

AKIL HASTALIKLARINDA CEZA SORUMLULUĞU

Ceza sorumluluğu suçun işlenişi sırasında kişinin neleri ne için yaptığını ve bu yaptıklarının sonuçlarının farkında olup olmamasını tanımlar. Kural olarak herkes ceza sorumluluğuna sahiptir.

Ceza kanunumuz tam veya kısmi akıl hastalığından bahsetmekte, fakat bundan neyin anlaşılması gerektiğini açıklamamaktadır. Ancak psikiyatri bilimince anlayabilme ve isteyebilme yeteneklerine etkisi kabul edilip de, patolojik yani marazi bir hal gösteren akli melekelerdeki her nevi bozukluğun ruhsal bozukluk sayılacağı belirtilmektedir. Bu patolojik haller tümör, travma, ateşli hastalık gibi fizik sebeplerden ileri gelebileceği gibi, erken bunamada görüldüğu üzere, psişik hallerden de doğabilir.

Genel olarak ağır ruhsal bozukluklarda (fonksiyonel psikozlar, organik kökenli psikozlar, ağır duygulanım bozuklukları), zekâ gerilliliği olanlarda ve bilinç bozukluğuna neden olan durumlarda ceza sorumluluğu yoktur.

Psikozlar

Bilinç bozukluğu bulunmayan, zaman - mekân ayırımı yapma yeteneği bozulmamış, zekâ ve hafıza sorunu olmayan, ancak halüsinasyon gibi önemli algı bozuklukları, gerçeği değerlendirme ve muhakeme yeteneği kaybı, hastalığın farkında olmama hali, hezeyan gibi önemli düşünce bozukluğu ve çeşitli davranış bozuklukları görülen ve psikoz diye de tanımlanan ruhsal bozukluk halinde işlenen suçlarda ceza sorumluluğu yoktur. Bu hastalar sık olmasa da halüsinasyonları, hezeyanları, yanlış muhakemeleri, duygusal değişikliklerin etkisi ile ağır veya hafif suçlar işleyebilirler. Bunlar genellikle ahlaki suçlar, kavga, yaralama, cinayet gibi suçlardır.

Psikozlar;

- Şizofreni
- Hezeyanlı bozukluk
- Şizoaffektif bozukluk
- Kısa tepkisel psikoz
- Alkol ve madde kullanımının neden olduğu psikozlar şeklinde sıralanabilir.

Duygulanımla ilgili bozukluklar;

- Mani

Aşırı neşe hali, aşırı hareketlilik, kendine güvende artma, büyüklük hezeyanları ve bazen bununla bağlantılı perseküsyon (kötülük görme) hezeyanlarının da bulunabildiği bu bozuklukta, kişi engellendiğinde öfkelenir ve saldırgan tutumları olabilir. Ayrıca hezeyanlarının etkisi ile de suç içeren davranışlarda bulunabilir. Bu suçlar çoğunlukla kavga, tehdit, yaralama, hakaret, devlet büyükleri aleyhine konuşmak, tecavüz, fahişelik gibi suçlardır. Cinayet çok azdır. Ayrıca bunlarda mal bağışında bulunma, malını - mülkünü yok pahasına satma gibi hukuki sorunlar da sıktır.

- Major (ağer) depresyon

Sıkıntı hissi, ilgi ve zevk kaybı, suçluluk, günahkârlık düşünceleri, özsaygıda azalma, kendini işe yaramaz, değerersiz ve küçük görme, bazan değerersizlik hezeyanları bulunur. Kişinin varlığı ve yaşamı giderek anlamsız hale gelir ve İntihar düşünceleri gelişir. Ayrıca anlamsız bulduğu yaşamdan kurtarmak için yakınlarına zarar verebilir. Cinayet veya cinayetler ve sonra da intiharlar görülebilmektedir.

Organik kökenli ruhsal bozukluklar

- Deliryum

Bilinç bulanıklılığı, dezorientasyon, dikkat ve hafıza bozukluğu, yargılama ve yorumlama hataları bulunur. İllüzyon ve halüsinasyonlar yaşanabilir. Düşünce karmaşıktır ve yavaşlamıştır. Olaylar yanlış algılanabilir ve yanlış yorumlanabilir. Bu nedenle kendisine ve başkasına zarar verebilir.

- Demans

Genel olarak demans ilerleyici gidiş gösterir, hafıza giderek bozulur. Yargı ve davranış bozuklukları, kişilik değişiklikleri, regresyon (çocuksu davranışlar), kötülük görme hezeyanları, halüsinasyonlar ve illüzyonlar görülebilir. Sosyal uyum bozulur.

- Ağır zekâ geriliği

Zekânın tanımı güç olmakla birlikte, zekâ „bireyin amaçlı biçimde hareket edebilme, mantıklı düşünebilme ve çevresine uyum yapabilme yeteneklerinin tümüdür“ şeklinde tanımlanabilir.

Ağır derecede mental retardasyonu olanlarda ceza sorumluluğu yoktur. Zekâ bölümleri 50-70 arası olan hafif mental retardasyonlular ilkokulu 15-16 yaşlarında bitirecek düzeye gelirler bu da ortalama 12 yaşındaki normal bir çocuğun zekâsına eşittir. Bu durumda zekâ yaşı 11'in altında olanların ceza sorumluluğu yoktur. Ancak, zekâ yaşı 11'in üzerinde olanlar için kısmi sorumluluk söz konusu olmalıdır.

- Epilepsinin preiktal,(ön) iktal (epilepsi anı) ve postiktal (sonrası) dönemleri

Epilepsi nöbetleri klinik olarak motor, sensoryel, vejetatif ve psikişik semptomlar göstermektedir. Bilinç kaybıyla birlikte olan epileptik nöbetler sırasında işlenen suçlarda ceza sorumluluğu yoktur. Ancak epileptik nöbetler sırasında işlenen suçlar çok azdır. Epileptiklerin işledikleri suçların büyük kısmı genellikle nöbet sonrası, daha az olarak da nöbet öncesi ortaya çıkan bilinç bulanıklığı ile beraberdir.

- Uyurgezerlik

Daha çok çocukluk çağında görülen bir uyku bozukluğudur. Uykunun non-REM (S uykusu, sessiz uyku) döneminde ve genellikle uykunun başlarında görülür. Yineleyici hareketler, dolaşma, giyinme, kapı açma, yemek yeme gibi otomatik nitelikte davranışlar vardır. Yine bu uyku döneminde uykuda korku bozukluğunda (pavor nokturnus) derin korku, panik hali ve buna bağlı belirtiler olur.

KANUNA GÖRE CEZAYI TAMAMEN ORTADAN KALDIRAN YA DA CEZA SORUMLULUĞUNU AZALTAN HALLER

Kanunumuzun 32.maddesinin birinci fıkrası; "Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî 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." diyerek ruhsal bozukluklar hususunda tam ruhsal bozukluğu bulunan kimselerle ilgili olarak rasyonel bir çözüm sağlamıştır.

Ancak aynı maddenin ikinci fıkrası; "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 hâllerde 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." hükmünü haiz olup diğer hallerden kastedilenin ne olduğunu tespit etmek güç olduğundan ceza sorumluluğunu azaltan hallerin pek belirgin olmadığı söylenebilir. Fıkra söz edilen "diğer hallerin" klinik ölçüsünü tespit etmek bu aşamada mümkün değildir.

Ancak tahmin yürütülebilecek bazı haller; hafif derecede zekâ gerilikleri, epilepsi ve diğer nedenlere ikincil kişilik bozuklukları, bazı psikozların veya duygulanım bozukluklarının kısmi remisyon halleri, ağır obsesif kompulsif bozukluk (saplantı zorlantı bozukluğu) ve fobik bozuklukla beraber olan veya ayrıca panik bozukluğuna bağlı panik atakları, piromani, kleptomani gibi dürtü kontrol bozuklukları sayılabilir.