

Mükerrer suç işleyen bir olgu dolayısıyla ceza sorumluluğunun değerlendirilmesindeki farklılıklar ve ilişkili olası etmenler

Discrepancies and related factors in the expert testimonies on criminal responsibility through a case committed repetitive crimes

Yasin Hasan Balcıoğlu¹, Mustafa Solmaz²

Corresponding author: Yasin Hasan Balcıoğlu
Asagisokullu M. Bolu Courthouse, Bolu Branch Office of Council of Forensic Medicine, 14300, Bolu, Türkiye
email: yhasanbalcioglu@gmail.com

ORCID:
Yasin Hasan Balcıoğlu: 0000-0002-1336-1724
Mustafa Solmaz: 0000-0003-3322-9189

ÖZET

Psikiyatri hekimi, ceza muhakemesi kapsamında bilirkişilik görevini icra ederek maddi gerçeğin açığa çıkarılmasında hukuka yardımcı olurken diğer hekimlerden farklı olarak, klinik kanaat oluşturabilmesi için somut, bedensel muayene ve laboratuvar bulgularından daha ziyade kendi iletişim yeteneklerini, tecrübesini ve muayenesinde değerlendirme yapabilmek için daha farklı meziyetleri kullanma zorunluluğuna sahiptir. Bu özellikleri kullandığı şüphesiz en önemli alan ceza sorumluluğunun belirlenmesidir. Ancak ceza sorumluluğunun belirlenmesi sırasında aynı olgu için psikiyatristler arasında birbirlerinden farklı kanaatlerin oluştuğunun sıklıkla izlenmesi bazı yargı makamlarınca psikiyatrinin “tam” bilim olarak kabul edilmemesine yol açmaktadır. Ancak her ne kadar psikiyatrik değerlendirme süreçleri subjektif olarak nitelendirilse de adli psikiyatri bağlamında detaylı ve usulüne uygun değerlendirilmenin yapılması yargılama ve karar verme mekanizmalarının doğru ve adil işletilebilmesi adına kritik öneme sahiptir. Yazımızda yaklaşık 40 yıl boyunca mükerrer suç işleyen ve bu süreçte hakkında farklı kanaatler içeren ceza sorumluluğu raporları düzenlenen çarpıcı bir olguda farklı tanıları ve farklı görüşlerin mütalaa edilmesindeki olası etmenler ve öneriler tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, bilirkişilik, ceza muhakemesi, ceza sorumluluğu, şizofreni, temaruz.

ABSTRACT

While the psychiatrist aids the law in revealing the material fact by performing the duty of expert witness within the scope of criminal procedure, unlike the other physicians, he needs to use his own communication and examination skills and experience rather than using palpable physical examination or laboratory screening in order to be able to form a clinical opinion. Undoubtedly, the most important field in which he uses these features is the assessment of criminal responsibility in an insanity defense case. However, it is not uncommon that broad range of opinions among psychiatrists for the same case during the evaluation of criminal responsibility cause some judicial authorities not to recognize psychiatry as an “exact” science. Although the psychiatric assessment processes are considered subjective, it is crucial to conduct a thorough and proper assessment in the context of forensic psychiatry in order to ensure the correct and fair operation of the judicial and prosecution mechanisms. In this article, we will discuss the possible factors and suggestions on different diagnoses and opinions on criminal responsibility reported by the psychiatric expert witness testimonies in a striking case in which the subject has repetitively committed crimes for 40 years.

Keywords: Cyanide, intoxication, autopsy, toxicology.

GİRİŞ

Bilirkişilik kurumu, genel ve hukuki bilgi ile çözümlmesi mümkün olmayan, araştırılması ve anlaşılması özel veya teknik bilgiye sahip olunan uzmanlığı gerektiren durumlarda ceza ve hukuk yargılamalarında maddi gerçeğin ulaşılması amacına hizmet etmektedir. Tüm hukuk sistem-

lerinde bilirkişilik, yargılama ve karar verme mekanizmalarının doğru ve adil işletilebilmesi adına kritik öneme sahip bir organdır (1,2). Hekimler, yıllar boyunca idari ve hukuki platformlarda “doğal bilirkişi” olarak kabul edilmiş, konusu insan olan pek çok karmaşa ve bilinmezlik durumunda görüşü alınan kişiler olagelmışlerdir. Bu rolleri ile çoğunlukla suçun maddi unsurunun araştırılmasında bilgisine ve fikrine başvuru alan kişilerdir.

Ruh sağlığı hekimleri ise bu genellemeye dahil olmakla birlikte tıbbın diğer branşlarının hekimlerinden daha farklı sorumluluklar üstlenmiştir. Bu farklılıktaki en büyük neden, bir psikiyatri hekiminin diğer hekimlerden farklı olarak, klinik kanaat oluşturabilmesi için somut, bedensel muayene ve laboratuvar bulgularından daha baskın olarak kendi iletişim yeteneklerini, tecrübesini ve muayenesinde değerlendirme yapabilmek için daha farklı meziyetleri kullanma zorunluluğundan kaynaklanmaktadır. İşte bu yüzden psikiyatrik bilirkişilik, diğer tıbbi bilirkişiliklerden önemli ölçüde ayrılmaktadır.

Psikiyatristlerin ceza muhakemesinin herhangi bir aşamasında; hukuki prosedürlerin bütünlüğüne, adaletine ve doğruluğuna yardım etmek için rol aması istenebilir. Türkiye’de ve bilirkişilik sistemi düzenli işleyen diğer pek çok ülkenin ceza hukukunda psikiyatristlerin bilgisine başvuru en önemli konu ise sanığın ceza sorumluluğunun belirlenmesidir. Ceza sorumluluğunun belirlenmesi, diğer öğelerinden manevi öğenin değerlendirilmesidir. Adli psikiyatrik bilirkişilerin, değerlendirmede birbirlerinden farklı kanaat oluşturduğu açıkça görülmektedir. Yazımızda, birden fazla suç işleyen ve hakkında farklı sonuçlar içeren ceza sorumluluğu raporları düzenlenen bir olgu sunulacak ve söz konusu kanaatlerin ceza sorumluluğunun tespitinde birbirlerinden önemli derecede ayrılmasının olası nedenleri tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU

63 yaşında erkek bireyin 3 yıl önce kendisine isnat edilen hakaret suçu nedeniyle hakkında iki farklı sağlık kurulu tarafından düzenlenen ceza sorumluluğu raporları arasında çelişkiler bulunduğundan kovuşturmayı devam ettiren Asliye Ceza Mahkemesi tarafından yeniden ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi talep edilmiştir. Halen cezaevinde hükümlü olarak bulunan kişinin dosya kapsamında yer alan tüm tıbbi ve adli kayıt-

ların dosyada bahsi geçen kurumların ve kişilerin isimleri anonim kalmak şartıyla bilimsel amaçla kullanılması için sağlık kurulu raporu düzenlenmesi istenen kurumdan izin alınmıştır. Kişinin ilk kez 21 yaşındayken psikiyatrik başvurusunun olduğu, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Birinci Baskı’da (DSM-I) yer alan ancak DSM’nin sonraki sürümlerinde terk edilmiş distonik psikonevrotik reaksiyon tanısı aldığı ve bu tanı ile askerlikte hava değişimine uygun bulunduğu saptanmıştır. Sonraki dönemde, askerliği sırasında süregelen ruhsal ve davranışsal bozukluklar nedeniyle birden fazla psikiyatrik başvurusu olmuş ve psikopatik kişilik ve psikonevrotik anksiyete tanılarıyla askerliğe elverişsiz bulunmuştur. Kişinin ilk adli kaydına 25 yaşındayken işlediği suç nedeniyle Bölge Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nce düzenlenen ceza sorumluluğu raporunda rastlanmış, ve kişide psikotik zeminde disosiyatif sendrom tanısıyla fiili işlediği sırada şuurunun veya hareket serbestinin önemli derecede azaldığına kanaat getirilerek 765 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 47. maddesinden yararlanabileceğine dair sağlık kurulu raporu tanzim edilmiştir. Disosiyatif sendrom psikiyatrik tanı sistemlerinde yer almamaktaysa da özellikle 1994’te DSM’nin 4. Sürümünün yayımlanmasına kadar şu anki şizofreni tanısının yerine klinik pratikte sıkça kullanılmaktaydı. Ertesi yıl işlediği bir başka suçtan ise yine aynı kurum tarafından şizofrenik reaksiyon tanısıyla 765 sayılı TCK’nın 46. maddesi gereğince ceza sorumluluğunun olmadığı raporlanmıştır. 2 yıl sonra sahte kimlik düzenlemek, başkası adına imza taklit ederek bankadan para çekmek, dolandırıcılık ve resmi sahte evrak tanzimi suçlarından ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi istenen kişide grandiyöz hezeyanlarla birlikte işitsel ve görsel varsanların saptandığı belirtilerek şizofreni tanısıyla söz konusu suçlar hakkında ceza sorumluluğunun olmadığı başka bir bilirkişilik kurumu sağlık kurulu tarafından rapor edilmiştir. Tasarlayarak öldürmek, olası kasıtlı adam yaralama, ruhsatsız tabanca taşıma suçlarını işlediği 2007 yılına kadar birden fazla suç işleyen ve hakkında şizofreni, antisos-

yal kişilik bozukluğu, temaruz gibi tanılarla farklı ceza sorumluluğu raporları düzenlenen ve Bölge Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nde üç farklı zamanda toplam 23 ay koruma ve tedavisi yapılan kişi söz konusu suçlardan dolayı tutuklanmış ve bu suçları işlediği sırada ceza sorumluluğunun tam olduğu raporlanarak ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmedilmiştir. Cezaevinde bulunduğu süre içerisinde de mükerrer sayıda tehdit, hakaret, yaralama suçları işleyen kişi hakkında farklı bilirkişilik kurumlarından 5237 sayılı TCK’nın 32. maddesi kapsamında sağlık kurulu raporu talep edilmiş, bu süre içerisinde farklı Bölge Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Tutuklu Psikiyatri Klinikleri’nde şizofreni, antisosyal kişilik bozukluğu tanılarıyla yatarak tedavisinin gerçekleştirildiği saptanmıştır. Yaklaşık 40 yıllık psikiyatrik öyküsü boyunca kişinin tıbbi kayıtlarından farklı dozlarda hem oral hem de intramuskuler kısa etkili ve uzun etkili tipik ve atipik antipsikotikler kullandığı saptanmıştır. Tüm dosya incelendiğinde, kişinin 40 yıl boyunca 32 ayrı suçtan ceza sorumluluğunun sorulduğu, çoğunlukla temaruz ve şizofreni ayrımının yapılmasında zorlandığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Tıbbın diğer branşlarından farklı biçimde, psikiyatrinin somut bulgulardan daha çok öznel klinik görüş doğrultusunda değerlendirme ve tanı koyma süreçlerini kullanmasının yargı makamlarınca eleştirildiği; psikiyatrinin “tam” bilim olarak kabul edilemeyeceği ve bunun en çarpıcı örneğinin aynı birey için bir çok ruh sağlığı profesyonelinin birbirleriyle farklı görüşte olması ve farklı tanıları koyması olduğu ifade edilmiştir (3,4). Adli psikiyatrik değerlendirmeleri nesnelikten uzaklaştıran en önemli etmenlerden birisi özellikle Birleşik Devletler ve Birleşik Krallık ceza hukuku sistemlerinde sıklıkla gördüğümüz “taraf bilirkişilik” müessesesi olarak göze çarpmaktadır. Mahkemenin ve müdafinin tayin ettiği farklı bilirkişili psikiyatristlerin aynı olgu ve olay ile ilgili birbirlerinden farklı doğrultuda rapor hazırladıklarına yargılama süreçlerinde sıklıkla şahit olunmaktadır (4). Bu durum, sanığın kendini daha etkin şekilde savunabilmesine; yargıçlar ile jürileri ikna edebilme ihtimalini arttırmasına imkan ta-

nımakta ancak psikiyatristler arasında bilirkişilik ücreti karşılığında bilim ve meslek etiğine aykırı rapor düzenlenmesinin de önünü açması nedeniyle endişeyle karşılandığı bilinmektedir.

İnsanlık tarihinin ilk dönemlerinden beri akıl hastalığı olan kişilerin yaptıkları eylemlerden sorumlu tutulmaması gerektiğine dair uygulamalar toplumların ahlaki değerleri ve bakış açıları, inanç sistemleri, tarihi ve doğal olaylar, bilimsel gelişmelerin ışığında ruhsal bozuklukların tanınması, tanımlanması ve toplumların bu bozukluklara olan tutumlarındaki değişim ile şekillenmiştir (2). Ceza muhakemesi kapsamında yapılan adli psikiyatrik değerlendirmenin toplum nezdinde hukukun güvenilirliğine ve adaletin tesis edilmesine doğrudan yardım etmesinin yanı sıra gerçekten psikiyatrik tedavi ve bakıma ihtiyaç duyan bireylerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesi adına da dolaylı bir görev üstlendiği yadsınamaz. Ancak hem tedavi edici hem de bilirkişilik rollerini yüklenen psikiyatristlerin değerlendirme ve karar verme aşamalarında kimi zaman zorlandığı gözlemlendiğinden pek çok ülkede hakkında adli psikiyatrik rapor istenen bireyin tedavi ve değerlendirme sürecinin farklı klinisyenlerce yürütülmesini öngören yasal düzenlemeler yapılmıştır (5). Cezanın amacı, suçluyu korkutmak, uslandırmak ve yaptığı kötülükten pişmanlık duymasını sağlamak ve toplum içinde suç işleme eğiliminde olanlara ibret olmasıdır. Gerçeği değerlendirme yetisi bozulmuş, doğru ile yanlış ayırt etme kuvvetinden yoksun ve davranışlarını yönlendirme yeteneği yetersiz bireylerin yargılama sürecinin doğasını ve cezanın mantığını anlayarak uslanması beklenemez. Adli psikiyatrik bilirkişilerin, sözü geçen psikiyatrik özelliklerin değerlendirmesinde birbirlerinden farklı kanaat oluşturduğu açıkça görülmektedir. Psikiyatrik değerlendirmelerin uzunlamasına yerine kesitsel yapılması, değerlendirilen vakanın temaruz yapabilme yeteneğinin olması ve psikiyatrik tanı sistemlerinin uygulanışının klinisyenler ve merkezler arasında farklılık göstermesi bu durumun önemli sebepleri olarak sayılabilir. Nitekim Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı’da (DSM-5) kitabın içinde yer alan tanısal sınıflandırmaların ve kriterlerin klinisyenlerin klinik kullanımda faydalanmaları için hazırlandığı ancak bunların adli değerlendirmelerde risklerinin ve kısıtlılıklarının

farkında olunması gerektiği ifade edilmiştir (6). Adli psikiyatrik raporlar arasındaki farklılıklardan hareketle, Guarnera ve Murrie ceza sorumluluğu ile ilgili değerlendirmelerin güvenilirliğini araştıran çalışmaları dahil ettiği meta-analizlerinde değerlendirici güvenilirliği (interrater reliability) oranını %41 (κ: .41, 95% CI: .29 –.53) olarak raporlamıştır. Large ve arkadaşları ise ceza sorumluluğu değerlendirmelerinde değerlendirici güvenilirliği en yüksek tanı grubunun şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar olduğunu bildirmiştir (7). Değerlendirici güvenilirliğini azaltan en önemli etmenlerden olan özel bilirkişilik Anglosakson ceza hukuku sisteminde yaygınlıkla kendine yer bulmaktadır. Özellikle jüri sisteminin olduğu ülkelerde ceza sorumluluğunun gündeme geldiği davalar “bilirkişilerin savaşı”, özel bilirkişiler ise “kiralanan silahlar” olarak nitelendirilmektedir. Öyle ki Harvard Law Review dergisinin 1897’deki bir sayısında bir müdafî vekilinin cümlesi şöyle alıntılanmıştır (8): “Sayın jüri üyeleri! üç tip yalancı vardır: sıradan yalancılar, melun yalancılar ve bilirkişiler.”

Hekimi yanıltıcı ruhsal belirtili davranış, diğer isimleriyle temaruz veya simülasyon, psikiyatri biliminin tarihi kadar eskiye dayansa da klinik psikiyatride tanısal değerlendirmede en alt sıralarda yer alır. Adli psikiyatrik değerlendirmelerde ise sıklıkla karşılaşılan temaruz, askerlik görevinden veya işten kaçma, mali kazanç elde etme, arzu edilen ilaçların sağlanması ve cezai yaptırımlardan kaçınma gibi dışsal motivasyonlar doğrultusunda fiziksel veya psikiyatrik belirtilerin üretilmesi veya abartılması olarak tanımlanmaktadır (9). Psikiyatrik belirtilerin temaruzunun çoğu zaman en deneyimli klinisyenler bile gözden kaçırabilmektedir, bu nedenle hekimi yanıltıcı davranışı tarayan envanterler veya yeni teknikler geliştirilerek kullanılıyor olsa da temaruzun sıklık ve yaygınlığını saptamak zordur (9,10). Tüm psikiyatrik değerlendirmeler göz önüne alındığında olguların yaklaşık %8’inin psikiyatrik belirtileri temaruz ettiği, adli psikiyatrik popülasyonda ise bu oranın %17’ye çıktığı belirtilmiştir (11). Cezaevi popülasyonunda ise psikiyatride başvuru olguların %32 ila %65’inde temaruz saptanmıştır (12). Adli psikiyatrik değerlendirmeler sırasında olguların temaruz yaptığı belirtiler bizim olgumuzda olduğu gibi psikotik belirtiler ve bilişsel defisit be-

lirtileri olarak ifade edilmektedir (13). Diğer yandan, ceza sorumluluğu değerlendirmesine konu olan suçun üzerinden ne kadar uzun zaman geçerse, sanığın psikiyatrik belirtileri taklit etmeyi öğrenme ihtimalinin de artacağı ifade edilmektedir (14).

Vakamızda mükerrer suçların sayısının fazlalığına rağmen tedavi uyumunun kötü olduğu ve hastanede koruma ve tedavi amaçlı yatış süresinin kısa olduğu göze çarpmaktadır. Öncü ve arkadaşlarının yineleyici suç işleyen psikiyatri hastalarında yürüttükleri çalışmada yineleyici suç işleyen vakaların tek suç işleyen vakalara kıyasla daha kısa süre hastanede koruma ve tedavi altında kaldığı belirtilmiştir (15).

Yazımızda özetlediğimiz literatür bilgisi ışığında sunduğumuz vaka üzerinden ceza sorumluluğunun belirlenmesine yönelik adli psikiyatrik değerlendirmeler hakkında bazı çıkarımlarda bulunmak ve önemli hususları vurgulamak gerekmektedir. Öncelikle, hakkında rapor düzenlenmesi istenen bireyde saptanan tanı her ne olursa olsun başka faktörlerin etkisinde kalmadan, önyargısız şekilde, bilimin evrensel kurallarını göz önünde bulundurarak etik sınırlar dahilinde, olguya ve olaya özgü biçimde değerlendirme yapmak adli psikiyatrinin esaslarından biridir. Adli psikiyatrik değerlendirmenin kesitsel yapılmasının en tecrübeli klinisyenleri bile yanıltılabileceği gerçeğinden hareketle bireyin yeterli süre klinik ortamda gözlenmesinin tanısal ve adli değerlendirmede hata payını en aza indireceği göz önünde bulundurulmalıdır. Adli psikiyatrik değerlendirmede birden fazla bilirkişinin görüşüne başvurulmalı, bilirkişiler olguyu psikiyatri biliminin gereği olarak biyopsikososyal olarak ele almalı ve çelişkili klinik kanaatlerin varlığında yargılama makamı çelişkilerin giderilmesi ve adil yargılamanın sağlanması adına bilirkişilerin olguyu detaylı incelemesine ve sağlıklı değerlendirmesine fırsat sağlayacak süreyi ve imkanı tanımalıdır. Suç işleyen ve psikiyatrik hastalığı olan bireylerin yeterli süre uygun tedavi altında kalması sağlanmalı, tedavi sürecinde ve taburculuk planlamasında toplum açısından tehlikeliğine dair risk faktörleri detaylı ve sık değerlendirilerek toplum içerisinde yenisinden suç işleme olasılığının en aza indirildiğinden emin olunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yokuş Sevük H. Expert witness on criminal procedure law (in Turkish). İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası 2006;64:49-107.

2. Balcıoğlu YH, Öncü F, Balcıoğlu İ. Implementations for assessing criminal responsibility in psychiatric disorders related to alcohol use. Turkish J Forensic Med 2018;31:124-42.

3. Morse SJ. Mental Disorder and Criminal Law. J Crim Law Criminol 2011;101:885-968.

4. Focquaert F. Neurobiology and crime: A neuro-ethical perspective. J Crim Justice 2018;1-9.

5. Greenberg SA, Shuman DW. Irreconcilable conflict between therapeutic and forensic roles. Prof Psychol Res Pract 1997;28:50-7.

6. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Washington DC: American Psychiatric Pub; 2013.

7. Large M, Nielssen O, Elliott G. Reliability of Psychiatric Evidence in Serious Criminal Matters: Fitness to Stand Trial and the Defence of Mental Illness. Aust New Zeal J Psychiatry 2009;43:446-52.

8. Otto RK. Bias and expert testimony of mental health professionals in adversarial proceedings: A preliminary investigation. Behav Sci Law 1989;7:267-73.

9. Ardic FC, Kose S, Solmaz M, Kulacaoglu F, Balcıoglu YH. Reliability, validity, and factorial structure of the Turkish version of the Structured Inventory of Malingered Symptomatology (Turkish SIMS). Psychiatry Clin Psychopharmacol 2019;29:182-8.

10. Andrew Kozel F, Johnson KA, Grenesko EL, Laken SJ, Kose S, Lu X, et al. Functional MRI detection of deception after committing a mock sabotage crime. J Forensic Sci 2009;54:220-31.

11. Taylor S, Frueh BC, Asmundson GJG. Detection and management of malingering in people presenting for treatment of posttraumatic stress disorder: Methods, obstacles, and recommendations. J Anxiety Disord 2007;21:22-41.

12. McDermott BE, Dualan I V., Scott CL. Malingering in the correctional system: Does incentive affect prevalence? Int J Law Psychiatry 2013;36:287-92.

13. Chesterman LP, Terbeck S, Vaughan F. Malingered psychosis. J Forensic Psychiatry Psychol 2008;19:275-300.

14. Vitacco MJ, Rogers R, Gabel J, Munizza J. An evaluation of malingering screens with competency to stand trial patients: A known-groups comparison. Law Hum Behav 2007;31:249-60.

15. Öncü F, Soysal H, Uygur N, Özdemir F, Türkcan S, Yeşilbursa D, Alataş G. Zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç işleyen adli psikiyatri olgularının tanı ve suç niteliği açısından değerlendirilmesi. Düşünen Adam 2002;15:132-48.

Adli Tıp Dergisi / Journal of Forensic Medicine, Cilt / Vol.:32, Sayı / No:2

105