

Cinayet Suçu İşlemiş Bir Sanrısız Bozukluk Olgusunun Adli Psikiyatri Açısından İncelenmesi (Olgu Sunumu)

Dr. Mazlum ÇÖPÜR

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

Dr. Yalçın GÜZELHAN

Vakıf Gureba Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Özet

Karısı ile ilişkileri olduğunu düşündüğü üç kişiyi öldüren ve ceza ehliyetinin tespit edilmesi için İstanbul Adli Tıp Kurumu'na gönderilen erkek olgu, adli dosyası ile birlikte incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda, 22 yıl önce de benzer tarzda birinci eşini başka bir erkekle ilişkisi olduğu gerekçesi ile öldürdüğü, daha sonra da olayı gören üç çocuğunu, kardeşleri ile birlikte öldürerek kaza süsü verdiği ve mahkum olduğu, bu son olayda ise "paranoid sendrom" içerisinde olduğu kanaatine varılarak ceza ehliyetinin olmadığına karar verilmiştir. Bu kişilerin karısı ile ilişkileri olduğunu gösteren hiçbir kanıt olmamasına rağmen bu konudaki düşüncesinin değişmediği ve ikna olmadığı, düşüncesinin

sanrı düzeyinde olduğu anlaşılmıştır. Bu olgu nedeniyle paranoid olgulara adli psikiyatrik yaklaşımın önemi irdelenmiştir.

Summary

The case of a male patient who killed three people whom he thought to have affair with his wife, was sent to the Council of Forensic Medicine and was studied in detail. As a result of this examination, it was found that he had killed his first wife with the same reason and in a similar way 22 years ago, later he had also killed his three children as they had witnessed the crime, with the help of his brothers about which he acted as if it was an accident and for which he was condemned. Considering that he was in a state of "paranoid syndro-

me" it was decided that he had no penal competency. Despite that there was no evidence, which show that those people had any relationship with his wife, it is observed that neither he has changed his such opinion, nor yet convinced, and such opinion is on the level of delusion. By this case, the importance of forensic psychiatric approach of paranoid cases was studied.

Giriş

Geçen yıllarla birlikte ümit ve fırsatların kaybı, hormonal yıkılma ile beraber seksüel gücün gerilemesi, ihtiyarlığın yaklaşmakta olduğunun hissedilmesi, somatik kusurlar, çirkinlik, hapis ve esarete bulunma, çevrenin anlayışsızlık ve haksızlıklarına maruz kalma gibi durumlar, paranoid kişilik özelliklerine sahip ve kritik yaş diye bilinen orta yaştaki bir kimsede, sanırsal bozukluğun ortaya çıkmasında etken olabilirler (1). Sanırsal bozukluk genellikle orta yaşlarda ortaya çıkan ve ağır kişilik yıkımı ve parçalanması yapmayan bir bozukluktur. Sanırının içeriği ve ortaya çıkış zamanı kişinin yaşam durumu ile ilgili olabilir. Bir beyin hastalığı ya da şizofreni belirtileri yoktur (2,3). DSM-IV'e göre sanırsal bozuklukta en az bir ay süren bizar olmayan sanırların olması, şizofreni için A tanısı ölçütlerinin hiçbir zaman karşılanmaması, işlevselliğin belirgin olarak bozulmaması ve davranışın açıkça acayip ya da bizar olmaması, sanırlarla birlikte duygudurum epizodları ortaya çıkmışsa bunların toplam süresinin sanırsal dönemlere göre daha kısa olması, sanırların bir madde nin ya da genel bir tıbbi durumun fizyolojik etkilerine bağlı olmaması gerekir (4). Ender görülen bir hastalık olduğu belirtildiği gibi (5), yaşlı psikiyatrik hastalar arasında %1.4 oranında kıskançlık sanırları görüldüğü de belirtilmektedir (6). Sanırsal bozuklukta sanırlar genellikle 40 yaş civarında görül-

mektedir ve kıskançlık sanırları sıklıkla ani başlamaktadır (7).

8134 yatarak tedavi gören psikiyatri hastası üzerinde yapılan bir çalışmada sanırsal kıskançlığın prevalansı %1.1, tıbbi durumlara bağlı psikotik bozukluklarda %7, paranoid bozuklukta %6.7, alkolik psikozda %5.6, şizofrenlerde %2.5, affektif bozuklukta %0.1 olarak tespit edilmiştir. En sık konulan tanının şizofreni olduğu dikkate alındığında, kıskançlık sanrısı olanların çoğunun şizofreni olduğu söylenebilir (8).

Sanırsal bozuklukta sanırsal kıskançlık genellikle monosemptomatik sanrı şeklinde ve saf formda ortaya çıkar. Patolojik kıskançlığın adli tıp açısından önemi homiside iten tehlikeli bir durum olmasıdır. Sanırsal düşünceleri olan hastaların kişilikleri sensitif, antisosyal veya paranoid olarak tanımlanmaktadır. Bu hastalarda sadakatsizlik düşüncesine bağlı yetersizlik veya suçluluk hisleri sıktır. Kıskançlığın sıklıkla düşük benlik değeri ve kendini gerçekleştirmede yetersizlik ve seksüel, emosyonel sorunlarla bağlantılı olduğu belirtilmektedir (8). Saldırgan davranışları nedeni ile psikiyatri ünitesine getirilen ve DSM-III-R kriterlerine göre sanırsal bozukluk tanısı konulan 15 kişinin gözleminde yanlış tutum ve davranışlarının, korku ve kızgınlıkla belirli duygudurumu ile uyumlu olduğu gibi, bir ay önceki davranışlarının da duygudurumu ile uyumlu olduğu diğer bir ifadeyle saldırgan karakter ve duygudurumun uyum içinde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sık adres değiştirme, persekütörlerden kaçmak için amaçsız yolculuğa çıkma, silah taşıma, şiddet eyleminden önceki aylarda irritabl veya şiddet içeren davranışlar, inançları yönünden davranmalarına neden olan ve motive eden duygudurumunun kısa süreli bir durum olmadığını düşündürmektedir. Adli servise gelmeden önceki yıllar boyunca anormal

duygudurumuna sahip oldukları tespit edilmiştir. Çoğu hastada daha önceden ev içi şiddet öyküsü vardır. Sanrısız bozuklukta korku ve öfkenin tanınması önemlidir. Çünkü öfke, tehdit ve şiddet içeren davranışlar psikiyatrik tedaviden çıkarılmalara neden olur (9).

Yapılan başka bir çalışmada şiddetin paranoid şizofreni, paranoya ve parafrenide oluşan paranoid sanrılarla birlikte sık görüldüğü ve işitsel halüsinasyonların şiddetinin de önemli yer tuttuğu ileri sürülmüştür (10). Birçok hekim sanrıya ilişkin unsurların, paranoid düşüncelerin, tehlikenin, acı çeken kişilerin intikamlarının ya da aile tarafından reddedilmenin bir belirtisi olduğu konusunda birleşmektedirler (11). Wessely ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada sanrısız bozukluk tanısı konulmuş 83 olgunun yarısının son bir ayda en az bir kez sanrılarına göre davranışlarını belirtmişler ve diğer araştırmacılar da bunu inandırıcı bulmuşlardır. Ancak, sanrılarına uygun davranışların nadir olduğu ve bunların çoğunun perseküsyon sanrıları olduğu belirlenmiştir. Sanrılara göre hareket etmenin sık olduğuna ilişkin bir yayına rastlanmamasına rağmen, gözlemcilerin verdikleri bilgilere göre; gözlenebilir sanrısız davranışlar, perseküsyon sanrıları varlığında daha olası, buna karşın suçluluk ve grandiyöz sanrılarının varlığında daha az olasıdır (12). Hasta, sanrısız inanışına kanıt bulduğunda bu inanış sonucu harekete geçme olasılığı daha yüksektir. Ayrıca aksiyonun istekler ve inançların kombinasyonuna dayandığı ve harekete geçiren içsel ve dışsal ipuçları ile tetiklendiği, kişinin bir inanışı doğrulamak veya reddetmek için aktif olarak kanıt araması durumunda aksiyonun daha olası olduğu belirtilmektedir. Sanrılarına göre harekete geçen hastalar sanrısız inançlarına en azından hipotetik olarak karşıtlıklar bulmaya eğilimlidirler (13).

Metod

Sanığı olduğu "birden çok kişiyi öldürmek" suçlaması nedeni ile İstanbul Tıp Kurumu'na gönderilerek ceza ehliyetinin bulunup bulunmadığı sorulan olgunun müşahade bulguları ve adli dosyası incelenmiş, ayrıca 4. İhtisas Kurulu'nda muayene edilmiştir.

Olgı

58 yaşında olan olgumuz hiç okula gitmemiş, okuma yazmayı okul dışında öğrenmiş bir köylüdür. Kendisini aldattığı iddiası ile ilk eşini ve olayı gören çocuklarını öldürmeye kadar köyde çobanlık ve çiftçilik yaparak yaşamını sürdürmüş, cezaevinden çıktıktan sonra tekrar evlenip İstanbul'a gelmiştir. Geçirdiği ciddi bir hastalık, özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik yoktur. İstanbul'a geldikten sonra bir inşaat bekçilik yapmaya başlamış, kendisi ile aynı inşaat çalışan ve köylüsü olan üç genci tabanca ile vurarak öldürmüştür.

58 yaşındaki inşaat bekçisi Z.C., kendisi ile aynı inşaat çalışmakta olan üç kişiyi öldürmek suçunun sanığı olarak olaydan hemen sonra polise verdiği ifadede: "Bir inşaat bekçilik yapıyordum, benimle aynı köylü olan maktûller de aynı inşaat çalışıyorlardı. Bir ay kadar önce maktûlleri gece saat 23:00 sıralarında evimden çıktığımda evimin önünden geçerlerken gördüm; karımla ilişkileri olabileceğini düşünerek kin duydum. Olaydan bir hafta kadar önce onları öldürmek amacı ile bir tabanca satın aldım. Olaydan önce daha önceden hazırladığım üç adet ipi ve tabancayı alarak kaldıkları inşaat gittim; üçünü de kafalarına kurşun sıkarak öldürdüm" şeklinde beyanda bulunmuştur. Savcılıkta ise: "Maktûllerin ikisi köylüm, birisi de yakın köylümdür; gündüz ben evdeyken evime gelip giderlerdi. Mak-

tüllerden biri ile karım arasında ilişki olduğu şeklinde dedikodular oldu. Bunun üzerine ben de gece bekçilik yaptığım inşaat-tan gelip evimi gözetlemeye başladım. Bir ay önce evimi gözetlemeye giderken maktüller evimden çıkarken gördüm; sorunca oğlun Selahattin ile işimiz vardı dediler. Eve gidince oğlumun evde olmadığını, karımın da yatmadığını gördüm. Bu nedenle onları öldürmeye karar verdim." şeklinde beyanda bulunmuş, oğlu ise verdiği ifade-de: "Maktüller ile aynı köylüyüz, üvey anemle hiçbir ilişkileri yoktur, ailece görüşürüz, böyle bir şey yapacaklarını sanmam" şeklinde beyanda bulunmuştur. Karısı ise: "Daha önce de birinci eşini ve üç çocuğunu öldürdü, sorulunca namus meselesi olduğunu söylüyordu, birinci eşini tanıyor-dum, bir namussuzluk durumu yoktu. Ölen şahıslarla bir ilişkim yoktu, onları bir yıldır görmedim, benimle aynı evde üvey oğlum kalıyor, cezasını hafifletmek için böyle söylüyor" şeklinde beyanda bulunmuştur. Tanıklar ise verdikleri ifadelerde, sanığın iddialarının doğru olmadığını, maktüllerin sanığın eşi ile ilişkileri olduğu şeklinde bir söylentinin de olmadığını beyan etmişlerdir.

Olaydan sonra tabancasını saklayarak sonra inşaatın gündüz bekçisine giderek inşaat-taki işçileri birilerinin vurup kaçtıklarını söyleyen sanığın 1971 yılındada birinci eşini ve üç çocuğunu öldürdüğü ve daha sonra da evi yakarak kaza süsü verdiği, olayın anlaşılmasından sonra verdiği ifadelerde: "Başka bir köyde çobanlık yaparken eve geldiğinde evde bir erkeğin bulunduğunu, kendisini görünce kaçtığını, kim olduğunu bilmediğini, karısından daha önceden de şüphe ettiğinden kafasına taşla vurarak öldürdüğünü ve kardeşlerine haber verdiğini, ağabeyinin, çocuklar olayı görmüşler onla-

rı da öldürelim demesi üzerine, 8 yaşındaki kızının başına taşla vurarak öldürdüğünü, ağabeyinin diğer kızını, kardeşinin de iki yaşındaki çocuğunu öldürdüğünü, sonrada evin damını yakıp kaza süsü verdiklerini, daha sonra kendisinin çobanlık yaptığı köye döndüğünü, ağabeyinin kaza oldu diye kendisine telgraf çektiğini" beyan etmiştir. Bu olayda iddialarını doğrulayacak bir delil bulunamamış ve karısını ağır tahrik altında öldürdüğü kabul edilerek sekiz yıl ceza verilmiş, bu ceza da afla ortadan kalkmış, kızını öldürmek suçundan aldığı hapis cezasının bir kısmı affa uğramış ve bir süre cezaevinde kaldıktan sonra serbest bırakılmıştır. Bu olay nedeni ile ceza ehliyetinin olup olmadığı araştırılmamıştır.

Adli Tıp Kurumu'ndaki muayene ve gözle-mi sırasında: "Oturduğu apartmanın önün-den geçen üç köylüsünü karısının peşinde olduklarını düşündüğü için öldürdüğünü, olayı karısının kabul etmediğini, kendisinin de bir şey görmediğini" ifade etmiş, ayrıca "olayları değerlendirmede kayıp, yanlış tefsirler, referans fikirleri, karısının sadakati konusunda kıskançlık sanrıları" tespit edilmiş ve 'paranoid sendrom' tanısı konularak ceza ehliyetinin olmadığı şeklinde rapor verilmiştir.

Tartışma

Uzunca bir evlasyonu olan sanrı gelişme-si, kaygı ve yorumlama devri, perseküsyon devri, çeşitli megalomanik sanrılar devri, son çözüntü devri olmak üzere dört evre-den oluşur (10). Olgumuzda sistemli, sarsıl-maz kronik bir sanrı yoktur. Çok kısa süre-de bir kıskançlık sanrısı ortaya çıkmış, bu nedenle sanrısız bozukluk yerleşmeden evvel progressif şekilde geçirilen ve herbiri uzun müddet süren devreler söz konusu ol-mamıştır. Fakat DSM-IV tanı kriterlerine göre sanrının en az bir ay devam etmesi,

cinsel eşinin sadakatsizliği konusunda sanrıların bulunması ve diğer kriterlerin bulunması (4), sanrısız bozukluk kıskançlık tipi tanısı koymak için yeterlidir. Bu kriterlere göre olgumuzun tanısının "sanrısız bozukluk-kıskançlık tipi" olduğunu söyleyebiliriz. Karısının kendisini aldattığını gösteren bir bulgu olmamasına rağmen, bu konudaki düşüncesinin değişmemesi ve ikna olmaması nedeni ile paranoid kişilik bozukluğu dışlanmıştır. Lanzkron tarafından cinayet suçunu işlemiş 150 hastanın suç kaydı incelenmiş %46'sında cinayetten önce de suç kaydı olduğu, paranoya grubunda bu oranın %40 olduğu tespit edilmiştir (14). Olgumuzun da daha önce suç kaydı vardır; ve kronik bir sanrısı söz konusu olmadığı halde kısa sürede kıskançlık sanrısı geliştirerek karısını öldürmesi paranoid kişilik yapısında olduğunu, birtakım iç ve dış zorlar altında akut olarak kıskançlık sanrıları geliştirdiğini göstermektedir. Bu davranışlar bazı kaynaklarda belirtilen bilgilere uygundur (1,5,6,7). Olgumuz ilk eşini ve çocuklarını öldürdüğünde 38 yaşında, ikinci eşini öldürdüğünde ise 58 yaşındadır, kaynaklarda belirtildiği gibi (2,3,4,5) sanrıların etkisi ve bunun uzantıları hariç işlevsellikte belirgin bir bozulma, kişilik parçalanması yoktur. Bu olgu paranoid kişilik yapısında olan bir kimsede zaman zaman birtakım sanrıların ortaya çıkabileceğini ve çok tehlikeli olabileceğini göstermektedir. Bu durum eşinin sadakatsizliğini ileri süren ve bu gerekçeyle suç işlemiş bulunan şahısların mutlaka ayrıntılı bir psikiyatrik muayeneden geçirilmeleri, suç öncesi, suç sırası ve suçtan sonraki davranışlarının dikkatlice incelenmesi gerektiğini, ayrıca hakim ve savcılarında bu gibi konularda bilgilendirilmeleri gerektiğini göstermektedir. Sanrısız bozukluk, kişilik parçalanması yapmayan bir hastalık olduğundan ve

sanrıların gerçek hayatta olabilecek şeyler olması (eşinin kendisini aldatması gibi) nedeni ile kişinin iddiaları ayrıntılı olarak incelenmeyince olgumuzun ilk eşini öldürmesi olayında olduğu gibi gözden kaçabilir. Paranoid bozuklukta genellikle tek bir sanrının olması ve değişmeden devam etmesi, başka bir psikotik hastalığa dönüşmemesi (15) gözden kaçmasında önemli bir etkidir. Kıskançlık sanrısı olan paranoid bozukluk olgularında sözle tehditten öldürmeye kadar varan davranışlar görülebilir (16,17). Olgumuzda da birinci eşini öldürmesinde var olan kıskançlık sanrısı ikinci eşi için de ortaya çıkmış ve üç kişiyi öldürmesi ile sonuçlanmıştır. TCK'nın 46. maddesine göre bir suçu işlediği sırada hür irade suur ve hareket serbestisi ile hareket edemeyen kişinin ceza ehliyeti yoktur; böyle bir kimse hastalığı tıbben şifa buluncaya kadar bir hastanede tedavi altında tutulur (18). Sanrısız bozukluğu olan bir kimse, olgumuzda olduğu gibi sanrısı doğrultusunda suç işlediğinde; ceza ehliyeti ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle olgumuzun ceza ehliyetinin olmadığına karar verilmiştir. Olgumuzun ilk eşini ve çocuklarını öldürmesi ayrıntılı olarak incelenip, ayrıntılı bir psikiyatrik muayenesi yapılabilmesi olsaydı cezaevi yerine bir tedavi kurumuna konulup tedavisi yapılabilirdi ve son cinayetleri önlenbilirdi. Bu da göstermektedir ki, bu tip olgularda ayrıntılı psikiyatrik muayene hem hastanın tedavisi, hemde gelişebilecek adli olayların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Dosyada olgunun, bedensel muayenesi, laboratuvar bulguları hakkında bilgi bulunmaması, ruhsal muayene ve müşahade bulgularının ayrıntılı olarak yazılmaması bir eksikliktir. Bu gibi olguların ayrıntılı olarak incelenmesi ve dosyaya yeterli bilginin konulması olgular hakkında daha doğru kararların verilmesini sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Dinçmen, K. (1981) Deskriptif ve Dinamik Psikiyatri, Ar Yayın Dağıtım, s.111, İstanbul.
2. Öztürk, M.O. (1988) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nürol Matbaacılık, s.199, Ankara.
3. Öztürk, M.O., Uluğ B. (1992) Paranoya. ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması (çev. Ed. Öztürk M.O., Uluğ B.). Medikomat Basım Yayım, s.89-90, Ankara.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'ten çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1994.
5. Köknel, Ö. (1989) Genel ve Klinik Psikiyatri. Nobel Tıp Kitabevi, s.212, İstanbul.
6. Chiu, HF. (1995) Delusional jealousy in Chinese elderly psychiatric patients. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 8(1): 49-51.
7. Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (1998) *Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences and Clinical Psychiatry*. Eight Edition, Middle East Edition, pp. 513-517, Mass publishing, Egypt.
8. Soyka, M., Naber G., Vökker, A. (1991) Prevalence of delusional jealousy in different psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 158, 549-553.
9. Kennedy, H.G., Kemp L.I., Dyer, D.E. (1992) Fear and anger delusional disorder: The association with violence. *British Journal of Psychiatry*, 160, 488-492.
10. Vielma, M., Vincente, B., Hages GD., et all (1993) Mentally abnormal homicide. *Medicine Science and the Law*, vol.33, 47-53.
11. Frederic M.L. (1989) Homocide chey le patient psychotique: Une d'une prediction a'cort terme. *Revue Canadienne de Psychiatrie*, 34, 340-346.
12. Wessely, S., Büchanen, A., Reed, A. (1993) Acting on delusions. I: Prevalence. *British Journal of Psychiatry*, 163, 69-76.
13. Büchanen, A., Reed, A., Wessely, S., et all. (1993) Acting on delusions, II: Phenomenological correlates of acting on delusions. *British Journal of Psychiatry*, 163, 77-81.
14. Lanzkron, J. (1963) Murder and Insanity: A survey. *American Journal of Psychiatry*, 119, 754-758.
15. Crowe, RR., Clarkson, C., Tsai, M., Wilson, R. (1988) Delusional disorder: Jealous and nonjealous types. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 237(3): 179-183.
16. Leang, GB., Silva, JA., Garza ES., et all. (1994) The dangerousness of persons with the othello syndrome. *Journal of Forensic Sciences*, 39(6): 145-54.
17. Soyka, M. (1995) Othello syndrome-jealousy and jealousy delusions as symptom of psychiatric disorder. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 63(2): 487-494.
18. Anayasa, Türk Ceza Kanunu, Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu ve İlgili Mevzuat (1997). Seçkin Yayınevi, s.106, Ankara.