir şekilde, farkında olmadan yapar. Depersonalizasyon, kişinin kendi bedenine yabancılaşması veya çevresinin kendi çevresi olmadığını düşünmesi şeklinde ortaya çıkar. Kişi, bedeninde ve çevresinde sürekli bir değişim olduğu, kendi bedeninin başka bir nesneye dönüşmeye başladığını düşünmektedir. Kişi bu düşünceler nedeniyle bir süre sonra kendi bedenine yabancılaşır. Çift kişilik, kişinin farkında olmadan farklı iki veya daha fazla hayat yaşaması olarak tanımlanabilir. Bu gibi durumlarda kişi, bir hayatta yaşarken fark etmeden, daha önce hiç deneyimlemediği, alışık olmadığı ve yeni bir hayata geçiş yapar. Bir süre sonra ise eski hayatına geri döner, ancak bu eski hayat da kendisine yeni, hiç deneyimlemediği ve alışık olmadığı bir hayat gibi görünür. Hasta bu şekilde birden fazla hayatı yaşayabilir<sup>418</sup>. Bayılma, kişinin herhangi bir fiziksel neden olmaksızın, yalnızca psikolojik nedenlerden dolayı nöbet geçirmesi ve sonucunda yere düşerek şuurunu

---

<sup>417</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 127 - 128.

<sup>418</sup> Çoklu kişilik bozukluğu hastası olan *Billy Milligan*'ın yirmi dört farklı kişiliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Farklı suçlar işleyen *Milligan*, çoklu kişilik bozukluğu hastalığı nedeniyle tecavüz ve hırsızlık gibi suçlarından ceza almamıştır. Yirmi dört farklı kişiliğe sahip olması nedeniyle dünyada en çok tanınan çoklu kişilik bozukluğu hastası olan *Milligan*, bir süre akıl hastanesinde tedavi görmüş, daha sonra sahip olduğu kişiliklerden istemediği 14 tanesini teşhis etmiştir. Akıl hastanesinden ayrılmasından sonra hiçbir suç olayına karışmayan *Milligan*, 2014 yılında bir bakımevinde kanser hastalığından dolayı hayatını kaybetmiştir. <http://www.aktuel.com.tr/galeri/ozel/tek-bedende-24-kisilik-birden-barindirani-isim-billy-milliganin-urkutucu-hikayesi-1476349073/5> (12.02.2017). <http://www.learning-mind.com/case-of-billy-milligan/> (12.02.2017).

kaybetmesidir. Kaçış ve amnezia durumları ise birbirine benzer, kişinin bilinç kaybı esnasında daha sonradan hatırlamayacağı davranışlar ortaya koyması söz konusu olmaktadır. Kişi, yaşadığı travmatik durumlardan kaçmak ister ve bunun sonucu olarak bilinç dışı davranışlar sergiler. Bilinci yerine geldikten sonra ise yaptığı davranışları hatırlamaz<sup>419</sup>.

#### 4.4.6. Psikonevrozlarda Ceza Sorumluluğu

Psikonevrozlar genel olarak ceza sorumluluğunun tamamen ortadan kaldıran hallerden değildir. Bu kişilerin suç işleme oranları yok denecek kadar azdır. Sosyal yaşantıları, korkuları, saplantıları gibi nedenlerden dolayı suçtan uzak yaşayan bu kişilerin işledikleri suçların ise yangın çıkarma, yaralama, hırsızlık, ahlaka aykırı suçlar olduğu ileri sürülmüştür<sup>420</sup>. Psikonevroz hallerinde kişinin ceza sorumluluğunun tam olduğu kabul edilmektedir. Ancak bazı psikonevroz halleri kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilme veya davranışlarını yönlendirme yeteneğini etkileyebilecek nitelikte olabilir. Bu gibi hallerde ceza sorumluluğunun azalması veya ortadan kalkması söz konusu olabilecektir. Bu özel hallerin tespiti ise adli psikiyatri alanında uzman bilirkişiler tarafından yapılacaktır.

Anksiyete durumlarında ceza sorumluluğunun tespiti için kişinin bir anksiyete paniği nöbeti mi geçirdiği, yoksa diğer anksiyete durumlarını mı gösterdiği önemlidir. Zira ceza sorumluluğunun tespiti, bu durumlara göre değişebilmektedir. Anksiyete paniği durumlarında, kişinin ceza sorumluluğunun bulunmadığı kabul edilmektedir. Ancak diğer anksiyete durumlarında, kişinin ceza sorumluluğu ya tamdır ya da TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrası gereğince azalmıştır. Bunun tespitini yapacak olan, uzman bilirkişilerdir<sup>421</sup>.

<sup>419</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 128 – 130.

<sup>420</sup> Kuyu, a.g.e., s. 104.

<sup>421</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 131. “Yargılama aşamasında, sanığın psikolojik rahatsızlığının bulunduğunu savunması; yine, sanık müdafinin temyiz dilekçesinde sanığın psikolojik sorunları nedeniyle rapor alarak askerliğe sevkini ertelediğini belirterek, dilekçe ekinde sanıkta anksiyete bozukluğu bulunduğuna ilişkin Gümüşsuyu Asker Hastanesi Baştabipliği'nin 04.01.2008 tarihli rapor örneğini sunması karşısında; ilgili rapor ve tüm tedavi evrakı getirildikten sonra, TCK'nun 32. maddesi uyarınca sanığın suç tarihi itibarıyla işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğini etkileyen bir akıl hastalığının bulunup bulunmadığı hususunda bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinden rapor alınarak, sonucuna göre sanığın hukuki durumunun tayin ve takdirinde zorunluluk bulunduğu gözetilmemesi, yasaya aykırı ...bozulmasına...” (Yargıtay 7. CD., E. 2012/5931, K. 2013/20983, T. 04.11.2013, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/7cd-2012-5931.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

Histeri hali, genellikle ceza sorumluluğunun ortadan kalkmadığı hallerdir. Histerik reaksiyonlar etkisindeyken kişi, işlediği fiillerden cezaen sorumlu tutulmaktadır. Ancak bazı istisnai hallerde, histerik kişilerin ceza sorumluluğunun azalması söz konusu olabilecektir<sup>422</sup>. Burada yine uzman bilirkişilere danışılması gerekmektedir.

Obsesif - kompulsif reaksiyonlar ve fobik reaksiyonların kişinin ceza sorumluluğunu etkilemediği kabul edilmektedir. Ancak bazı ağır vakalarda kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamasında bir sorun olmamasına karşın davranışlarını yönlendirmede güçlük çekmesi söz konusu olabilmektedir. Bu gibi hallerde kişinin ceza sorumluluğu TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrası kapsamında değerlendirilebilir veya çok nadir hallerde, kişinin ceza sorumluluğunun tamamen ortadan kalkması da mümkün olabilir<sup>423</sup>. Dolayısıyla kişinin içinde bulunduğu durum, ceza sorumluluğunun tayini açısından son derece önemlidir.

Disosiyatif reaksiyonlar, psikonevrozların en ağır hali olduğundan bu kişilerin hastalık süresince ceza sorumlulukları bulunmamaktadır; zira kişi nöbetler süresince şuur kaybı içerisindedir ve şuur kaybı kişinin ceza sorumluluğunun ortadan kalkması sonucunu doğurmaktadır. Dolayısıyla bu kişilerin TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrası kapsamında, geçirdikleri nöbet sırasında işledikleri fiillerden dolayı ceza sorumlulukları bulunmamaktadır. Bununla birlikte kişiler nöbet dışındaki hallerde işledikleri suçlardan dolayı tam olarak sorumludurlar<sup>424</sup>.

#### 4.5. KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

Kişilik bozuklukları kişinin algılamasında ve dış dünya ile olan ilişkilerindeki ve davranışlarındaki uyumsuzluk ile şiddetli bozukluk olarak tanımlanabilir<sup>425</sup>. Kişilik bozuklukları uzun süreli bir davranış biçimidir ve aralıklı değildir. Örneğin, bir

<sup>422</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 131.

<sup>423</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 131.

<sup>424</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 132.

<sup>425</sup> Taymur İbrahim, Türkçapar Mehmet Hakan. "Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi." *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 06 Şubat 2012, [http://www.cappsy.org/archives/vol4/no2/cap\\_04\\_10.pdf](http://www.cappsy.org/archives/vol4/no2/cap_04_10.pdf) (12.03.2016) 4:(2), s. 156.

depresyon sırasında kişilikte yaşanan değişimler kişilik bozukluğu olarak değerlendirilmez<sup>426</sup>.

Kişilik bozukluklarının genellikle %6 - 9 dolaylarında olduğu gözlemlenmiştir; ancak bu oranın %15'e kadar çıktığı da söylenmektedir. Kişilik bozuklukları erkek ve kadınlarda eşit oranda görülmekte ve yaş olarak da geç ergenlik veya erken yetişkinlik dönemlerinde ortaya çıkmaktadır<sup>427</sup>. Bu bozukluklar çok çeşitli olmakla birlikte özellikle ceza hukuku açısından önem arz edebilecek olan başlıcaları şizoid, paranoid, psikopatik (antisosyal), histerik, obsesif - kompulsif, pasif - agresif kişilik bozuklukları olarak sıralanabilir.

#### **4.5.1. Şizoid Kişilik**

Şizoid kişiliğe sahip olanların genellikle tek başlarına, kendi kendilerine yetebildikleri düşüncesi hakimdir. Bu kişiler çekingendirler ve günlük hayata ilişkin olarak diğer insanlara kıyasla daha az endişeye sahiptirler. Toplumsal ihtiyaçları bu şekilde bastırmak onlar için saldırganlık dürtülerini önleme amacıyla ortaya çıkar. Mecburi olmadıkça başka insanlarla iletişime geçmekten kaçınırlar. Çevrelerine karşı çok ilgisiz, soğuk, hoşgörüsüz davranışlar sergilerler. Birçok olaya karşı tepkisiz kalabilirler; kendi iç dünyalarında yaşamayı tercih ederler. Öfke, kaygı gibi duyguları nadiren açığa çıkarırlar. Olayları yüzeysel olarak değerlendirir, detaylı düşünmezler. Sürekli olarak gerçekleştirmeleri çok zor olan planlar yaparlar; kendileri diğer insanları sevmediklerinden, başkalarının kendilerini sevebileceğini düşünemezler. Çekingenlikleri dolayısıyla toplumda baskı görmeleri ve baskının ağırlaşması halinde şizofrenik sendromlar sergilemeye başlayabilirler<sup>428</sup>.

#### **4.5.2. Paranoid Kişilik**

Paranoid kişilik bozukluğu olan kişiler şüpheli, güvensiz, huzursuz ve kırgınlık içinde olmaktadır. Bu kişiler diğer insanların kötü niyetli olduğunu düşünerek

<sup>426</sup> Black - Andreasen, a.g.e., s. 286.

<sup>427</sup> Ertuğrul Köroğlu, Sinan Bayraktar, *Kişilik Bozuklukları*, 2. B., Ankara, HYB Basım Yayın, 2010, s. 5-6.

<sup>428</sup> Köroğlu - Bayraktar, a.g.e., s. 21 - 25. Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 95 - 96.



başkalarına kin güderler ve nefretle her an karşı saldırıya hazırdırlar. Genellikle resmi davranışlar sergilerler ve gergin durumdadırlar. Sürekli olarak karşılarındaki kişiyle ilgili şüpheleri vardır ve bu nedenle güvensizlik sorunu yaşarlar. Diğer insanlarla samimi olamazlar ve bu insanlara karşı her zaman mesafeli davranırlar. Eğlenceli değil, ciddi tavırlara sahiptirler. Her ne kadar iş konusunda yetkin görünseler de başkalarına bu konuda korku düşüncesi yaratarak tepeden bakarlar. Güçlü olmak onlar için önemlidir<sup>429</sup>.

Paranoidler kuşkuculukları nedeniyle aşırı güvensizdirler. Olayları kendilerine göre kurgulayarak gerçeklerden çok uzak sonuçlara ulaşabilirler. Örneğin, eşinin kendisini aldattığı konusunda şüpheye düşen bir paranoid, aşırı kıskançlık nedeniyle eşinin sadakatini sürekli olarak sorgulayabilir ve bu kıskançlıklarının gerekçesi olabilecek önemsiz deliller toplama yoluna gidebilir<sup>430</sup>.

Başarısızlığa tahammülü olmayan paranoidlerde hataları başka insanlara yıkmaya eğilimi vardır. Kendilerini eleştiren veya kızdıran kişilere saldırgan tutum geliştirirler. Ancak kendilerine göre suçsuzdurlar ve tüm bu davranışlarının nedeni dış etkenler veya başka insanlardır. Bu davranışları nedeniyle de çevreleriyle sürekli olarak bir çatışma halindedirler; dolayısıyla bu da paranoyak düşüncelerini canlı tutar. Bu şekilde, bir kısır döngü içinde bu kişilik bozukluğu devam eder<sup>431</sup>.

#### **4.5.3. Psikopatik (Antisosyal) Kişilik**

Toplumdan farklı yaşayış tarzına sahip olan, kurallara uymayan ve daima aykırı davranışlar sergileyen kişiler, psikopatik kişiler olarak tanımlanmaktadır. “Psikopat”, “sosyopat”, “karakter bozukluğu” olarak da adlandırılan bu kişiler, suç işlemeye eğilimli ve düzene aykırı yaşam sürdüren kişilerdir. Hatta tedavileri sırasında bile yalan söyleyen, tehditkar söylemlerde bulunan bu kişiler, psikiyatristlerce inceleme alanı dışında tutulmak istenmiş ve normal suçlular şeklinde değerlendirilmişlerdir<sup>432</sup>.

Psikopatik kişiler, antisosyal davranışlar sergileme eğiliminde oldukları için, aynı zamanda antisosyal kişiler olarak da adlandırılırlar. Ancak burada antisosyallikten

<sup>429</sup> Köroğlu - Bayraktar, a.g.e., s. 7 - 8.

<sup>430</sup> Köroğlu - Bayraktar, a.g.e., s. 15.

<sup>431</sup> Köroğlu - Bayraktar, a.g.e., s. 16 - 19. Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 96.

<sup>432</sup> Engin Gençtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, 11. B., İstanbul, Remzi Kitabevi, 1995, s. 275. Dolu, a.g.e., s. 189.

anlaşılması gereken, bu kişilerin toplumun genel geçer değer yargılarına uyum sağlayamayan, daima toplumun aksine davranışlarda bulunan bir yapıya sahip olmalarıdır. Psikopatik kişiliğe sahip olanlar, üst seviyede bencil, sorumluluk kavramı olmayan, işten kaçan, daima isteyen ancak hiç verici olmayan, kurallara aykırı davranan, suç teşkil eden davranışları gerçekleştirmekten zevk alan, kolay sıkılan yapıya sahiptirler<sup>433</sup>. Bununla birlikte, bu kişiler için çevrelerindeki olaylar birer oyundur ve amaç diğer kişileri kontrol etmektedir. Egemen olmayı isteyen psikopatik kişiler, davranışlarının neden olduğu sonuçları inkar ederler ve bu sonuçların kendileriyle ilgili olmadığını savunurlar<sup>434</sup>.

Psikopatik kişilik bozukluğuna sahip olanlar, belirli bir işi sürdürmede zorluk çekme, kanunlara aykırı ve saldırgan davranışlar sergileme eğilimine sahip olma, sorumluluklarını yerine getirmeme, yalan söyleme ve aldatma, kendilerinin ve başka insanların güvenlikleri konusunda ihmalkar davranma, pişmanlık duymama, diğer kişilerin duygularına karşı duyarsız davranma yani empati yeteneğinden yoksunluk gibi çeşitli özelliklere sahiptirler<sup>435</sup>.

#### **4.5.4. Histerik Kişilik**

Histrionik kişilik olarak da adlandırılan histerik kişilikte kişi, çocuksu davranışlar sergiler, sürekli etrafından ilgi bekler, çevresine hiçbir katkıda bulunmaksızın kendisine bir şeyler verilmesini ister, hayatlarının merkezine kendilerini koyarlar. Bu kişiler için çekici görünmek ve abartılı davranışlar sergilemek önemlidir. Ağlama krizlerine girebilir, öfke nöbetlerine tutulabilir, ilginin kendilerinde olmadığını fark ettiklerinde kendilerini rahatsız hissedebilirler. Bunun yanında, cinselliği ön planda tutarlar ve hayatlarında cinsellik konusu önemli bir yer almaktadır<sup>436</sup>.

#### **4.5.5. Obsesif – Kompulsif Kişilik**

Obsesif – kompulsif kişiliğe sahip olanlar, her şeyi kusursuz yapmak isteyen, mükemmeliyetçi, kendilerine karşı hoşgörüsüz, en ufak bir esnekliğe tahammülü

<sup>433</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 98.

<sup>434</sup> Martha Stout, *Yanı Başınızdaki Sosyopat*, İstanbul, Pegasus Yayınları, 2009, s. 69, 70.

<sup>435</sup> Köroğlu – Bayraktar, a.g.e., s. 54, 55. Gençtan, a.g.e., s. 276. Psikopatik kişiliğin çeşitli öyküler ve olaylar üzerinden detaylı bir açıklaması için bkz. Stout, a.g.e., s. 35 vd. Hapishanelerde yapılan bir araştırmada, mahkumlarda bu hastalığa diğer insanlara kıyasla daha fazla rastlandığı tespit edilmiştir (Dolu, a.g.e., s. 189).

<sup>436</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 97 – 98. Gençtan, a.g.e., s. 278, 279.

olmayan, kurallarına sıkı sıkıya bağlı kişilerdir. Bu özellikleri dikkate alındığında, kendilerine karşı dahi müsamaha göstermeyen bu kişiler, diğer insanlara karşı da aynı şekilde ve soğuk, içtenlikten uzak davranırlar. Kendilerini sürekli olarak üretmeye adanmış bu kişiler, bu uğurda özel hayatlarından dahi fedakarlık edebilirler. Kararsız bir yapıya sahiptirler ve iki seçenek arasında sürekli gidip gelirler. Büyük ve önemli değişikliklerden hoşlanmazlar. Kendilerine has, katı ve farklı bir ahlak düşünceleri vardır. Duygusal anlamda yakınlaşma sağlayamazlar; kendi çıkarları haricinde cömert davranamazlar<sup>437</sup>.

Obsesif – kompulsif nevroz ile obsesif – kompulsif kişilik bozukluğu arasındaki fark, nevrozda kişinin zihninde kendi isteği dışında bazı düşüncelerin ortaya çıkması ve kişinin bu düşüncelerden kurtulmak istemesi söz konusuysen, kişilik bozukluğunda kişinin hayatı boyunca süren ve daha çok kişiyi rahatsız etmeyen düşünceler ve davranış biçimleri mevcuttur<sup>438</sup>.

#### **4.5.6. Pasif – Agresif Kişilik**

Pasif – agresif kişiler, yapmaları gereken işleri yapmayarak pasif bir direnç gösterirler ve bu nedenle işleri aksatırlar. Yapmak istemedikleri şeyler onlardan istendiğinde surat asarlar veya isteksiz bir şekilde yavaş yaparlar. Başka kişilerin yapması gereken işler onlara yüklendiğinde de aynı şekilde işleri aksatırlar ve sorumluluklarını yerine getirmezler. Devamlı olarak kendilerinden üst konumda bulunan kişileri eleştirirler ve kendilerinin bazı şeylerde daha üstün olduklarını savunarak diğer insanları kötülerler. Sinirlendikleri zaman ise bunu kendileri dışındaki unsurlara bağlayarak sorumluluktan kurtulurlar. Pasif – agresif davranışlarının bilinç dışı oluşması nedeniyle kendilerinde kusur bulmazlar ve hep başkalarını suçlarlar<sup>439</sup>.

Pasif – agresif kişilikte üç farklı davranış türü söz konusu olmaktadır. Birinci davranış türünde kişi, çocuksu davranışlar sergileyen, zavallı, yardıma muhtaç gibi görünen, başka insanlara bağımlı şekildedir. İkinci türde kişi, son derece agresif, isyankar, inatçı davranışlar gösterir. Üçüncü türde ise, yakın çevresine özellikle ailesine

---

<sup>437</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 97. Gençtan, a.g.e., s. 283.

<sup>438</sup> Gençtan, a.g.e., s. 282.

<sup>439</sup> Gençtan, a.g.e., s. 287 – 288.

karşı şiddetli saldırganlıklar, kaba davranışlar ortaya koyar, ancak dış dünyaya karşı ise son derece nazik, hoşgörülü, uyumlu, terbiyeli bir kişilik sunar<sup>440</sup>.

#### 4.5.7. Kişilik Bozukluklarında Ceza Sorumluluğu

Kişilik bozuklukları, akıl hastalığı ile normallik arasında bir konum olarak bazı hukukçular tarafından kategorize edilmiştir. Ancak böyle bir ayrımın bilimsel bir açıklaması olmamakla birlikte, esasen kişilik bozuklukları psikiyatrik bir hastalık olarak kabul edilmektedir<sup>441</sup>.

Kişilik bozuklukları tek başlarına ceza sorumluluğunu ortadan kaldıran nitelikte değildir. Kişilik bozukluğu olan kişiler bu nedenle işledikleri fiillerden tam olarak sorumludurlar. Ancak kişide başka diğer hastalıkların bulunduğu hallerde aynı zamanda kişilik bozukluğu da varsa, bu durumda ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi gerekecektir<sup>442</sup>.

Kişilik bozuklukları genel itibarıyla ceza sorumluluğuna etki etmediğinden ve bu kişiler işledikleri fiillerden dolayı sorumlu tutulabildiklerinden, her kişilik bozukluğunu ceza sorumluluğu açısından özel olarak değerlendirmeye gerek yoktur. Ancak adli psikiyatride önemli bir kişilik bozukluğu olarak kabul edilen psikopatik (antisosyal) kişilik bozukluğu açısından ceza sorumluluğunu incelemek gerekmektedir. Bazı durumlarda psikopatik kişilik bozukluğu olan suçlular ile adi suçlular karıştırılabilmektedir. Psikopatlar, işledikleri suçlarda kendilerine herhangi bir fayda aramazlar ve salt suç işlemiş olmak için suç işlerler. İşledikleri bu suçlardan zevk alan psikopatlar, kendilerine bir yarar sağlamak için veya çeşitli sosyal nedenlerle suç işleyen adi suçlulardan bu yönleriyle ayrılmaktadır<sup>443</sup>.

Hukuki ve tıbbi açıdan psikopatların ceza sorumluluğunun tam olduğu düşüncesi hakimdir. Bu kişilerin işledikleri suçların bilincinde oldukları, herhangi bir pişmanlık belirtisi göstermedikleri ve cezaların bu kişiler için caydırıcı olmadığı düşünceleri,

---

<sup>440</sup> Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 97.

<sup>441</sup> Kuyu, a.g.e., s. 110.

<sup>442</sup> Sosyal, a.g.e., s. 82. Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 137. Kişilik bozukluğuna sahip kişiler genellikle yargılama aşamasında herhangi bir hastalık belirtisi göstermediklerinden, bu kişiler adi suçlular olarak kabul edilmekte ve ceza sorumluluklarının araştırılması yoluna gidilmemektedir. Yargılama esnasında kişilik bozukluklarından kaynaklanan bazı davranışları ise, suçlu oldukları için bu davranışları sergilediklerini düşündürmektedir (Kuyu, a.g.e., s. 110).

<sup>443</sup> Kuyu, a.g.e., s. 110. Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 137.

psikopatların ceza sorumluluklarının tam olması konusunda gerekçe olarak gösterilmiştir<sup>444</sup>.

Psikopatların ceza sorumluluklarının tam olması gerektiği görüşüne göre, bu kişilerin tedavileri mümkün değildir ve işledikleri fiillerden toplumu koruyabilmek için bu kişilerin ceza sorumlulukları tamdır ve normal suçlular gibi cezalandırılmalıdır<sup>445</sup>. Bir düşünceye göre ise, kanun metninde akıl hastalarının ceza sorumluluğu ile ilgili düzenlemeler olduğundan bu kişilerin TCK'nın 32. maddesi kapsamında değerlendirilmeyeceği savunulmuştur<sup>446</sup>.

Psikopatların ceza sorumluluklarının, kategorik olarak tam olduğu düşüncesine karşı çıkan Ünver'e göre, psikopatik kişilik bozukluğu, bazı durumlarda kusur yeteneğini etkileyebilmektedir. Bu nedenle, adli psikiyatri alanında uzman bilirkişiler tarafından yapılan araştırmalar neticesinde kişideki rahatsızlık incelenecek ve duruma göre bu kişiler TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrası kapsamında değerlendirilebileceklerdir<sup>447</sup>. Eğer işlenen suç ile suçlunun kişilik yapısı arasında önemli ve çok belirgin bir bağlantı var ise, bu hallerde kişinin ceza sorumluluğu açısından TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrası uyarınca bir azaltma yoluna gidilebilir<sup>448</sup>.

#### 4.6. CİNSEL SAPMALAR

Cinsel sapmalar, normal bir kadın ya da erkek arasındaki cinsel ilişkinin dışında, farklı birtakım dürtülerle kişilerin cinsel ilişkiye girme istekleri neticesinde ortaya çıkan durumlardır. Bu tür cinsel istekleri olan kişilere cinsel sapık (pervers sexuel) adı

<sup>444</sup> Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 138.

<sup>445</sup> Akgün, a.g.e., s. 138.

<sup>446</sup> Öztekin Tosun, "Ceza Mevzuunda Normal Suçlular ve Akıl Hastaları Tefrikinde Psikopatlar", *Adli Tıbbi Ekspertiz*, İstanbul, 1955, S: 6, s. 28'den aktaran Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 138.

<sup>447</sup> Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 140.

<sup>448</sup> Dinçmen, *Adli Psikiyatri*, a.g.e., s. 137. "Dosyaya sunulan Gümüşsuyu Asker Hastanesi Sağlık Kurulu'nun 4.3.2011 tarihli raporunda sanıkta depresif bozukluk ve anti sosyal kişilik bozukluğu bulunduğu ve durumunun TCK'nın 32. maddesinin 2. fıkrasına uyduğu, askerliğe elverişsiz olduğu belirtildiğinden; TCK'nın 32. maddesi kapsamında sanığın, suç tarihinde işlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı ya da bu fülle ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalıp azalmadığı konusunda Adli Tıp Kurumu'ndan rapor alınarak sonucuna göre sanık hakkında TCK'nın 32. maddesinin uygulanıp uygulanmayacağı tartışılması gerektiği gözetilmeden, eksik araştırma ile hüküm kurulması yasaya aykırı ... olduğundan hükmün bozulması..." (Yargıtay 10. CD., E. 2013/12337, K. 2013/11583, T. 19.12.2013, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/10cd-2013-12337.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

verilmekte, bu kişilerde esas olarak libido bozukluğu bulunmakla birlikte, bu durum kişilerin karakteriyle ilgili değildir<sup>449</sup>. Cinsel sapıklar genellikle suç işleme eğiliminde olmasalar da, dürtüleri neticesinde yaptıkları cinsel eylemler suç teşkil edebilmektedir. Pedofili, zoofili, nekrofil, gözetlemecilik (voayörizm), teşhircilik (eksibisyonizm) gibi cinsel sapkınlıklar suç teşkil eden ve dolayısıyla özel olarak incelenmesi gereken bazı rahatsızlıklardır.

#### 4.6.1. Pedofili

Henüz ergenlik çağına gelmemiş çocuklarla cinsel ilişkiye girmekten zevk alan kişilere pedofil denmektedir. Ancak davranışın pedofili olarak adlandırılabilmesi için mağdurun 13 yaşında veya daha küçük, failin ise 16 yaşında veya daha büyük olması gerekmektedir birlikte, fail ile mağdur arasında en az 5 yaş fark olmalıdır<sup>450</sup>.

Cinsel güçsüzlüğün ya da küçüklüğünde cinsel istismara maruz kalmış olmanın bir sonucu olarak ortaya çıkabilen pedofilide kişi karşı cins ya da hemcinsi olan çocuklara karşı çeşitli cinsel davranışlarda ya da temaslarda bulunmaktadır. Örneğin, kişi yalnızca çocuğu soymak, ona bakmak veya cinsel organını göstermekle ve mastürbasyon yapmakla yetinebilir ya da çocuklarla cinsel ilişkiye girebilir. 1969 yılında yapılan bir araştırmaya göre pedofiller, zihinsel ya da cinsel açıdan gerekli olgunluğa erişmemiş olduklarından sadece çocuklara yaklaşabilen, normal bir gelişim ve ilişkinin ardından sevdiği kadın tarafından terk edilmesi nedeniyle eski gelişim dönemine gerileyen ya da saldırgan yapıda ve cinsel nesnelere konusunda ayırım yapamayan psikopat kişiler olarak sınıflandırılmışlardır<sup>451</sup>.

Yapılan klinik araştırmalar neticesinde, pedofillerin genellikle hadım edilme korkusunun mevcudiyetiyle birlikte, çoğunda narsistik kişilik bozuklukların olduğu görülmüş, özellikle erkek pedofillerde özgüven eksikliği, kadınlara yaklaşımdan

---

<sup>449</sup> Adasal, a.g.e., s. 385 – 386. Her ne kadar normal bir kadın veya erkek arasındaki cinsel ilişki dışındaki cinsel ilişkiler cinsel sapma olarak tanımlansa da, burada kastedilen yalnızca heteroseksüel ilişkiler değildir. Homoseksüel veya biseksüel cinsel ilişki eski dönemlerde cinsel sapmalar kapsamında akıl hastalığı olarak kabul edilmiştir; ancak günümüzde akıl hastalıkları kapsamında çıkarılmıştır. Çalışmanın konusu cinsel sapmaların yalnızca suç teşkil eden çeşitleri olduğundan, diğer durumlar burada açıklanmayacaktır.

<sup>450</sup> Black – Andreasen, a.g.e., s. 335.

<sup>451</sup> Gençtan, a.g.e., s. 234. Black – Andreasen, a.g.e., s. 335.

çekinme, onlara karşı bir düşmanlık duyma neticesinde çocuklara yönelmenin söz konusu olduğu tespit edilmiştir<sup>452</sup>.

#### **4.6.2. Zoofili**

Hayvanlarla cinsel ilişki kurarak cinsel doyum sağlanması, zoofili olarak adlandırılmaktadır. Genel olarak hayvanlarla cinsel birleşme şeklinde gerçekleşmekle birlikte, hayvanlar arasındaki cinsel ilişkiyi izleyerek gözetlemecilik şeklinde veya hayvan kürkü gibi nesnelere cinsel olarak tatmin olma şeklinde de görülebilir. Çok eski dönemlerden beri zoofiliye rastlanmakta olup ortaçağda Kilise kuralları gereğince, ceza olarak hem cinsel ilişkiye giren kişiyi hem de hayvanı yakarak öldürme yoluna gidilmiştir<sup>453</sup>.

Bu davranışta bulunan insanların ya çok ağır psikotik rahatsızlıkları olduğu ya da ileri düzeydeki zeka geriliği veya demans hastası oldukları savunulmuştur. Fakat normal kişilerin bu davranışları gerçekleştirmeleri de söz konusu olabilmektedir ve adli psikiyatri açısından önemli olan da bu durumlardır<sup>454</sup>.

#### **4.6.3. Nekrofil**

Ölü bedenlerle cinsel doyum sağlama olarak tanımlanan nekrofilide, kişi ölü bedenle cinsel ilişkide bulunabildiği gibi, bazı hallerde mastürbasyonla yetinir. Bu kişiler, psikiyatrik açıdan sadist kişilik olarak kabul edilmektedirler. Bunun yanında fetişistler, hem fetişist hem sadistler ve zeka geriliği olan bazı kişiler de nekrofil olabilir. Psikopatlar veya embesilite, idiyosi derecesindeki zeka geriliğine sahip olan kişiler, genellikle nekrofilik davranışlar sergilemektedirler<sup>455</sup>.

#### **4.6.4. Gözetlemecilik (Voayörizm)**

Gözetlemecilik, herhangi bir cinsel temas olmaksızın, yalnızca izleme yoluyla cinsel doyuma ulaşmak olarak tanımlanabilir. Burada kişi, tanımadığı ve cinsel ilişkiye giren kişileri izleyerek cinsel doyuma ulaşabileceği gibi, yalnızca karşısındaki kişilerin vücutlarında belirli yerlere bakarak, çıplaklığın ya da yarı çıplaklığın ön planda olduğu

---

<sup>452</sup> Gençtan, a.g.e., s. 235.

<sup>453</sup> Akgün, a.g.e., s. 225 – 226.

<sup>454</sup> Akgün, a.g.e., s. 226.

<sup>455</sup> Akgün, a.g.e., s. 207 – 208.

görüntüleri izleyerek, çeşitli yöntemlerle başkalarının yatak odalarını, genel tuvaletleri, soyunma kabinlerini izleyerek de cinsel açıdan doyuma ulaşabilirler<sup>456</sup>.

Çocukluk döneminden gelen çeşitli dürtülerle veya hadım edilme endişesiyle ortaya çıktığı savunulan bu davranış biçimi, sado – mazoşizm<sup>457</sup> ile birlikte görülebilmektedir. Kişi bu dürtülerle sürekli olarak bu davranışı yapmaya itilir<sup>458</sup>.

#### 4.6.5. Teşhircilik (Eksibisyonizm)

Cinsel organlarını başka insanlara göstermekten zevk almak olarak tanımlanabilecek teşhircilik, dürtüsel bir bozukluk olarak da nitelendirilmektedir. Kişi, söz konusu davranışı yapmadığı zamanlarda büyük rahatsızlık duyar; bu davranışı gerçekleştirerek cinsel doyum sağlar, ancak bir süre sonra dürtülerine yenik düşerek tekrar yapma ihtiyacı hisseder. Bu tür kişiler, fiili yapımlarıyla birlikte, karşısındaki kişilerin de şaşkınlığa uğramasını bekler ve bu durum onlar için cinsel doyuma ulaşmanın bir parçasıdır<sup>459</sup>.

Demans neticesinde, yaşlılarda da görülebilen teşhircilikte genellikle kişiler halka açık yerlerde ve büyük oranda çocuklara karşı bu eylemi gerçekleştirirler. Sara hastalarında da zaman zaman teşhircilik görülebilir; ancak hastalar daha sonra bu yaptıkları davranışları hatırlamazlar. Zeka geriliğinde de görülebilen teşhircilik hallerinde, kişiler toplumsal tepkileri ölçecek zekaya sahip olmadığından bu gibi davranışlar sergileyebilirler. Bunun yanında psikopat olarak adlandırılan kişilerde de teşhircilik görülebilmektedir<sup>460</sup>.

#### 4.6.6. Cinsel Sapmalarda Ceza Sorumluluğu

Cinsel sapmalarda, kişi eğer demans, zeka geriliği, epilepsi gibi bazı akıl hastalıklarının sonucu olarak bu tür hareketleri gerçekleştiriyorsa, o halde ceza sorumluluğunun olmadığı kabul edilmiştir. Dolayısıyla kişilerin cinsel sapmalardan dolayı ceza sorumluluğunun bulunup bulunmadığı açısından öncelikli olarak yapılması

---

<sup>456</sup> Akgün, a.g.e., s. 204. Gençtan, a.g.e., s. 231. Black – Andreasen, a.g.e., s. 336.

<sup>457</sup> Sado – mazoşizm, kişinin kendisinin çeşitli şekillerde ıstırap çekmesi neticesinde cinsel doyuma ulaşması olarak tanımlanan mazoşizm ile kişinin başka bir kişiye karşı uyguladığı fiziksel veya psikolojik şiddet sonucunda mağdurun ıstırap çekmesinden cinsel olarak doyuma ulaşması olarak tanımlanan sadizmin kişide birlikte bulunmasıdır (Black – Andreasen, a.g.e., s. 336).

<sup>458</sup> Akgün, a.g.e., s. 204 – 205.

<sup>459</sup> Akgün, a.g.e., s. 203. Teşhirciler, tipik teşhirciler, atipik teşhirciler ve pedofil yönelimli teşhirciler olmak üzere üçe ayrılarak da incelenmiştir (Demirbaş, *Kriminoloji*, a.g.e., s. 233).

<sup>460</sup> Akgün, a.g.e., s. 203 – 204. Black – Andreasen, a.g.e., s. 335.



gereken, kişinin başka bir akıl hastalığına sahip olup olmadığının tespitidir<sup>461</sup>. Bu tespitin sonucunda, bu kişiler akıl hastası oldukları sürece işledikleri fiillerden dolayı cezalandırılmayacaklardır; meğerki, akıl hastası olmaksızın bu hareketleri gerçekleştiriyor olsunlar.

Pedofilide, kişi çocuklara karşı çeşitli davranışlarla cinsel doyuma ulaşmaktadır. Burada kişinin işlediği fiil esasında TCK'nın 103. maddesinde yer alan "Çocuğun cinsel istismarı" suçudur. Dolayısıyla eğer kişi demans, zeka geriliği, sara gibi bazı akıl hastalıklarına sahip değilse ceza sorumluluğu tamdır. Bu kişiler TCK'nın 103. maddesi uyarınca cezalandırılabilirler. Pedofilinin söz konusu olması için mağdurun en fazla 13 yaşında olması gerektiğinden, TCK'nın 104. maddesinde yer alan "Reşit olmayanla cinsel ilişki" suçu söz konusu olmayacaktır.

Zoofillerin ceza sorumluluğuna bakıldığında, diğer cinsel sapkınlıklarda olduğu gibi, herhangi bir akıl hastalığına bağlı olmaksızın bu hareketlerin gerçekleştirilmesi durumunda kişi akıl hastalığı kapsamında tutulmayıp işlediği fiilden dolayı cezaen sorumlu tutulabilecektir<sup>462</sup>. TCK'da her ne kadar hayvanlara karşı cinsel davranış suç olarak kabul edilmemiş olsa bile, bu fiil sahipli hayvanlara yönelik olduğunda TCK'nın 151. maddesinin ikinci fıkrası gereğince "Mala zarar verme" suçunu oluşturacak ve fail bu suçtan dolayı cezalandırılacaktır. Ayrıca 5199 sayılı Hayvanları Koruma Kanunu'nun 14. maddesine göre, hayvanlarla cinsel ilişkiye girmek hayvanlarla ilgili yasaklar kapsamında sayılmıştır. Aynı Kanun'un 28. maddesine göre bu davranış, 300 Türk Liralık idari para cezası ile cezalandırılarak kabahat olarak düzenlenmiştir. 30. maddeye göre ise, kanunda ceza hükmü altına alınmış fiillerin tekrarı halinde para cezaları bir kat, daha fazla tekrarı halinde üç kat artırılarak verilir.

Nekrofiller açısından da durum, başka akıl hastalıkları neticesinde söz konusu fiilleri gerçekleştirip gerçekleştirilmemelerine göre değişkenlik göstermektedir. Eğer herhangi bir akıl hastalığı bulunmayan bir kişi bu tür davranışlar sergilediyse, o halde TCK'nın 130. maddesindeki "Kişinin hatırasına hakaret" suçundan ve bu maddenin ikinci fıkrasındaki "*Bir ölünün kısmen veya tamamen ceset veya kemiklerini alan veya ceset veya kemikler hakkında tahkir edici fiillerde bulunan kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır*" hükmü gereğince cezalandırılacaktır.

---

<sup>461</sup> Akgün, a.g.e., s. 207.

<sup>462</sup> Akgün, a.g.e., s. 226.

Gözetlemecilik fiilinde, kişiler fiillerinden tam olarak sorumlu kabul edilmelidir<sup>463</sup>. Bu kişiler, TCK'nın 134. maddesindeki "Özel hayatın gizliliğini ihlal" suçunda yer alan fiilleri gerçekleştirmeye yatkın olduklarından, bu suçları işlemeleri halinde ceza sorumlulukları tam olacak ve dolayısıyla, madde metnine göre cezalandırılacaklardır.

Teşhircilik fiili açısından ceza sorumluluğuna baktığımızda, demans, sara hastaları, zeka gerilikleri gibi durumlarda bu kişiler TCK'nın 32. maddesi gereğince cezalandırılmazlar. Ancak psikopat olarak adlandırılan kişilerin TCK'nın 225. maddesinde düzenlenen "Hayasızca hareketler" suçundan cezalandırılmaları mümkündür. Maddeye göre; "*Alenen cinsel ilişkide bulunan veya teşhircilik yapan kişi, altı aydan bir yıla kadar cezalandırılır*". Bununla birlikte, bu kişilerin hangi dürtülerle teşhircilik fiilini işledikleri dikkate alınmalı ve kişinin fiil esnasında hareket serbestisini yitirip yitirmediği, dürtünün kişiyi hangi derecede etkilediği tespit edilmeli ve bu tespite göre TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrasının mı, yoksa ikinci fıkrasının mı uygulanacağı veya tam ceza verilip verilmeyeceği buna göre tayin edilmelidir<sup>464</sup>.

#### 4.7. DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUKLARI

Kişinin içinden gelen çeşitli dürtülere karşı koyamayarak bazı davranışları gerçekleştirmesi durumunda dürtü kontrol bozukluklarından bahsetmek mümkün olacaktır. Bu davranışlar normal olmayıp genellikle kişinin kendisine veya başkalarına zarar verici nitelikte ve mantıksız olabilir. Kişi bu davranışları gerçekleştirmeden önce

---

<sup>463</sup> Akgün, a.g.e., s. 205.

<sup>464</sup> Akgün, a.g.e., s. 204. Teşhircilikle ilgili bir olguda; 20 yaşında bekar ve sarkıntılıktan dolayı sanık sıfatını haiz bir kişiye, Adli Tıp 4. İhtisas Kurulu'nda yapılan muayene ardından teşhircilik teşhisi konmuştur. Kişinin teşhircilik davranışı öncesindeki sıkıntısı ve davranışı gerçekleştirdikten sonra rahatlama hissine kapılması nedeniyle teşhircilik teşhisi konmuş, bu düşüncelerin ise kişinin irade ve şuur serbestisinin tamamen ortadan kalkması da azalmasına neden olduğu göz önüne alınarak, 765 sayılı TCK'nın 47. maddesi kapsamında ceza ehliyetinin tam olmadığı ve cezasının azaltılması gerektiği belirtilmiştir (Gürol Cantürk, Nergis Cantürk, Nesime Yayıcı, "Ekshibisyonizm: Bir Olgu Sunumu", *Adli Psikiyatri Dergisi*, Cilt: 1 Sayı: 1, 2004, s. 23). "*Cinsel organını mağdurelere gösteren sanığın akli durumuna ilişkin kolluk beyanı karşısında fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamasına engel veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli derecede azaltacak bir akıl hastalığına duçar olup olmadığının raporla tespiti ile gerektiğinde Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulundan mütalaa alınması gerekir*" (Yargıtay 5. CD., E. 2010/10912, K. 2011/1965, T. 14.03.2011, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/5cd-2010-10912.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

sinirli, gergin ve rahatsız hissetmekte, gerçekleştirdikten sonra büyük bir haz ve rahatlama veya pişmanlık duymaktadır<sup>465</sup>.

#### 4.7.1. Kumar Oynama

Patolojik kumar oynama olarak da adlandırılan bu durum, kişinin kumar oynama iradesi üzerindeki sürekli bir bozukluğu tanımlamaktadır. Erkeklerin kadınlara kıyasla kumar oynamaya daha erken yaşlarda başladığı ve bu patolojik duruma kapılma oranının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Genellikle bir bağımlılık olarak kabul edilen bu alışkanlıkta kişiler, kumara sosyal bir oyun olarak başlar; ancak ilerleyen dönemlerde kendilerini kumar oynamaktan alıkoyamazlar. Kişi kumar oynamaya başladıktan sonra kaybettiği parasını geri alabileceğini düşünerek kumara devam eder ve bu şekilde kumar patolojik bir durum haline gelir. Kumar oynamak için para bulmak amacıyla çeşitli suçlar işleyebilirler, bu nedenle de bu kişilerin özel hayatlarında çeşitli sorunlar ortaya çıkmaya başlar<sup>466</sup>.

Genellikle antisosyal kişilik bozukluğu ve madde bağımlılığı ile ilişkilendirilen patolojik kumar oynama, dürtü kontrol bozuklukları arasında çokça araştırılan bir rahatsızlıktır<sup>467</sup>.

#### 4.7.2. Kleptomani

Kleptomani, Yunancada kelime anlamı olarak “çalma deliliği” anlamına gelmektedir. Kişinin ihtiyacı olmayan ve genellikle değersiz şeyleri çalması ve bu dürtüye karşı koyamaması olarak bilinen kleptomanide kişi hırsızlık yapmadan önce büyük bir heyecan içindedir; hırsızlık yaptıktan sonra ise rahatlamış bir şekilde yaşamına devam eder. Çalma amacı bir nesneye ihtiyaç duymak değildir; böyle kişiler yalnızca dürtülerine hakim olamazlar. Ergenlikle başlayan kleptomani, ilerleyen dönemlerde kronik hale gelmeye başlar. Kişi davranışının yanlış olduğunu bildiği halde bu dürtüye engel olamaz. Kişiler genellikle hırsızlığı fark edilmeden yapmak isterler; bazıları da bu davranışlarından dolayı pişmanlık duyabilirler<sup>468</sup>.

---

<sup>465</sup> Kuyu, a.g.e., s. 108.

<sup>466</sup> Black – Andreasen, a.g.e., s. 373. Çakmak – Saatçioğlu, a.g.e., s. 159.

<sup>467</sup> Black – Andreasen, a.g.e., s. 374.

<sup>468</sup> Çakmak – Saatçioğlu, a.g.e., s. 160. Black – Andreasen, a.g.e., s. 371. Ferhan Kandemir, Bora Büken, Erhan Büken, Zerrin Erkol, “Kleptomani (Çalma Deliliği)’ne Yol Açan Faktörler ve Ceza

Herhangi bir öç alma veya öfkeyle alakası olmayan kleptomani, aralıklı şekilde ortaya çıkmaktadır. Hastaların dörtte üçünün kadın olduğu tespit edilmiş, hastalık ise genellikle duygudurum bozukluğu, piromani veya kronik depresyon gibi farklı rahatsızlıklarla ilişkilendirilmiştir<sup>469</sup>. Ancak esas olarak kleptomaninin cinsel bir dürtü ile ortaya çıktığı düşünülmektedir. Kişi ihtiyacı olmayan nesnelere çalma sırasında büyük bir cinsel haz duymaktadır. Daha sonra ise bu davranışından dolayı pişmanlık duymakta, genellikle çaldığı bu nesneyi saklama veya yok etme yoluna gitmektedir<sup>470</sup>.

### 4.7.3. Piromani

Yangın çıkarma dürtüsü olarak adlandırılacak piromanide hasta, birden fazla kez, kasten, sebepsizce ve zevk alarak yangın çıkarmaktadır. Küçük yaşlarda ortaya çıkan bu istekte kişiler yangın çıkarmadan önce gergin iken yangın çıkardıktan sonra rahatlama duygusuyla sakinleşirler, yangından ve yangının sonuçlarından haz duyarlar. Antisosyal kişilik bozukluğu, mani ya da davranış bozukluğu olan kişilerde de yangın çıkarma görülebilir, ancak onlarda yangından sonraki zevk hissi olmadığından, piromanların genellikle öç alma veya intikam duygularıyla hareket etmeleri söz konusudur<sup>471</sup>. Bunun yanında, yaşamlarındaki kötülükleri yangın çıkarmak suretiyle temizlemek istemeleri nedeniyle bu tür bir davranışa yöneldikleri düşüncesi de mevcuttur<sup>472</sup>.

Piromaninin bir türü olan cinsel piromanide ise, kişilerin binaları ateşe vermelerinin ardından bunu izleyerek cinsel doyuma ulaşma söz konusudur. Kişilerin cinsel güç eksikliklerinden dolayı bu şekilde öç aldıkları kabul edilmektedir<sup>473</sup>.

---

Sorumluluğunun Değerlendirilmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2014, Cilt 4, Sayı 2, s. 21 – 22.

<sup>469</sup> Black – Andreasen, a.g.e., s. 371.

<sup>470</sup> Örneğin, kleptoman bir kadın hasta, sürekli olarak arkadaşlarının evlerine gittiğinde değerli mücevherler çaldığını ve bu ufak hırsızlık esnasında çok büyük bir cinsel hazza ulaştığını dile getirmiş, hırsızlığın ardından ise büyük pişmanlık duyarak aniden o evi terk ettiğini, kendi evine dönerek çaldığı mücevheri tuvalete atıp yok ettiğini anlatmıştır (Dinçmen, *Psikiyatri/Psikosomatik Tıp*, a.g.e., s. 92).

<sup>471</sup> Black – Andreasen, a.g.e., s. 372. Kuyu, a.g.e., s. 109.

<sup>472</sup> Ulutürk, a.g.e., s. 111.

<sup>473</sup> Akgün, a.g.e., s. 209.

#### 4.7.4. Aralıklı Patlayıcı Bozukluk

Aralıklı patlayıcı bozukluk, kişinin saldırgan davranışlar sergilemesi ve bu davranışlarla insanlara ya da eşyaya zarar vermesi sonucunu doğuran bir dürtü kontrol bozukluğudur. Bu gibi saldırgan davranışların aralıklı patlayıcı bozukluk olarak sınıflandırılabilmesi için, davranışın herhangi bir kişilik bozukluğu veya belirli hallerde yaşanan tepkisel durumlar ile karıştırmamak gerekmektedir. Kişide aralıklı patlayıcı bozukluk olduğunu söyleyebilmek için, herhangi bir etken olmaksızın saldırgan davranışların ortaya çıkması gerekmektedir. Kişi davranışlarının ardından büyük bir pişmanlık duyar<sup>474</sup>.

#### 4.7.5. Dürtü Kontrol Bozukluklarında Ceza Sorumluluğu

Dürtü kontrol bozukluklarının söz konusu olduğu hallerde, kişinin işlediği fiiller ile dürtü kontrol bozukluğu arasında bir bağ olup olmadığı araştırılmalıdır. Suçun işleniş şekli, cinsi ve suç ile failin kişiliği arasındaki ilişki incelenmeli, kişinin ceza sorumluluğunun olup olmadığı buna göre belirlenmelidir<sup>475</sup>.

Kumar oynamada kişi, çeşitli birtakım dürtülerle kumar oynamayı alışkanlık haline getirmiştir. Bu dürtülerden kolay kolay kurtulamaz ve hayatları boyunca kendilerini kumara adarlar. Kumar, TCK'nın 228. maddesinin dördüncü fıkrasına göre, kazanç amacıyla icra edilen ve kar ve zararın talihe bağlı olduğu oyunlardır. TCK'da kumar oynama ile ilgili bir suç bulunmamakta, ancak Kabahatler Kanunu'nun 34. maddesinde kumar oynayan kimseler hakkında idari para cezası verileceği öngörülmektedir<sup>476</sup>. Maddeye göre; “*Kumar oynayan kişiye, yüz Türk Lirası idarî para cezası verilir. Ayrıca, kumardan elde edilen gelire elkonularak mülkiyetin kamuya geçirilmesine karar verilir*”. Dolayısıyla patolojik kumar oynama rahatsızlığına sahip olan kişilerin, bu durumlarının ceza sorumluluklarını etkilemediği söylenebilecektir. Zira kumar oynama alışkanlığı nedeniyle kişi işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalması söz konusu olmayacaktır. Zaten Kabahatler Kanunu'nun 11. ve 12. maddeleri gereğince de, böyle bir azalmanın bir önemi bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu kişiler,

<sup>474</sup> Black – Andreasen, a.g.e., s. 370. Çakmak – Saatçioğlu, a.g.e., s. 161.

<sup>475</sup> Kuyu, a.g.e., s. 111.

<sup>476</sup> Bayındır; a.g.e., s. 61.

Kabahatler Kanunu kapsamında kendilerine verilebilecek idari para cezaları açısından sorumludurlar.

Çeşitli dürtüsel nedenlerle yangın çıkarmak ve bundan zevk almak olan piromani, kundakçılık ile karıştırılmamalıdır. Kundakçılıkta belirli bazı amaçlarla (öç alma, siyasi nedenler vb.) ve kasten yangın çıkarma söz konusu iken; piromanide kişi, yukarıda da açıklandığı şekilde, yangından zevk alır<sup>477</sup>. Diğer dürtüsel bozukluklar gibi piromanide de kişinin ceza sorumluluğunun bulunup bulunmadığı araştırılarak karar verilmesi gereklidir. Bu kişilerin işledikleri fiiller neticesinde TCK'nın 151. maddesinde düzenlenen mala zarar verme suçu oluşmaktadır. Kanımızca, kusur yeteneğinin dürtüsel bozukluk nedeniyle önemli derecede etkilenmesi halinde bu kişilerin ceza sorumluluklarının bulunmadığını söylemek veya kişinin olay esnasında içinde bulunduğu zihinsel duruma göre azaltılmış ceza sorumluluğu olduğunu söylemek mümkün olabilecektir.

Kleptomanide kişinin dürtüsel bir şekilde, ihtiyacı olmadığı halde çeşitli nesnelere çalarak bir hazzı ulaşması veya yaptığı davranıştan pişman olması söz konusudur. Bu kişilerin ceza sorumluluğunun olup olmadığı tartışma konusudur. Kleptomanların işledikleri fiilin bilincinde oldukları ve hırsızlık suçunu bilerek ve isteyerek gerçekleştirdikleri görüşü mevcut olmakla birlikte, bu kişiler hakkında TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrasının veya ikinci fıkrasının mı uygulanacağı, yoksa bu kişilerin ceza sorumluluklarının tam mı olduğu konusu kesin olarak mutabakata varılamamış bir konudur. Gerçek bir kleptomani hastası hakkında TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrasının uygulama alanı bulabileceği söylenebilirse de, çalınan malın değeri, kişinin suçu işlediği andaki ruhsal durumu iyice incelenerek bir karara varılması yerinde olacaktır<sup>478</sup>. Bununla birlikte kleptomani hastalarının işledikleri fiillerin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilmelerine rağmen söz konusu fiille ilgili

---

<sup>477</sup> Bayındır, a.g.e., s. 59.

<sup>478</sup> Akgün, a.g.e., s. 135. Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 136. "Kleptoman olduğunu soruşturma 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 bozmayı gerektirmiş..." (Yargıtay 2. CD., E. 2014/35164, K. 2014/22896, T. 02.10.2014, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/2cd-2014-35164.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

olarak davranışlarını yönlendirme yetenekleri önemli derecede azalmışsa, bu halde ceza sorumluluklarının olmadığı söylemek de mümkün olabilecektir<sup>479</sup>.

Aralıklı patlayıcı bozuklukta kişi, herhangi bir neden olmaksızın saldırgan davranışlarda bulunmakta ve ardından pişmanlık göstermektedir. Kanımızca, diğer kişilik bozukluklarından bağımsız olarak ortaya çıkan aralıklı patlayıcı bozuklukta, kişinin kısmi de olsa, TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrası kapsamında ceza sorumluluğunun olduğunu söylemek gereklidir. Aksi halde kişilere veya mala karşı verilen ve telafisi zor veya belki de mümkün olmayan zararların ortaya çıkmasında bu hareketi yapan kişilerin ceza sorumluluğundan kurtulması sonucu ortaya çıkabilecek ve hatta bu durum kötüye dahi kullanılabilir.

#### 4.8. AKIL HASTALIĞI İLE İLİŞKİLİ OLUP OLMADIĞI TARTIŞILAN BAZI CEZA HUKUKU KURUMLARI

Ceza hukukunda yer alan bazı kavramlar, failin iç dünyası ve onu suça iten saikler açısından önem taşımaktadır. Özellikle kasten öldürme suçunun ağırlaştırılmış hali olan tasarlama, canavarca hisle veya eziyet çektirerek öldürme ya da cezayı hafifleten nedenlerden olan haksız tahrik ve herhangi bir şekilde kanunda yer almasa da hakimnin takdiri ile ceza indirimine gidilebilen hallerden ihtiras durumları failin iç dünyasını ilgilendirdiğinden, bu kurumların akıl hastalıkları neticesinde ortaya çıkıp çıkmadığı konusunda da araştırma yapılması ve bazı düşünceler ortaya atılması sonucunu doğurmuştur. Bu nedenle akıl hastalıklarının ceza sorumluluğu üzerindeki etkisinin araştırma konusu yapıldığı bu çalışmada da, söz konusu kurumlara değinilerek bunların akıl hastalığı ile bağdaşıp bağdaşmadığının incelenmesi faydalı olacaktır.

##### 8.1.1. Tasarlama

Tasarlama, eski kullanımıyla taammüt, TCK'nın 82. maddesinde düzenlenen kasten öldürme suçunun nitelikli hali olarak düzenlenmiştir. Kastan öldürme suçu açısından önem arz eden bu kurumun akıl hastalığı ile bağdaşıp bağdaşmadığı

---

<sup>479</sup> Kandemir ve diğerleri, a.g.m., s. 24. Adli tıp birimine gelen çeşitli vakalarda yapılan araştırmalar ve tetkikler neticesinde, söz konusu olayda hırsızlık yapan kleptomani hastalarının ceza ehliyetlerinin olmadığı tespit edilmiştir (Kandemir ve diğerleri, a.g.m., s. 22). Kleptomani hastasının ceza ehliyetini önemli derecede azalttığı görüşü için bkz. Yaşar Bilge, "Hırsızlık Fiillerinde Cezai Sorumluluk", *AÜHFD*, Sayı: 1 – 4, Cilt: 45, 1996, s. 155. Adli Tıp Kurumu'na göre ise; kleptomani ceza sorumluluğuna bir etkisi bulunmamaktadır (Ramazan Apaçık, *Akil Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi*, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 1994, s. 64).

tartışılmıştır. Tasarlama kavramının tanımı, TCK’da ve kanunun gerekçesinde yapılmamış olmakla birlikte, Yargıtay’a göre tasarlamanın tespiti somut olayın özelliklerine göre hakim tarafından yapılmalıdır. Alman Ceza Kanunu’nda ise tasarlama ile ilgili bir hüküm mevcut değildir; ancak mağdurun tasarlayarak öldürmesi hali hakim tarafından “ağır bir durum” olarak kabul edilebilecektir<sup>480</sup>.

TCK’nın 32. maddesinin birinci fıkrasında yer alan hallerde, akıl hastalığı ile tasarlamanın birbiriyle bağdaşmadığı; zira bu madde kapsamındaki akıl hastalarının işledikleri her suç açısından ceza sorumluluklarının olmadığı kabul edilmektedir. Ancak esas sorun, TCK’nın 32. maddesinin ikinci fıkrası kapsamında kalan kişiler açısından mevcuttur<sup>481</sup>.

İtalyan ceza hukukçuları *Manzini* ve *Manjo*’ya göre, tasarlama ile akıl hastalığı birbiriyle bağdaşmayan kurumlardır. *Manzini*’ye göre; akıl hastası olan bir kimse suç işleme genel kastıyla hareket etmediğinden, tasarlama için gerekli olan kastı da haiz değildir; dolayısıyla tasarlama sorumlu tutulması mümkün olamaz. Bununla birlikte 1889 İtalyan Ceza Kanunu’nun 47. maddesine göre, kısmi akıl hastalığı, genel ve özel kast açısından bir engel teşkil etmemektedir<sup>482</sup>.

*Garofalo*’ya göre, özellikle kasten öldürme suçunda ortaya çıkan tasarlama, failin suçu icra etme şekli, kişinin psikolojik veya biyolojik yapısı hakkında fikir verebilir. Bu düşünceye göre, mağdura işkence etmek, çeşitli tasarımlar neticesinde mağduru öldürmek, öldürmeden önce işkence etmek kişinin doğuştan bir vahşet duygusuna sahip olduğunu göstermektedir. Zira normal bir insan, herhangi bir kimsenin dahi bu şekilde ıstırap çektiğini gördüğü an bir duraksama içerisine girer. Tasarlama düşüncesinin varlığını tespit etmek de son derece zor bir meseledir; çünkü fail vicdani değerlerin yoksunluğundan kaynaklanan tasarlama güdüsünün dışında, onu suça iten çok çeşitli çevresel faktörler nedeniyle de bir nevi öç alma duygusuyla hareket edebilir. Dolayısıyla tasarlamanın varlığını daima bir vicdani eksikliğe ya da herhangi bir

---

<sup>480</sup> Hakan Hakeri, *Kasten Öldürme Suçları (TCK 81 – 82 – 83)*, 2. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2007, s. 212. Alman ceza hukukunda tasarlamanın bir tanımı yapılmıştır. Buna göre, psikolojik bir durum olarak tanımlanan tasarlama, failin işlemek istediği suçla ilgili olarak kendisini bu suça iten nedenlerin farkında olması ve bu nedenleri düşünerek ölçüp biçmesi şeklinde tanımlanmıştır (Hakeri, *Kasten Öldürme Suçları*, a.g.e., s. 213).

<sup>481</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 520.

<sup>482</sup> Şensoy, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, a.g.m., s. 149.



anormalliğe işaret etmeyeceğini savunan *Garofalo*, tasarlamanın tahrikle de bağdaşabileceğini savunmuştur<sup>483</sup>.

İtalyan doktrinindeki bazı yazarlara ve İtalyan Yargıtayı'nın bazı kararlarına göre, tam olmayan akıl hastalığı ile tasarlama bir arada bulunabilir. Bununla birlikte tasarlama kavramının akli hastalığı ile bağdaşmasının mümkün olmadığını savunan görüşler de mevcuttur. Tasarlama kelimesine sözlük anlamı açısından bakıldığında, akıl hastası bir kimsenin de bir suçu tasarlayarak işleminin mümkün olduğu savunulmakla birlikte, tasarlama psikolojik açıdan bakan görüşe göre, tasarlama kastının yoğunluğu açısından akıl hastalığı dolayısıyla işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği önemli derecede azalmış kişilerin psikolojik açıdan tasarlama kastına sahip olmaları bir çelişki ortaya çıkarabilir. Ayrıca tasarlama kastının, kişinin kendini ve fiilini kontrol etme imkanı varken bunu yapmaması ve dolayısıyla işlediği fiilin kötü sonuçlarını daha yoğun bir şekilde istemesi sonucunu ortaya çıkarması söz konusu olabilmektedir. Akıl hastası bir kimsenin bu duygu ve düşünceye sahip olması beklenemeyeceğinden, akıl hastalığı nedeniyle duygu ve düşünce kontrolü dahi azalmış olacağından, akıl hastası bir kişinin tasarlama kastının olamayacağı da savunulmuştur. *Erem*'e göre, tasarlama konusu yapay bir kavram olduğundan, bu tartışmalar neticesinde kesin bir sonuca varılamayacaktır ve tasarlama kavramının kanundan çıkarılmasıyla bu sorum çözüme kavuşturulabilecektir<sup>484</sup>.

Tasarlama kavramının cezayı artıran bir hal olarak kanunda muhafaza edilmesini savunan *Hakeri*'ye göre, tasarlamanın söz konusu olabilmesi için bazı şartlar gereklidir. Birincisi, fail, fiilin sonucunda ortaya çıkabilecek neticeleri düşünmesi açısından suç işleme kararı ile suç icrası arasında bir zaman aralığına sahip olmalıdır. İkinci olarak, fail, fiili ile fiilin sonuçları arasında ortaya çıkabilecek tüm durumları düşünmüş, bunları tartmış ve buna rağmen suçu işleme kararı almış olmalıdır. Son olarak ise, fail, mağduru savunmasız yakalayabilmek için tüm önlemleri almış ve hazırlıkları yapmış olmalıdır<sup>485</sup>.

---

<sup>483</sup> Erem, a.g.m., s. 67 – 68.

<sup>484</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 520 – 521.

<sup>485</sup> Hakeri, *Kasten Öldürme Suçları*, a.g.e., s. 217. Tasarlama hakkında Türk ceza hukuku doktrinindeki görüşler ve tanımlamalar, Yargıtay kararları için bkz. Hakeri, *Kasten Öldürme Suçları*, a.g.e., s. 214 – 216.

Tüm bunlar göz önüne alındığında, her ne kadar tasarlamanın tanımı, niteliği ve sonuçları hakkında farklı görüşler olsa da, kanımızca, akıl hastalığı ile tasarlamanın bir arada bulunup bulunamayacağı hususunda varılacak olan sonuç, akıl hastalığının tasarlama ile bağdaşıp bağdaşmayacağına kategorik olarak söylenemeyeceğidir. Zira TCK'nın 32. maddesi anlamında bir akıl hastalığından bahsedilebilmesi için kanuna göre, kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması ve fiiliyle ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olması ya da önemli derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalmış olması halinde kişi akıl hastası olarak kabul edilmektedir. Yukarıda tasarlamanın mevcut olması için gereken şartlar sayılmış olmakla birlikte, ceza sorumluluğunu kaldıran ya da azaltan akıl hastalıklarının her biri kendine özgü özelliklere sahiptir. Her akıl hastalığının kategorik olarak failde tasarlama iradesini ortadan kaldırdığını ve tasarlamanın akıl hastalığı ile hiçbir şekilde bağdaşmadığını söylemek bu nedenle yerinde olmayacaktır<sup>486</sup>.

### 8.1.2. Canavarca His ve Eziyet Çektirme

Canavarca hisle ve eziyet çektirerek öldürme, 5237 sayılı TCK'nın 82. maddesinde yer alan kasten öldürme suçunun nitelikli hali olarak düzenlenmiştir. Esasen canavarca his ve eziyet çektirme kavramları, he ne kadar aynı bentte birlikte düzenlenmiş iseler de, canavarca his failin kendisinden, eziyet çektirme ise suçun işleniş şeklinden kaynaklanmaktadır. Ancak kanun, her iki durumu da aynı bentte bir arada ele almıştır<sup>487</sup>. Kanunda canavarca his ve eziyet çektirmenin tanımı yapılmamış olmakla birlikte maddenin gerekçesinde bu konuda açıklama mevcuttur. Gerekçeye göre, canavarca hissin tanımı şu şekildedir: *“Kişinin acıma hissi olmaksızın bir başkasını öldürmesi hâlinde canavarca hisle öldürme söz konusudur. Canavarca hisle öldürmenin*

<sup>486</sup> Aynı görüş için bkz. Bayındır, a.g.e., s. 48. Tasarlayarak kasten öldürme suçundan yapılan bir yargılamada *“5237 Sayılı T.C.K.nun 32 maddesi uyarınca “işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılamayacağı veya bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olup olmadığına dair rapor alınmak üzere” önceki rapor ve tedavi evraklarının araştırılıp eklenmesi suretiyle... rapor alınarak sonucuna göre sanığın hukuki durumunun tayin ve takdirini gerekirken eksik incelemeyle yazılı şekilde hüküm kurulması bozmayı gerektirmiş olup...”* kararı verilmiştir. Yargıtay bu kararında tasarlama ile akıl hastalığının aynı olayda bulunabileceği düşüncesiyle sanığın akıl hastası olup olmadığının araştırılması gerektiğini ve bu araştırmanın yapılmamış olmasının bir bozma nedeni olarak kabul etmiştir (Yargıtay 1. CD., E. 2013/709, K. 2013/4138, T. 03.06.2013, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/1cd-2013-709.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

<sup>487</sup> Canavarca his ve eziyet çektirme durumlarının kaynaklarının farklı olmasından dolayı aynı bentte düzenlenmesinin yanlış olduğu hakkında bkz. Durmuş Tezcan, Mustafa Ruhan Erdem, R. Murat Önok, *Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku*, 9. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2013, s. 154.

arzettiği özellik, öldürmenin vahşi bir yöntemle gerçekleştirilmesidir. Kişinin yakılarak, uyurken kulağının içine kızgın yağ dökülerek ya da vücudu parçalanarak öldürülmesi, buna örnek olarak gösterilebilir.”<sup>488</sup>. Suçun canavarca hisle işlenmesi ile işleniş şeklinin canavarca olması aynı şey değildir. Fail, canavarca bir his dürtüsüyle suçu işleyebileceği gibi, normal bir dürtüyle de canavarca bir işleniş şekli gerçekleştirebilir. Eğer fail normal bir dürtüyle davranıyor, ancak canavarca bir şekilde suçu işliyorsa, o halde eziyet çektirme kavramı söz konusu olacaktır<sup>489</sup>. Örneğin, Yargıtay’a göre, silahın denemek için öldürmek, insan kurban etmek amacıyla öldürmek, sırf birinin acı çekmesinden zevk almak için öldürmek fiillerini canavarca his kapsamına girmektedir<sup>490</sup>.

Eziyet çektirme, davranışın dışavurumunda kişinin birtakım olumsuz düşüncelerini hayata geçirmesi nedeniyle ağırlaştırıcı bir neden olarak uygulanmaktadır. İtalyan ve Alman ceza kanunlarında da ağırlaştırıcı bir neden olarak kabul edilen eziyet, TCK’nın 96. maddesinde yer alan “Eziyet” suçunun gerekçesinde tanımlanmıştır<sup>491</sup>. Buna göre, “Bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışlarda bulunulması” eziyettir. TCK’nın 82. maddesinde ağırlaştırıcı hal olan eziyet çektirme ise gerekçede şu şekilde tanımlanmıştır: “Bu durumda, kişi hemen değil, belli bir süreç içinde acı çektirilerek öldürülmektedir. Örneğin kişiye gözleri çıkarılarak, kulağı ve sair organları kesilerek acı çektirilmekte ve sonuçta öldürülmektedir”<sup>492</sup>. Ancak burada esas nokta,

---

<sup>488</sup> [www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/maddegerekce.doc](http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/maddegerekce.doc) (30.08.2016). Canavarca his kavramının doktrinindeki ve Yargıtay kararlarındaki tanımı ile Yargıtay’ın canavarca his kabul ettiği durumlar hakkında detaylı bilgi için bkz. Hakeri, *Kasten Öldürme Suçları*, a.g.e., s. 229 – 232. Kişinin acıma hisli olmaksızın birini öldürmesinin canavarca his kabul edilmesi doktrinde eleştirilmiştir. Nitekim, bir kişinin uzun süredir kin güttüğü veya husumetli olduğu birini öldürmesinde acıma hissini olmaması tek başına canavarca hissin varlığı için yeterli görülmemiştir ve gerekçe bu nedenle eleştirilmiştir (Tezcan, Erdem, Önok, a.g.e., s. 155).

<sup>489</sup> Tezcan, Erdem, Önok, a.g.e., s. 154.

<sup>490</sup> Yargıtay’ın canavarca his olarak kabul ettiği bazı durumlar şunlardır: İntikam almak amacıyla karısının başkasından olan çocuğunu boğarak öldürmek, satanist ayin yapmak amacıyla bir insanı kurban olarak öldürmek, 18 yerinden bıçaklanan mağdur kadının vajinasına tuzluk sokmak (Tezcan, Erdem, Önok, a.g.e., s. 155).

<sup>491</sup> Hakeri, *Kasten Öldürme Suçları*, a.g.e., s. 221. Eziyet kavramının doktrinindeki ve Yargıtay kararlarındaki tanımı ile Yargıtay’ın eziyet kabul ettiği durumlar hakkında detaylı bilgi için bkz. Hakeri, *Kasten Öldürme Suçları*, a.g.e., s. 221 – 224.

<sup>492</sup> [www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/maddegerekce.doc](http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/maddegerekce.doc) (30.08.2016).

eziyeti oluşturan hareketlerin öldürme için zorunlu olmaması, yalnızca mağdura acı verilmesi amacıyla yapılmasıdır<sup>493</sup>.

Kural olarak tam akıl hastalığı ile canavarca his ve eziyet çektirme konusunun bağdaşmadığı kabul edilmekle birlikte, esas tartışma konusu olan kısmi akıl hastalığı ile bu kurumların bağdaşıp bağdaşmadığıdır. *Erem*'e göre, birçok akıl hastalığı hali, kişide işlediği fiil açısından canavarca denemeye elverişlidir. Bu nedenle, kişinin hem kısmi akıl hastası olması nedeniyle cezasını indirmek ve daha sonra suçun canavarca hisle işlenmesi nedeniyle bu cezayı artırmak yerinde değildir<sup>494</sup>.

*Selçuk*'a göre, canavarca his saikiyle kasten insan öldürme suçunu işleyenlerin akıl hastası olduğunu mutlak bir şekilde söylemek mümkün değildir. Zira bu düşünceye göre, canavarca his saikiyle insan öldürme, büyük oranlarda kişinin aşırı derecede alkol alması sonucunda ortaya çıkmaktadır ve bu saikle insan öldüren bir kişinin muhakkak akıl hastası olduğunu söylemek, suçun üzerini örtme sonucunu doğurabilecektir. Canavarca his ile akıl hastalığının bir arada bulunması İtalyan Ceza Kanunu'na göre de mümkün değildir; çünkü bu ağırlaştırıcı nedenin tek kaynağı akıl hastalığı olamaz<sup>495</sup>. Bununla birlikte, *Selçuk*'a göre canavarca his saiki, toplumca hoş karşılanmayan, amaçlanan sonuç ile bu sonuca ulaşmak için kullanılan yöntem ve araçların orantısız olduğu ve özünde yabancı bir temel barındıran psikolojik bir içgüdüdür<sup>496</sup>.

*Bayındır*'a göre, birçok akıl hastalığında canavarca his denebilecek hisler ortaya çıkmaktadır ve bu nedenle failde akıl hastalığının bulunduğu hallerde, canavarca his ve eziyet çektirme ile akıl hastalığı hükümlerinin aynı anda uygulanması mümkün değildir<sup>497</sup>.

Kanımızca, canavarca his ve eziyetin TCK'nın gerekçesinde yapılan tanımlarına bakıldığında, psikiyatrik açıdan akıl hastalığı kabul edilen bazı durumların bu tür hislere neden olabileceği açıktır. Bütün akıl hastalıklarında bu tür sonuçlar ortaya çıkmamakla

---

<sup>493</sup> Tezcan, Erdem, Önok, a.g.e., s. 155. Ayrıca mağdur öldükten sonra yapılan davranışlar da eziyet kapsamında kabul edilmemektedir. Bu durum da TCK'nın 81. maddesinde yer alan kasten öldürme suçunun yanında ayrıca TCK'nın 130. maddesindeki, kişinin hatrasına hakaret suçu ortaya çıkmaktadır (Tezcan, Erdem, Önok, a.g.e., s. 156; Nur Centel, Hamide Zafer, Özlem Yenerer Çakmut, *Kişilere Karşı İşlenen Suçlar Cilt:1, 2. B.*, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, 2011.s. 44).

<sup>494</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 521.

<sup>495</sup> Sami Selçuk, "Karşılaştırmalı Hukuk Açısından Canavarca His Sevkiyle Adam Öldürme", *Yargıtay Dergisi*, Sayı:4, Cilt: 14, 1988, s. 470.

<sup>496</sup> Selçuk, a.g.m., s. 482.

<sup>497</sup> Bayındır, a.g.e., s. 50.

birlikte, özellikle bazı akıl hastalıkları, kişiyi çeşitli şekillerde suç işlemeye teşvik edebilmektedir. Bu gibi durumlarda hakim, TCK'nın 61. maddesi hükmü gereğince; eğer olayda canavarca his ve eziyet çektirme söz konusuysa, öncelikli olarak cezayı ağırlaştıracaktır. Ancak failin ceza sorumluluğunu ortadan kaldıran ya da azaltan bir akıl hastalığı söz konusuysa bu durumda TCK'nın 61. maddesinin beşinci fıkrası uygulama alanı bulacaktır ve hakim TCK'nın 32. maddesi kapsamında akıl hastalığının türüne göre faile hiç ceza vermeyebilecek ya da cezasında indirim yapabilecektir.

### 8.1.3. Haksız Tahrik

Tahrik kavramı, Türk ceza hukukunda “haksız tahrik” başlığı altında yer almaktadır. Hiddet olarak da tanımlanan bu durum, ceza hukukunda karşılığını tahrik adı altında bulmuştur. İradeye hızlı ve güçlü bir şekilde etki eden tahrik hallerinde kişi, hareket kontrolüne sahip olmaz ve bu nedenle çeşitli fiilleri işlemeye yönelir. Bunun sonucu olarak ceza hukukunda haksız tahrik olarak yer bulan tahrik durumu ortaya çıkar<sup>498</sup>.

Haksız tahrik kurumu, 5237 sayılı TCK'nın 29. maddesinde düzenlenmiştir. Maddeye göre; haksız bir fiilin meydana getirdiği hiddet veya şiddetli elemnin etkisi altında suç işleyen kişinin cezası kanunda belirtilen oranlarda indirilecektir. Bu hükümden de anlaşılacağı üzere, haksız tahrik, Türk ceza hukukunda cezayı azaltan nedenlerdendir. Psikolojik olarak ortaya çıkan hiddet durumunun haksız tahrik şeklinde de ortaya çıkabileceği düşünülerek, akıl hastalığı ile haksız tahrikin aynı olayda birlikte bulunabileceği savunulmuştur<sup>499</sup>. Şiddetli elem ise, kişinin gerçekten güçlü bir heyecan haline kapılması anlamına gelmektedir. Sıradan bir elem, haksız tahrikin şartlarının oluşması için yeterli değildir<sup>500</sup>. Bu kavramı da yine hiddet kavramında olduğu gibi değerlendirmek ve failin sorumluluğunu bu şekilde belirlemek gerekmektedir.

Kural olarak, TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrası kapsamında kabul edilen akıl hastaları açısından, bu kişilerin ceza sorumlulukları bulunmadığından, haksız tahrik kapsamında bir suç işlemeleri halinde, TCK'nın 61. maddesinin beşinci fıkrası gereğince öncelikle haksız tahrik maddesi olaya uygulanacak; ardından akıl hastalığı

<sup>498</sup> Faruk Erem, “Adalet Psikolojisi Bakımından Heyecanlar ve İhtiraslar”, *AÜFHFD*, Cilt: 2, Sayı: 4, 1945, s. 57.

<sup>499</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 520.

<sup>500</sup> Erem, a.g.m., s. 68. Kanun maddesinde yer alan “hiddet veya şiddetli elem” kavramları yerine yalnızca hiddet kavramının yeterli olacağı görüşü için (Centel – Zafer – Çakmut, a.g.e., s. 434).

söz konusuysa hakim TCK'nın 32. maddesi gereğince faile ceza vermeyebilecek veya cezasını azaltabilecektir.

*Erem*'e göre, kural olarak akıl hastalığı zaten ceza sorumluluğunu ortadan kaldırdığından, haksız tahrikten ceza indirimine gidilmesi söz konusu olmayacaktır. Ancak, kısmi akıl hastalığı da denen TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrasındaki hallerin mevcudiyetinde akıl hastalığının haksız tahrik ile bağdaşması mümkün olabilecektir. Hatta bazı akıl hastalıklarının kişide tahrike neden olması söz konusu olabileceğinden, bu görüşe göre, akıl hastalığı ile haksız tahrikin bir arada bulunması son derece normaldir<sup>501</sup>.

Haksız tahrikin koşullarından biri olan, haksız fiilin sonucunda failde hiddet veya şiddetli elemine ortaya çıkması koşulunda da; failin hiddet halinden bir enerji artışı ve gazap hali, şiddetli elem halinden ise buhran veya bunalıma dönüşen psikolojik bir durum olarak nitelendirilmektedir<sup>502</sup>. Bu düşünceler dikkate alındığında, haksız tahrikin kişide psikolojik açıdan bazı değişikliklere neden olabileceği savunulursa; bu halde haksız tahrik ile akıl hastalığının benzer şekillerde failde ortaya çıkabileceği ve aynı olayda bir arada bulunabileceği söylenebilecektir.

#### **8.1.4. İhtiras**

İhtiras, kişinin dış dünyada tek bir noktaya odaklanarak, zihinsel düşüncelerinin bu noktadan ayrılmasına olanak vermeyen bir durumdur. İhtiras hallerinde kişi, dış dünya ile arasındaki bağlantıyı sağlıklı bir biçimde kuramaz; devamlı olarak kişilikte bir değişim ortaya çıkar. Herhangi bir heyecan hali ihtiras olarak adlandırılmaz. Ne zaman ki kişi bir duyguyu veya düşünceyi daimi olarak hisseder ve tüm enerjisini o duygu veya düşünceye adarsa, işte o zaman ihtirastan bahsetmek mümkün olacaktır. İhtiras duygusunun doğuştan geldiğini savunan görüşlere göre, kişi ihtiraslarıyla doğar, ancak eğer ihtiras, kişinin muhakemesine etki eder ve akıldan üstün hale gelirse işte o zaman kişi bu ihtiras duygusunun içerisinde mantıklı olmayan davranışlar sergileyebilir<sup>503</sup>.

---

<sup>501</sup> Erem, a.g.m., s. 69. Bu görüşe katılmakla birlikte; kısmi akıl hastalığı ile haksız tahrikin nitelikleri ve etkileri bakımından birbirinden farklı kavramlar olduğu düşüncesi için bkz. Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 157.

<sup>502</sup> Artuk – Gökçen – Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s 548.

<sup>503</sup> Erem, a.g.m., s. 75.

İhtiras iki türlü ortaya çıkabilir. Bunlar sevgi ihtirası ile nefret ve intikam ihtiraslarıdır. Sevgi ihtiraslarının akıl hastalığı kapsamında bir hastalık olup olmadığı tartışılmakla birlikte, psikologlara göre bu ihtiras türünün patolojik bir hal olmadığı, ancak psikolojik açıdan önem arz ettiği düşünülmektedir. Bu nedenle sevgi ihtirası bir hastalık olarak değil, yalnızca belirli özelliklere sahip psikolojik bir durum olarak tanımlanmaktadır. Sevgi ihtirasları halindeyken işlenen suçlar açısından ise, bunun takdiri olarak cezayı indiren bir hal olarak kabul edilmesi gerektiği savunulmuştur<sup>504</sup>.

Nefret ve intikam ihtirasları da kişiyi suça iten nedenler arasında saik olarak kabul edilmiştir. Nefret ve intikam arasındaki fark, nefretin şuur ve muhakeme yeteneğini ortadan kaldıran veya azaltan bir heyecan, intikamın ise şuur ve muhakemenin ortadan kalkmadığı bir ihtiras türü olmasıdır. Nefret, başkasına acı verme isteği olmaksızın ortaya çıkan bir duygu olmakla birlikte, intikam daha yoğun duygular içermektedir<sup>505</sup>.

*Erem*'e göre, ihtiras halinde bulunan her kişinin akıl hastalığına sahip olduğunu söylemek mümkün değildir. Normal ihtirasların, iradeyi ne yönde etkilerse etkilesin, bir akıl hastalığına neden olması söz konusu değildir. Ancak bazı akıl hastalıkları kişide ihtiras hallerine neden olabilmektedir. Dolayısıyla bir olayda salt ihtiras saikinin varlığı, kişinin akıl hastası olmadığına ilişkin bir karine teşkil etmez. Akıl hastalarının ihtiras saikiyle suç işlemesi halinde ise, kişi akıl hastası olduğu için ceza sorumluluğunun olmadığını doğrudan söylemek mümkün değildir<sup>506</sup>.

*Dönmezer – Erman*'a göre, ihtiras halleri, kural olarak, kusur yeteneğini etkileyen durumlar değildir. Zira kişiler, her ne kadar ihtiras hallerini ortaya çıkaran durumlarla karşı karşıya kalsalar da, kendilerini kontrol altında tutabilmeli ve davranışlarını da bu doğrultuda yönlendirebilmelidir. Kişileri suça iten saikler, özellikle kasten yaralama, kasten öldürme ve hırsızlık suçlarında kin, intikam, hırs gibi ihtiraslar olabilmektedir. Bu nedenle akıl hastalıkları çok daha farklı klinik sonuçları olan, fiziki ve psişik birtakım rahatsızlıklar olarak tanımlandığından, ihtiras hallerinin doğrudan akıl hastalığı kapsamına alınması söz konusu olamayacaktır. Bununla birlikte kişi, ihtiras hali sonucunu doğuran ve akli hastalığı olarak kabul edilen (örneğin mani, sabit

---

<sup>504</sup> Erem, a.g.m., s. 76.

<sup>505</sup> Erem, a.g.m., s. 78. İntikam duygusunun kan gütme saiki ile arasındaki bağlantı için bkz. Erem, a.g.m., s. 78 – 79.

<sup>506</sup> Erem – Danışman – Artuk, a.g.e., s. 522.

fikir, paranoya gibi) durumlara sahip ise, bu halde ortaya çıkabilecek ihtiras hallerine de davranışlarını yönlendirme yeteneği bulunmadığından, karşı koyamayacaktır. Bu durumda, kişinin kusur yeteneğinin zaafa uğradığını ve dolayısıyla işlediği fiillerle ilgili olarak ceza sorumluluğunun bulunmadığını söylemek mümkün olacaktır<sup>507</sup>.

Kanımızca, kişinin davranışlarını yönlendirme yeteneğini azaltacak derecede bir ihtiras haline tutulması ve bu ihtiras halinin bir akıl hastalığından kaynaklanması durumunda TCK'nın 32. maddesi uygulama alanı bulabilecektir. Zira ihtiras hali tek başına her zaman bir akıl hastalığının varlığını göstermeyebilir, ancak akıl hastalıklarının bir kısmı ihtiras hallerinin ortaya çıkmasına son derece müsaittir. Örneğin bir paranoyak, kıskançlık paranoyasına girdiği andan itibaren ihtiras nedeniyle kasten öldürme veya yaralama suçunu işleyebilir ve paranoya psikiyatrik açıdan bir akıl hastalığı olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla öncelikle ihtiras saikiyle suç işleyen kişinin psikiyatrik açıdan akıl hastası kabul edilip edilmediği uzman bilirkişilerce araştırılmalı, hakim somut olayın özelliklerine göre kişinin akıl hastalığı nedeniyle TCK'nın 32. maddesi kapsamında kabul edilip edilmeyeceğini tespit etmelidir.

---

<sup>507</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. II, s. 174.



**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**  
**AKIL HASTALARI HAKKINDA SORUŞTURMA VE KOVUŞTURMA**  
**YAPILMASI İLE AKIL HASTALARINA UYGULANAN CEZAI**  
**YAPTIRIMLAR**

**1. GENEL BİLGİLER**

Akıl hastalarının suç işlemleri durumunda bu kişilere uygulanacak hükümler, Türk hukuk mevzuatında farklı kanunlarda yer almaktadır. Öncelikle kişinin suçu işlediği esnada akıl hastası olup olmadığının tespiti yapıldıktan sonra, yargılama esnasında da bu kişinin akıl hastalığının bulunup bulunmadığı dikkate alınmaktadır. Eğer kişi, yargılama esnasında da akıl hastasıysa, bu durumda 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'na göre bir uygulama yapılacaktır. Kişinin yargılama esnasında bir akıl hastalığı bulunmamakla birlikte, suçu işlediği esnada akıl hastası ise, 5237 sayılı TCK'ya göre hakim, kişinin hal ve durumuna uygun bir cezaya veya kişi hakkında güvenlik tedbirlerine hükmedebilecektir.

Kişinin suçu işlediği esnada veya yargılama sırasında bir akıl hastalığı bulunmayıp cezanın infazı esnasında akıl hastalığına tutulması halinde ise, 5275 sayılı “Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun”da<sup>508</sup> yer alan hükümler uygulama alanı bulacaktır.

**2. 5271 SAYILI CEZA MUHAKEMESİ KANUNU'NDA AKIL HASTALIĞI**

Akıl hastalığı meselesi ve akıl hastalarının yargılama usulleri 5271 sayılı CMK'da doğrudan ve ayrı bir başlık altında düzenlenmemiş olup bazı maddelerde akıl hastası şüpheli veya sanıklara ilişkin hükümler yer almaktadır. Bunlar, madde 74'te “Gözlem altına alma”, madde 223'te “Duruşmanın sona ermesi ve hüküm”dür. Bu

---

<sup>508</sup> Bundan sonra CGTİHK olarak anılacaktır.

maddeler dışında CMK’da akıl hastalarına ilişkin doğrudan hüküm bulunmamaktadır. Örneğin, akıl hastalığının muhakeme engeli sayılması doktrinde ortaya konan ve yorum yoluyla çıkarılan bir kurumdur ve buna ilişkin bir hüküm CMK’da bulunmamaktadır. Ayrıca Yargıtay’ın da akıl hastası şüpheli ya da sanıklara ilişkin olarak CMK’da yer almayan konularda kararları bulunmaktadır.

## 2.1. SORUŞTURMA AŞAMASINDA AKIL HASTALIĞI

Soruşturma aşaması, CMK’nın 2. maddesinde tanımlandığı üzere, kanuna göre yetkili mercilerce suç şüphesinin öğrenilmesinden iddianamenin kabulüne kadar geçen evredir. Bu aşamada soruşturmayı yürüten Cumhuriyet savcısı yetkilidir ve hakim kararının gerekli olduğu konularda sulh ceza hakiminin bir karar vermesi gerekmektedir.

### 2.1.1. Gözlem Altına Alma Kararı

Soruşturma aşamasında suç şüphesi altında bulunan kişi, yani şüpheli, akıl hastalığına tutulmuş olabilir. Bu akıl hastalığı, şüphelinin suçu işlediği esnada ~~da~~ söz konusu olabileceği gibi, işlediği suçtan bağımsız olarak ilk defa soruşturma aşamasında da ortaya çıkmış olabilir. Soruşturma aşamasında şüpheli veya sanığın akıl hastası olduğundan şüphelenilirse, bu durumda CMK’nın 74. maddesi gereğince bu kişinin sulh ceza hâkimi kararıyla gözlem altına alınarak durumunun incelenmesi gerekmektedir<sup>509</sup>. Maddenin birinci fıkrasında bu durumla alakalı bir düzenleme mevcuttur. Buna göre, şüphelinin akıl hastası olduğu konusunda kuşku mevcutsa, uzman bir hekimin önerisi üzerine, soruşturma evresinde sulh ceza hâkimi tarafından resmi bir sağlık kurumunda gözlem altına alınmasına karar verilebilecektir.

Bir düşünceye göre, soruşturma aşamasında şüphelinin akıl hastası olması halinde, koruma ve güvenlik kararı verilmesi için sulh ceza hakimine başvurulabilir. Bu durumda sulh ceza hakimi, güvenlik tedbiri yargılaması açmak suretiyle şüphelinin akıl hastası olması dolayısıyla güvenlik tedbirine hükmedebilecektir ve bu karar hakkında da itiraz yoluna başvurulabilecektir<sup>510</sup>. Kanımızca soruşturma aşamasında, şüpheli hakkında sulh ceza hakimi tarafından güvenlik tedbirine hükmedilmesi doğru değildir.

<sup>509</sup> Yener Ünver, Hakan Hakeri, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, 12. B., Ankara, Adalet Yayınevi, s. 114.

<sup>510</sup> Bayındır, a.g.e., s. 106 – 107.

Zira şüpheli hakkında bu aşamada CMK'nın 74. maddesinin birinci fıkrası gereğince gözlem altına alınma kararı sulh ceza hakimleri tarafından verilebilecektir. Burada verilmesi gereken karar güvenlik tedbiri kararı değil, gözlem altına alma kararı olabilecektir. Güvenlik tedbiri ise, sanık hakkında asıl ceza mahkemesinde bir yargılama yapıldıktan sonra ve sanığın suçu işlediği esnada akıl hastası olması halinde verilebilecek bir karardır. TCK'nın 32. maddesi gereğince de, akıl hastaları hakkında güvenlik tedbirine hükmedilebilmesi için; kişinin fiili işlediği esnada akıl hastası olması gerektiği şartı mevcuttur. Dolayısıyla soruşturma esnasında şüphelinin akıl hastası olması nedeniyle sulh ceza hakimi tarafından hakkında güvenlik tedbiri uygulanması kararı verilememesi gerekmektedir. Böyle bir halde cumhuriyet savcısı iddianameyi hazırlayarak mahkemeye sunmalı, mahkeme iddianameyi kabul ederse yargılamaya başlamalı ve sanığın akıl hastası olması nedeniyle muhakeme şartlarının eksikliğinden dolayı durma kararı vermelidir<sup>511</sup>.

### 2.1.2. İddianamenin İadesi

Soruşturma aşamasında şüpheli hakkında akıl hastalığı araştırması yapılmaması, iddianamenin iadesi nedeni olarak kabul edilmemektedir. Bu aşamada, şüphelinin akıl hastası olup olmadığı konusunda kesin bir karara varılamamışsa, şüpheli hakkında uzman bilirkişilerden bir rapor alınmadan iddianame düzenlenip düzenlenemeyeceği hususunda her ne kadar CMK'da bir hüküm bulunmasa da, Yargıtay'ın bu konuda kararları mevcuttur. Yargıtay'a göre, şüpheli hakkında soruşturma aşamasında akıl hastalığı bakımından bir araştırma yapılmaması, iddianamenin iadesi sebebi değildir; zira bu araştırmanın kovuşturma aşamasında yapılabilmesi de mümkündür. Dolayısıyla bu araştırma, soruşturma aşaması için yapılması gereken ve yapılmadığında iddianamenin iadesi sonucunu doğuran nitelikte bir araştırma değildir<sup>512</sup>.

---

<sup>511</sup> Yargıtay 8. Ceza Dairesi'nin bir kararında "5237 sayılı Türk Ceza Kanununda, akıl hastaları hakkında soruşturma evresinde güvenlik önlemlerinin uygulanacağına dair bir hüküm bulunmadığından, dava açılıp suçun sanık tarafından işlenmediğinin belirlenmesi halinde beraat, suçun sabit olması halinde ise TCK'nın 32/1. maddesi uyarınca ceza tayinine yer olmadığına ve 57. maddeye göre de güvenlik tedbirine hükümolunması gerektiği..." belirtilmiştir (Yargıtay 8. CD., E. 2012/23625, K. 2013/4121, T. 01.02.2013. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/8cd-2012-23625.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

<sup>512</sup> "...soruşturma aşamasında şüphelinin gözlem altına alınılması suretiyle şüphelinin akıl hastası olup olmadığının, akıl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğunun ve bu hastalığının, şüphelinin davranışları üzerindeki etkilerini saptayan resmi sağlık kurumu raporunun alınılmasının iddianamenin iadesi sebebi yapılamayacağı gibi, bu hususun yargılama evresinde mahkeme tarafından da tamamlanabileceği gözetilmek suretiyle ... anılan kararın bozulması lüzumu kanun yararına bozma talebine dayanılarak ihbar olunmuştur" (Yargıtay 2. CD., E. 2007/12915, K. 2007/11684, T. 20.09.2007).

### 2.1.3. Kovuşturmaya Yer Olmadığı Kararı

Şüphelinin akıl hastası olması durumunda Cumhuriyet savcısının kovuşturmaya yer olmadığı kararı verip veremeyeceği hakkında CMK'da açık bir hüküm bulunmamaktadır. Bu konuyla ilgili olarak da Yargıtay'ın çeşitli kararları mevcuttur. Yargıtay'a göre, suçu işlediği sırada akıl hastası olan şüpheli hakkında soruşturma aşamasında Cumhuriyet savcısı tarafından kovuşturmaya yer olmadığı kararı verilemez. Bu kişiler hakkında diğer şüpheliler gibi işlem yapılmalı, kişi hakkında kamu davası açılmalı ve yargılama sonucunda kişinin beraatine ya da hakkında güvenlik tedbiri uygulanmasına hükmedilebilmelidir<sup>513</sup>. Zira şüphelinin salt suçu işlediği esnada akıl hastası olması nedeniyle Cumhuriyet savcısı tarafından kovuşturmaya yer olmadığı kararı verilmesi, kişinin aklanma hakkının elinden alınması sonucunu da doğuracaktır. Aynı zamanda şüpheli, suçu akıl hastasıyken gerçekten işlemişse, bu durumda bu kişi

---

<http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/2cd-2007-12915.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016); "...Akıl hastası şüpheli hakkında kamu davası açılmayacağına ilişkin bir yasal düzenleme de yoktur. Aksine mahkemece yapılacak yargılama faaliyeti sonucu yükletilen suçu işlediği kesin biçimde saptanan akıl hastası sanık hakkında, CYY'nin 223/3-a maddesi uyarınca kusurunun bulunmaması nedeniyle ceza verilmesine yer olmadığına ve 5237 sayılı TCY'nin 32 ve 57. maddeleri gereğince güvenlik tedbirine hükmedilecektir. Anılan kararların verilebilmesi için öncelikle yükletilen suçun akıl hastası sanık tarafından işlenip işlenmediğinin mahkemece araştırılıp saptanması gerekmektedir. Akıl hastası olduğu iddia edilen şüpheli hakkında soruşturma aşamasında uzman hekim raporu aldırılması zorunluluğu bulunmadığından bu husus iddianamenin iadesi nedeni olarak kabul edilemez" (Yargıtay 4. CD., E. 2009/4326 K. 2009/11761, T. 10.06.2009. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/4cd-2009-4326.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

<sup>513</sup> "Akıl hastalığı bir şahsi cezasızlık sebebi olmayıp kusurluluğu ortadan kaldıran bir haldir, bu sebeple Cumhuriyet savcısı C.M.K.nin 171. maddesi hükmüne dayanarak takdir yetkisini kullanıp suçu işlediği tarihte akıl hastası olan fail hakkında kovuşturmaya yer olmadığına karar veremez, soruşturma evresi sonunda toplanan deliller suçun işlendiği hususunda yeterli şüphe oluşturuyorsa iddianame düzenlemek suretiyle dava açmak zorundadır" (Yargıtay 9. CD., E. 2009/3444, K. 2011/2270, T. 13.04.2011. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/9cd-2009-3444.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). Aynı yönde; Yargıtay 8. CD., E. 2012/23625, K. 2013/4121, T. 01.02.2013. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/8cd-2012-23625.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016); Yargıtay 8. CD., E. 2011/10974, K. 2011/13420, T. 24.11.2011. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/8cd-2011-10974.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). "5271 sayılı CYY'nin 172. maddesinde kovuşturmaya yer olmadığı kararının verilebilmesi iki halde olanaklı görülmüştür. Bunlardan ilki, kamu davasının açılması için yeterli şüphe oluşturacak delillerin elde edilememesi, ikincisi de kovuşturma olanağının bulunmamasıdır. Suçla ilgili yeterli şüphe nedenleri bulunmasına karşın, kovuşturma yapılmasının izne tabi olması ve yetkili merciince izin verilmemesi gibi kovuşturma olanağının bulunmaması hallerinde kovuşturmaya yer olmadığı kararı verilmelidir. Buna karşın, akıl hastalığı nedeniyle şüphelinin TCY'nin 32/1. maddeden yararlanması gerektiğinin tıbben saptanması durumunda, şüpheli hakkında güvenlik tedbiri uygulanması bakımından yükletilen suçu işlemiş olduğunun yargılama sonucunda sabit görülmesi zorunlu bulunduğundan, kovuşturama kararı verilmesi olanağı bulunmamaktadır..." (Yargıtay 4. CD., E. 2007/11626, K. 2008/10272, T. 21.05.2008. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/4cd-2007-11626.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). Aynı yönde bkz. Bayındır, a.g.e., s. 108. Ünver, "Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri.", a.g.m., s. 141, 148.

hakkında kovuşturmayaya yer olmadığı kararı verilmesi, güvenlik tedbirlerinin uygulanamaması sonucunu da beraberinde getirecektir ki, bu durum güvenlik tedbiri uygulamasının amacına ters bir sonuç ortaya çıkaracaktır.

## 2.2. KOVUŞTURMA AŞAMASINDA AKIL HASTALIĞI

Akıl hastalığı, soruşturma aşamasında ortaya çıkabileceği gibi, iddianamenin kabulünün ardından kovuşturma aşamasında da ortaya çıkabilir. Ayrıca sanığın suçu işlediği esnada akıl hastası olması durumunda, hastalık soruşturma esnasında görülmemekle birlikte, kovuşturma aşamasında tekrar ortaya çıkmış olabilir. Ya da sanığın hastalığı, suçu işlediği andan kovuşturma aşamasına kadar aralıksız bir şekilde süregelmiş olabilir. Dolayısıyla bu aşamalar açısından, akıl hastalığı hallerini ayrı ayrı değerlendirmek yerinde olacaktır.

### 2.2.1. Muhakeme Engeli Olarak Akıl Hastalığı

Kovuşturma aşamasında sanığın akıl hastası olmasının en önemli sonuçlarından biri de, akıl hastalığının bir muhakeme engeli olmasıdır. Kural olarak ceza muhakemesinin başlaması herhangi bir şarta bağlı değildir ve yetkili makamlar suç işlendiği haberini aldığı andan itibaren ceza muhakemesi işlemleri kendiliğinden başlamalıdır. Ancak kabul edilen çeşitli suç ve ceza politikaları nedeniyle, çeşitli durumlarda muhakeme işlemlerinin yapılabilmesi için bazı şartlar aranmıştır<sup>514</sup>.

Ceza muhakemesi hukukunda bazı hallerde soruşturma ve kovuşturma yapılamamakta, mahkemeler bazı hallerde, açılmış olan davalara bakamamaktadırlar. Bu gibi haller, muhakeme engelleri olarak adlandırılmaktadır. Muhakeme engeli, davanın görülmesini ve uyuşmazlığın bir çözüme kavuşturulmasına engel olmaktadır. Dolayısıyla bu engeller ortadan kalkmadıkça, soruşturma yapılamaz, kovuşturma aşamasına geçilemez veya geçildikten sonra bu engeller ortaya çıkmışsa yargılamaya devam edilemez<sup>515</sup>. Muhakeme engelleri, olumlu ve olumsuz muhakeme engelleri olarak ikiye ayrılmaktadırlar<sup>516</sup>. Gerçekleşmediği sürece muhakemenin devam

<sup>514</sup> Nevzat Toroslu, Metin Feyzioğlu, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, 10. B., Ankara, Savaş Yayınevi, 2012, s. 44.

<sup>515</sup> Ünver – Hakeri, a.g.e., s. 101.

<sup>516</sup> Toroslu – Feyzioğlu, a.g.e., s. 46. Bu görüşe göre muhakeme şartlarının tabi olabileceği bir diğer ayrım ise, gerçekleşmesi her türlü muhakeme işlemine engel olacak şartlar ile gerçekleşmesi

edememesine neden olan olumlu muhakeme engelleri, şikayet, izin, talep, karar şartları, dava süresi, yargı ve açık dava bulunması, ön ödemenin yerine getirilmesi, dava zamanaşımı, af, uzlaşma ve yazılı başvurudur. Ortadan kalkmadığı sürece muhakemenin devam edememesine neden olan muhakeme engelleri ise, sanığın hazır bulunmaması, bekletici meselenin çözümü, yasama dokunulmazlığının bulunması ve sanığın akıl hastası olmasıdır<sup>517</sup>.

Sanığın akıl hastası olmasının bir muhakeme engeli olmasının nedeni, hastalık halindeyken sanığın kendisini iyi savunamayacağı düşüncesinden gelmektedir. Sanığın akıl hastası olması muhakeme engellerinden olduğundan, bu hallerde yargılamanın devam etmesi söz konusu olmayacaktır. Bununla birlikte bu kişiler hakkında soruşturma yapılabilmesi ve hatta kamu davası açılabilmesi mümkündür<sup>518</sup>.

Akıl hastası sanığın mahkemede sorgusunun yapılmasının, CMK'nın 147. maddesi, Anayasa'nın 17. ve 36. maddeleri ile Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 6. maddesine aykırı olduğu savunulmaktadır. CMK'nın 147. maddesi, ifade ve sorgu usullerini düzenleyen bir maddedir. Sanığın akıl hastası olması durumunda, maddede yer alan sorulara doğru cevap alınma ihtimali düşmektedir. Özellikle akıl hastası sanığa müdafî atanmasının zorunlu olması, Anayasa'nın 36. maddesi bağlamında, "Hak arama hürriyeti"nin kısıtlanmasının önüne geçen önemli bir kural olarak kabul edilmektedir<sup>519</sup>. Zira Yargıtay'ın da, savunması alınmaksızın akıl hastası bir sanık hakkında doğrudan

---

muhakemenin bir kısmına etki eden şartlar ayrımı; yani şartların etkilerine göre yapılan ayırımdır (Toroslu – Feyzioğlu, a.g.e., s. 46).

<sup>517</sup> Ünver – Hakeri, a.g.e., s. 102. Bir görüşe göre, ceza muhakemesi şartlarının ne olduğu tartışmalıdır. Ancak esasen önemli olan, muhakeme şartlarını suçu ortadan kaldıran nedenler ve cezalandırabilme şartlarıyla karıştırmamaktır. Zira bu kurumlar ceza muhakemesi değil, ceza hukuku kurumlarıdır ve suçun işlenmesi sırasında ortaya çıkmaktadır. Ceza muhakemesi kurumu olan muhakeme şartları ise, suçun işlenmesinin ardından söz konusu olan ve ilgili suçla alakalı bir muhakeme yapılıp yapılamayacağı konusunda bilgi verir niteliktedir (Toroslu – Feyzioğlu, a.g.e., s. 45).

<sup>518</sup> Toroslu – Feyzioğlu, a.g.e., s. 53. Yargıtay 8. Ceza Dairesi'nin bir kararında da "5237 sayılı Türk Ceza Kanununda, akıl hastaları hakkında soruşturma evresinde güvenlik önlemlerinin uygulanacağına dair bir hüküm bulunmadığından, dava açılıp suçun sanık tarafından işlenmediğinin belirlenmesi halinde beraat, suçun sabit olması halinde ise TCK'nın 32/1. maddesi uyarınca ceza tayinine yer olmadığına ve 57. maddeye göre de güvenlik tedbirine hükümlenmesi gerektiği..." belirtilmiştir (Yargıtay 8. CD., E. 2012/23625, K. 2013/4121, T. 01.02.2013. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/8cd-2012-23625.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). 1412 sayılı CMUK'a göre, sanık fiili işlediği esnada akıl hastası değil, ancak muhakeme sırasında akıl hastalığına tutulduysa, bu durumda sanık hakkında ceza yargılaması normal bir şekilde yapılabilecekti; ancak bu durumda son soruşturma yapılamamaktaydı. Yani akıl hastalığının muhakeme engeli sayılması yalnızca son soruşturma aşaması için geçerliydi (Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 160 – 162). 5271 sayılı CMK'da son soruşturma aşaması kaldırıldığından böyle bir ayırım bulunmamaktadır.

<sup>519</sup> Bayındır, a.g.e., s. 114.

güvenlik tedbirine hükmedilmesini bozma sebebi kabul eden kararları mevcuttur<sup>520</sup>. Ayrıca Yargıtay, akıl hastası olduğu yönünde eski tarihli bir raporu olan sanığın sorgusunun yapılıp yapılamayacağı konusu araştırılmadan, sorgusu yapılmaksızın mahkumiyet kararı verilmesini bozma nedeni olarak görmüştür<sup>521</sup>.

Ancak burada önemli olan husus, sanığın suçu işlediği sırada değil, yargılama sırasında, işlediği suçtan bağımsız bir akıl hastalığının söz konusu olmasıdır. Zira sanığın suçu akıl hastalığının etkisindeyken işlemiş olması halinde, sanık hakkında yargılamaya devam edilecek, güvenlik tedbirlerine veya azaltılmış cezaya hükmedilecektir<sup>522</sup>.

### 2.2.2. Akıl Hastalığında Bilirkişilik

Ceza muhakemesinin amacı, maddi gerçeğin ortaya çıkarılmasıdır. Bazı davalarda maddi gerçeğin ortaya çıkarılması, birtakım teknik konuların aydınlatılmasını gerekli kılabilir. Bu gibi hallerde, sorunun çözümü için uzman kişilerin yardımına ihtiyaç duyulmaktadır<sup>523</sup>. Bilirkişi, uzmanlık gerektiren konularda, bilgisiyse muhakeme işlemlerinin yapılabilmesine yardımcı olan kişidir. Bilirkişilik kurumu, CMK'nın 63. maddesinde düzenlenmiştir<sup>524</sup>. Maddenin birinci fıkrasına göre; “Çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına re'sen, Cumhuriyet savcısının, katılanın, vekilinin, şüphelinin veya sanığın, müdafinin veya kanunî temsilcinin istemi üzerine karar verilebilir”. Bu bağlamda, işlediği bir suçtan dolayı şüpheli ya da sanık olan bir kişinin akıl hastası olup olmadığının tespiti, uzmanlık gerektiren bir konudur ve bu konuda bilirkişinin görüşünün alınması gerekebilir. CMK'nın 74. maddesinde “Gözlem altına alınma” başlığı altında şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığının tespitine ilişkin durumlarda uzman bir hekimin önerisi üzerine karar verileceğine ilişkin özel bir düzenleme de bulunmaktadır.

<sup>520</sup> Söz konusu kararlar hakkında bkz. Bayındır, a.g.e., s. 114.

<sup>521</sup> “Yargılama esnasında geçirdiği rahatsızlık üzerine ameliyat geçiren ve Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Kartal Şube Müdürlüğü'nün 11.10.2000 tarihli raporunda akli melekelerinin yerinde olmadığı bildirilen sanıktaki arazın kalıcı olup olmadığı araştırılıp sonucuna göre sorgusunun yapılıp yapılamayacağı hususu araştırılmadan sorgusu yapılmayarak yazılı şekilde mahkumiyet hükmü tesisi bozmayı gerektirmiş...” (Yargıtay 2. CD., E. 2001/38817, K. 2003/7953, T. 02.07.2003. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/2cd-2001-38817.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

<sup>522</sup> Ünver – Hakeri, a.g.e., s. 114. Bayındır, a.g.e., s. 116.

<sup>523</sup> Özlem Yenerer Çakmut, “Tıp Ceza Hukukunda Bilirkişilik”, *V. Türk – Alman Tıp Hukuku Sempozyumu*, 28 Şubat – 1 Mart 2008, Ankara, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, 2008, s. 1135.

<sup>524</sup> Ünver – Hakeri, a.g.e., s. 266.

Akıl hastalarının suç işlemesi, adli tıbbın bir alt kolu olan adli psikiyatri alanını ilgilendiren bir konudur. Bizans'ta *I. Justinyen* döneminde çıkarılan Justinyen Kanunları'nda bilirkişilerle ilgili bir hükme rastlanmıştır. “*Tabipler yalnız basit bir şahit olmayıp aynı zamanda bilirkişi olarak da hüküm verirler*” denerek bilirkişilik kurumuna kanunlarda yer verilmiştir. 1507 yılında Almanya'da ise “Coda Bambergensis” adlı kanunda, ilk kez tıbbi bilirkişilik kavramı kullanılmış ve bilirkişi raporlarının yargılamalarda kullanılmasının gerekli olduğu belirtilmiştir<sup>525</sup>.

Osmanlı'da ise, 1859 tarihli Ceza Kanunnamei Hümayunu'nda akıl hastalarının ceza sorumluluğunun olmadığı kabul edilmiştir ve bu kişilerin suç işledikleri esnada akıl hastası olup olmadıklarının belirlenmesi veya bu konuda bir kuşkunun bulunması durumunda kişinin Üsküdar'daki Toptaşı Bimarhanesi'nde gözlem altına alınması kararı verilmiştir<sup>526</sup>. Günümüzde ise, Adli Tıp Kurumu'nun Gözlem İhtisas Dairesi ile ülkede bulunan diğer ruh sağlığı ve akıl hastalıkları hastanelerinde bulunan hekimler tarafından bilirkişilik görevleri yerine getirilmektedir<sup>527</sup>. Yargıtay, şüpheli ya da sanığın akıl hastası olup olmadığına ilişkin raporların Adli Tıp Kurumu ya da çeşitli şehirlerde bulunan ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinden alınması gerektiği yönünde içtihatlar

---

<sup>525</sup> Özden, a.g.e., s. 103 – 104.

<sup>526</sup> Özden, a.g.e., s. 105.

<sup>527</sup> Özden, a.g.e., s. 106.



geliştirmiş<sup>528</sup>, tıp fakültesi hastaneleri, devlet hastaneleri gibi diğer kurumlardan alınan raporları ise yeterli görmemektedir<sup>529</sup>.

Ceza muhakemesinde, şüpheli veya sanığın akıl hastası olması halinde bilirkişilik kurumu son derece önem kazanmaktadır. Zira şüpheli veya sanığın akıl hastası olması, normal muhakeme işlemlerinin farklı şekilde devam etmesi sonucunu doğurmaktadır. Soruşturma aşamasında Cumhuriyet savcısında, kovuşturma aşamasında, sanığın davranışlarından veya ifadelerinden dolayı akıl hastası olabileceği hususunda mahkeme heyetinde, hakimde veya Cumhuriyet savcısında bir kuşku oluşabilir. Bu gibi durumlarda soruşturma aşamasında sulh ceza hakimi, kovuşturma aşamasında ise mahkeme re'sen, iddia veya savunma makamının ya da mağdurun talebi

<sup>528</sup> “Yerel mahkeme tarafından sanığın akıl hastası olup olmadığı, akıl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğu ve bunun davranışları üzerindeki etkilerini saptamak için 5271 sayılı CMK'nun 74. maddesi uyarınca 3 haftayı geçmemek üzere Manisa Ruhsağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde gözlem altına alınmasına karar verildiği, sanığın adı geçen resmi sağlık kurumu olan hastanede 01.12.2011-13.12.2011 tarihlerinde yatarak müşahede altında tutulduğu, psikiyatri uzmanlarından oluşan sağlık kurulu tarafından oybirliği ile düzenlenen raporda sanıkta 30.01.2011 tarihinde işlediği iddia olunan fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilir ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini azaltacak veya kaldıracak düzeyde bir akıl hastalığı bulunmadığının ve cezai ehliyetinin tam olduğunun belirtildiği, sanık ve müdafii tarafından rapora bir itirazda bulunmadığı, sanığın adli sicil kaydından dava konusu eylemden kısa bir süre önce ve sonra işlenmiş suçlardan dolayı akıl hastalığı ile ilgili hükümlerin uygulanmadığının anlaşıldığı, akıl hastalığı ile mutlaka Adli Tıp Kurumundan da rapor alınması gibi bir zorunluluğunun bulunmadığı hususları birlikte değerlendirildiğinde; sanığın ceza sorumluluğunun tam olduğuna ilişkin Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinden alınan raporunun hükme esas alınmaya yeter nitelikte olduğu ayrıca Adli Tıp Kurumundan da rapor alınmasına gerek bulunmadığı kabul edilmelidir.” (Yargıtay CGK., E. 2014/1-227, K. 2015/119, T. 21.04.2015. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/cgk-2014-1-227.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). Aynı yönde bkz. Yargıtay CGK., E. 2014/8-796, K. 2016/51, T. 09.02.2016 (<http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/cgk-2014-8-796.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). Yargıtay 4. CD., E. 2008/16179, K.2010/13024, T. 05.07.2010 (<http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/4cd-2008-16179.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

<sup>529</sup> “Sanığın 5237 Sayılı T.C.K.nun 32 ve 57. maddeleri uyarınca suç tarihi olan 18.4.2008 tarihi itibarıyla işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalıp azalmadığı konusunda Adil Tıp Kurumu İhtisas Kurulundan rapor alınmaksızın, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinin sanıkta bipolar bozukluk denilen akıl hastalığı bulunduğu ve suç tarihinde hastalığın aktif dönemde olup olmadığına dair kesin kanıtlar bulunmadığına dair 12.3.2009 tarihli raporuna dayanılarak yazılı şekilde karar verilmesi...bozmayı gerektirmiş...” (Yargıtay 15. CD., E. 2012/4613, K. 2012/38538, T. 06.06.2012. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/15cd-2012-4613.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). “Sanığın 5237 Sayılı T.C.K.nun 32. maddesi kapsamında cezai ehliyetinin olup olmadığına dair olarak Adli Tıp Kurumundan veya ruh sağlığıyla ilgili hastaneden rapor alınması gerektiği gözetilmeden, devlet hastanesinden alınan raporla yetinilerek eksik araştırmayla yazılı şekilde hüküm kurulması bozmayı gerektirmiş...” (Yargıtay 2. CD., E. 2011/30705, K. 2013/16514, T. 19.06.2013. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/2cd-2011-30705.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). Şüpheli ya da sanığın akıl hastası olup olmadığına ilişkin raporların Adli Tıp Kurumu ya da çeşitli şehirlerde bulunan ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinin yanında Tıp fakültelerinin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlıklarından da bu raporun alınabileceği; ancak tek hekim tarafından düzenlenen raporun hükme esas alınmasının bozmayı gerektireceği konusunda da Yargıtay'ın bir kararı mevcuttur. Bu karar hakkında bkz. Yargıtay 3. CD., E. 2014/34127, K. 2015/8809, T. 10.03.2015 (<http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/3cd-2014-34127.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

üzerine sanık hakkında gerekli makamlardan rapor isteyebilir. Yargılamanın her aşamasında iddia veya savunma makamı ya da mağdur bu talepte bulunabilir<sup>530</sup>.

Gözlem altına alma kararının verilmesi için, bilirkişi raporunun gerekli olup olmadığı hususu da önem arz etmektedir. 1412 sayılı CMUK'un 66. maddesinin dördüncü fıkrasında "... *tedavi ve muhafazaya hükmolunması veya Ceza Kanunu'nun 47. maddesinin uygulaması bakımından bilirkişi tetkikatı yaptırmaya hakimlerin mecbur olduğu...*" hükmü bulunmaktaydı. Buna göre, hakimler sanığın akıl hastası olması hususunda kuşkulandıklarında veya iddia ya da savunma makamlarından bu yönde bir talep geldiğinde, bilirkişiye başvurmak zorundaydı. Hatta Yargıtay'ın bazı eski kararlarına göre, sanığın muayeneyi kabul edip etmemesi dahi önem taşımamakta, hakim bu hususu mutlaka tespit etmek zorundaydı<sup>531</sup>.

5271 sayılı CMK'da ise 1412 sayılı CMUK'da olduğu şekliyle bir zorunluluk belirtilmemiş olmakla birlikte, gözlem altına alma kararının uzman bir hekimin önerisi üzerine verilebileceği düzenlenerek bu hallerde bilirkişiye başvurmanın zorunlu olduğu ifade edilmiştir<sup>532</sup>. CMK'nın 74. maddesinde, gözlem altına alma başlığı altında akıl hastalıklarında bilirkişiliğe ilişkin düzenleme getirilmiştir. Maddeye göre, şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığının tespiti için uzman bir hekimin önerisi üzerine gözlem altına alma kararı verilebilecektir. Dolayısıyla kişinin akıl hastalığının tespit edilebilmesi adli psikiyatri alanında uzman bir hekim tarafından yapılmalıdır. Bu tespit yapılabilmesi özel bir uzmanlık gerektirmektedir ve hakim tarafından bu tespit yapılabilmesi mümkün değildir. Bu nedenle söz konusu hallerde bilirkişiye başvurmak zorunludur<sup>533</sup>. Yargıtay'a göre de, çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde bilirkişi görüşüne başvurulması bir zorunluluktur<sup>534</sup>. Bununla

---

<sup>530</sup> Bayındır, a.g.e., s. 109, 113.

<sup>531</sup> Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 167.

<sup>532</sup> Bilirkişiye başvurmanın zorunlu olduğu ve hakim de bilirkişinin görüşüyle bağlı olduğu düşüncesi için bkz. Hafizoğulları - Özen, a.g.e., s. 417.

<sup>533</sup> Handan Yokuş Sevük, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Bilirkişilik", *İÜHF*M, Sayı: 1, Cilt: 64, 2006, ss. 49 - 107. Ünver – Hakeri, a.g.e., s. 274.

<sup>534</sup> Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun bir kararına göre; "... 5271 sayılı CYY'nın 63. maddeleri uyarınca, hakim genel ve hukuki bilgisiyyle çözemeyeceği, çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde bilirkişi görüşüne başvurulması zorunludur". Yargıtay Ceza Genel Kurulu, E. 2007/6-139, K. 2007/202, T. 09.10.2007, aktaran Ünver – Hakeri, a.g.e., s. 273. "Sanığın rahatsızlığının sebep ibaret olduğu atılı eylemi işlediği tarihte işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamamasına veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmasına sebep olup olmadığı hususunda uzman tıp bilirkişisinden rapor almadan vicdani kanaatle karar verilmesi, bozmayı

birlikte mahkemeden sanık hakkında rapor alınmasının talep edilmesi durumunda, mahkemenin bu konudaki talebi kabul etmesi zorunlu değildir. Bu konuda takdir mahkemenindir<sup>535</sup>.

Bu aşamada; sanığın akıl hastası olup olmadığının tespiti konusundaki raporun hangi makamlardan alınacağı da ayrı bir meseledir. Bu konuda kanunlarda açık bir hüküm olmamakla birlikte; Yargıtay'ın yerleşik içtihatlarına göre raporların, Adli Tıp Kurumu'nun Gözlem İhtisas Dairesi veya diğer ihtisas dairelerinden alınması gerektiği belirtilmektedir<sup>536</sup>. Hatta Yargıtay birçok kararında, üniversite hastaneleri ya da devlet hastanelerinden alınan veya tek hekim tarafından verilen raporları yeterli görmemiş, raporların mutlaka Adli Tıp Kurumu bünyesindeki dairelerden alınması gerektiği konusunda kararlar vermiştir<sup>537</sup>. Ayrıca ihtisas daireleri arasında çelişki olması

---

gerektirmiş...” (Yargıtay 3. CD., E. 2011/23327, K. 2011/19382, T. 28.11.2011. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/3cd-2011-23327.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

<sup>535</sup> Bayındır, a.g.e., s. 113. Çakmut, a.g.m., s. 1159.

<sup>536</sup> Şahin Kurt, “Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirlerinin Uygulanmasında Karşılaşılan Sorunlar ve TCK. Md. 175.” *IV. Sağlık Hukuku Kurultayı 23-24 Eylül 2011*, (ed. Av. Cahid Doğan), Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 2012, s. 154. Bununla birlikte, Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun raporun mutlaka Adli Tıp İhtisas Kurulundan alınması gerektiğine ilişkin olarak kanunlarda bir hüküm olmaması nedeniyle hastanelerin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşan bir heyet tarafından verilen raporun da yeterli olacağı konusunda bir kararı bulunmaktadır: “Soruşturma evresinde sanığın akıl hastası olup olmadığı yönünde herhangi bir araştırma yapılmadığı, kovuşturma evresinde ise sevk edildiği ... Hastanesinde görevli Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanınca düzenlenen ön raporda işlediği iddia olunan suçların anlam ve sonuçlarını kavrayabileceğinin belirtildiği, akabinde ... Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde psikiyatri uzmanlarından oluşan beş kişilik sağlık kurulunca muayene edilip oybirliği ile sanıkta aktif psikopatoloji saptanmadığına ve cezai ehliyetinin tam olup TCK'nun 32. maddesi kapsamına girmeyeceğine dair rapor düzenlendiği, bu raporun sanığın daha önce işlediği başka bir suç sebebiyle düzenlenen raporla da uyumlu olduğu mevzuatımızda akıl hastalığı ile ilgili ayrıca ve mutlaka Adli Tıp Kurumundan da rapor alınması şeklinde bir zorunluluk bulunmadığı hususları birlikte değerlendirildiğinde; sanığın ceza sorumluluğunun tam olduğuna dair ... Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinden alınan raporun hükme esas alınmaya yeter nitelikte olduğu, sanığın ibraz ettiği suç tarihinden çok sonra düzenlenmiş kesin bir akıl hastalığı teşhisi içermeyen tıbbi belgelere dayalı olarak ayrıca Adli Tıp Kurumundan da rapor alınmasına gerek bulunmadığı kabul edilmelidir.” Yargıtay CGK., E. 2014/8-796, K. 2016/51, T. 09.02.2016. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/cgk-2014-8-796.htm>, Erişim tarihi: 11.12.2016).

<sup>537</sup> Tek hekim tarafından düzenlenen raporun yeterli olmadığına ilişkin karar şu şekildedir: “Sanığın suç tarihi itibarıyla ve halen 5237 Sayılı T.C.K.nun 32. maddesi kapsamında akıl hastalığı bulunup bulunmadığının Adli Tıp Kurumu ilgili İhtisas Dairesinden veya tam teşekküllü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinden ya da Tıp Fakültelerinin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlıklarından alınacak sağlık kurulu raporuyla tespiti gerekirken; sanığın cezai ehliyeti olmadığına dair tek hekim tarafından düzenlenen rapor esas alınmak suretiyle eksik incelemeyle yazılı şekilde hüküm tesisi ... bozmayı gerektirmiş...” (Yargıtay 3. CD., E. 2014/34127, K. 2015/8809, T. 10.03.2015. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/3cd-2014-34127.htm>, Erişim tarihi: 11.12.2016). Devlet hastanesinden alınan raporun eksikliği hakkındaki karar şu şekildedir: “Sanığın 5237 Sayılı T.C.K.nun 32. maddesi kapsamında cezai ehliyetinin olup olmadığına dair olarak Adli Tıp Kurumundan veya ruh sağlığıyla ilgili hastaneden rapor alınması gerektiği gözetilmeden, devlet hastanesinden alınan raporla yetinilerek eksik araştırmayla yazılı şekilde hüküm kurulması ... bozmayı gerektirmiş...” (Yargıtay 2. CD., E. 2011/30705, K. 2013/16514, T. 19.06.2013. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/2cd-2011->

durumunda da, Adli Tıp Genel Kurulunun kararının esas alınması gerektiğini karara bağlamıştır<sup>538</sup>.

Şüpheli veya sanığın akıl hastası olması konusunda uzman bilirkişinin raporunun önemi, şüpheli veya sanığın gözlem altına alınıp alınmayacağını belirlenmesi açısından ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla mahkemede kişinin akıl hastası olabileceği konusunda bir kuşku varsa, kanımızca uzman bilirkişinin görüşü üzerine, kişi gerekiyorsa gözlem altına alınmalı ve bu sayede bu kişi hakkında adil bir yargılama neticesinde hüküm verilmesi sağlanmalıdır.

### 2.2.3. Gözlem Altına Alma

Ceza muhakemesi hukukunda tedbir niteliği de olan gözlem altına alma, şüpheli veya sanığın akli durumunun yerinde olup olmadığının tespiti açısından kişinin bir süreliğine hürriyetinin kısıtlanması yoluna başvurulmasıdır<sup>539</sup>. Bu kurum esasen bilirkişilikle alakalıdır; zira şüpheli veya sanık resmi bir sağlık kurumunda tutulmakta ve bu kişi hakkında bilirkişi raporu düzenlenmektedir. Bu nedenle gözlem altına alma, CMK'da bilirkişiliğin düzenlendiği 62 ve 73. maddelerin hemen ardından 74. maddede

---

[30705.htm](http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/15cd-2012-4613.htm), Erişim tarihi: 11.12.2016). Raporun üniversite hastanesi başhekimliğinden alınması hususunun yetersiz olduğuna ilişkin karar şu şekildedir: “Sanığın 5237 Sayılı T.C.K.nun 32 ve 57. maddeleri uyarınca suç tarihi olan 18.4.2008 tarihi itibarıyla işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalıp azalmadığı konusunda Adil Tıp Kurumu İhtisas Kurulundan rapor alınmaksızın, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinin sanıkta bipolar bozukluk denilen akıl hastalığı bulunduğu ve suç tarihinde hastalığın aktif dönemde olup olmadığına dair kesin kanıtlar bulunmadığına dair 12.3.2009 tarihli raporuna dayanılarak yazılı şekilde karar verilmesi ... bozmayı gerektirmiş...” (Yargıtay 15. CD., E. 2012/4613, K. 2012/38538, T. 06.06.2012. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/15cd-2012-4613.htm>, Erişim tarihi: 11.12.2016).

<sup>538</sup> Kurt, a.g.m., s. 154. “Sanık H. hakkında, müşahadeye tabi tutulmadan sadece muayenesiyle Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından düzenlenen 05.12.2011 tarihli raporda sanığa şizofreni tanısı konularak akıl hastası olduğunun belirtildiği, müşahadeye alındıktan sonra Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesinin 16.03.2012 tarihli ve 4. İhtisas Kurulunun 30.04.2012 tarihli raporlarında sanığın cezai sorumluluğunu etkileyecek veya ortadan kaldıracak nitelikte akıl hastalığının tespit edilmediğinin ve sanığı bulunduğu suça karşı cezai sorumluluğunun tam olduğunun belirtildiği anlaşılmalı, raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi için. sanığın Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu tarafından muayene edilmesi suretiyle rapor alınarak, sonucuna göre sanığın hukuki durumunun değerlendirilmesi yerine, eksik inceleme sonucu yazılı biçimde karar verilmesi... bozmayı gerektirmiş olup...” (Yargıtay 1. CD., E. 2013/2004, K. 2013/4323 T. 11.06.2013. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/1cd-2013-2004.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). Yargıtay 1. CD., E. 2013/933, K. 2013/3433 T. 30.04.2013 (<http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/1cd-2013-933.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). Yargıtay 1. CD., E. 2012/2531, K. 2012/6756 T. 24.09.2012 (<http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/1cd-2012-2531.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). Yargıtay 1. CD., E. 2007/335, K. 2008/2141 T. 20.03.2008 (<http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/1cd-2008-335.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

<sup>539</sup> Toroslu – Feyzioğlu, a.g.e., s. 212.

yer almaktadır<sup>540</sup>. Ayrıca gözlem altına alma kurumu, Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği'nin 11. maddesinde son derece detaylı bir şekilde düzenlenmiştir.

Soruşturma ya da kovuşturma aşamasında, şüpheli ya da sanığın akıl hastası olduğu ortaya çıkarsa veya bu konuda bir kuşku varsa, bu durumda muhakeme işlemleri yapılamayacak ve mahkeme durma kararı verecektir. Bu hallerde mahkemenin kararıyla, CMK'nın 74. maddesine göre şüpheli ya da sanık uzman bir hekimin önerisi üzerine gözlem altına alınabilecek ve durumu yetkili makamlarca takip edilecektir. Bununla birlikte suçu işlediği esnada akıl hastası olduğu yönünde bir kuşku varsa, bu halde de şüpheli ya da sanık yine aynı madde gereğince gözlem altına alınarak incelenecektir<sup>541</sup>.

Gözlem altına alma kararının uygulanacağı yer, 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 18. maddesinde düzenlenmiştir. Maddeye göre; Gözlem İhtisas Dairesi, mahkemeler ve hakimlerce gözleme tabi tutulmasına karar verilenleri gözleme tabi tutmak ve gözlem sonucunu bir raporla tespit etmekle görevlidir<sup>542</sup>. Gözlem İhtisas Dairesi'nin görevleri ve çalışma usulleri ise detaylı bir şekilde Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği'nin 11. maddesinde yer almaktadır. Bu kadar detaylı bir düzenleme yapılmasının nedeni ise, gözlem altına alma kurumunun kişi temel hak ve özgürlüklerini engelleyici nitelikte bulunmasıdır<sup>543</sup>.

---

<sup>540</sup> Gözlem altına alma uygulaması esasen şüpheli ya da sanığın özgürlüğünden mahrum kalması sonucunu doğuran bir nitelikte olduğundan, bu kurumun koruma tedbirleri arasında sayılması gerektiğine ilişkin görüşler de mevcuttur. Bu görüşler için bkz. Ünver – Hakeri, a.g.e., s. 282. Gözlem altına alma sürecinde şüpheli veya sanığın özgürlüğünden yoksun kalması söz konusu olmakta ise de, kişinin vücut dokunulmazlığına bu süreçte müdahale edilmesi mümkün değildir. Bu müdahale için ayrı bir mahkeme kararına ve farklı şartlara ihtiyaç bulunmaktadır (Ünver – Hakeri, a.g.e., s. 282).

<sup>541</sup> Ünver – Hakeri, a.g.e., s. 114. Kanımızca burada, yani soruşturma aşamasındaki akıl hastalığı, şüphelinin işlediği suçla ilgili olan akıl hastalığı olarak anlaşılmalıdır. Zira suç işlediği esnada akıl hastası olmayıp soruşturma esnasında işlediği suçtan bağımsız olarak bir akıl hastalığına tutulan kişi hakkında dava açılmalı, ancak muhakeme şartlarının eksikliği nedeniyle durma kararı verilmelidir.

<sup>542</sup> Yargıtay'a göre, sanığın gözlem altında tutulması gereken resmi kurum dışında bir yer tarafından verilen rapora dayanarak kişi hakkında hüküm kurulması bozmayı gerektiren bir hal olarak kabul edilmiştir. "*Kendisinde "demans" denilen akıl zayıflığı saptandığından TCY'nin 47.maddesinden istifade edeceğine dair sanık H.K. hakkında Adli Tıp Uzmanı tarafından verilen 13.12.2001 tarihli tek tabip raporunun CYY'nin 74.maddesinde öngörülen "bilirkişinin teklifi" niteliğinde bulunduğu gözetilerek anılan madde uyarınca sanığın resmi bir müessesede gözlem altına alınarak şuurunun incelenmesi sonucu verilecek rapora göre uygulama yapılması gerekirken, yukarıda sözü edilen tek tabip raporuna dayanılarak TCY'nin 47.maddesinin uygulanması...bozmayı gerektirmiş..."* (Yargıtay 4. CD., E. 2003/12727, K. 2005/4192, T. 16.5.2005. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/4cd-2003-12727.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

<sup>543</sup> Bayındır, a.g.e., s. 141.

Gözlem altına alma kurumu, CMK'nın 74. maddesinde aynı isimli başlık altında düzenlenmiştir. Maddenin ilk fıkrasına göre, 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 resmî bir sağlık kurumunda gözlem altına alınmasına, soruşturma evresinde sulh ceza hâkimi, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından karar verilebilir. Buradan hareketle, şüpheli veya sanığın gözlem altına alınması önerisini taraflar doğrudan, bu konuda bir bilirkişi görüşü olmadan sunamayacaklardır ve uzman hekimin önerisi olmaksızın Cumhuriyet savcısı, sulh ceza hakimi veya mahkeme kendiliğinden gözlem altına alma kararı veremeyecektir<sup>544</sup>.

Maddeden de anlaşılacağı gibi, şüpheli veya sanığın gözlem altına alınabilmesi için kanunun aradığı bazı şartlar bulunmaktadır. Bunlar, şüpheli veya sanığın kendisine yükletilen fiili işlediği yönünde kuvvetli şüphelerin bulunması, bu şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığının tespit edilmesi gerekliliği, şüpheli veya sanık akıl hastası ise bu hastalığın ne zamandır var olduğu ve şüpheli veya sanığın akıl hastalığının davranışları üzerindeki etkisinin saptanması gerekliliğidir. Bu şartlar kümülatiftir, yani bütün şartların aynı zamanda bulunması gerekmektedir. Sayılan şartlar bulunuyorsa, uzman bir hekim tarafından incelenmesinden sonra<sup>545</sup> bu hekimin önerisi üzerine, soruşturma evresinde sulh ceza hakimi, kovuşturma evresinde ise kovuşturmanın yapıldığı mahkeme tarafından, Cumhuriyet savcısının ve müdafinin dinlenmesinin ardından şüpheli veya sanığın resmi bir sağlık kurumunda gözlem altına alınmasına karar verilebilecektir<sup>546</sup>. Özellikle şüpheli veya sanığın suç tarihinin öncesinde akıl hastası olduğuna dair emareler veya raporlar varsa, suç tarihinde de akıl hastası olup olmadığının tespit edilebilmesi bakımından uzman hekimin önerisi üzerine gözlem altına alma kararı verilmelidir. Yargıtay'ın da, bu gibi hallerde şüpheli ya da sanığın

---

<sup>544</sup> Yokuş Sevük, a.g.m., s. 64.

<sup>545</sup> Nur Centel, Hamide Zafer, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, 9. B., İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, 2012, s. 261.

<sup>546</sup> Akıl hastalığı konusunda şüpheli veya sanığın gözlem altına alınması konusunda uzman bir hekimin görevlendirilmesi, CMK'nın 63. maddesinde düzenlenen bilirkişilik hükümlerine göre yapılmalıdır. Centel – Zafer, a.g.e., s. 261. Bu maddenin birinci fıkrasına göre, çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına re'sen, Cumhuriyet savcısının, katılanın, vekilinin, şüphelinin veya sanığın, müdafininin veya kanunî temsilcinin istemi üzerine karar verilebilir. Ayrıca maddenin son fıkrasına göre, soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı da bu maddede gösterilen yetkileri kullanabilir.

muayenesi yapılmadan hakkında hüküm kurulmasının, kararı bozmayı gerektiren bir husus olduğu konusunda birçok kararı bulunmaktadır<sup>547</sup>.

Gözlem altına alma kararının verilmesi, emredici bir hüküm olmamakla birlikte, kanunun lafzından anlaşıldığı üzere, hakim bu konuda takdir yetkisi bulunmaktadır. Zira bilirkişi raporları hukuki bir değerlendirme değil, yalnızca tıbbi bir değerlendirme yapar. Hatta CMK'nın 67. maddesinin üçüncü fıkrasında da, “*Bilirkişi raporunda, hâkim tarafından yapılması gereken hukukî değerlendirmelerde bulunulamaz*” demek suretiyle bilirkişinin yalnızca uzmanlık veya teknik bilgi gereken konularda görüşünü bildirmesi gerektiği hüküm altına alınmıştır. Bilirkişi yazacağı bir raporla mahkemeye yardımcı olmaktadır. Bilirkişi raporunda şüpheli ya da sanığın gözlem altına alınması gerekip gerekmediği yer almamalıdır. Dolayısıyla uzman bir bilirkişinin değerlendirmesinin ardından, şüpheli ya da sanığa hukuki bir kurum olan gözlem altına alma kurumunun uygulanıp uygulanmayacağı mahkemenin takdirindedir; yani bilirkişi raporunun bu açıdan bağlayıcılığı yoktur<sup>548</sup>. Hakim bilirkişi raporunu inceleyecek ve gözlem altına alma kararını verip vermeyeceğini kendisi belirleyecektir.

Maddenin ikinci fıkrasına göre, akıl hastası şüpheli veya sanığın müdafii yoksa hâkim veya mahkemenin istemi üzerine, baro tarafından bir müdafii görevlendirilir. Bu hüküm, zorunlu müdafilik kurumunun düzenlendiği CMK'nın 150. maddesinde değil, akıl hastalarına ilişkin bir hüküm olan 74. maddede düzenlenmiştir<sup>549</sup>. Dolayısıyla

<sup>547</sup> “Sanığın temyiz dilekçesinde “2010 yılı içinde geçirdiği bir trafik kazası sebebiyle akli melekelerinde bozukluk oluştuğunu belirtmesi ve buna dair raporu sunması karşısında, suç tarihi itibarıyla TCK'nın 32. maddesi uyarınca “akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olup olmadığı” konusunda CMK'nın 74. maddesine göre gözlem altında tutulup usulünce sağlık kurulu raporu alınarak, sonucuna göre sanığın hukuki durumunun belirlenmesi gerektiğinin gözetilmemesi... bozmayı gerektirmiş...” (Yargıtay 18. CD., E. 2015/19766, K. 2016/10402, T. 12.05.2016. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/18cd-2015-19766.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). Aynı yönde bkz. Yargıtay 1. CD., E. 2015/3785, K. 2015/4770, T. 07.10.2015. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/1cd-2015-3785.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). Yargıtay 1. CD., E. 2013/1313, K. 2013/4526. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/1cd-2013-1313.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). Yargıtay 1. CD., E. 2012/5439, K. 2013/2510, T. 27.03.2013. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/1cd-2012-5439.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

<sup>548</sup> Yokuş Sevük, a.g.m., s. 96.

<sup>549</sup> Zorunlu müdafilik kurumu, 5271 sayılı CMK'nın 150. maddesinin ikinci fıkrasında düzenlenmiştir. Maddeye göre; “*müdafii bulunmayan şüpheli veya sanık; çocuk, kendisini savunamayacak derecede malul veya sağır ve dilsiz ise, istemi aranmaksızın bir müdafii görevlendirilir*”. Bu maddede akıl hastaları, zorunlu müdafilik açısından özel olarak belirtilmemiştir. Adli Tıp Kurumu'nun 4. İhtisas Dairesi raporuyla akıl hastası olduğu belirlenen bir sanığa, bu madde kapsamında zorunlu müdafii atanmamasının savunma hakkının kısıtlanması sonucunu doğurduğuna ilişkin Yargıtay kararları mevcuttur. Yargıtay 10. CD., E. 2005/3920, K. 2005/8753, 13.07.2005, aktaran Ünver – Hakeri, a.g.e., s. 227. Aynı yönde; Yargıtay 2. CD., E. 2011/29564, K. 2013/16157, 17.06.2013

gözlem altına alınacak akıl hastalarına, soruşturma aşamasında sulh ceza hakimi, kovuşturma aşamasında yargılamanın yapıldığı mahkemenin hakimi tarafından yapılacak istemle baro tarafından bir müdafî görevlendirilecektir. Her ne kadar, hakim veya mahkemenin istemi üzerine müdafî görevlendirmesi yapılacaksa da, kanımızca, bu durum CMK'nın 150. maddesinde yer alan "kendisini savunamayacak derecede malul" kişi kapsamında değerlendirilerek bu görevlendirmenin de zorunlu müdafîlik kurumu şeklinde kabul edilmesi gerekmektedir.

Üçüncü fıkraya göre, akıl hastası şüpheli veya sanığın gözlem süresi üç haftayı geçemez. Bu sürenin yetmeyeceği anlaşılırsa resmî sağlık kurumunun istemi üzerine, her seferinde üç haftayı geçmemek üzere ek süreler verilebilir; ancak sürelerin toplamı üç ayı geçemez. Bu sürenin sonunda şüpheli ya da sanığın akıl hastası olduğu tespit edilir ve kişinin hastalığının sona ermeyeceği anlaşılırsa, mahkeme düşme kararı vermelidir<sup>550</sup>.

Dördüncü fıkraya göre, akıl hastası şüpheli veya sanık hakkındaki gözlem altına alınma kararına karşı itiraz yoluna gidilebilir. İtiraz, kararın yerine getirilmesini durdurur. Dolayısıyla şüpheli veya sanığın gözlem altına alınması kararına karşı itiraz edilirse, bu durumda gözlem altına alma kararı durdurulacak ve şüpheli ya da sanık bulunduğu sağlık kurumundan çıkarılacaktır.

Beşinci fıkraya göre, CMK'nın 47. maddesi, yani gözlem altına alma hükümleri, CMK'nın 223. maddesinin sekizinci fıkrası gereğince yargılamanın durması kararı verilmesi gereken hâllerde de uygulanacaktır. 5271 sayılı CMK'nın 223. maddesinin sekizinci fıkrasına göre, soruşturmanın veya kovuşturmanın yapılmasının şarta bağlandığı hallerde şartın henüz gerçekleşmediği anlaşılırsa, bu durumda gerçekleşmesini beklemek üzere durma kararı verilecektir. Yani suçu işlediği sırada

---

(<http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/2cd-2011-29564.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). "Kısmi akıl hastası olduğu kabul edilen sanığın C.M.K.nın 150/2 nci maddesi hükmüne aykırı olarak müdafî bulundurulmaksızın sorgusunun yapılması suretiyle savunma hakkının kısıtlanması" yönünde Yargıtay'ın bir bozma kararı daha mevcuttur. Yargıtay 9. CD., E. 2009/16167, K. 2011/27810, 10.10.2011 (<http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/9cd-2009-16167.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016). Her ne kadar akıl hastası şüpheli veya sanığa zorunlu müdafî atanacağı CMK'nın 74. maddesinde yer alsa da, bu hükmün, zorunlu müdafîlik kurumunu düzenleyen 150. maddede de bulunması daha doğru olacaktır.

<sup>550</sup> Centel – Zafer, a.g.e., s. 582. Gözlem altında tutma süresinin ne kadar olacağının mahkeme kararında gösterilmemesi, Yargıtay'a göre bozma nedenidir: "TCK.nun 46. maddesi uyarınca "muhafaza ve tedavi altına alınmasına" karar verilen sanığa uygulanacak tıbbi denetimin süre ve aralıklarının kararda gösterilmemesi... yasaya aykırı...görüldüğünden hükmün bozulmasına..." (Yargıtay 4. CD., E. 2001/13769, K. 2001/14561, T. 19.11.2001. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/4cd-2001-13769.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).



kusur yeteneğini haiz olan ancak yargılama aşamasında akıl hastalığına tutulmuş sanıkla ilgili olarak ceza muhakemesi yapılamayacaktır ve bu hallerde durma kararı verilmesi gereklidir. Bu konuya ilişkin Yargıtay kararları da mevcuttur<sup>551</sup>.

### 2.3. AKIL HASTALARI HAKKINDA VERİLEBİLECEK KARARLAR

Sanığın akıl hastası olduğu tespit edildikten sonra, sanık hakkında verilebilecek olan kararlar, akıl hastalığının ortaya çıktığı aşamaya göre değişiklik göstermektedir. Sanık kovuşturma esnasında akıl hastası ise, bu halde mahkeme çeşitli nedenlerden dolayı durma kararı vermelidir. Sanık hakkında gerekli araştırmalar yapılarak sanığın suçu işlediği esnada akıl hastası olduğu tespit edilirse, bu halde yargılama yapılacak, akıl hastalığının seviyesine göre, ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilip verilmeyeceği kesinleşecek ve ceza verilmesine yer olmayan akıl hastası sanık hakkında güvenlik tedbirlerine hükmedilecektir.

#### 2.3.1. Durma Kararı

Durma kararı, bir hüküm değildir. Hangi hallerin hüküm sayılacağı CMK'nın 223. maddesinde yer almaktadır. Maddeye göre, beraat, ceza verilmesine yer olmadığı, mahkûmiyet, güvenlik tedbirine hükmedilmesi, davanın reddi ve düşmesi kararı, hükümdür. Uyuşmazlığı çözen bir nitelikte olmadığından, durma kararı hüküm olarak kabul edilmemiştir<sup>552</sup>.

Durma kararının hangi hallerde verilebileceği CMK'nın 233. maddesinin sekizinci fıkrasında düzenlenmiştir. Maddeye göre, soruşturmanın veya kovuşturmanın yapılması şartına bağlı tutulmuş olup da şartın henüz gerçekleşmediği anlaşılırsa; gerçekleşmesini beklemek üzere, durma kararı verilir. Bu karara itiraz yolu açıktır.

---

<sup>551</sup> "... muhakemeye devama ve neticelerini idraktan aciz bulunacağı cezalar tertip etmeye yasal olarak bulunmadığından ... 'muhakemenin durmasına' hükmedilmeli; sanık bir akıl hastalıkları hastanesinde muhafaza, müşahade ve tedaviye tabi tutulmalı, amaca uygun aralıklarla salaha ulaşım ulaşılmadığı sorulup tıbben saptanmalı, hakkında kurulacak ceza yaptırımı hükmünün nedeni ve sonuçlarını idrak derecesinde salaha kavuştuğu bildirildiğinde durma işlemine son verilip, yargılanması başlatılmalı, bu süreçte sanığın tutukluluk halinin usul yasasına uygun periyotlarla değerlendirilmesi yapılmalı, iyileştirmesinin tıbbi raporla belirlenmesini takiben sanığın hukuki durumu değerlendirilerek hüküm kurulmalıdır." Yargıtay 1. CD, E. 1995/1866, K. 1995/2064, 28.06.1995'ten aktaran Ünver – Hakeri, a.g.e., s. 113. Ayrıca; 5271 sayılı CMK'nın 223. maddesinin dokuzuncu fıkrasına göre, derhal beraat kararı verilebilecek hâllerde durma kararı verilemez.

<sup>552</sup> Ünver – Hakeri, a.g.e., s. 686.

Dokuzuncu fıkraya göre ise, derhâl beraat kararı verilebilecek hâllerde durma, düşme veya ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilemez. Buradan da anlaşılacağı üzere, akıl hastası sanık hakkında derhal beraat kararı verilebilmesi mümkünse, bu halde durma kararı verilemeyecek ve sanık beraat edecektir<sup>553</sup>.

Sanığın kısmi akıl hastası olması halinde durma kararı verilip verilemeyeceği hususunda doktrinde farklı görüşler yer almaktadır. Bir görüşe göre, sanık fiili işlediği anda veya kovuşturma aşamasındayken kısmi akıl hastası ise, bu halde durma kararı verilmeyecek, yargılamaya devam olunacaktır. Bu durum, bir muhakeme engeli olarak kabul edilmemelidir<sup>554</sup>. Başka bir göre ise, sanığın suçu işlediği esnada mı, yoksa kovuşturma aşamasında mı akıl hastası olduğu ya da akıl hastalığının tam veya kısmi olup olmadığı önemli değildir. Burada önemli olan, sanığın sahip olduğu akıl hastalığının savunmasını yapması hususunda ne kadar etkili olduğudur. Eğer akıl hastalığı, sanığın savunma yapmasına önemli bir derecede engel teşkil edecekse, bu halde durma kararı verilmelidir. Hakim bu durumda, sanığın savunma hakkını kullanıp kullanamayacağı konusunda bir tespit yaparak durma kararı vermelidir<sup>555</sup>. Kanımızca bu görüş isabetlidir; zira durma kararı verilmesinin amacı, akıl hastalığı nedeniyle sanığın savunmasını yapamayacak durumda olmasıdır. Bu nedenle hakim, sanığın durumunu gözlemleyerek gerekli olduğu hallerde durma kararı vermelidir.

Sanığın suçu işlediği esnada ceza sorumluluğunun tam olmasına karşın, muhakeme sırasında akıl hastası olması durumunda durma kararı ve sanık hakkında da gözlem altına alma kararı verilebilecektir. Bu şekilde sanık, hakkında verilecek kararın önemini anlayacak hale geldiğinde yargılama devam edecektir<sup>556</sup>.

---

<sup>553</sup> CMK'nın 223. maddesinin ikinci fıkrasına göre beraat kararı verilebilecek haller şunlardır:

- a) Yüklenen fiilin kanunda suç olarak tanımlanmamış olması,
- b) Yüklenen suçun sanık tarafından işlenmediğinin sabit olması,
- c) Yüklenen suç açısından failin kast veya taksirinin bulunmaması,
- d) Yüklenen suçun sanık tarafından işlenmesine rağmen, olayda bir hukuka uygunluk nedeninin bulunması,
- e) Yüklenen suçun sanık tarafından işlendiğinin sabit olmaması.

<sup>554</sup> Centel – Zafer, a.g.e., s. 583.

<sup>555</sup> Bayındır, a.g.e., s. 116.

<sup>556</sup> Bayındır, a.g.e., s. 118. *“Dosyaya içerisindeki, sanığın akıl hastası olduğuna dair Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunun 14.3.2003 tarihli raporu karşısında sanık hakkında muhakemeye devama ve ceza tertip etmeye Yasal olarak olanak bulunmadığından CMUK.nun 253. maddesi uyarınca "muhakemenin durmasına" hükmedilip, sanık bir akıl hastalıkları hastanesinde muhafaza ve müşahede ve tedavi altına alınarak, amaca uygun aralıklarla salaha ulaşıp ulaşmadığı sorulup tibben saptanarak, salaha kavuştuğu bildirildiğinde durma işlemine son verilip yargılanmasının başlatılması, iyileştiğinin tıbbi raporla belirlenmesini takiben sanığın hukuki durumu değerlendirilerek hüküm kurulması gerektiğinin*

Muhakeme şartlarının bazılarının gerçekleşmesi uzun süreler alabilir ve bu sürelerin ne kadar süreceği belirsiz olabilir. Dolayısıyla bu gibi hallerde durma kararı verildiğinde, zamanaşımı işlemeyecektir<sup>557</sup>.

### 2.3.2. Düşme Kararı

Düşme kararı, mahkemenin esasa girmeksizin yargılamadan kaynaklanan bazı eksiklikler nedeniyle yargılamaya son vermesidir. Bu kararda mahkeme, sanığın suçlu olup olmadığı yönünde bir karar vermemekte, yalnızca çeşitli eksiklikler nedeniyle yargılamaya son vermektedir<sup>558</sup>. CMK'nın 223. maddesinin sekizinci fıkrasının ilk cümlesine göre; Türk Ceza Kanununda öngörülen düşme sebeplerinin varlığı<sup>559</sup> ya da soruşturma veya kovuşturma şartının gerçekleşmeyeceğinin anlaşılması hallerinde, davanın düşmesine karar verilir.

Yargılamanın normal seyrinde CMK'nın 74. maddesinde yer alan gözlem altına alma kararı uygulanarak sanığın akıl hastası olduğunun tespit edilmesi halinde, mahkemenin durma kararı vermesi gerekmektedir. Bu aşamada sanık, resmi bir sağlık kurumunda belirli sürelerle gözlem altında tutulur. Kanuna göre, gözlem süresi üç haftayı geçemez. Bu sürenin yetmeyeceği anlaşılırsa resmî sağlık kurumunun istemi üzerine, her seferinde üç haftayı geçmemek üzere ek süreler verilebilir; ancak sürelerin toplamı üç ayı geçemez. Bu süre sonucunda; kişinin gözlem altında bulunduğu süre boyunca akıl hastalığının iyileşmesi mümkün görülmezse, bu durumda mahkeme düşme kararı vermelidir<sup>560</sup>.

---

gözetilmemesi ... kanuna aykırı...bozulmasına..." (Yargıtay 9. CD., E. 2004/1507, K. 2004/3878, T. 12.07.2004. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/9cd-2004-1507.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

<sup>557</sup> Centel – Zafer, a.g.e., s. 575.

<sup>558</sup> Centel – Zafer, a.g.e., s. 693.

<sup>559</sup> Sanığın veya hükümlünün ölümü (TCK. m. 64), af (TCK m. 65), dava zamanaşımı (TCK m. 66), şikayetten vazgeçme (TCK m. 73), ön ödeme (TCK m. 75) halleri davanın düşmesi sonucunu doğuran hallerdir (Centel – Zafer, a.g.e., s. 693, dipnot 106).

<sup>560</sup> Centel – Zafer, a.g.e., s. 582. Alman hukukunda da, duruşma ehliyeti olmayan bu kişilerin akıl hastalıkları sürekli ise, bu halde haklarında ceza muhakemesi yapılmamakta, suçu işlediği esnada akıl hastası olanlar gibi bu kişiler hakkında da güvenlik tedbirlerine hükmedilmektedir (Centel – Zafer, a.g.e., s. 582). Yargıtay'ın bu yönde bir kararı da bulunmaktadır: "İşlediği iddia edilen suçlara karşı ceza ehliyeti tam olan ancak TCY.nın 46. maddesine mümas akıl hastalığına yargılama sürecinde yakalanmış bulunan sanık hakkında, muhakemeye devam ve neticelerini idrakten aciz bulunacağı cezalar tertip etmeye yasal olanak bulunmadığından; CYUY.nın 253. maddesi mucibince "muhakemenin durmasına" hükmedilmeli, sanık bir akıl hastalıkları hastanesinde muhafaza, müşahade ve tedaviye tabi tutulmalı, amaca uygun aralıklarla salaha ulaşip ulaşmadığı sorulup tibben saptanmalı, hakkında kurulacak ceza yaptırımı hükmünün nedeni ve sonuçlarını idrak derecesinde salaha kavuştuğu bildirildiğinde durma işlevine son verilip yargılanması başlatılmalı, bu süreçte sanığın tutukluluk halinin Usul Yasasına uygun

### 2.3.3. Ceza Verilmesine Yer Olmadığı Kararı

CMK'nın 223. maddesinin üçüncü fıkrasına göre; sanık hakkında; yüklenen suçla bağlantılı olarak yaş küçüklüğü, akıl hastalığı veya sağır ve dilsizlik hali ya da geçici nedenlerin bulunması hallerinde, kusurunun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilir<sup>561</sup>. Bu hüküm, TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrası kapsamında değerlendirilen akıl hastaları için geçerlidir. TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrası kapsamındaki akıl hastaları hakkında ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilemeyecektir<sup>562</sup>.

Sanığın akıl hastası olması nedeniyle verilen ceza verilmesine yer olmadığı kararı, bir mahkumiyet kararı değildir. Dolayısıyla bu kişiler hakkında CMK'nın 231. maddesi gereğince hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararı verilemeyecektir. Ayrıca, akıl hastası sanık hakkında verilen güvenlik tedbiri kararlarının ertelenmesi de mümkün değildir; çünkü TCK'nın 51. maddesine göre ancak hapis cezasını gerektiren mahkumiyet kararları ertelenebilir<sup>563</sup>.

Burada önemli olan husus, sanığın akıl hastası olduğunun bilirkişi raporlarıyla tespit edilmesinin ardından, sanık hakkında başkaca bir yargılama yapmadan doğrudan ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilmesinin doğru olmadığıdır. Zira böyle bir durumda dahi sanığın akıl hastası olduğunun tespitinin ardından bir yargılama yapılmalı ve bu kişinin suçu gerçekten işleyip işlemediği tespit edilmelidir<sup>564</sup>. Eğer beraat kararı verilebilecek hallerden biri varsa akıl hastası sanık hakkında beraat kararı verilmeli, gereken yargılama yapıldıktan sonra akıl hastalığına ilişkin hükümler uygulanmalıdır<sup>565</sup>.

---

*periyotlarla değerlendirmesi yapılmalı, iyileştiğinin tıbbi raporla belirlenmesini takiben sanığın hukuki durumu değerlendirilerek hüküm kurulmalıdır” (Yargıtay 1. CD., E. 1995/1866, K. 1995/2064, T. 28.06.1995. Aktaran Centel – Zafer, a.g.e., s. 583).*

<sup>561</sup> Bir düşünceye göre; burada kusurun bulunmamasından anlaşılması gereken kusur yeteneğidir. Zira failde kast veya taksirin bulunması veya bulunmamasına göre mahkumiyet ya da beraat kararı verilecektir. Eğer fail kasten ya da taksirle hareket etme yeteneğini haiz değilse, bu durumda beraat kararı verilmesi gerektiği savunulmuştur. Süheyl Donay, *Ceza Yargılama Hukuku*, Beta Yayınları, İstanbul, 2012, s. 319'dan aktaran Bayındır, a.g.e., s. 118.

<sup>562</sup> Bayındır, a.g.e., s. 118.

<sup>563</sup> Bayındır, a.g.e., s. 121.

<sup>564</sup> “*Kanıtlar değerlendirilerek sanığın yüklenen suçları işleyip işlemediği belirlenip, işlendiğinin saptanması durumunda TCY'nin 46. maddesi uyarınca tedavi ve koruma altına alınmasına karar vermek gerekirken, sanık hakkında düzenlenen raporda TCY'nin 46. maddesinden yararlanabileceği bildirilmiş olduğundan söz edilerek ceza tertibine yer olmadığına karar verilmesi...yasaya aykırı...görülmediğinden hükmün bozulmasına...*” (Yargıtay 4. CD., E. 2002/26686, K. 2003/9259, T. 13.10.2003. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/4cd-2002-26686.htm>, Erişim tarihi: 15.10.2016).

<sup>565</sup> Ünver – Hakeri, a.g.e., s. 679.

Ceza verilmesine yer olmadığı kararının gerekçesinde, sanığın akıl hastası olduğu ve bu nedenle bu hükmün verildiği belirtilmelidir<sup>566</sup>.

#### **2.3.4. Güvenlik Tedbirine Hükmedilmesi**

CMK'nın 223. maddesinin altıncı fıkrasına göre, sanığın kendisine yüklenen suçu işlediğinin sabit olması halinde, belli bir cezaya mahkûmiyet yerine veya mahkûmiyetin yanı sıra güvenlik tedbirine hükmolunur. Burada hakkında güvenlik tedbirine hükmedilecek olan sanık, normal bir sanık değil, ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilen ve hakkında TCK'da özel olarak düzenlenmiş güvenlik tedbirleri yer alan sanıktır.

Sanığın akıl hastalığının TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrası veya ikinci fıkrası kapsamında olup olmadığı bu aşamada önem kazanmaktadır. Zira 32. maddenin birinci fıkrasına göre, akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur. Maddenin lafzından da anlaşıldığı üzere, bu kişilerle ilgili olarak güvenlik tedbiri kararının verilmesi zorunludur. Hakime bu konuda bir takdir yetkisi tanınmamıştır.

TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrasına göre ise, birinci fıkra 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. Bu fıkra kapsamında kabul edilen akıl hastaları hakkında güvenlik tedbiri uygulanması zorunlu değildir. Hatta "Diğer hallerde verilecek ceza, altıda birden fazla

---

<sup>566</sup> Bayındır, a.g.e., s. 119. Ceza verilmesine yer olmadığı kararlarında, uygulamada çeşitli eksiklikler otaya çıkabilmektedir. Örneğin, failin suçu akıl hastalığı etkisindeyken işlemesi ve bu kişinin ceza ehliyetinin olmadığına anlaşılması halinde bu kişi hakkında ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilecektir. Ancak bu kişi tutuklu yargılanıyorsa, tahliye edilmesi gerekecek ve hakkında güvenlik tedbirlerine hükmolunacaktır. Ayrıca mahkeme, kararında tahliye dışında başkaca bir karara hükmetmezse, hasta kişi herhangi bir sağlık kurumunda tedavi altına alınmamış olacak, bununla birlikte kararın temyiz edilmesi durumunda da kişi karar kesinleşene kadar serbest bir şekilde toplum içinde dolaşabilecektir. Bu nedenle mahkemenin tahliye kararının ardından karar kesinleşmeden kişi hakkında güvenlik tedbirine hükmetmesi ve bu kararın uygulanması gerektiği yönünde görüşler mevcuttur (Kurt, a.g.m., s. 157).

olmamak üzere indirilebilir.” demek suretiyle, hakime bazı hallerde cezanın indirimi konusunda da takdir yetkisi verilmiştir. Bununla birlikte CMK’nın 223. maddesine göre, belli bir cezaya mahkûmiyet yerine veya mahkûmiyetin yanı sıra güvenlik tedbirine hükmolunacaktır.

Akıl hastası sanığın işlediği suçun şikayete bağlı bir suç olması durumunda, eğer şikayet geri alınırsa bu halde beraat veya ceza verilmesine yer olmadığı kararı değil, düşme kararı verilecektir. Ayrıca, sanık hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmesi kararı da verilemeyecektir<sup>567</sup>.

### 2.3.5. Akıl Hastası Çocukların Durumu

Akıl hastası olan çocukların suç işlemeleri veya yargılama esnasında akıl hastası olmaları hali için TCK’da ve CMK’da özel bir düzenleme bulunmamaktadır. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu’nun<sup>568</sup> yürürlüğe girmesiyle, bu kanunun 48. maddesi gereğince, 07.11.1979 tarihli ve 2253 sayılı Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun yürürlükten kaldırılmıştır. Esasen suç işleyen akıl hastası çocuklar hakkında detaylı düzenlemeler içeren 2253 sayılı Kanunun yürürlükten kalkmasıyla birlikte, bu çocukların durumları ile ilgili olarak TCK ve CMK’daki akıl hastalarına ilişkin hükümlerin uygulanması sonucu ortaya çıkmaktadır<sup>569</sup>.

TCK’nın 31. maddesinin birinci fıkrasına göre; *“Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılamaz; ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir”*. Buradan da anlaşılacağı üzere, on iki yaşından küçük çocukların hiçbir şekilde ceza sorumluluğu bulunmamaktadır, ancak bu çocuklar hakkında güvenlik tedbirine hükmedilebilir.

TCK’nın 31. maddesinin ikinci fıkrasına göre ise; *“Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmuş olup da on beş yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması hâlinde ceza sorumluluğu yoktur. Ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur”*. Madde metninde

<sup>567</sup> Bayındır, a.g.e., s. 120.

<sup>568</sup> Bundan sonra ÇKK olarak anılacaktır.

<sup>569</sup> 2253 sayılı Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun ile ilgili olarak bkz. Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 183 – 184.

belirtildiği gibi, on iki ile on beş yaş aralığındaki çocuklar hakkında, bunların işledikleri fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneklerinin yeterince gelişmemiş olması halinde, haklarında güvenlik tedbirine hükmedilmesi zorunludur<sup>570</sup>.

Güvenlik tedbirlerinin hem akıl hastaları hem de suça sürüklenen çocuklar hakkında hükmolunacağı TCK'nın 56. ve 57. maddelerinde yer almaktadır. Ancak akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirleri ile çocuklara uygulanacak güvenlik tedbirleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıkların nedeni ise, akıl hastaları hakkındaki tedbirlerin daha çok toplumsal kaynaklı olması söz konusuysa, çocuklar hakkındaki tedbirlerin çocukları koruma amacını gütmesidir<sup>571</sup>.

Çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin düzenlendiği TCK'nın 56. maddesinde; *“Çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin neler olduğu ve ne suretle uygulanacakları ilgili kanunda gösterilir”* demek suretiyle 5395 sayılı ÇKK'ya atıf yapılmıştır. ÇKK'nın 3. maddesinde; kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuklar; suça sürüklenen çocuk olarak adlandırılmaktadır.

ÇKK'nın 12. maddesinde, suça sürüklenen çocukların akıl hastası olmaları halinde nasıl bir yol izleneceği düzenlenmiştir. Maddeye göre, suça sürüklenen çocuğun aynı zamanda akıl hastası olması hâlinde, 5237 sayılı TCK'nın 31. maddesinin birinci ve ikinci fıkraları kapsamına giren çocuklar hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanacaktır.

Çocuklara özgü güvenlik tedbirleri, koruyucu ve destekleyici tedbirler adı altında ÇKK'da detaylı olarak düzenlenmiştir. ÇKK'nın 11. maddesine göre, ÇKK'da

---

<sup>570</sup> Kanımızca, madde metninde on iki yaşını doldurmamış çocuklar hakkında güvenlik tedbirinin uygulanabilir olması, on iki ile on beş yaş aralığındaki çocuklar hakkında ise, her ne kadar işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması hâlinde bu durum söz konusu olsa da, güvenlik tedbiri uygulamasının zorunlu olması, yaş aralıkları dikkate alındığında çelişkili gibi görülmektedir. Zira; on iki yaşını doldurmamış bir çocuğun suç işlemesi, on iki ile on beş yaş aralığındaki bir çocuğa kıyasla daha vahim olduğundan, suça sürüklenen bu çocuk hakkında bazı tedbirlerin alınmasını gerekli kılmalıdır. Bu nedenle kanun metnindeki bu farklılığın bir hatadan kaynaklandığı kabul edilmeli, on iki yaşını doldurmamış çocuklar hakkında da güvenlik tedbirlerinin uygulanması zorunlu olarak anlaşılmalıdır. Zira 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 12. maddesine göre de, TCK'nın 31. maddesinin birinci fıkrasında yer alan çocuklar hakkında güvenlik tedbirlerinin uygulanması amir hükümlerle zorunlu kılınmıştır.

<sup>571</sup> Bayındır, a.g.e., s. 122.

yer alan koruyucu ve destekleyici tedbirler, suça sürüklenen ve ceza sorumluluğu olmayan çocuklar bakımından, çocuklara özgü güvenlik tedbiri olarak anlaşılır. ÇKK'nın 5. maddesinde, suça sürüklenen ve ceza sorumluluğu olmayan çocuklara uygulanacak koruyucu ve destekleyici tedbirler sayılmıştır. Bu tedbirler, çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirlerdir. Ayrıca ÇKK'nın 36. maddesine göre, hakkında koruyucu ve destekleyici tedbir kararı verilen çocuğun denetim altına alınmasına karar verilebilecektir. Denetim altına alma ile ilgili hükümler, ÇKK'nın 36. ve devamı maddelerinde düzenlenmiştir.

Tüm bu düzenlemeler dikkate alındığında, TCK ile CMK'da akıl hastası olan suça sürüklenen çocuklarla ilgili özel bir düzenleme bulunmadığı görülmektedir. Bununla birlikte suça sürüklenen çocuklar, kural olarak ÇKK'nın 26. maddesine göre çocuk mahkemeleri ve çocuk ağır ceza mahkemelerinde yargılanmaktadırlar. Bu mahkemelerin görevleri, yargı çevreleri, suça sürüklenen çocuklar hakkında yapılacak yargılamalarda savcının görevleri gibi hükümler özel olarak ÇKK'nın 25. ve devamı maddelerinde düzenlenmiştir. Bu bağlamda çocukların yargılanmaları, ÇKK'da yer alan hükümlere göre yapılmaktadır. Akıl hastası olan ve suça sürüklenen çocuklar hakkında ÇKK'da hüküm bulunmadığı için, gerekli görülen hallerde ÇKK'nın 42. maddesi gereğince CMK'nın akıl hastası şüpheli ve sanıklarla ilgili hükümleri suça sürüklenen akıl hastası çocuklar bakımından da uygulanacaktır.

### **3. TÜRK CEZA HUKUKUNDA GÜVENLİK TEDBİRLERİ**

765 sayılı TCK'da yer almayan ancak 5237 sayılı TCK ile Türk ceza hukukunda uygulanmaya başlanan güvenlik tedbirleri, 5237 sayılı TCK'nın "Yaptırımlar" kısmının ikinci bölümü olan "Güvenlik Tedbirleri" başlığı altında, 53. ve 60. maddeleri arasında düzenlenmiştir<sup>572</sup>. 765 sayılı TCK'da bulunan kabahat ve cürüm ayrımı ile asli ceza ve

---

<sup>572</sup> Güvenlik tedbirlerinin "Yaptırımlar" başlığı altında düzenlenmesi eleştirilmiş ve başlığın "Ceza müeyyidesi ve güvenlik tedbirleri" olması gerektiği savunulmuştur (Zeki Hafizoğulları, "5237 s. Türk



fer'i ceza ayrımı, 5237 sayılı TCK'da kaldırılmış, bunun yerine cezalar ve güvenlik tedbirleri olmak üzere ikili bir yaptırım şekli yoluna gitmiştir<sup>573</sup>.

İşlenen suç karşılığı olarak cezanın bir alternatifi gibi düzenlenen bu güvenlik tedbirleri, belli hakları kullanmaktan yoksun bırakılma, eşya müsadere, kazanç müsadere, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri, suçta tekrür ve özel tehlikeli suçlular, sınır dışı edilme, tüzel kişiler hakkında güvenlik tedbirleri olmak üzere çok çeşitlidir.

Güvenlik tedbirleri, T.C. Anayasası'nın 38. maddesi ve TCK'nın 2. maddesi gereğince, kanunla getirilebilir. Bununla birlikte güvenlik tedbirlerinin uygulanması, ceza muhakemesi usul ve yasalarına göre yapılmaktadır. Müsadere dışındaki güvenlik tedbirleri ise, hakim tarafından değiştirilebilir ve geri alınabilir niteliktedir<sup>574</sup>.

### 3.1. GÜVENLİK TEDBİRİ KAVRAMI

Güvenlik tedbiri, toplum için tehlike arz eden bazı suçların, yine toplumun korunması amacıyla alınması gereken önlemler şeklinde tanımlanabilir. Esasen modern ceza kanunlarının yapılmasıyla ortaya çıkan güvenlik tedbirleri, uzun yıllardır uygulanan ceza sisteminin bazı durumlarda yetersiz kalması neticesinde artan suçluluk oranının da etkisiyle kanunlarda yer almaya başlamıştır<sup>575</sup>. Özellikle cezalandırmaya karşı reform hareketiyle ortaya çıkan Pozitivist düşüncede, suçluların biyolojik yapısının suçun ortaya çıkmasında son derece önemli olduğu görüşüyle birlikte *Lombroso, Ferri* gibi düşünürler suçlunun çeşitli özellikleri nedeniyle bu kişilere ceza verilmesinin doğru olmadığını ileri sürmüşlerdir. Bu düşünceye göre, örneğin, doğuştan suçlular ve ihtiras suçluları suç işlerken kendilerine bir ceza verilip verilemeyeceğini bile düşünemeyeceklerinden, bu kişilere ceza vermek yerinde olmayacaktır. Ayrıca bu kişiler, cezaların önemini de kavrayamayacağından dolayı, bu cezalar verilse bile

---

Ceza Kanununda Cezalar ve Güvenlik Tedbirleri”, <http://www.baskent.edu.tr/~zekih/diger-yazilar-ve-makaleler/makaleler/>, Erişim tarihi: 13.10.2016).

<sup>573</sup> 5237 sayılı TCK'nın asli ceza ve fer'i ceza ayrımını kaldırmış olmasına rağmen, güvenlik tedbiri adı altında, ceza mahkumiyetinin sonucu olması gereken yaptırımları yürürlüğe koyduğu için aslında asli ceza ve fer'i ceza ayrımına zımnen devam ettiği düşüncesiyle eleştirilmektedir. Bu eleştiriler için bkz. Hafizoğulları, a.g.m., <http://www.baskent.edu.tr/~zekih/diger-yazilar-ve-makaleler/makaleler/>, (13.10.2016). Nur Centel, “Yeni Türk Ceza Kanunu'nda Cezalar ve Güvenlik Tedbirleri Sistemi” *YÜHFD*, Cilt: 2, Sayı: 2, 2005, s. 366.

<sup>574</sup> Hafizoğulları, a.g.m., <http://www.baskent.edu.tr/~zekih/diger-yazilar-ve-makaleler/makaleler/>, (13.10.2016).

<sup>575</sup> Mehmet Emin Artuk, “Güvenlik Tedbirleri”, *GÜHFD*, Cilt: 12, Sayı: 1 – 2, 2008, s. 462.

yetersiz kalacaktır. Bunun yanında cezanın esas amacının failin uslanması olduğu düşüncesi de, kişilerin uzun süreli cezalara maruz bırakılmasının bu kişilerle iletişime geçerek uslanıp uslanmadıklarının tespitinin güç olduğunu savunmaktadır<sup>576</sup>.

Tüm bu düşünceler, ceza hukuku mevzuatında da yer bulmuş; ilk olarak 1893 tarihli “İsviçre Ceza Kanunu Öntasarısı”nda cezaların yanında güvenlik tedbirlerine de hükümlenacağı konusunda düzenlemeler yer almıştır. Ardından *Ferri*’nin başkanlığında hazırlanmış olan, ancak kanunlaşmayan 1921 İtalyan Ceza Kanunu ön tasarısında “ceza” kavramı yerine “yaptırım” kavramı kullanılmıştır. 1926 tarihli Rusya Sovyet Federatif Sosyalist Cumhuriyeti Ceza Kanunu’nda da “toplumsal olarak tehlikeli görülen fiillerin faillerine toplumsal savunma tedbirlerinin uygulanacağına” ilişkin maddeler yer almıştır. Birinci Dünya Savaşı’nın ardından çeşitli ülkelerin ceza kanunlarında cezaların yanı sıra güvenlik tedbirleri de düzenlenmeye başlanmıştır<sup>577</sup>.

Güvenlik tedbirleri genellikle tanımlanmamakla birlikte, doktrinde şöyle bir tanım yer almaktadır: “*Güvenlik tedbirleri kanunda öngörülen toplumsal savunma vasıtaları olup, toplum için tehlike oluşturan suçun işlenmesinden sonra hakim tarafından hükmedilen yaptırımlardır*”<sup>578</sup>. Buradan hareketle, güvenlik tedbirlerinin dört şartta uygulanabileceği söylenebilecektir. Bunlar suçun toplum için tehlikeli halin belirtisini oluşturması, güvenlik tedbirine suçun işlenmesinden sonra hükmedilmesi, güvenlik tedbirinin kanun tarafından öngörülmesi ve güvenlik tedbirine hakim tarafından hükmedilmesidir<sup>579</sup>.

Güvenlik tedbirlerinin hükmedilmesinde amaç cezalandırma olmadığından, bu tedbirlerin kusurla orantılı değil, tehlike haliyle orantılı olması gerekmektedir. Zira kefaret amacı bulunmadığı için geçmişe yönelik değil, geleceğe yönelik yaptırımlar olan güvenlik tedbirleri, acı verme niteliği de taşımamaktadır<sup>580</sup>. Esasen önemli olan nokta, güvenlik tedbirlerinin ceza karşılığı olarak verilmemesi gerektiği hususudur. Zira ceza

---

<sup>576</sup> Artuk, a.g.m., s. 463. Centel, a.g.m., s. 366.

<sup>577</sup> Artuk, a.g.m., s. 465.

<sup>578</sup> Mohammad Ali Hedeyati, *Les mesures de sûreté et la réforme moderne du droit pénal*, Genève 1939, s. 95 – 96 (Cenevre Doktora Tezi)’nden aktaran Artuk, a.g.m., s. 466.

<sup>579</sup> Artuk, a.g.m., s. 466. Bu şartların detaylı incelemesi için bkz. Artuk, a.g.m., s. 467 vd.

<sup>580</sup> Centel, a.g.m., s. 366.

veya ceza infaz hukuku ile söz konusu olamayacak yaptırımların güvenlik tedbiri adı altında uygulanması, bu uygulamaların hukuka aykırı olacağını göstermektedir<sup>581</sup>.

Ayrıca güvenlik tedbirlerinin yapısı nedeniyle bir üst süresi bulunmamaktadır. Bunun nedeni, kişinin toplumsal tehlikelilik halinin ortadan kalkmasıyla güvenlik tedbirinin de sonlanması gerekliliğidir. Ancak kapalı kurumlarda yerine getirilen bu güvenlik tedbirleri, kişinin özgürlüklerinin doğrudan doğruya kısıtlanması sonucunu doğurmaktadırlar<sup>582</sup>. Dolayısıyla bu tedbirlerin birer ceza gibi değil, yalnızca kişinin koruma ve tedavisinin sağlanması amacıyla yönelik olarak uygulanması büyük önem arz etmektedir.

### 3.2. GÜVENLİK TEDBİRLERİNİN ÇEŞİTLERİ

Güvenlik tedbirleri toplum açısından tehlikeli olan durumlarda bu tehlikeliliği ortadan kaldırmayı amaçladığından, çok çeşitli şekillerde düzenlenebilmektedir<sup>583</sup>. 5237 sayılı TCK'da yer alan güvenlik tedbirleri ise, belli hakları kullanmaktan yoksun bırakılma (m. 53), eşya müsaderesi (m. 54), kazanç müsaderesi (m. 55), çocuklara özgü güvenlik tedbirleri (m. 56), akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri (m. 57), suçta tekerrür ve özel tehlikeli suçlular (m. 58), sınır dışı edilme (m. 59), tüzel kişiler hakkında güvenlik tedbirleridir (m. 60). Kanuna bakıldığında, failin şahsından kaynaklanan bazı özelliklerden dolayı da güvenlik tedbirlerinin uygulanacağı görülmektedir. Özellikle belirli şartları taşıyan çocuklar ve akıl hastaları açısından öngörülen güvenlik tedbirleri, failin şahsına ve özel durumuna yönelik olarak uygulanmalıdır.

---

<sup>581</sup> Güvenlik tedbirlerinin yeni bir ceza veya infaz türü olarak kullanılmasının eleştirisi hakkında bkz. Yener Ünver, "Güvenlik Tedbirleri ile Cezalar Arasında Bir Fark Kaldı mı? (Alman Anayasa Mahkemesi'nin Konuyla İlgili Bir Kararı Üzerine Kısa Bir Değerlendirme)", *Prof. Dr. Köksal Bayraktar'a Armağan Cilt I - GsÜHFD*, Galatasaray Hukuk Fakültesi Yayını No: 49, 2010/1, ss. 367.

<sup>582</sup> Ünver, "Güvenlik Tedbirleri ile Cezalar Arasında Bir Fark Kaldı mı? (Alman Anayasa Mahkemesi'nin Konuyla İlgili Bir Kararı Üzerine Kısa Bir Değerlendirme)", a.g.m., s. 368. Federal Almanya'da söz konusu güvenlik tedbirleri nedeniyle kişilerin özgürlüklerinin uzun yıllar kısıtlanması sonucu doğmaktadır ve hatta Alman Anayasa Mahkemesi'ne dahi konu olan uygulamalar mevcuttur. Bu karar ve AIHM'in güvenlik tedbirlerinin niteliğine ilişkin değerlendirmeleri hakkında detaylı bir değerlendirme hakkında bkz. Ünver, "Güvenlik Tedbirleri ile Cezalar Arasında Bir Fark Kaldı mı? (Alman Anayasa Mahkemesi'nin Konuyla İlgili Bir Kararı Üzerine Kısa Bir Değerlendirme)", a.g.m., s. 369 vd.

<sup>583</sup> Doktrinsel açıdan çeşitli tasnifler olmakla birlikte, konunun amacından sapılmaması için burada yalnızca 5237 sayılı TCK'da yer alan güvenlik tedbirlerinden kısaca bahsedilecektir. Doktrinsel tasnifler ve diğer ülkelerin ceza kanunlarında yer alan güvenlik tedbirleri konusunda detaylı bilgi için bkz. Artuk, a.g.m., s. 486 – 488.

### 3.3. AKIL HASTALARINA UYGULANAN GÜVENLİK TEDBİRLERİ

Akıl hastalarına uygulanan güvenlik tedbirleri, kaynağını Anayasa'nın 19. ve 38. maddelerinden almaktadır. Anayasa'nın 19. maddesine göre suç işleyen akıl hastaları, mahkemelerce verilmiş hürriyeti kısıtlayıcı cezaların ve güvenlik tedbirlerinin uygulanacağı kişilerdir<sup>584</sup>. Anayasa'nın 38. maddesinde ise ceza ve ceza yerine geçen güvenlik tedbirlerinin ancak kanunla konulacağı hükmü yer almaktadır<sup>585</sup>.

Akıl hastalarına güvenlik tedbiri uygulanmasındaki amaç, hem toplumu, hem suç işleyen akıl hastalarını korumak; hem bu akıl hastalarının tedavilerinin yapılarak topluma tekrar kazandırılmasını sağlamak hem de akıl hastalarının gerekli tedavileri alarak hayatlarını devam ettirebilmelerini sağlamaktır<sup>586</sup>. Suç işleyen akıl hastalarına uygulanan güvenlik tedbirleri, hem 765 sayılı TCK'da hem de 5237 sayılı TCK'da düzenlenmiştir. İki kanun arasındaki en temel fark, 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 düzenlenmesidir.

#### 3.3.1. 765 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda

765 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda akıl hastalarının ceza sorumluluğu hakkında hükümler yer almaktaydı. Bunlar Kanun'un 46. ve 47. maddelerinde düzenlenmiş olup tam ve kısmi akıl hastalığı ayrımı kabul edilmiş; bunun yanında akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirleri de yine aynı maddelerde düzenlenmişti.

765 sayılı TCK'nın 46. maddesine göre, fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketinin serbestisini tamamen kaldıracak surette akıl hastası olan kimseye ceza verilemez. Bu kişiler koruma ve tedavi altına alınırlar. Maddeden de anlaşıldığı üzere, bu kişiler şuur veya hareket serbestisini ortadan kaldıracak derecede ve fiil esnasında

---

<sup>584</sup> Anayasa'nın 19. maddesinde, 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 getirilmesinden bahsedilmiştir. Burada belirtilen akıl hastaları, suç işlemiş akıl hastaları değildir. Dolayısıyla hakkında güvenlik tedbiri uygulanacak olan akıl hastaları ile suç işlememiş akıl hastaları arasında Anayasa'nın bu maddesi açısından fark bulunmaktadır (Hafizoğulları, a.g.m., <http://www.baskent.edu.tr/~zekih/diger-yazilar-ve-makaleler/makaleler/>, Erişim tarihi: 13.10.2016).

<sup>585</sup> Hafizoğulları, a.g.m., <http://www.baskent.edu.tr/~zekih/diger-yazilar-ve-makaleler/makaleler/>, (13.10.2016).

<sup>586</sup> Ayşe Nuhoglu, *Ceza Hukukunda Emniyet Tedbirleri*, Ankara, Adil Yayınevi, 1997, s. 176. Koca – Üzülmöz, a.g.e., s. 596. Ünver, "Ruh Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi", a.g.m., s. 77.

akıl hastası ise, koruma ve tedavi altına alınmaları bu şartların gerçekleşmesine bağlıdır. Bu halde güvenlik tedbirine hükmedilmesi zorunludur<sup>587</sup>. Kişinin tedaviye ihtiyacı olup olmadığına bakılmaz. Önemli olan, kişinin işlediği suç esnasında belli bir dereceye ulaşmış akıl hastası olmasıdır<sup>588</sup>. Koruma ve tedavi altına almadan anlaşılması gereken, bu kişilerin bir sağlık kurumuna yatırılmasıdır. Bu kurumun özellikle resmi ve devlete ait olması gerekmektedir. Kanun ayrıca, bu kişilerin ayakta tedavisini kabul etmemiş, bir sağlık kurumunda tedavi edilmeleri gerektiğini belirtmiştir<sup>589</sup>.

Akıl hastası olan kişilerin koruma ve tedavi altına alınmasına hazırlık tahkikatında Sulh Ceza Hakimi, ilk aşamada Sorgu Hakimi ve son aşamada ise görevli mahkeme tarafından karar verilmekteydi. Görüldüğü üzere kanun, bu kararın verilmesini Cumhuriyet savcılarına veya idari bir makama değil, kişi hakkında ceza sorumluluğunun olup olmadığına, kişinin mahkumiyetine veya beraatine karar veren makam olan mahkeme makamına vermiştir. Ayrıca bu kararın verilebilmesi için kişinin suçu işlediğinin sabit olması gerekmektedir ve bu durumda güvenlik tedbiri kararının verilmesi zorunludur<sup>590</sup>.

Koruma ve tedavi altında bulundurma süresi iyileşene kadar devam etmekte; ancak yükletilen suç ağır hapis cezasını gerektirmekte ise bu süre bir seneden az olamamaktaydı. Esasen, tam akıl hastalıklarının tamamen iyileşmesi mümkün olmadığından bu madde eleştirilmiştir<sup>591</sup> ve 5237 sayılı TCK'da bu kuraldan vazgeçilmiştir. Ayrıca ağır hapis cezasını gerektiren hallerde sürenin bir seneden az olamaması kuralı da 5237 sayılı TCK'da yer almamaktadır<sup>592</sup>.

---

<sup>587</sup> Nuhuğlu, a.g.e., s. 176 – 177.

<sup>588</sup> Nuhuğlu, a.g.e., s. 180.

<sup>589</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. II, s. 749.

<sup>590</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. II, s. 749.

<sup>591</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. II, s. 750. Nuhuğlu, a.g.e., s. 209. Özbek ve diğerleri, a.g.e., s. 394. Akıl hastalarının iyileşmelerine rağmen salt bu sürelerin doldurulması için kişilerin söz konusu kurumlarda tutulabilmesine imkan sağlayan bu düzenlemenin eleştirisi hakkında bkz. Ünver, “Ruh Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi”, a.g.m., s. 79. Zira bu gibi durumlarda kişi iyileşmiş olsa bile alt sınırı doldurmadığı gerekçesiyle tedbirlerin uygulanmasına devam edilmesi sorunu ortaya çıkabileceği gibi, üst sınırı dolduran ancak henüz iyileşmemiş bir hastanın da topluma salıverilmesi sonucu doğabilecektir (Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 193). Ayrıca iyileşmekten anlaşılması gerekenin kişinin hukuki olarak tehlikeliliğinin ortadan kalkması şeklinde anlaşılması gerektiği görüşü için de bkz. Ünver, “Ruh Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi”, a.g.m., s. 79. Failin tehlikeliliğinden ne anlaşılması gerektiği, hangi hallerde failin tehlikeli kabul edilebileceği hakkındaki detaylı açıklamalar için bkz. Nuhuğlu, a.g.e., s. 199 – 204.

<sup>592</sup> Özbek ve diğerleri, a.g.e., s. 394.

Koruma ve tedavi altına alınan kişi, koruma ve tedavinin uygulandığı kurumun tıbbi heyeti tarafından iyileştiğine dair verilecek rapor üzerine yine yargılandığı merci tarafından serbest bırakılmaktaydı. Bu konudaki rapor ve kararda, hastalığın ve yüklenen suçun içeriği göz önüne alınarak, güvenlik tedbiri bakımından kişinin kontrol veya muayeneye tabi tutulup tutulmayacağı, tutulacak ise süresi ve aralıkları da gösterilmekteydi.

Tıbbi kontrol ve muayene, Cumhuriyet Savcıları tarafından, kararda gösterilen süre ve aralıklarda, bu kişilerin buldukları yerde, yoksa en donanımlı uzmanı bulunan hastane tıbbi heyetlerine sevk edilmeleri şeklinde temin olunmaktaydı. Bu tıbbi kontrol ve muayenede hastalığı tekrar edenler, hakim veya mahkeme kararıyla yine koruma ve tedavi altına alınıp aynı uygulamalara tabi tutulmaktaydılar.

Kısmi akıl hastaları ise, güvenlik tedbiri uygulamasının dışında tutulmuşlardır ve bu kişiler hakkında, verilecek cezaların 1/3 ve en fazla 2/3 oranında indirilebileceği hüküm altına alınmıştır. Bu kişiler hakkında ise doktrinde, yalnızca tedbir uygulamasının gerçekleştirilmesi önerilmiştir<sup>593</sup>. Bu kişiler hakkında yalnızca verilecek cezanın indirilmesi insanlık dışı olarak değerlendirilmiş; kriminoloji ve psikiyatri uzmanları tarafından bu kişilere hem ceza verilmesi ve hem de cezayla birlikte, ya da cezanın infazının ardından, tedavi uygulanmasının gerekli olduğu öne sürülmüştür<sup>594</sup>.

### **3.2.2. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda**

765 sayılı TCK'da güvenlik tedbirleri, yukarıda da bahsedildiği üzere, 46. ve 47. maddelerde yer almaktaydı. 5237 sayılı TCK'da ise, akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirleri ceza sorumluluğunu düzenleyen maddeden ayrı bir şekilde; "Akıl hastalığı" başlığı altında 32. maddede bulunmaktadır. Suç işleyen akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirleri ise, "Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri" başlığı altında 57. maddede düzenlenmiştir.

Esasen koruma ve tedbir amaçlı olarak hükmedilen güvenlik tedbirleri, hakim tarafından değiştirilebilen, kaldırılabilen niteliktedirler. Bunlar yapılırken ise suçlunun

---

<sup>593</sup> Dönmezer – Erman, a.g.e., C. II, s. 751. Kısmi akıl hastalarının tam akıl hastalarının tespitinden daha zor olması ve bu kişilerin toplum açısından normal kişilere kıyasla daha tehlikeli olmaları nedeniyle toplum içine karışmalarının daha kısa süre içinde gerçekleşmesine olanak sağlaması nedeniyle söz konusu düzenleme eleştirilmiştir (Nuhoğlu, a.g.e., s. 174).

<sup>594</sup> Nuhoğlu, a.g.e., s. 179.

sağlık durumu dikkate alınmaktadır. Kanun, akıl hastaları hakkındaki güvenlik tedbirlerini üç şekilde ele almıştır. Birincisi, tam akıl hastaları, ikincisi, kısmi akıl hastaları ve üçüncüsü ise uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerdir<sup>595</sup>. Dolayısıyla akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirlerini de ayrı üç başlık altında incelemek yerinde olacaktır.

### ***3.2.2.1. Kişinin İşlediği Fiilin Hukuki Anlam ve Sonuçlarını Algılama ile Davranışlarını Yönlendirme Yeteneğinin Önemli Derecede Etkilenmesi (TCK. m. 32/1)***

TCK'nın 57. maddesinin birinci fıkrasına göre, fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu madde, emredici niteliktedir ve dolayısıyla TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrası kapsamında kalan; yani 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. TCK'nın 32. maddesi, bu anlamda 57. maddesi ile aynı doğrultuda bir düzenleme içermektedir<sup>596</sup>.

Bu bağlamda, hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenliqli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar. Fakat yüksek güvenliqli sağlık kurumlarının ne olduğu TCK'da açıklanmamıştır. Esasen bu sağlık kurumlarından anlaşılması gereken, akıl hastası suçluların korunduğu ve kaçmalarının engellenebildiği nitelikteki sağlık kurumlarıdır<sup>597</sup>. Bu konuda, 14.09.2007 tarihinde

<sup>595</sup> Hafizoğulları, a.g.m., <http://www.baskent.edu.tr/~zekih/diger-yazilar-ve-makaleler/makaleler/>, (13.10.2016). Tam akıl hastalığı – kısmi akıl hastalığı ayrımınının 765 sayılı TCK'da olduğu halde 5237 sayılı TCK'da bu ayrıma gidilmediğine ilişkin düşünceler ve aksi yöndeki değerlendirmeler hakkında yukarıda kapsamlı bir açıklama yapılmıştır. Doktrinde 5237 sayılı TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrasındaki durum kısmi akıl hastalığı olarak değerlendirildiği için, burada da aynı durumu düzenleyen fıkra, kısmi akıl hastalığı olarak adlandırılacaktır.

<sup>596</sup> 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, “Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri.”, a.g.m., s. 136).

<sup>597</sup> Hafizoğulları, a.g.m., <http://www.baskent.edu.tr/~zekih/diger-yazilar-ve-makaleler/makaleler/>, (13.10.2016). Yargıtay'ın bir kararına göre, kişi hakkında hükmedilen koruma ve tedavi amaçlı güvenlik tedbirlerinin infaz edileceği kurum, mahkeme kararında gösterilmemelidir. İnfazın nerede yapılacağına ilişkin kararı verecek olan kişi hakim değil, infazdan sorumlu savcıdır. Aksi halde hakimin, bu konuda yetkili olan savcının görev alanına girerek onun takdir yetkisini kısıtlayacağı savunulmuştur (Yargıtay 11. CD., E. 2005/14353, T. 26.12.2005'ten aktaran Ünver, “Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri.”, a.g.m., s. 148).

Zonguldak Ağır Ceza Mahkemesinin bir sorusu karşısında, Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürlüğü tarafından mahkemeye görüş olarak, yüksek güvenlikli sağlık kuruluşlarının eksikliği hakkında 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 9. maddesinin birinci fıkrasının kıyasen uygulanması şeklinde doldurulabileceği yönünde bir görüş bildirmiştir<sup>598</sup>. Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yazılarında, Bakanlığa bağlı ruh sağlığı ve sinir hastalıkları konusunda yüksek güvenlikli sağlık kurumlarının henüz oluşturulmadığı belirtilmiştir. Bu çerçevede TCK'nın 57. maddesi uyarınca haklarında güvenlik tedbirine hükmedilen hastaların yüksek güvenlikli infaz kurumlarının tanımında belirtilen özelliklere sahip olan ruh sağlığı ve sinir hastalıkları hastanelerinin özel bölümlerinde tedavi ve koruma altına alınması konusunun bazı il Cumhuriyet savcılıklarına bildirildiği hususu Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürlüğü tarafından söz konusu yazıda dile getirilmiştir<sup>599</sup>.

Maddenin ikinci fıkrasına göre, hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir<sup>600</sup>. Buradan anlaşıldığı üzere, suç işleyen akıl hastasının sağlık kurumunda ne kadar süreyle kalabileceği

---

<sup>598</sup> Kurt, a.g.m., s. 155. İlgili maddeye göre yüksek güvenlikli infaz kurumları; “İç ve dış güvenlik görevlilerine sahip, firara karşı teknik, mekanik, elektronik ve fiziki engellerle donatılmış, oda ve koridor kapıları sürekli kapalı tutulan, ancak mevzuatın belirttiği, aynı oda dışındaki hükümlüler arasında ve dış çevre ile temasların geçerli olduğu, sıkı güvenlik rejimine tabi hükümlülerin bir veya üç kişilik odalarda barındırıldıkları tesislerdir. Bu kurumlarda bireysel veya grup halinde iyileştirme yöntemleri uygulanır.” şeklinde açıklanmıştır. [http://www.cigm.adalet.gov.tr/docs/gorus/yuksek\\_guvenlik.pdf](http://www.cigm.adalet.gov.tr/docs/gorus/yuksek_guvenlik.pdf), (11.12.2016).

<sup>599</sup> [http://www.cigm.adalet.gov.tr/docs/gorus/yuksek\\_guvenlik.pdf](http://www.cigm.adalet.gov.tr/docs/gorus/yuksek_guvenlik.pdf), (11.12.2016). Kurt, a.g.m., s. 155. Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'nun 18.10.2011 tarihli 6 numaralı genelgesinde de bu yönde bir değerlendirilmeye gidilmiştir (Ünver, “Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri.”, a.g.m., s. 149). Bu çalışmanın yapıldığı tarih itibarıyla, ülkemizde hala yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastaneleri uygulamaya geçememiştir. Her ne kadar Ankara ve İstanbul'da ikişer tane, Adana, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Elazığ, Erzurum, Gaziantep, İzmir, Kayseri, Kocaeli, Konya, Manisa, Samsun, Trabzon illerinde bu hastanelerinin hayata geçme düşünceleri son birkaç yıldır devam etse ve 2016 yılında bu hastanelerin hayata geçmesi planlanmış olsa da, henüz bu hastanelerin yapımı tamamlanmamıştır. <http://www.milliyet.com.tr/adli-psikiyatri-hastaneleri-kuruluyor-gundem-1491925/>, (11.12.2016).

<sup>600</sup> Burada kişi, rapor neticesinde doğrudan serbest bırakılmamaktadır. Mahkeme veya hakim söz konusu raporu değerlendirerek kişinin serbest kalıp kalmayacağı konusundaki kararı verecektir (Centel – Zafer – Çakmut, *Türk Ceza Hukukuna Giriş*, a.g.e., s. 376). Madde akıl hastası kişinin iyileşmesini değil, tehlikeliliğinin ortadan kalkmasını araması açısından 765 sayılı TCK'dan ayrılmaktadır (Özbek v.d., a.g.e., s. 675. Ünver, “Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri.”, a.g.m., s. 150). 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, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, a.g.e., s. 637.



hususunda bir alt ve üst sınır belirlenmemiştir<sup>601</sup>. Bu durum akıl hastalığının niteliği açısından makul kabul edilmektedir. Zira akıl hastalarının çoğu zaman tamamen tedavi edilebilmeleri mümkün olmayıp bu kişilerin toplum hayatına uyum sağlayabildikleri tespit edildiğinde güvenlik tedbiri sona erdirilmelidir<sup>602</sup>. Ayrıca serbest bırakma yetkisine sahip mahkeme veya hakim, kişiyi yargılayan ve hakkında güvenlik tedbirine hükmeden mahkeme veya hakim olarak kabul edilmelidir<sup>603</sup>.

Üçüncü fıkraya 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<sup>604</sup>.

Dördüncü fıkraya 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.

Beşinci fıkraya 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. Bu durumda, bir ve devamı fıkralarda belirlenen işlemler tekrarlanır. Bu fıkra, akıl hastası olan kişinin belirli aralıklarla kontrol edilmesini ve toplum için bir tehlike oluşturuyorsa, bu durumda tedavi amaçlı olarak tekrar güvenlik tedbirine hükmedilebilmesini

---

<sup>601</sup> Hafizoğulları, a.g.m., <http://www.baskent.edu.tr/~zekih/diger-yazilar-ve-makaleler/makaleler/>, (13.10.2016). Tam akıl hastalıklarının tamamen iyileşmesi mümkün olmadığından 765 sayılı TCK'daki düzenleme 5237 sayılı TCK'da terk edilmiştir. Ayrıca ağır hapis cezasını gerektiren hallerde sürenin bir seneden az olamaması kuralı da 5237 sayılı TCK'da yer almamaktadır (Özbek v.d., a.g.e., s. 394). Suç işleyen akıl hastaları hakkında uygulanacak güvenlik tedbirleri açısından herhangi bir alt ve üst sınır belirlenmemiş olmasının riskli bir düzenleme olduğu hususundaki eleştiriler için bkz. Koca – Üzülmüş, a.g.e., s. 597. Cezaların dahi sınırlarının belirlendiği günümüz ceza hukukunda, güvenlik tedbirlerinin alt ve üst sınırlarının belirsiz olmasının kişinin sınırsız bir şekilde güvenlik tedbiri altında kalmasına dahi yol açabileceği düşüncesi ve bu durumun eleştiri için bkz. Ünver, “Ruh Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi”, a.g.m., s. 86. Kanunda yalnızca hastalığın tekrar edip etmemesine odaklanılması ve güvenlik tedbirleriyle alakalı herhangi bir alt veya üst sınır getirilmemesinin kanunun amacına uygun olmadığı görüşü için bkz. Ünver, “Ruh Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi”, a.g.m., s. 77.

<sup>602</sup> Özbek v.d., a.g.e., s. 394.

<sup>603</sup> Hafizoğulları, a.g.m., <http://www.baskent.edu.tr/~zekih/diger-yazilar-ve-makaleler/makaleler/>, (13.10.2016).

<sup>604</sup> 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 Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri”, a.g.m., s. 152.

sağlamaktadır. Bu bağlamda akıl hastası kişi hakkında maddenin ilk dört fıkrası yeniden uygulama alanı bulabilecektir<sup>605</sup>.

### **3.2.2.2. Kişinin İşlediği Fiille İlgili Olarak Davranışlarını Yönlendirme Yeteneğinin Azalması (TCK. m. 32/2)**

5237 sayılı TCK'nın 32. maddesinde olduğu gibi, 57. maddenin altıncı fıkrasında da, kişinin işlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalmış olması aranmaktadır<sup>606</sup>. Maddeye göre, bu kişiler 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 uygulanabilecektir<sup>607</sup>. Maddeden de anlaşıldığı gibi, tam akıl hastalarından farklı olarak kısmi akıl hastaları için uygulanacak koruma ve tedavi amaçlı güvenlik tedbirlerinin uygulanması açısından bir süre sınırı kabul edilmiştir. Bu sınır ise, mahkum olunan ceza ile aynı süre için uygulanacak güvenlik tedbiridir. Yani kişi hakkında en fazla, mahkum olduğu süre kadar güvenlik tedbiri uygulanabilecektir.

Burada önemli olan nokta, bu kişiler hakkında karar verilecek güvenlik tedbirlerinin hapis cezasıyla aynı sürede olmasıdır<sup>608</sup>. Maddenin bu kısmı, tedavinin cezadan bağımsız olarak ele alınması ve ayrıca uygulanması gerektiği, bununla birlikte

---

<sup>605</sup> Hafizoğulları, a.g.m., <http://www.baskent.edu.tr/~zekih/diger-yazilar-ve-makaleler/makaleler/>, (13.10.2016). 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 – Çakmut, *Türk Ceza Hukukuna Giriş*, 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 Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri.”, a.g.m., s. 149, 152.

<sup>606</sup> Hafizoğulları, a.g.m., <http://www.baskent.edu.tr/~zekih/diger-yazilar-ve-makaleler/makaleler/>, (13.10.2016). 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 (Ünver, “Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri.”, a.g.m., s. 152).

<sup>607</sup> 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 – Üzülmöz, a.g.e., s. 306. Akıl hastası olduğu düşünülen 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 sonucunun doğabileceği, bu nedenle bu kararın uzmanlara bırakılması gerektiği düşüncesi için bkz. Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, a.g.e., s. 193.

<sup>608</sup> Özbek v.d., a.g.e., s. 394. Söz konusu fıkranın eleştirisi için bkz. Ünver, “Ruh Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi”, a.g.m., s. 84.

bu durumun güvenlik tedbirlerinin cezalarla karıştırılması sonucunu ortaya çıkardığı için eleştirilmiştir<sup>609</sup>.

### 3.2.2.3. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Bağımlıları

Geçici nedenler ile alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma durumları 5237 sayılı TCK'nın 34. maddesinde özel olarak düzenlenmiştir. 34. maddenin birinci fıkrasına göre, geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez<sup>610</sup>. TCK'nın 57. maddesinin son fıkrası ise, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarının suç işlemleri hallerinde bu kişilere uygulanacak güvenlik tedbirleri hakkında bir düzenleme içermektedir. Bu kişiler esasen akıl hastası olmamakla birlikte, bağımlılıkları nedeniyle kendilerine güvenlik tedbiri uygulanması gerektiği düşünülerek akıl hastalarına ilişkin güvenlik tedbirlerinin düzenlendiği bu maddede yer almaktadırlar<sup>611</sup>.

TCK'nın 57. maddesinin son fıkrasına göre; suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde

---

<sup>609</sup> Bu düşünceye göre kişinin toplum açısından tehlikeliliği, söz konusu koruma ve tedavi tedbiri ile ortadan kalktıysa, bu durumda bu kişiye artık ceza verilmemeli ve kişi saliverilmelidir (Ünver, "Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri.", a.g.m., s. 150). 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, "Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri.", a.g.m., s. 151).

<sup>610</sup> Bu maddede yalnızca "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" verilecek ceza hakkında bir düzenleme yapıldığı; ancak TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrasındaki gibi "bu derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi" hakkında bir düzenlemenin bulunmadığı; bu gibi durumlarda bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine de hükümlenemeyeceği düşüncesi ve eleştirisi için bkz. Hafizoğulları, a.g.m., <http://www.baskent.edu.tr/~zekih/diger-yazilar-ve-makaleler/makaleler/>, (13.10.2016).

<sup>611</sup> Burada dikkat edilmesi gereken nokta; kişilerin kullandıkları uyuşturucu veya uyarıcı madde ya da alkol etkisiyle suç işlemleri değil; bağımlı kişilerin herhangi bir suç işlemleri durumunda kişilere maddedeki tedbirlerin uygulanacağıdır. Bu madde; salt herhangi bir suç işlemleri nedeniyle kişilerin iradeleri dışında bir tedaviye tutulmaları sonucunu doğuracağından; Avrupa Konseyi Biyotıp Sözleşmesinin 5. maddesi, Anayasa'nın 17. maddesi, TCK'nın 26. maddesinin 2. fıkrasına aykırı bir durumun söz konusu olması nedeniyle eleştirilmiştir. Ünver, "Ruh Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi", a.g.m., s. 87.

bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder<sup>612</sup>. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir<sup>613</sup>. Burada aranması gereken bağımlılık için, yukarıda da açıklanmış olan itiyat halinin bulunması yeterli değildir. Bu bağımlılığın iptila düzeyinde olması aranmaktadır; yani, kişinin kullandığı uyuşturucu madde veya alkol nedeniyle algılama yeteneğinin ortadan kalması ya da irade yeteneğinin önemli derecede etkilenmesi gerekmektedir. Diğer haller bu kapsamda kabul edilmeyecektir<sup>614</sup>.

Yukarıda da açıklandığı üzere, alkol, ilaç ve madde bağımlılığından kaynaklanan bozukluklar, akıl hastalıklarına da neden olmaktadır. Dolayısıyla uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlıları hakkında alınacak güvenlik tedbirlerinin akıl hastalarına ilişkin güvenlik tedbirleri arasında düzenlenmesi bu açıdan yerinde görülebilir. Bununla birlikte, akıl hastalığına neden olmayacak derecede bir bağımlılığın söz konusu olması durumunda ise, bu kişiler hakkında alınacak güvenlik tedbirlerinin bu maddede düzenlenmesi isabetli değildir. Kanımızca, akıl hastalığına neden olacak derecedeki bağımlılıklar açısından TCK'nın 57. maddesinde öngörülen güvenlik tedbirleri uygulanmalıdır. Bununla birlikte, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlıları açısından ise Kanun'da ayrı bir başlık altında özel bir düzenlemeye gidilmesi sistematik açısından daha yerinde olacaktır<sup>615</sup>.

---

<sup>612</sup> Burada da kişinin bağımlılıktan kurtuluncaya kadar tedavi edilmesine ilişkin kısım eleştirilmiştir. Ünver, "Ruh Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi", a.g.m., s. 88.

<sup>613</sup> Kişi hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmesi kararını ancak mahkeme verebileceğinden, maddeye göre bu kararın hakim tarafından kaldırılabilmesi eleştirilmiştir. Eleştiri için bkz. Hafizoğulları, a.g.m., <http://www.baskent.edu.tr/~zekih/diger-yazilar-ve-makaleler/makaleler/>, (13.10.2016). Ayrıca, "...veya hakim" ifadesinin metinden çıkarılması gerektiği düşüncesi için bkz. Ünver, "Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri.", a.g.m., s. 148. Uyuşturucu ve uyarıcı madde veya alkol bağımlıları için, sosyal devlet ilkesinin gereği olarak, hem toplumun korunması, hem bu kişilerin topluma kazandırılması, hem de sağlıklarının korunabilmesi amacıyla gündüz evleri projesinin hayata geçirilmesi ve bu yolla uyuşturucu ve uyarıcı madde ile alkol bağımlılarının yardımı ihtiyaçları olduğu her anda hizmet verebilir nitelikte kurumlar oluşturulması gerekliliği görüşü için bkz. Ünver; "Ruh Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi", a.g.m., s. 78.

<sup>614</sup> Koca – Üzülmöz, a.g.e., s. 598.

<sup>615</sup> Benzer yöndeki düşünceler için bkz. Ünver, "Ruh Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi", a.g.m., s. 87 – 88.

#### 4. 5275 SAYILI İNFAZ KANUNU BAKIMINDAN AKIL HASTALARININ CEZALARININ İNFAZI

Kelime anlamı “yerine getirme” olan infaz, mahkeme tarafından verilen kararların yerine getirilmesi şeklinde tanımlanabilir. İnfaz hukuku ise, mahkeme tarafından verilen bu kararların uygulanması esaslarını düzenleyen bağımsız bir hukuk dalıdır.<sup>616</sup>

Türk infaz hukukunun esasları, 13.12.2004 tarihinde kabul edilen ve 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5275 sayılı CGTİHK’de yer almaktadır. İnfaz kurumlarındaki kişilerin akıl hastalığına tutulması haliyle ilgili olarak da söz konusu kanunda çeşitli düzenlemeler bulunmaktadır.

##### 4.1. İNFAZ KURUMLARINDA AKIL HASTALIĞI

Akıl hastalığı hali 5275 sayılı CGTİHK’de özel olarak düzenlenmemiştir. Yani infaz kurumlarındayken akıl hastalığına tutulan kişiler hakkında alınacak tedbirler veya yapılacaklar hakkında, infaza ilişkin kanunda açık bir düzenlemeye yer verilmemiştir.

Ancak Kanun’un “Cezanın İnfazının Ertelenmesi” adlı üçüncü bölümünde, “Hapis cezasının infazının hastalık nedeni ile ertelenmesi” başlığı altında 16. maddede hükümlünün akıl hastalığına tutulması halinde cezasının infazının geri bırakılacağı hüküm altına alınmıştır. Hükümlü iyileşene kadar TCK’nın 57. maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır ve bu sağlık kurumunda geçen süreler de cezaevinde geçmiş gibi kabul edilir. Aynı hüküm “Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi İle Ceza Ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük”ün 54. maddesinde de yer almaktadır.

Akıl hastalığına tutulan hükümlüler hakkındaki geri bırakma kararı, Adli Tıp Kurumu’na düzenlenen ya da Adalet Bakanlığı’na belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adli Tıp Kurumu’na onaylanan rapor üzerine, infazın yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından verilir. Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından verilen karar kesindir.<sup>617</sup>

<sup>616</sup> Veli Özer Özbek, *İnfaz Hukuku*, 5. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2014, s. 27.

<sup>617</sup> Özbek, *İnfaz Hukuku*, a.g.e., s. 305.

Geri bırakma kararı, mahkûmun tâbi olacağı yükümlülükler belirtilmek suretiyle kendisine ve yasal temsilcisine tebliğ edilir. Mahkûmun geri bırakma süresi içinde bulunacağı yer, kendisi veya yasal temsilcisi tarafından ilgili Cumhuriyet Başsavcılığı'na bildirilir.

Mahkûmun sağlık durumu, geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından veya onun istemi üzerine, bulunduğu veya tedavisinin yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından, sağlık raporunda belirtilen sürelerle, bir süre bulunmadığı takdirde birer yıllık dönemlere göre bu fıkra yazılı usule uygun olarak incelettirilir. İnceleme sonuçlarına göre geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından geri bırakmanın devam edip etmeyeceğine karar verilir.

Geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığı'nın istemi üzerine, mahkûmun izlenmesine yönelik tedbirler, bildirim yapıldığı yerde bulunan kolluk makam ve memurları tarafından yerine getirilir.

Bu yükümlülükler aykırı hareket edilmesi durumunda geri bırakma kararı, kararı veren Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından kaldırılır. Bu karara karşı infaz hâkimliğine başvurulabilir<sup>618</sup>.

Bununla birlikte, Adli Tıp Kurumu başkanı ve üyelerinin atanmalarında siyasetin etkili olabilmesi ve raporların bazı etkiler altında kalınarak verilebilmesi ihtimali nedeniyle akıl hastalığının belirlenmesi konusundaki yetkinin Adli Tıp Kurumu'na verilmesi eleştirilmektedir. Ayrıca yalnızca Adli Tıp Kurumu'na bu konuda yetki verilmiş olması ve tıp fakülteleri ile devlet hastanelerinin bu konuda açıkça yetkili kılınmamış olması da bu kurumların ilgili bölümlerinin akıl hastalıklarının infaz aşamasındaki tespitinde söz hakkında sahip olmaması sonucunu doğurabilecektir<sup>619</sup>.

Hükümlü kişinin salt cezasının geri bırakılması için kasten hasta olması halinde, kişi bu hükümden yararlanamayacaktır. Böyle bir durumda, CGTİHK'nin 100. maddesine göre Cumhuriyet savcısının mahkemeden karar vermesini istemesi gerekmektedir<sup>620</sup>. Ancak akıl hastalığı açısından düşünüldüğünde, kişinin kendi akıl hastalığına kasten neden olması akıl hastalıklarının niteliğine ve hayatın olağan akışına

<sup>618</sup> 5275 sayılı CGTİHK'nin 16. maddesinin üçüncü fıkrası.

<sup>619</sup> Özbek, *İnfaz Hukuku*, a.g.e., s. 305-306.

<sup>620</sup> Özbek, *İnfaz Hukuku*, a.g.e., s. 345.

aykırı olacağından, bu maddenin akıl hastaları açısından uygulama alanı bulamayacağı söylenebilir.

#### 4.2. RUHSAL RAHATSIZLIK BOYUTUNDAKİ HASTALIKLAR

5275 sayılı CGTİHK'nin 18. maddesinde, akıl hastalığı ve ruhsal rahatsızlık şeklinde bir ayrım yapılmıştır. Bu maddede akıl hastalığı boyutunda olmayan, ancak herhangi bir ruhsal rahatsızlığı olan hükümlülerin cezalarının infazının nasıl olacağı düzenlenmiştir. Maddeye göre; *“Hapsedilme ve diğer nedenlerden kaynaklanan akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlıkları bulunup da ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde tutulmaları gerekli görülmemek üzere infaz kurumlarına geri gönderilenlerin cezaları, belirlenen infaz kurumlarının mahsus bölümlerinde infaz edilir”*. Aynı hüküm *“Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi İle Ceza Ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük”*ün 9. maddesinde de yer almaktadır. Düzenlemeye göre; akıl hastalığı derecesinde olmayıp yalnızca ruhsal rahatsızlık derecesinde kalan durumlarda bulunan kişilerin ruh ve sinir hastalıkları hastanesine yatırılmaları gerekli görülmeyen kişiler infaz kurumlarında tutulacaklardır. Ancak bu kişilerin cezalarının infazı, infaz kurumlarının onlara ayrılan bölümlerinde gerçekleştirilecektir.

## SONUÇ

Bu çalışmada esas olarak akıl hastalarının ceza sorumluluklarının tespiti amaçlanmıştır. Akıl hastalıklarının türlerine göre, 5237 sayılı TCK'nın 32. maddesinin birinci veya ikinci fıkrası kapsamında ceza sorumluluğuna etki eden akıl hastalıkları tek tek incelenmiştir. Ayrıca 5271 sayılı CMK yönünden de akıl hastaları hakkında hangi hükümlerin uygulanacağına değinilmiştir. Bu kısımda ise, çalışmanın diğer bölümlerinde olduğu gibi, Türk ceza hukukunda akıl hastalarına ilişkin hükümler hakkında kısaca bir değerlendirme yapılacak ve birtakım çözüm önerileri getirilecektir.

Akıl hastalıklarının ceza sorumluluğuna etkisi hem 765 sayılı TCK'da hem de 5237 sayılı TCK'da düzenlenmiştir. 5237 sayılı TCK her ne kadar yeni bir hüküm getirmiş gibi görünse de, esasen akıl hastaları bakımından 765 sayılı TCK paralelinde bir düzenleme yoluna gitmiştir.

İlk olarak, TCK'nın 32. maddesi, birinci ve ikinci fıkralarında farklı derecelerdeki durumları ele almıştır. Her ne kadar 765 sayılı TCK'da bulunan tam akıl hastalığı – kısmi akıl hastalığı ayrımının 5237 sayılı TCK'da olmadığı savunulsa da, maddenin iki fıkrasında farklı derecelerin düzenlenmiş olması, çalışmada da açıkladığımız üzere, doktrinde bu ayrımın hala devam ettiği düşüncesini ortaya çıkarmıştır. Bu ayrım doktrinde kabul görmemekte, hatta 5237 sayılı TCK'nın bu ayrımı zımni bir şekilde devam ettirdiği fikri nedeniyle de eleştirilmektedir.

Burada öncelikle değinilmesi gereken husus, 5237 sayılı TCK'nın birinci maddesiyle ikinci maddesi arasında kavram farklılıklarının bulunmasıdır. Birinci fıkrada açık bir şekilde akıl hastalığı kavramı yazılmakla birlikte, ikinci fıkrada bu kavram yer almamaktadır. Bu durum, ikinci fıkranın yalnızca akıl hastalığını değil, iradeyi etkileyen çeşitli nedenlerin de bu fıkra kapsamına alınması sonucunu doğuracaktır. Eğer kanun koyucu ikinci fıkrada da akıl hastalıklarını kastettiye, o halde ikinci fıkraya da akıl hastalıkları kavramının eklenmesi gereklidir. 32. maddenin başlığının "akıl hastalığı" olması, fıkranın tamamının akıl hastalığını kapsaması için yeterli değildir. Kanunlar açık ve herkes tarafından anlaşılabilir olmalıdır. Bu nedenle,



eğer ki ikinci fıkrada özel olarak akıl hastalıklarından bahsediliyorsa muhakkak bu fıkra da bu kavram eklenmelidir.

TCK'nın 32. maddesinin birinci fıkrasındaki eleştirilmesi gereken diğer noktalardan biri de, kanun metninde yer alan *“kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya işlediği bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olması”* nitelendirmesidir. Bu konudaki açıklama madde gerekçesinde yer almamaktadır. Ayrıca, soyut kavramlara ve tespitlere dayandığı için açık ve herkes tarafından anlaşılabilir nitelikte değildir. Esasen olması gereken, bu düzenlemenin yoruma gerek bırakmayacak şekilde açıklanmasıdır. Zira burada kritik olan noktalardan biri de, bu yeteneğin önemli derecede azalmış olması şartıdır. Önemli derecedeki azalmanın kim tarafından, nasıl, hangi kritere göre tespit edileceğinin madde metninde ve gerekçede belirtilmemiş ve bu nedenle muğlak olması da problemlili ve eksik bir sonuç ortaya çıkarmaktadır.

TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrasında ise, ilk fıkradan farklı bir düzenleme mevcuttur. Birinci fıkrada yazan derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye ceza verileceği; ancak bu cezanın da indirilebileceği veya süresi aynı kalmak koşuluyla güvenlik tedbirine hükmedilebileceği düzenlenmiştir. Burada eleştirilmesi gereken birçok husus vardır. Bunlardan ilki, burada aranan durumun ilk fıkradan ne kadar farklı olduğunun tespitidir. Ayrıca ikinci fıkrada akıl hastalıklarından mı bahsedildiği, yoksa herhangi bir şekilde iradesi bertaraf olmuş kişilerin de bu kapsama mı alınacağı konusunda belirsizlikler mevcuttur. Bu belirsizliklerin, yukarıda da bahsettiğimiz gibi, açıklığa kavuşturulması gerekmektedir.

İkinci olarak, fıkraya göre, birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi beş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilmektedir. Bu hüküm emredici bir hüküm olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, fıkranın ikinci cümlesine göre, diğer hallerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilmektedir. Burada emredici değil, hakime açıkça takdir yetkisi veren bir düzenleme yer almaktadır. Yani ilk durumdaki cezalar kesin olarak indirilecek, diğer cezalar ise hakimin takdirine bağlı olarak indirilebilecektir. Bu

aşamada karşımıza çıkan sorun, aynı akıl hastalığına sahip iki kişinin farklı cezaları gerektiren suçları işlemesi halinde, cezaların indirilmesinin bir suçlu için zorunluymken diğer suçlu için bu indirimin hakimin takdirine bırakılmış olmasıdır. Örneğin, bir şizofreni hastası kasten öldürme suçunu işlediğinde cezası emredici hüküm nedeniyle azaltılacaktır. Aynı durumdaki ve hastalık derecesindeki başka bir şizofreni hastası ise cinsel taciz suçunu işlediğinde, cezası hakimin takdirine bağlı olarak indirilebilecek veya indirilmeyecektir. Bu hüküm, eşitlik ilkesine aykırı bir nitelik taşımakta olduğundan, her ceza bakımından ya hakime takdir yetkisi verilmeli ya da madde metni tamamen emredici hale getirilmelidir.

Psikozlarda ceza sorumluluğu, kişilerin hastalıklarının hangi evresinde olduğuna göre değişmektedir. Psikozlarda en fazla suça yatkın olanlar şizofreni hastalarıdır. Bunlar genellikle işledikleri fiilin anlam ve sonuçlarını algılayamadıkları ve davranışlarını yönlendirememeleri nedeniyle 32. maddesinin birinci fıkrası kapsamında ceza sorumlulukları yoktur. Ancak, dış dünya ile iletişim kurabilen bazı şizofreni hastalarının fiillerinin, olayın koşullarına göre 32. maddenin birinci fıkrası kapsamına alınması mümkün olabilecektir.

Manik – depresif hastaların durumları son derece değişkendir. Bunların genel manada ceza sorumluluğunu etkileyen davranışları bulunmaktadır. Bu nedenle, olayın koşullarına göre yapılacak bir değerlendirme neticesinde 32. maddenin birinci veya ikinci fıkrası kapsamına alınmaları söz konusu olacaktır.

Paranoyaklar; iradelerini özgürce yönlendiremeyecek birtakım dürtüler ve düşünceler içerisindeyler. Ayrıca muhakeme yetenekleri de önemli derecede etkilenmektedir. Dolayısıyla bu kişilerin ceza sorumluluğunun hiç olmadığını söylemek mümkündür. Psikozların genel olarak 32. maddenin birinci fıkrası kapsamında değerlendirilmesi gerektiği; ancak durumun koşullarına göre bazı hallerde ikinci fıkra kapsamına da alınabileceği söylenmelidir.

Demans hastalarının 32. madde kapsamında ceza sorumluluğunun olmadığını söylemek mümkündür. Ancak üç evresi olan demans hastalığının bu evreleri, ceza sorumluluğunun derecesi ve belirlenmesi bakımından önemlidir. Demansın ağır evresinde işlenen suçlar 32. maddenin birinci fıkrası kapsamında değerlendirilmeli,

diğer evreler ise, her halükarda hastanın irade yeteneği etkilendiğinden, ikinci fıkra kapsamına alınmalıdır.

Beyin tümörlerinden kaynaklanan bozukluklar, paralizi jeneral, deliryum ve epilepside hastanın ceza sorumluluğunun 32. maddenin birinci fıkrasına mı, yoksa ikinci fıkrasına mı girdiği veya ceza sorumluluğunun tam mı olduğu konusunda kategorik olarak bir yorum yapılmamalıdır. Bu hastalıklar, devamlılık arz etmemekle birlikte ara sıra irade yeteneğinin etkilenmesine neden olduğundan, somut olaya göre özel olarak hekim tarafından değerlendirilmeli ve ceza sorumlulukları bu şekilde tespit edilmelidir.

Alkol ve madde bağımlılığına ilişkin kanunda özel düzenlemeler mevcuttur. Bu kişilerin ceza sorumluluğu esasen, TCK'nın 34. maddesinde düzenlenmiştir. Ancak organik psikoz olarak adlandırılan ve alkol ve madde bağımlılığının bir itiyat veya iptila haline gelmesi ya da söz konusu maddelerinin kullanımının akıl hastalığına neden olması hallerinde kategorik olarak hangi maddenin uygulanacağı belirsizdir. Bu aşamada yorum devreye girmektedir. Alkol ve madde bağımlılığının itiyat haline gelmesi durumunda, bu kişilerin ceza sorumluluğunun TCK'nın 34. maddesi kapsamında tam olduğu söylenmelidir. Zira bu kişiler, alkol ve uyuşturucu maddeyi kullanmak için büyük bir istek duymakla birlikte, bunların yoksunluğunda kriz geçirmemektedirler. Dolayısıyla iradeleri etkilenmemektedir. Bu kişiler TCK'nın 32. maddesi kapsamında değerlendirilemezler. Ancak alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı bir iptila haline dönüşmüşse, bu kişiler bu maddeleri almadıklarında salt bağımlılıkları nedeniyle yoksunluk krizleri geçiriyorsa, o zaman, kriz halinde bu kişilerin işledikleri suçlarda ceza sorumluluklarının TCK'nın 32. maddesi kapsamında değerlendirilmesi gerekmektedir. Zira iptila halinde, akıl hastalığı derecesinde bir durum ortaya çıkmakta, kişi davranışlarını yönlendirme yeteneğinden yoksun kalmaktadır. Bu nedenle de 32. madde ve özellikle de ikinci fıkrası uygulama alanı bulmalıdır.

Zeka gerilikleri, ceza sorumluluğunu her aşamada mutlak bir şekilde ortadan kaldırmaz. Üç çeşidi bulunan zeka geriliklerinde idiyoların, yani zeka seviyeleri 0 – 3 yaş arasında olanların ceza sorumlulukları tam olarak yoktur. Embesiller, kendi içlerinde ikiye ayrılmakta, zeka seviyeleri 4 – 5 yaş aralığında bulunan aşağı

embesillerin düşünce yetenekleri yeterince gelişmediğinden, bunların da ceza sorumluluğunun olmadığını söylemek gerekecektir. Yukarı embesiller ise zeka seviyeleri 6 – 8 yaş aralığında olduğundan, somut olaya göre işledikleri fiillerden dolayı tam sorumsuz veya kısmi sorumlu olarak kabul edilirler. Debillerde ise durum farklıdır. Bunlarda da yaş aralıkları çok değişken olmakla birlikte, sınır zekadaki ve yukarı debillerin ceza sorumluluğunun tam olduğu söylenecektir. Zeka seviyesi bakımından en altta bulunan ve 9 – 11 yaş aralığındaki zeka seviyesine sahip olan aşağı debillerde ise ceza sorumluluğu 32. maddenin ikinci fıkrası kapsamında değerlendirilir.

Psikonevrozlar, genel olarak ceza sorumluluğunu ortadan kaldırmazlar, hatta bu kişilerin (anksiyete, histeri, obsesif – kompulsif reaksiyon, fobik reaksiyon) ceza sorumluluğu tamdır veya bazı hallerde 32. maddenin ikinci fıkrası kapsamındadır. Disosyatif reaksiyonlar ise, psikonevrozların en ağır hali olarak görülmektedir. Bu nedenle bu kişilerin genellikle ceza sorumluluğu bulunmamaktadır.

Kişilik bozuklukları, psikiyatrik bir rahatsızlık olmakla birlikte, 32. madde kapsamında ceza sorumluluğunu ortadan kaldıran bir akıl hastalığı olarak kabul edilmemektedir. Bu kişiler, ancak başka akıl hastalıklarıyla birlikte kişilik bozukluğuna da sahiplerse ceza sorumluluğu açısından incelenmeleri söz konusu olur. Diğer kişilik bozukluklarından ayrı olarak psikopat kişilikte ise, genellikle 32. maddenin ikinci fıkrası kapsamında bir değerlendirme yapılmaktadır.

Cinsel sapmalarda ceza sorumluluğu tamdır. Ancak bu davranışların başka bir akıl hastalığı etkisinde işlenmesi söz konusu ise, bu durumda akıl hastalığının niteliğine göre 32. maddenin birinci veya ikinci fıkrası kapsamında bir değerlendirme yapılır.

Dürtü kontrol bozukluklarında kumar oynama bozukluğu ceza sorumluluğunu kaldıran bir hastalık değildir. Piromani ve kleptomanide ise kişinin suçu işlerken içinde bulunduğu ruh hali dikkatlice incelenmelidir ve bu kişilere ya hiç ceza verilmemeli ya da ikinci fıkra kapsamında azaltılmış ceza verilmeli veya güvenlik tedbiri uygulanmalıdır. Aralıklı patlayıcı bozuklukta ise, kişi birtakım dürtülerle zarar verici davranışlarda bulunmaktadır; ancak telafisi zor zararlar verilmesi halinde bu kişilerin en azından ceza sorumluluklarının kısmi olduğunu söylemek gereklidir.

Kişide akıl hastalığı ile aynı anda bulunup bulunamayacağı hususundaki durumlar ise ayrı ayrı ele alınmalıdır. Tasarlama akıl hastalığı ile bağdaşmaması

gereken bir durumdur. Zira işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan, davranışlarını yönlendiremeyen bir akıl hastasının işleyeceği bir fiili önceden tasarlayıp buna yönelik olarak söz konusu fiili işlemesi mantıken doğru değildir. Canavarca his ve eziyet çektirme de, tasarlama gibi akıl hastalığı ile normal şartlar altında bağdaşmayacaktır. Ancak bazı akıl hastalıkları kişiyi canavarca his veya eziyet çektirmeye yönelik fiillerde bulunmaya yönlendirebilir. Bu gibi durumlarda dahi, bir akıl hastasının cezasını öncelikle bu nedenlerle ağırlaştırmak, daha sonra da akıl hastalığı nedeniyle azaltmak veya kaldırmak mantıklı görünmemektedir. Dolayısıyla canavarca his ve eziyetin de akıl hastalığı ile bağdaşmayacağını söylemek mümkündür. İhtiras ise, akıl hastalıklarından kaynaklanan bir durumdur. Genellikle kişinin davranışlarını yönlendirme yeteneğini azaltıcı nitelikte ortaya çıkmaktadır. Diğer durumlarla aynı şekilde, akıl hastalığı da bu açıdan, ihtiras hali ile genellikle bağdaşmayacaktır. Ancak tüm bu hallerin somut olayda ceza sorumluluğuna etkisinin mutlaka uzman hekimlerce araştırılıp tespit edilmesi gerekmektedir.

Ceza muhakemesi hukukunda akıl hastası kişiler hakkında verilecek kararlar muhakeme aşamalarına göre farklılık göstermektedir. Soruşturma aşamasında akıl hastası 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 kovuşturmaya yer olmadığı kararı da verilmemelidir. Zira salt failin akıl hastası olması nedeniyle kovuşturmaya yer olmadığı kararı verilmesi, bu kişinin yargılanmasının ve belki de aklanmasının engellenmesi sonucunu doğuracaktır.

Kovuşturma aşamasında sanığın akıl hastası olup olmadığının tespiti için gözlem altına alma kararı verilebilir. Bunun yanında sanığın akıl hastası olması, bir muhakeme engelidir. Dolayısıyla 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 savunmasını yapmasına engel olacak nitelikteyse, bu halde durma kararı verilmeli, aksi halde yargılamaya devam edilmelidir.

Sanık kovuşturma aşamasında değil de, yalnızca suçu 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. Bu durumda TCK'nın 32. maddesinin ikinci fıkrasına göre, bu kişilerin ceza sorumluluğu olduğundan, cezaları azaltılacak ya da süresi aynı olmak koşuluyla güvenlik tedbirine çevrilebilecektir. Bu konuda hakimin takdir yetkisinin olması eleştirilebilir. Ancak hastalığın durumuna göre hakimin uzman bir bilirkişinin görüşünü alarak bu kararı vermesi, geniş takdir yetkisinden kaynaklanabilecek problemlerin önüne geçecektir. Bu aşamada önemli olan husus, bilirkişinin görüşünün alınmasının zorunlu olması gerekliliğidir.

Akıl hastası sanıklar hakkında verilmesi gereken kararlardan biri de düşme kararıdır. Eğer sanık hakkında verilen gözlem altına alma kararı sonucunda kişi gözlem süresi boyunca iyileşmezse, o halde mahkeme düşme kararı vermelidir.

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.

Akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirleri, TCK'nın 57. maddesinde düzenlenmiştir. Ancak maddenin son fıkrası, alkol, ilaç ve madde bağımlılarına ayrılmıştır. Her ne kadar alkol, ilaç ve madde bağımlılıklarının bazıları akıl hastalıklarına neden olsa da, bu kişiler hakkında zaten 57. maddede yer alan akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri uygulanacaktır. Bu nedenle, bağımlı kişiler hakkında uygulanacak güvenlik tedbirlerinin 57. maddede düzenlenmiş olması isabetsizdir. Bu tür bağımlılıklar hakkında ayrı bir maddede ayrı güvenlik tedbirlerinin düzenlenmesi, kanunun sistematığının sağlanabilmesi için çok daha doğru olacaktır.

Akıl hastaları hakkında uygulanacak güvenlik tedbirleri ise, 57. maddeye göre yüksek güvenli adli psikiyatri hastanelerinde yerine getirilmelidir. Ancak maalesef günümüzde halen yüksek güvenli bu adli psikiyatri hastaneleri inşa edilememiş ya da uygulamaya geçememiştir. Bu kişiler, yüksek güvenli infaz kurumlarının tanımında yer alan özelliklere sahip ruh sağlığı ve sinir hastalıkları hastanelerinin özel bölümlerinde tedavi edilmektedir. Bu durum maalesef yeterli değildir. İvedilikle yüksek güvenli adli psikiyatri hastanelerinin Türkiye'nin dört bir yanında inşası tamamlanmalı ve suç işleyen akıl hastaları bu kurumlara özgü tedbirlerle tedavi altına alınarak mümkünse topluma yeniden kazandırılmalı veya bu kişilerin güvenli bir şekilde ve insani, sağlıklı koşullarda hayatlarını devam ettirmeleri sağlanmalıdır.

## KAYNAKÇA

### Kitaplar

- ADASAL Rasim, *Ruh Hastalıkları*, 3. B. Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1976.
- AKGÜN Nejat, *Adli Psikiyatri*, Ankara, 1987.
- AKİPEK Jale G., Turgut AKINTÜRK, *Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri - Kişiler Hukuku Birinci Cilt*, 6. B., İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, 2007.
- ALACA KAPTAN Uğur, *Suçun Unsurları*, Ankara, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No.372, 1975.
- ARTUK Mehmet Emin, Ahmet GÖKCEN, Caner YENİDÜNYA, *Türk Ceza Kanunu Şerhi Genel Hükümler 1. Cilt Madde 1-36*, Ankara, Turhan Kitabevi, 2009.
- ARTUK Mehmet Emin, Ahmet GÖKCEN, Caner YENİDÜNYA, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 9. B., Ankara, Adalet Yayınevi, 2015.
- AVCI Mustafa, *Osmanlı Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 2. B. Konya, Mimoza Yayınları, 2014.
- BAYINDIR Sinan, *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı*, İstanbul, On İki Levha Yayınları, 2016.
- BLACK Donald W., Nancy C. ANDREASEN, *Psikiyatriye Giriş Ders Kitabı*, (çev. ed. Lut Tamam), 5. B., Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014.
- CENTEL Nur, Hamide ZAFER, Özlem YENERER ÇAKMUT, *Türk Ceza Hukukuna Giriş*, 6. B., İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, 2010.
- CENTEL Nur, Hamide ZAFER, Özlem YENERER ÇAKMUT, *Kişilere Karşı İşlenen Suçlar Cilt:1*, 2. B., İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, 2011.
- CENTEL Nur, Hamide ZAFER, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, 9. B., İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, 2012.
- ÇAKMAK Duran, Ömer SAATÇIOĞLU, *Yüksek Lisans İçin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, İstanbul, İstanbul Ticaret Üniversitesi Yayınları, 2003.
- DEMİRBAŞ Timur, *Kriminoloji*, 2. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2005.
- DEMİRBAŞ Timur, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 10. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2014.
- DİNÇMEN Kriton, *Adli Psikiyatri*, İstanbul, Birlik Yayınları, 1984.
- DİNÇMEN Kriton, *Psikiyatri*, İstanbul, İletişim Yayınları, 1991.
- DİNÇMEN Kriton, *Psikiyatri / Psikosomatik Tıp*, İstanbul, Pan Yayıncılık, 2005.



- DOLU Osman, *Suç Teorileri (Teori, Araştırma ve Uygulamada Kriminoloji)*, 4. B., Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2012.
- DÖNMEZER Sulhi, *Kriminoloji*, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, 6. B., İstanbul, Fakülteler Matbaası, 1981.
- DÖNMEZER Sulhi, Sahir ERMAN, *Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Genel Kısım Cilt: I*, 12. B., İstanbul, Beta Yayınevi, 1997.
- DÖNMEZER Sulhi, Sahir ERMAN, *Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Genel Kısım Cilt: II*, 11. B., İstanbul, Beta Yayınevi, 1997.
- EREM Faruk, *Ümanist Doktrin Açısından Türk Ceza Hukuku Cilt: I Genel Hükümler*, 11.B., Ankara, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No. 393, Sevinç Matbaası, 1976.
- EREM Faruk, Ahmet DANIŞMAN, Mehmet Emin ARTUK, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 14. B., Seçkin Yayınevi, 1997.
- ERSOY Yüksel, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Ankara, İmaj Yayıncılık, 2002.
- GENÇTAN Engin, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, 11. B., İstanbul, Remzi Kitabevi, 1995.
- GRAMATICA Filippo, *Toplumsal Savunma İlkeleri*, (çev. Sami Selçuk), Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 1988.
- GÜRİZ Adnan, *Hukuk Felsefesi*, 9. B., Ankara, Siyasal Kitabevi, 2009.
- HAFIZOĞULLARI Zeki, Muharrem ÖZEN, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 5. B., Ankara, US - A Yayıncılık, 2012.
- HAKERİ Hakan, *Kasten Öldürme Suçları ( TCK 81 – 82 – 83)*, 2. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2007.
- HAKERİ Hakan, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 18. B., Ankara, Adalet Yayınevi, 2015.
- HELVACI Serap, *Gerçek Kişiler*, 3. B., İstanbul, Legal Yayıncılık, 2010.
- HOCHMANN Jacques, *Psikiyatri Tarihi*, Ankara, Dost Kitabevi, 2013.
- İÇEL Kayıhan, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 6. B., İstanbul, Beta Basım Yayın Dağıtım, 2014.
- İSMAİLOV Nadir Vedanoğlu, Tahir ÖZAKKAŞ, *Azerbaycan Tıp Eğitiminde Psikiyatri 2. Cilt*, Özak Yayınevi, 1998.
- KANGAL Zeynel T., *Kabahatler Hukuku*, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, 2011.
- KARADENİZ ÇELEBİCAN Özcan, *Roma Hukuku: Tarihi Giriş-Kaynaklar-Genel Kavramlar-Kişiler Hukuku-Hakkın Korunması*, 13. B., Ankara, Yetkin Yayınları, 2008.

- KATOĞLU Tuğrul, *Ceza Hukukunda Hukuka Aykırılık*, Ankara, Seçkin Yayınevi, 2003.
- KOCA Mahmut, İlhan ÜZÜLMEZ, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 7. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2014.
- KÖROĞLU Ertuğrul, Sinan BAYRAKTAR, *Kişilik Bozuklukları*, 2. B., Ankara, HYB Basım Yayın, 2010.
- KULAKSIZOĞLU Işın B., Raşit TÜKEL, Alp ÜÇÖK, İlhan YARGIÇ, Olcay YAZICI, *Psikiyatri*, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi, 2009.
- KUYU Cemil, *Adli Psikiyatri*, Ankara, Seçkin Yayınevi, 1998.
- MALKOÇ İsmail, *Açıklamalı Türk Ceza Kanunu (Madde 1 - 81) Birinci Cilt*, 4. B., Yazarın kendi yayını, Ankara, 2013.
- NUHOĞLU Ayşe, *Ceza Hukukunda Emniyet Tedbirleri*, Ankara, Adil Yayınevi, 1997.
- ÖZBEK Veli Özer, *İnfaz Hukuku*, 5. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2014.
- ÖZBEK Veli Özer, Mehmet Nihat KANBUR, Koray DOĞAN, Pınar BACAKSIZ, İlker TEPE, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 5. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2014.
- ÖZDEN Salih Yaşar, *Adli Psikiyatri*, 2. B., Ankara, Nobel Yayınevi, 2015.
- ÖZGENÇ İzzet, *Türk Ceza Hukuku*, 8. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2013.
- ÖZTÜRK Bahri, Mustafa Ruhan ERDEM, *Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku*, 15. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2015.
- SOKULLU – AKINCI Füsün, *Kriminoloji*, 11. B., İstanbul, Beta Basım Yayın Dağıtım, 2014.
- SOYASLAN Doğan, *Kriminoloji (Suç ve Ceza Bilimleri)*, 3. B., Ankara, Yetkin Yayınları, 2003.
- SOYASLAN Doğan, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 4. B., Ankara, Yetkin Yayınları, 2012.
- SOYSAL Hüseyin, *Adli Psikiyatri*, Güncellenmiş Basım, İstanbul, Özgür Yayınları, 2012.
- STOUT Martha, *Yanı Başınızdaki Sosyopat*, İstanbul, Pegasus Yayınları, 2009.
- TEZCAN Durmuş, Mustafa Ruhan ERDEM, R. Murat ÖNOK, *Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku*, 9. B., Ankara, Seçkin Yayınevi, 2013.
- TOPÇU Sedat, *İnsan ve Psikiyatri*, Ankara, Phoenix Yayınevi, 2010.
- TOROSLU Haluk, *İsnat Yeteneği*, Ankara, Savaş Yayınları, 2015.
- TOROSLU Nevzat, *Ceza Hukuku Genel Kısım*, 14. B., Ankara, Savaş Yayınları, 2009.

- TOROSLU Nevzat, Haluk TOROSLU, *Ceza Hukuku Genel Kısım*, 22. B., Ankara, Savaş Yayınları, 2015.
- TOROSLU Nevzat, Metin FEYZİÖĞLU, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, 10. B., Ankara, Savaş Yayınları, 2012.
- UDEH Abdulkadir, *Seküler Ceza Hukuku Kurumlarıyla Mukayeseli İslam Ceza (Suç) Hukuku Genel Hükümler Birinci Cilt*, (çev. Ali Şafak), 2. B., İstanbul, Kayıhan Yayınları, 2012.
- ULUTÜRK Hande, *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi*, Ankara, Seçkin Yayınları, 2014.
- ÜNVER Yener, *Ceza Hukukuyla Korunması Amaçlanan Hukuksal Değer*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2003.
- ÜNVER Yener, Hakan HAKERİ, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, 12. B., Ankara, Adalet Yayınevi, 2016.
- YÜCEL Mustafa Tören, *Suç ve Ceza Anatomisi*, Ankara, Yarı Açık Cezaevi Matbaası, 1973.
- YÜCEL Mustafa Tören, *Türk Ceza Siyaseti ve Kriminolojisi*, 4. B., Ankara, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, 2007.
- YÜKSEL Nevzat v.d., *Ruhsal Hastalıklar* (ed.) Nevzat Yüksel, 4. B., Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014.

### **Makaleler**

- ANCEL Marc, “Toplumsal Savunma Nedir?”, (çev. Köksal Bayraktar), *İÜHF*, Cilt: 37, Sayı: 1 - 4, 1971, ss. 325 - 345.
- ANCEL Marc, “Klasik Hukukta ve Toplumsal Korunma Doktrinde Ceza Anlayışı”, (çev. Hasan İsmet Bıyıklı), *Ankara Barosu Dergisi*, S. 1974/5, 1974, Ankara, ss. 895 - 900.
- ARTUK Mehmet Emin, “Güvenlik Tedbirleri”, *GÜHFD*, Cilt: 12, Sayı: 1 – 2, 2008, ss. 461 – 492.
- BARNES Harry Elmer – Negley K. TEETERS, “İlkel ve Fiziksel Cezanın Başlıca Türleri”, (çev. Devrim Aydın), *Ankara Barosu Dergisi*, Y. 69, S. 4, 2011, ss. 163 - 176.
- BİLGE Yaşar, “Hırsızlık Fiillerinde Cezai Sorumluluk”, *AÜHFD*, Sayı: 1 – 4, Cilt: 45, 1996, ss. 153 – 159.
- CAN Yeşim, Mustafa SERCAN, Ömer SAATÇİOĞLU, Hüseyin SOYSAL, Niyazi UYGUR, “Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF) Geçerlilik, Güvenilirlik ve Duyarlılığı”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Cilt 9, Sayı 1, 2006, ss. 5 - 16.

- CANTÜRK Gürol, CANTÜRK Nergis, YAYCI Nesime, “Ekshibisyonizm: Bir Olgu Sunumu”, *Adli Psikiyatri Dergisi*, Cilt: 1 Sayı: 1, 2004, ss. 21 - 23.
- CENTEL Nur, “Yeni Türk Ceza Kanunu’nda Cezalar ve Güvenlik Tedbirleri Sistemi” *YÜHFD*, Cilt: 2, Sayı: 2, 2005, ss. 359 – 368.
- EREM Faruk, “Adalet Psikolojisi Bakımından Heyecanlar ve İhtiraslar”, *AÜFHD*, Cilt: 2, Sayı: 4, 1945, ss. 50 – 79.
- GRISPIGNI Filippo, “Suçlu Antropolojisinin İnkişaf Safhaları” (çev. Faruk Erem), *AÜFHD*, Sayı: 1, Cilt: 11, 1954, ss. 82 – 96.
- KANDEMİR Ferhan, Bora BÜKEN, Erhan BÜKEN, Zerrin ERKOL, “Kleptomani (Çalma Deliliği)’ne Yol Açan Faktörler ve Ceza Sorumluluğunun Değerlendirilmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2014, Cilt 4, Sayı 2, ss. 21 – 24.
- KURT Şahin, “Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirlerinin Uygulanmasında Karşılaşılan Sorunlar ve TCK. Md. 175.” *IV. Sağlık Hukuku Kurultayı 23-24 Eylül 2011*, (ed.) Av. Cahid Doğan, Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 2012.
- ÖZEK Çetin, “Zeka ve Suç”, *İÜFHM*, Cilt: 32, Sayı: 1, 1966, ss. 62 – 87.
- ÖZKAN Mustafa, Hakan HAKERİ, “Ceza Hukuku ve Ruhsal Bozukluklar” *Kamu Hukuku Arşivi*, Sayı 2, 1998, ss. 89 - 100.
- SELÇUK Sami, “Karşılaştırmalı Hukuk Açısından Canavarca His Sevkiyle Adam Öldürme”, *Yargıtay Dergisi*, Sayı:4, Cilt: 14, 1988, ss. 467 – 482.
- ŞENSOY Naci, “Ceza Hukuku Bakımından Akıl Hastalığı (Türk Ceza Kanununun 46. ve 47. maddelerinin analizi)”, *İÜHFM*, Cilt 12, Sayı 2 - 3, 1946, ss. 463 - 508.
- ŞENSOY Naci, “Cezai Mesuliyeti Tamamen veya Kısmen Kaldıran Akli Maluliyet”, *İÜHFM*, Cilt 16, Sayı 1 - 2, 1950, ss.110 - 156.
- TUNABOYLU - İKİZ Tefrika, “Türk Psikiyatri Tarihi ve Psikanalizin Yeri”, *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, Sayı 21, 1999, ss. 159 - 168.
- TÜMERKAN Somay, “Klasik, Pozitivist Okullarda ve Toplumsal Savunma Hareketinde Ceza Sorumluluğunun Esası”, *İÜHFM*, Cilt 48, Sayı 1 - 4, 1982-1983, ss. 51 - 71.
- ÜNVER Yener, “Sebebinde Serbest Hareketler Kuramı”, *Prof. Dr. Sahir Erman’a Armağan*, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Eğitim, Öğretim ve Yardımlaşma Vakfı Yayını No:8, İstanbul, 1999, ss. 801 – 887.
- ÜNVER Yener, “YTCK’da Kusurluluk”, *Ceza Hukuku Dergisi*, Cilt 1, Sayı 1, 2006, ss. 37 - 73.

- ÜNVER Yener, “Güvenlik Tedbirleri ile Cezalar Arasında Bir Fark Kaldı mı? (Alman Anayasa Mahkemesi’nin Konuyla İlgili Bir Kararı Üzerine Kısa Bir Değerlendirme)”, *Prof. Dr. Köksal Bayraktar’a Armağan Cilt I - GsÜHFD*, Galatasaray Hukuk Fakültesi Yayını No: 49, 2010/1, ss. 367 – 375.
- ÜNVER Yener, “Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri.” *IV. Sağlık Hukuku Kurultayı 23-24 Eylül 2011, Ankara*, (ed.) Av. Cahid Doğan, Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 2012, ss.136 – 152.
- ÜNVER Yener, “Ruh Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi” *KKTC Lefke Avrupa Üniversitesi, V. Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu, 8 – 9 Kasım 2013, Lefkoşa*, (ed.) Prof. Dr. Nilgün Sarp, Av. Cahid Doğan, Ankara, Adalet Yayınevi, 2014, ss. 61 – 91.
- ÜZÜLMEZ İlhan, “Ceza Sorumluluğunun Esası ve Cezalandırmanın Amacına Dair Düşünce Hareketleri (Ceza Hukukunda Okullar Mücadelesi)”, *EÜHFD*, Cilt: 5, Sayı: 1 - 4, 2001, ss. 259 - 294.
- YAZICI Tuba Gül, Hüseyin A. ŞAHİN, “Alzheimer Hastalığı”, *Klinik Gelişim*, Cilt I, 2010, ss. 28 - 52.
- YENERER ÇAKMUT Özlem, “Tıp Ceza Hukukunda Bilirkişilik”, *V. Türk – Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, 28 Şubat – 1 Mart 2008, Ankara*, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, 2008, ss. 1133 – 1184.
- YOKUŞ SEVÜK Handan, “Ceza Muhakemesi Hukukunda Bilirkişilik”, *İÜHFİM*, Sayı: 1, Cilt: 64, 2006, ss. 49 - 107.
- YOLCU Serdar, Özge CANBERK, Cem İNCESU, Niyazi UYGUR, “Epilepsi, Suç ve Ceza Ehliyeti”, *Düşünen Adam Dergisi*, Cilt: 4 Sayı: 12, 1999, ss. 34 – 40.

### **Diğer Kaynaklar**

- APAÇIK Ramazan, *Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi*, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 1994.
- ASLAN Kaan, “DSM – 4 - TR ile DSM - 5 Arasındaki Önemli Farklılıklar”, 01.02.2015, <http://www.psikopatoloji.info/?p=9#more-9>, (14.03.2016).
- Demans Dastalığı, Demans Nedir?, Nationalt Videnscenter for Demens, [http://www.videnscenterfordemens.dk/media/910860/plakat\\_demenssygdomme%20-%20hvad%20er%20demens%20-%20tyrkisk.pdf](http://www.videnscenterfordemens.dk/media/910860/plakat_demenssygdomme%20-%20hvad%20er%20demens%20-%20tyrkisk.pdf) (22.03.2016).
- DÖNMEZER Sulhi, “Suçluların Tasnifi (Tipoloji)”, <http://www.kriminoloji.com/> (28.08.2016).
- ERGİNÖZ Gaye Şahinbaş, “Mazhar Osman Uzman (1884-1951) Türkiye’de Çağdaş Psikiyatrinin Kurucusu”, <http://nobelmedicus.com/Content/1/16/90-96.pdf> (05.06.2016).
- EŞSİZ Ömer Övünç, *Demansın Hukuki Boyutları*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Hakları Hukuku Anabilim Dalı (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2012.

- HAFIZOĞULLARI Zeki, “5237 s. Türk Ceza Kanununda Cezalar ve Güvenlik Tedbirleri”, <http://www.baskent.edu.tr/~zekih/diger-yazilar-ve-makaleler/makaleler/> (13.10.2016).
- MAHMUTOĞLU Fatih Selami, “Ceza Hukuku Boyutunda Epilepsi ve Demans”, <http://fsmahmutoglu.av.tr/pdf/8f9a5ce2d04e741339a62f90589c7fd555595f527818071225.pdf> (17.08.2016)
- MOR Veciha, *Türk Ceza Hukukunda Kusurluluk*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 1990.
- SARI Nil, Burhan AKGÜN, “Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No: 62, Mart 2008, S: 1 - 24, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6201.pdf> (29.05.2016)
- TAYMUR İbrahim, Mehmet Hakan TÜRKÇAPAR. “Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi.” *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 06 Şubat 2012, [http://www.cappsy.org/archives/vol4/no2/cap\\_04\\_10.pdf](http://www.cappsy.org/archives/vol4/no2/cap_04_10.pdf) (12.03.2016) 4:(2), ss. 154 - 177.
- Türk Dil Kurumu Bilim ve Sanat Terimleri Ana Sözlüğü  
[http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bilimsanat&arama=kelime&guid=TDK.GTS.588e1123138c58.67371704](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bilimsanat&arama=kelime&guid=TDK.GTS.588e1123138c58.67371704) (29.01.2017).
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük  
[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&view=gts](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&view=gts) (23.05.2016).
- Türk Dil Kurumu İlaç ve Eczacılık Terimleri Sözlüğü,  
[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_eczacilik&view=eczacilik&kategori=yazimay&kelimesec=8352](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_eczacilik&view=eczacilik&kategori=yazimay&kelimesec=8352) (14.06.2016).
- Türk Dil Kurumu, *Türkçe Sözlük 1. Cilt*, 9. B., Ankara, 1998.
- ÜNVER Yener, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 1989.
- ZAFER Hamide, “Türk Ceza Hukukunda Kusur Kavramı-Normatif Teorinin Öne Çıkışı Ceza Hukuku ile Ceza Muhakemesi Hukukunun Ayrılmazlığı”, <http://hamidezafer.com/turk-ceza-hukukunda-kusur-kavrami-normatif-teorinin-one-cikisi-ceza-hukuku-ile-ceza-muhakemesi-hukukunun-ayrilmazligi/> (27.03.2016).
- [www.aktuel.com.tr/galeri/ozel/tek-bedende-24-kisilik-birden-barindiran-isim-billy-milliganin-urkutucu-hikayesi-1476349073/5](http://www.aktuel.com.tr/galeri/ozel/tek-bedende-24-kisilik-birden-barindiran-isim-billy-milliganin-urkutucu-hikayesi-1476349073/5) (12.02.2017).
- [www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/maddegerekce.doc](http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/maddegerekce.doc) (30.08.2016).
- [www.cigm.adalet.gov.tr/docs/gorus/yukse\\_guvenlik.pdf](http://www.cigm.adalet.gov.tr/docs/gorus/yukse_guvenlik.pdf) (11.12.2016).
- [www.fransevi.com/fransizca-sozluk-madde-19167.html](http://www.fransevi.com/fransizca-sozluk-madde-19167.html) (29.01.2017).

[www.gormezdengelmeyelim.com/hastaneler](http://www.gormezdengelmeyelim.com/hastaneler) (19.09.2016).

[www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/bisi/verigiris/icd/5aciklama.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/bisi/verigiris/icd/5aciklama.pdf) (21.07.2016).

[www.kazanci.com](http://www.kazanci.com) (15.10.2016).

[www.learning-mind.com/case-of-billy-milligan/](http://www.learning-mind.com/case-of-billy-milligan/) (12.02.2017).

[www.milliyet.com.tr/adli-psikiyatri-hastaneleri-kuruluyor-gundem-1491925/](http://www.milliyet.com.tr/adli-psikiyatri-hastaneleri-kuruluyor-gundem-1491925/)  
(11.12.2016).

[www.who.int/classifications/icd/en/](http://www.who.int/classifications/icd/en/)

(21.07.2016).

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
TEZ ÇOĞALTMA VE ELEKTRONİK YAYIMLAMA İZİN FORMU

Yazar Adı Soyadı	Aslı AYDIN
Tez Adı	Türk Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukukunda Akıl Hastalığı ile Akıl Hastalarına Uygulanan Güvenlik Tedbirleri
Enstitü	Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı	Kamu Hukuku
Tez Türü	Yüksek Lisans
Tez Danışman(lar)ı	Doç. Dr. Zeynel Temel KANGAL
Çoğaltma (Fotokopi Çekim) izni	<input type="checkbox"/> Tezimden fotokopi çekilmesine izin veriyorum <input type="checkbox"/> Tezimin sadece içindekiler, özet, kaynakça ve içeriğinin % 10 bölümünün fotokopi çekilmesine izin veriyorum <input checked="" type="checkbox"/> Tezimden fotokopi çekilmesine izin vermiyorum
Yayımlama izni	<input type="checkbox"/> Tezimin elektronik ortamda yayımlanmasına izin Veriyorum

Hazırlamış olduğum tezimin belirttiğim hususlar dikkate alınarak, fikri mülkiyet haklarım saklı kalmak üzere Uludağ Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı tarafından hizmete sunulmasına izin verdiğimi beyan ederim.

Tarih : 20.06.2017

İmza : 