

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**AKIL VE RUH HASTALARININ İSLAM CEZA HUKUKU'NDA
CEZA EHLİYETLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emel YILMAZ

**Enstitü Anabilim Dalı: Temel İslam Bilimleri
Enstitü Bilim Dalı : İslam Hukuku**

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Osman GÜMAN

MAYIS – 2019

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ


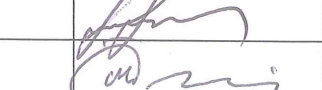

AKIL VE RUH HASTALARININ İSLAM CEZA HUKUKU'NDA
CEZA EHLİYETLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emel YILMAZ

Enstitü Anabilim Dalı: Temel İslam Bilimleri
Enstitü Bilim Dalı : İslam Hukuku

“Bu tez 06/06/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Doç. Dr. Osman GÜMAN	BAŞARILI	
Doç. Dr. Süleyman KAYA	BAŞARILI	
Dr. Öğrt. Üyesi Merve ÖZAYKAL	BAŞARILI	



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
..... ENSTİTÜSÜ
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU

Sayfa : 1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	Emel Yılmaz
Öğrenci Numarası	:	Y166008018
Enstitü Anabilim Dalı	:	Temel İslam Bilimleri
Enstitü Bilim Dalı	:	İslam Hukuku
Programı	:	<input checked="" type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Akıl Ve Ruh Hastalarının İslam Ceza Hukukunda Ceza Ehliyetleri
Benzerlik Oranı	:	%13

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

20/08/2019
Öğrenci İmza

Sakarya Üniversitesi .Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere eğitimtez@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

20/08/2019
Öğrenci İmza

Uygundur

Danışman
Unvanı / Adı-Soyadı: Doç. Dr. Osman Güman

Tarih:20.08.2019

İmza:

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

KABUL EDİLMİŞTİR

REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:

ÖNSÖZ

Hamd bütün eylemlerimizde rızasını ve muhabbetini aradığımız Allah'a mahsustur. Bizlere bir lücce-i bî-sahil olan ilmi sevdiren ve ummanda bir katre ölçüsünde bile olmayan bu çalışmaya muvaffak kılan şüphesiz O'dur. Bütün salat ve selamlar hikmetin hayat bulmuş ve hayat vermiş hali olan Hz. Muhammed'e (s.a.v.) dir.

İlim gibi manileri çok olan bir yolda rehberlikleriyle yolumuzu aydınlatıp meşakkatleri aşmamıza yardımcı olan hocalarımıza şükranlarımızı sunmayı bir borç bilmekteyiz. Bu vesileyle ilk olarak, bizlere her zaman en güzel çalışma ortamlarını sunmaya gayret eden ve kolaylıklar sağlayan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Ahmet Bostancı' ya teşekkür ederim. İlahiyat fakültesinde başlayan eğitim hayatımın en başından bu zamana kadar himmetini üzerimden eksik etmeyen ve şahsıma itimad ederek beni kendisine talebe olmak onuruna layık gören çok kıymetli danışman hocam Doç.Dr.Osman Güman'a şükranlarımı sunarım. İlmi bir samimiyetle, hiç tanımadığı bir öğrenciyle emek sarfedip bir araya getirdiği kaynaklarını her fırsatta paylaşmak lutfunda bulunan ve gıyaben rehberlik eden Yrd.Doç.Dr. Abdülmecit Karaaslan'a da minnettarlığımı ifade etmek isterim.

Aciz bir varlık olarak bu dünyaya adım attığım günden beri şafkatle kanatlarını üzerime geren, gözümün nuru valideme ve değerini kelimelerle ifade etmekten aciz olduğum kız kardeşime sonsuz şükranlarımı sunar; her zaman yardımına koşan, kıymetli arkadaşlarıma da teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iii
GİRİŞ	6
BÖLÜM 1: İSLAM CEZA HUKUNDA CEZA EHLİYETİ KAVRAMI VE ŞARTLARI	8
1.1. Suç Kavramı ve Genel Şartları	8
1.2. Ceza Kavramı, Genel Prensipleri ve Gayesi	11
1.3. Ehliyet Kavramı ve Genel Şartları	13
1.4. Türk Ceza Hukukunda Ceza Ehliyeti	15
1.5. İslam Ceza Hukukunda Ceza Ehliyeti	18
1.6. Akıl ve Ruh Hastalığının Cezalardaki Hükümü	20
1.6.1. Had Cezaları	21
1.6.2. Kısas	22
1.6.3. Diyet	24
1.6.4. Ta'zir	25
BÖLÜM 2: AKIL VE RUH HASTALIKLARI	29
2.1. Tarihçe	29
2.2. Akıl ve Ruh Hastalığının Tanımı	31
2.3. Şizofreni	34
2.3.1. Tarihçe	35
2.3.2. Belirtiler	38
2.3.3. Tedavi	40
2.3.4. Şizofrenide Ceza Ehliyeti	41
2.4. Duygudurum Bozuklukları	44
2.4.1. Tarihçe	45
2.4.2. Belirtiler	46
2.4.3. Tedavi	49
2.4.4. Duygudurum Bozukluklarında Ceza Ehliyeti	49
SONUÇ	54
KAYNAKÇA	57
ÖZGEÇMİŞ	66

KISALTMALAR

b.	: İbn, bin (ođul)
bkz.	: Bakınız
bs.	: Baskı
b.y.	: Basım yeri yok
c.	: Cilt
Ktp	: Kütüphanesi
nşr.	: Neşreden
sy.	: Sayı
thk.	: Tahkik eden
ts.	: Tarihsiz
v.	: Vefat tarihi
vb.	: Ve benzeri
vd.	: Ve diđerleri
vr.	: Varak
y.y.	: Yayıncı bilinmiyor

Sakarya Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Özeti

Yüksek Lisans	<input checked="" type="checkbox"/>	Doktora	<input type="checkbox"/>
Tezin Başlığı: Akıl ve Ruh Hastalarının İslam Ceza Hukuku'nda Ceza Ehliyetleri			
Tezin Yazarı: Emel YILMAZ		Danışman: Doç. Dr. Osman GÜMAN	
Kabul Tarihi: 06.09.2019		Sayfa Sayısı: vi (ön kısım)+64(tez)	
Anabilim Dalı: Temel İslam Bilimleri		Bilim Dalı: İslam Hukuku	
<p>Suç, suçu işleyen bireylerin kendisine ve bireylerin içinde bulunduğu sosyal çevreye zarar veren bir eylemdir. Bu nedenle küçük veya büyük her toplum düzen ve huzuruna gölge düşüren bu eyleme ceza adı verilen bir müeyyide ile cevap vermiştir. İslam Ceza hukukunda da suçun cezalandırılması ile kamu vicdanının rahatlatılması, caydırıcılık ile yeni suçların önüne geçilmesi hedeflenmiştir. Kamunun maslahatı, mağdurların hakları gözetilirken suç işleyen fertlerin hukuku da ihmal edilmemiş öncelikle kanunen muhatap olup olamayacakları sorgulanmıştır. İslam hukukunda temel olarak akıl ve yeteneği henüz gelişmemiş olan çocuklar ve bu yeteneklere sahip olmayan akıl ve ruh hastaları dinen mükellef sayılmamaktadır. Bununla beraber ceza ehliyetlerinin de olmadığı kabul edilmektedir. Ne var ki klasik İslam hukuku literatüründe akıl ve ruh hastalıkları sadece ilk ortaya çıkışları veya süreleri itibariye tasnif edilmiş, suç ve cezası açısından bir tasnife tabi tutulmamıştır. Bu çalışmanın amacı klasik literatürde bulunmayan akıl ve ruh hastalıklarını ele alıp İslam ceza hukuku açısından hükümlerini araştırmak, yeni sorulara kapı aralamak ve bu vesileyle fıkıh ilminin sürekliliğine bir katkıda bulunmaktır. Çalışmada İslam ceza hukukundaki temel taksime göre had, kısas, diyet ve tazir konu başlıkları Hanefi mezhebi merkezli olarak taranmış; modern psikiyatri, adli psikiyatri eserlerindeki ve bilimsel makalelerdeki veriler, TCK maddeleri de alınarak fıkhi bir sonuca ulaşılmaya çalışılmıştır. Söz konusu bir yüksek lisans tezi olduğundan konunun hacmini aşmamak için ele alınan akıl ve ruh hastalıkları da sınırlı tutulmuştur. Adli psikiyatri verilerine göre ilk sıralarda yer alan şizofreni ve duygu durum bozuklukları çalışmaya dahil edilmiştir.</p>			
Anahtar Kelimeler: İslam Ceza Hukuku, Akıl Hastalıkları			

Sakarya University
Institute of Social Sciences Abstract of Thesis

Master Degree	<input checked="" type="checkbox"/>	Ph.D.	<input type="checkbox"/>
Title of Thesis: Criminal Capacity Of Mentally Disorderdered People In Islamic Penal Law			
Author of Thesis: Emel YILMAZ		Supervisor: Doç. Dr. Osman GÜMAN	
Accepted Date: 06.09.2019		Nu. of Pages: vi (pre text) +64 (m.p.)	
Department: The Basic Islamic Science		Subfield: Islamic Law	
<p>Crime is a destructive action both harming the perpetrator himself and the social environment he lives in. Hence every society regardless to its size responded to this action threatening its peace with a sanction called punishment. In Islamic penal law relieving public conscience by punishing the offender and with the deterrent side of the penalty the prevention of future crimes are aimed. The rights of the offenders were not ignored while the public interest was taken into consideration so his legal capacity was firstly questioned. In Islamic law children whose reason is not yet developed and people with mental illnesses who lack this capacity principally are not obligated or charged with any responsibility. But mental illnesses are classified just by regarding their beginnings or durations in classical fiqh literature. The objective of this study is to deal with disorders which do not take place in the classical literature and search for judgements within the Islamic penal law. Hence new doors for new current questions in Islamic penal law will be opened and a contribution to its consistency will be made. During the study firstly main sources – focusing on the Hanefith sources –are searched taking into account the general classification of the punishments as had, qisas, diyat and ta'zir. Secondly, by collecting data from modern psychiatry, criminal psychiatry sources, academic papers and Turkish Penal Law clauses a result within the frame of fiqh was tried to be reached. Since the study is just a post graduate thesis in order to keep its volume the number of the mental illnesses mentioned were kept limited. Schizophrenia and mood disorders holding the the first place in criminal data are included to the theses.</p>			
Keywords: Islamic Penal Law, Mental Disorders			

GİRİŞ

İnsanoğlu hikmet-i ilahinin bir tecellisi olarak içinde iyiliği de kötölüğü de barındıran, iki kutuplu bir varlık olma özelliğindedir. Bu kutuplar arasında gidip gelirken ona istikametini belirlemede yardımcı olan ise akılı ve iradesidir. Yanlış seçimleri, iradesini ve aklını doğru kullanmayışı onu suça itmekte ve toplumun maslahatı gereği hemcinsleri tarafından cezalandırılmaktadır. Ne var ki suç sayılan her eylem sadece bilfiil akıllı olan insanlar tarafından değil; eylemlerinin anlam ve sonuçlarından habersiz bireylerce de işlenebilmektedir. Hatta “deli”, “akıl hastası”, “ruh hastası” veya her ne isim verilirse verilsin bu insanlar dünyanın hemen hemen her yerinde şiddetle ilişkilendirilmişler ve toplum nazarında potansiyel birer suçlu olarak görülmüşlerdir. Bu çalışma da modern psikiyatrinin verileri ışığında akıl ve ruh hastalarının cezai durumunun İslam ceza hukuku açısından yeniden ele alınması gerektiği iddiasıyla yola çıkmaktadır.

Konu

Günümüzde modern psikiyatrinin tanımladığı akıl ve ruh hastalıkları – seçilen örnekler bağlamında- İslam ceza hukuku özelinde ele alınmaktadır. Bu hastalıkların teşhisini almış kişilerin ceza ehliyeti had, kısas ve ta‘zir kapsamında değerlendirilmektedir.

Çalışmanın Önemi

Çalışmanın önemi, klasik fıkıh literatüründe genel olarak *cünûn* adıyla mütalaa edilmiş “akıl ve ruh hastalıkları” konusunu, günümüz psikiyatri ilmi verileri doğerultusunda yeniden ele alacak olmasından kaynaklanmaktadır. Tespit edilebildiği kadarıyla Türkçe olarak ilk olan bu çalışmada fukahanın temel akıl hastalıkları tasnifleriyle modern psikiyatrinin tasnifleri -hastalıklara dair semptomlar ve suçlarla olan ilişkileri verilmek suretiyle- eşleştirilmektedir. Böylece örnek olarak seçilen hastalıklara dair özel hükümlerin araştırılması da çalışmanın önemini artırmaktadır.

Amaç

Bu araştırmada, modern psikiyatrinin verilerinden istifadeyle akıl ve ruh hastalıkları fıkıh açısından ele alınarak özel ve yeni hükümlere ulaşılmaya çalışmak amaçlanmaktadır. Bu vesileyle doğerunun arayışına, fıkıh ilminin sürekliliğine ve

yaşanılan zamana tatbikine mütevazı bir katkıda bulunmak arzulanmaktadır. Ayrıca interdisipliner bir çalışma yapılarak fikhın ilgi alanının genişletilmesine katkıda bulunmak ve bu alanda yeni çalışmalara vesile olmak hedeflenmektedir.

Yöntem

Yöntem olarak ilk önce akıl ve ruh hastalıklarına dair Türkçe, İngilizce ve Arapça literatür taranmıştır. Konu başlığının ceza ehliyeti olması hasebiyle özellikle akıl hastalıklarının suçla olan ilişkisini ortaya koyan adli psikiyatri kaynaklarından yararlanılmıştır. Konu daha sonra bir mukayese imkânı olması itibarıyla yürürlükteki seküler bir hukuk sistemi örneği olarak Türk ceza kanunu açısından da genel olarak ele alınmıştır. Son olarak da klasik ve çağdaş dönem fıkıh literatürü, ve özellikle de modern İslam ceza hukuku eserleri taranarak Türk ceza kanunu ile karşılaştırmalı olarak sonuca varılmaya çalışılmıştır.

Akıl ve ruh hastalıkları kavramlarının modern psikiyatri ve psikoloji literatüründe yerlerini *zihinsel – ruhsal bozukluk* gibi kavramlara bırakıyor olmasının oluşturduğu kavram kargaşası, çalışma esnasında karşılaşılan güçlüklerden biridir. Akıl ve ruh hastalıklarının klasik literatürde bugünkü anlamda tanım ve tasniflerinin olmayışına ek olarak bazı fıkhi kriterlerin psikiyatri ile örtüşmüyor olması da mesele üzerine fikir yürütmeye çalışırken zihnî kutuplaşmalara yol açmakta ve interdisipliner bir çalışmayı zorlaştırmaktadır.

Çalışma temelde iki ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde İslam ceza hukukuna göre ceza ehliyeti kavramı ve kavramın izahı için gerekli alt başlıklara yer verilmiştir. İkinci bölümde ise konu ilk olarak tıbbi açıdan ele alınmış ve seçilen örnek hastalıklar ayrıntılı olarak aktarılmıştır. Tezin amacı doğrultusunda hastalıklar sınırlı tutulmuş; adli psikiyatri verilerinde öne çıkmaları nedeniyle şizofreni ve duygudurum bozuklukları örnek olarak seçilmiştir. Bölümün sonunda da psikiyatri verileri değerlendirilerek bu hastalıklara ilişkin İslam ceza hukuku ilke ve hükümleri açısından bir kanaate ulaşılmaya çalışılmıştır.

BÖLÜM 1: İSLAM CEZA HUKUNDA CEZA EHLİYETİ KAVRAMI VE ŞARTLARI

Ceza ehliyetinden ve onun şartlarından bahsetmeye başlamadan önce suç ve ceza kavramlarının tanımlanması; suçun ve cezanın genel şartlarının zikredilmesi gerekmektedir.

1.1. Suç Kavramı ve Genel Şartları

Suç, Türkçe bir kelimedir ve sözlükte kanuna, törelere ve ahlak kurallarına aykırı olan, yazılı veya yazısız kurallarla yasaklanan, karşılığında ceza öngörülen eylemler ve davranışları belirtmektedir.¹ Kusur, hata, şer ve cürüm gibi kelimelerle de ifade edilmekte olan suç, Türk ceza kanununda cürüm ve kabahat kelimeleri ile de karşılık bulmaktadır. Başka bir tarifte ise suç “ Toplumsal düzenin devamı açısından korunması gereken hukuki değerlerin ihlali niteliğini taşıyan, haksızlık teşkil eden insan davranışdır.”² Fıkıh eserlerinde suçu ifade etmek için *cerme* veya *cürm* kelimeleri kullanılmaktadır.³ Mâverdî suçu “Allah’ın had veya ta‘zir ile cezalandırarak işlenmesini yasakladığı sakıncalı fiiller”⁴ olarak tanımlarken Serahsi “mala ve cana karşı işlenen şer‘an haram kılınmış fiil” tanımını yapmaktadır. Muasır İslam hukukçularından bazıları da suçu “Allah’ın yapılmasını yasakladığı bir şeyi yapmak, yapılmasını emrettiği bir şeyi de yapmamak”⁵ veya “yapılması halinde ceza verilen yasak fiilin işlenmesi; terkinde ceza verilen fiilin” şeklinde tarif etmişlerdir.⁶ *Cerme* ile aynı anlamda *cinayet* kelimesi de kullanılmaktadır; fakat bu, klasik literatürde daha ziyade ‘cana veya vücut bütünlüğüne yönelik yasak fiilleri’ ifade etmektedir.⁷ Yukarıdaki genel tariflere bakıldığında suç “günah” kavramıyla da ifade edilen dini, ahlaki veya hukuki bütün kural ihlallerini kapsıyor görünse de İslam ceza hukuku açısından kastedilen suç, Mâverdî’nin tanımında vurguladığı, “dünyevi cezası olan ve infazı yargı organlarına bırakılmış” fiillerdir.

¹ Mehmet Boynukalın, “Suç,” Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi, c.37 (Ankara: TDV Yayınları,2009), 453.

² Neslihan Öztürk vd., *Ceza Hukukuna Giriş* (Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2012), 4.

³ Abdulkâdir Üdeh, *et-Teşrîu’l-Cinâiyyü’l-İslâmî Mukârinen bi’l-Kânûni’l-Vad’î* (Beyrut: Dâru’l-Kitâbi’l-Arabî, ts.), I: 66.

⁴ Ebu’l Hasan Mâverdî, *Ahkâmu’s-Sultâniyye* (Kuveyt: Mektebetu Dâru İbn Kuteybe, 1989), 285.

⁵ Muhammed Ebû Zehra, *el-Cerîme fi’l-Fıkhî’l-İslâmî* (Kahire: Dâru’l-fikri’l-Arabî, 1998), 19.

⁶ Üdeh, *et-Teşrîu’l-cinâî*, 66.

⁷ Osman Şekerci, *İslam Ceza Hukukunda Tazir ve Suçları ve Cezaları* (İstanbul: Yeni Ufuklar Neşriyat,1996), 13.

Modern ceza hukukunda suç kavramı şu şekilde tanımlanmaktadır: “Sorumlu bir şahıs tarafından müspet veya menfi bir hareketle meydana getirilen, ceza tehdidini taşıyan ve bir kanundaki tarife uygun ve hukuka aykırı olan bir fiildir.”⁸

Yukarıdaki tanımdan da anlaşılacağı üzere günümüz ceza hukukunda bir eylemin suç sayılabilmesi için belirli unsurların bir arada bulunması gerekmektedir. Bu şartlar klasik fıkıh eserlerinde bir arada zikredilmemekle birlikte prensip olarak kabul edilmekte, çağdaş dönem İslam hukukçuları tarafından da “erkânu’l-cerîme” başlığı altında bir arada verilmektedir. Bu şartlar:

1. Kanuni unsur
2. Maddi unsur
3. Manevi unsur
4. Hukuka aykırılık unsurudur.⁹

Bu unsurlardan herhangi birinin bulunmaması halinde, söz konusu fiil suç olarak kabul edilmez. Bununla beraber, bu genel şartları sağladıktan sonra her bir suçun kendine özgü bazı unsurları taşıması şartı da aranabilir. Zina suçunda faillerde muhsan olma şartının veya hırsızlıkta (serika) çalınan malın belli değer üzerinde olma şartının aranması burada örnek olarak zikredilebilir.

Kanunilik unsuru “kanunsuz suç ve ceza olmaz” ilkesinin temel dayanağıdır. Hukukta bir fiilin suç sayılabilmesi için kanunda suçun kendisinin ve suçun karşılığında verilecek cezanın belirlenmiş olması gerekmektedir. Bu ilke uygulamada keyfiliğin önüne geçme ve bireylerin hak ve hürriyetlerini koruma amacına matuftur. İslam ceza hukukunda tayin edilmiş had, kısas ve diyet gibi cezalar da birebir kanunilik ilkesiyle örtüşmektedir. Kapsamı oldukça geniş tutulan ta‘zir cezalarında da alt ve üst sınırlar belirlenerek ve cezayı tatbik edecek yetkili merciye bazı kısıtlamalar getirilerek bu prensibin mevcudiyetinin korunduğu söylenebilir. Ancak ta‘zir suçlarında cezadan önce en azından her suçun ve karşılığının kamuoyu tarafından bilinmesi için ilan edilmesi (resmi gazete vb. ile) ve toplum fertlerinin bu yönde bilgilendirilmesi gerekmektedir.¹⁰

Maddi unsurdan maksat hukuken sorumlu kabul edilen bir kişinin cezalandırılabilmesi için suç sayılan fiili eyleme dönüştürmüş olması veya yerine getirmekle yükümlü

⁸ Sulhi Dönmezer ve Sahir Erman, *Nazarî ve Tatbikî Ceza Hukuku* (İstanbul: Der Yayınları, 2016), 2: 316.

⁹ Cevat Akşit, *İslam Ceza Hukuku ve İnsani Esasları* (b.y., Kültür Basın Birliği: ty), 41.

¹⁰ Yaşar Yiğit, *İslam Ceza Hukuku* (Ankara: Sistem Ofset Yayıncılık, 2012), 118.

olduğu fiili terk etmesidir.¹¹ Kimse tasarladığı; fakat dış dünyada icra etmediği bir eylem dolayısıyla cezalandırılmaz. İslam Hukukunda, insanın gönlünden geçirdiği kötülükleri fiile dönüştürmedikçe ve kötü sözleri ifade etmedikçe cezalandırılmayacağı temel ilke olarak kabul edilmiştir. Burada belirtmek gerekir ki suç, düşünme ve hazırlık safhalarından sonra icra safhasına ulaştığında fiiller suç kapsamında değerlendirilir. İlke olarak İslam ceza hukukunda belirli bir suça teşebbüs ile suçun kendisi aynı şekilde cezalandırılmaz; fakat teşebbüsün kendisinin suç teşkil etmesi halinde münasip ceza tatbik edilir. Örneğin, hırsızlık suçuna teşebbüs etmiş; fakat malı hırs alanının dışına çıkartmamış bir kişiye had uygulanmasa da haneye tecavüz dolayısıyla ta'zir cezası uygulanabilir.

Manevi unsur suçu işleyen kimsenin, suç esnasında içinde bulunduğu psikolojik şartlarla suç arasındaki bağlantıyı tespit eden ve suçlunun sorumluluk derecesini belirlemeye dönük olan unsurdur. “Kusurluluk” olarak da adlandırılan bu unsur suçun en önemli şartlarından biridir. Konumuz açısından da bu unsur merkezi bir rol teşkil etmektedir. Manevi unsurdan anlaşılması gereken, suçlunun eylemini gerçekleştirirken kastının ve iradesinin suça yönelmesi; suç teşkil eden eylemin anlamını ve sonuçlarını idrak edebiliyor olmasıdır.

Suçun oluşumunda maddi unsurun manevi unsur tarafından desteklenmesi kaçınılmazdır; çünkü insanların eylemlerinde akıl ve idrak mühim etkenler olup fiziksel eylemlerin aklın ve iradenin yönlendirmesiyle gerçekleştiği kabul edilmektedir. Dış dünyada tezahür eden eylem ne kadar kısa olursa olsun arkasında bir akli ve iradi süreç mutlaka bulunmaktadır ki bu da suçun akli ve iradi bir eylem olduğu sonucuna bizi ulaştırmaktadır. Bir suçta failin fiili ile sonuç arasında nasıl zorunlu bir bağ aranıyorsa aynı şekilde failin iradesi ve fiili arasında da bir manevi bağ aranmalıdır. Akıl, irade, kasıt gibi kavramlar manevi unsur içerisinde irdelenen kavramlar olup *kasıt*, *taksir* ve *kastın aşılması* gibi mefhumlar da cezaların ağırlaştırılmasında, hafifletilmesinde veya ortadan kalkmasında rol oynayan manevi unsur içinde telakki edilen mefhumlardır.¹² Suçlarda irade ve temyiz gücünün dikkate alınması da manevi unsurla ilişkili olup klasik fıkıh literatüründeki “ehliyet” ile burada doğrudan bir ilişki doğmaktadır.

Bir insanın işlediği suçtan dolayı cezalandırılabilmesi için meydana gelen zararın o kişinin fiili sonucunda oluşmuş olması da yeterli değildir. Failin fiilde kusuruyla

¹¹ Yaşar Yiğit, *İslam Ceza Hukuku*, 31-32.

¹² Nuri Kahveci, “İslam Hukuku Açısından Suçun Manevi Unsurlarından Kasıt,” *Hikmet Yurdu* 5, sy. 9 (2012): 14.

beraber özgür iradesinin ve temyiz gücünün de bulunması gerekir. Zira adaletin gereği olarak özgür irade ile suç işleyen bir kişi ile bu iradeden mahrum birinin aldığı ceza aynı olmamalıdır. Fiillerin aynı sonuçları doğurmuş olması failerin irade, temyiz, ruh sağlığı veya içinde buldukları durum itibariyle aynı oldukları anlamına gelmez.

Suçta aranan genel şartlardan bir diğeri ise hukuka aykırılık unsurudur. Bir fiilin suç teşkil edebilmesi için onun kanunen yasaklanmış olması; yani hukuken izin verilmemiş olması gerekmektedir. Failin fiili hukuka aykırılık ihtiva etmiyorsa eylemin sahibi suçlu sayılamaz ve cezalandırılmaz.

1.2. Ceza Kavramı, Genel Prensipleri ve Gayesi

Ceza sözlükte “bir şeyin bedeli veya karşılığı” olarak açıklanmakta, masdar olarak kullanıldığında da “iyi veya kötü herhangi bir fiilin ve davranışın tam ve yeterli karşılığını vermek” anlamına gelmektedir.¹³ Modern pozitif hukukta ceza “suç işleyen kişiye, çeşitli amaçları gerçekleştirmesi için uygulanan ve kişiyi birtakım yoksunluklara uğratan bir yaptırımdır”. Cezanın yoksunluklara uğraticı olması nedeniyle ızdırıp, sıkıntı ve güçlük çektirici niteliği vardır.¹⁴ Ceza kavramı tanımlanırken cezanın amacı da gündeme geldiğinden hukuk tarihi boyunca cezanın amacı üzerinde de tartışmalar olmuş ve neticede iki farklı görüş öne çıkmıştır:

1. Cezalar geçmişe yöneliktir; yani mağdur adına devletin üstlendiği öç alma hakkını ifade eder. Ceza, suçun oluşturduğu kötü sonucu telafi etmek için vardır ve bir kefarettir. Bu yüzden de suçlu için acı ve ızdırıp içermektedir.

2. Batıdaki hukuki gelişmelerle öne çıkan, cezanın geleceğe dönük olduğu anlayışıdır. Bu anlayışta amaç suçlunun ıslahı ve yeniden suç işlemesinin önüne geçmektir. Ceza, fertlerin farklılığını dikkate alan ve hukukiliği öne çıkaran bir ilkedir.¹⁵

İslam Ceza Hukukunda *Ukûbat* olarak adlandırılan cezalar şöyle tarif edilmiştir: “kanun koyucunun emrini çiğneyene karşı toplumun menfaati için konulmuş bir cezadır”¹⁶. Cevat Akşit ise cezayı “kanun koyucunun toplum yararı için yasaklamış olduğu fiilleri

¹³ İbn Fâris, *Mücmelü'l-Lüga* (Beyrut: Müessesetu'r-Risâle, 1986), 1:188; İbrahim Mustafa vd., *el-Mu'cemu'l-vesît* (b.y.: Dâr'd-da've, ts.), 121.

¹⁴ Dönmezer ve Erman, *Nazarî ve Tatbikî Ceza Hukuku*, 1: 6.

¹⁵ Kahveci, “İslam Hukuku Açısından Suçun Manevi Unsurlarından Kasıt,” 22.

¹⁶ Üdeh, *et-Teşrîu'l-Cinât*, I:609; İbn Teymiyye, *Siyâseti's-şer'iyye fî islâhi'r-râvî ve'r-raiyye* (Riyad: Vizaretu's-Şuûni'l-İslamiyye, h.1419), 122-123.

işleyene, acı veren bir karşılık olan, kanunda belirlenmiş olan korkutucu bir müeyyidedir” şeklinde tanımlamayı tercih etmektedir.¹⁷

Cezalara ait genel prensipler ve izahları ise aşağıdaki gibidir:

1. Kanunilik prensibi: Hukuken suç sayılan bir fiilin ya da davranışın irtikâp edilmesi halinde suçluya tatbik edilecek maddi veya manevi müeyyidenin kanun tarafından belirtilmesidir. “Kanunsuz suç ve ceza olmaz” şeklinde formüle edilen bu ilke, keyfiliği ortadan kaldırmakta ve hukuk güvenliğini sağlamaktadır. İslam ceza hukukunda da bu ilke mevcuttur. Ta‘zir cezalarındaki mevcut esneklik ise bu ilkeye aykırı olmayıp hukukun değişen şartlarına uyumu kolaylaştırmak, suçun ferdi oluşunu ve hakkaniyeti dikkate almak içindir.¹⁸

2. Şahsilik prensibi: Cezanın sadece suçu işleyen kişiye verilmesidir. Hiç kimse işlemediği bir suçtan ötürü cezalandırılmaz. İşlenen suçtan sadece fail sorumlu tutulup cezalandırılabilir.

İslam ceza hukukunda da bu, temel bir prensip olarak kabul edilmiştir. Hz Peygamber “*kişi ne babasının ne de kardeşinin suçundan dolayı sorumlu tutulamaz*”¹⁹ buyurarak işlenen suçlardaki şahsilik ilkesine işaret etmiştir. Bununla beraber kasame ve âkilenin diyet ödemesi gibi istisnai durumlar da mevcuttur.

3. Umumilik prensibi: Kanun önünde herkesin eşit olması ve suçlunun kim olduğuna bakılmaksızın gerekli cezanın verilmesidir. Sahabe-i kiramdan Usame (r.a.) hırsızlık yapan bir kadına arabuluculuk yapmaya kalkıştığında Hz. Peygamber’in gösterdiği tavır bunun bir örneğidir.²⁰ Âkile sistemiyle özellikle taksirle adam öldürme suçlarında başkalarının diyet ödemesine katılması ise bu ilkeye aykırı değildir. Burada suçta kastı olmayan kişinin yükü hafifletilmeye çalışılmakta ve sosyal bir dayanışma müessesesi ile mağdur korunmaktadır.²¹

Uygulama şekli bakımından ise cezalar şu kısımlara ayrılır:

1. Bedeni cezalar: Kişinin bedenine yönelik cezalardır. Öldürme, değnek vurma (celd) ve hapis gibi

2. Nefsi cezalar: Kişinin şahsiyetine yönelik cezalardır. Nasihat etme, azarlama ve tehdit gibi

¹⁷ Akşit, *İslam Ceza Hukuku ve İnsani Esasları*, 51.

¹⁸ Şamil Dağcı, *İslam Ceza Hukukunda Şahıslara Karşı Müessir Fiiller* (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 1999), 35.

¹⁹ Ahmed b. Şuayb Ebû Abdîrrahman en-Nesâî, “Kasâme,” 45.

²⁰ Ebû Abdillâh Muhammed b. İsmail Buhârî, “Fazâilu’l- ashâb,” 18.

²¹ Bkz. Kâşif Hamdi Okur, *İslam Hukukunda Sosyal Sorumluluk – Âkile Örneği* (Ankara: İSAM Yayınları; 2017).

3. Mali cezalar: Diyet ve para cezası gibi kişinin mal varlığına yönelik cezalardır.

1.3. Ehliyet Kavramı ve Genel Şartları

Arapça “ehl” kökünden türemiş sınaî / ca’lî bir mastar olan ehliyet kelimesi sözlükte bir işe yeterli ve layık olmayı ifade etmektedir. Fıkhi ıstılahtaysa ise genel olarak kişinin dini ve hukuki hükme muhatap olmaya elverişli olmasını ifade eder. Fıkıh usulü bakımından, kişinin Şâri’in hitabıyla olan bağını, fûru bakımından ise hukuki hükmün kişi açısından tahakkukunu ve geçerliliğini ifade eder. Ehliyet kavramına ilişkin fukaha, “Şâri’in insanda takdir ettiği, onu dini bir hitaba uygun bir mahal kılan vasıftır”²², “insanın lehinde ve aleyhinde, şer’î hakların sabit olması salahiyetidir”²³ gibi farklı tanımlar yapmıştır.

Fıkıh usulü literatüründe ehliyet konusu Allah’ın hitabının taalluk ettiği kişi olarak “mahkumun aleyh”, yani mükellef başlığı altında incelenir. Kişinin mükellef kabul edilebilmesi için muhatap olduğu teklifi (emir ve nehiyleri) anlayabiliyor olması gerekir ki bunun için aklın varlığı zaruridir. Akli ve idraki olmayan bir kişiye Şâri’in hitapta bulunması düşünülemez.²⁴

Akıl normal şartlarda her insanın fiziki gelişimiyle beraber gelişir, farklı merhalelerden geçer. Bireyler arasında farklılık gösteren ve tedricen kemale eren bu vasfin bireylerdeki olgunluğuna vâkıf olmanın imkansızlığı nedeniyle Şâri’ onu zahir bir olguya, bülüğa bağlamış; bülüğ ile belli bir seviyeye gelmesini hakiki anlamda kemale ermesinin yerine ikame etmiştir.²⁵ İşte ehliyet de kişinin fiziki ve akli tekamülüne bağlı olarak gelişmekte, onu leh ve aleyhte haklara mahal kılmaktadır. İnsanın mükellefiyeti ehliyeti ile sınırlıdır.

Günümüz hukukundaki “*medeni haklardan istifade ehliyeti*” ve “*medeni hakları kullanma (fîl) ehliyeti*” ayırımına benzer şekilde fukaha da ehliyeti *vücûb* ve *eda ehliyeti* olarak ikiye ayırmıştır.²⁶ Vücûb ehliyeti kişinin ilzam edici haklara sahip olabilmesi ve borçlar altına girebilmesidir.²⁷ Vücûb ehliyetinin dayanağı insanlık vasfı olup kişinin

²² Hayrettin Karaman, *Mukayeseli İslam Hukuku* (İstanbul: İz Yayıncılık, 2013), I:252.

²³ Abdülaziz Buhârî, *Keşfu’l-esrâr* (Beyrut: Dâru’l-kütübi’l-ilmîyye, 1997), 4: 335.

²⁴ Seyfeddin el-Amidî, *el-İhkâm fî usûli’l-ehkâm*, thk. Abdurrezzak Afifi (Beyrut: Mektebu’l-İslamî, 1402), 1: 150.

²⁵ Muhammed b. Ahmed Serahsî, *Usûlu’s-Serahsî* (Beyrut: Dâru’l-kitabi’l-ilmî, 1993), 2: 332; Şâkirbek Hanbelî, *Usûlu’l-fikhil’l-İslamî* (Mekke: Mektebetü’l- Mekkiyye, 2002), 381.

²⁶ Bkz. Mustafa Uzunpostalcı, “İslam Hukuku Açısından Ehliyet,” *İslam Hukuku Araştırmaları Dergisi*, sy.8 (2006), 150-156.

²⁷ Zekiyyüddîn Şa’bân, *İslam Hukuk İlminin Esasları*, çev. İbrahim Kâfi Dönmez (Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2012), 296.

yaşı, akli ve rüşdü ile ilgisi yoktur. Cenin annesinin bir parçası sayıldığı için ehliyeti *eksik* kabul edilirken, sadece olgunlaşmış dünyaya canlı olarak gelmesiyle *tam vücûb ehliyetine* sahip olur.

Eda ehliyeti kişinin şer‘an geçerli sayılan tasarruflarda bulunma salahiyetidir ve mesuliyet ile eş anlamlıdır.²⁸ Serahsî’nin tanımıyla “dinen muteber olması akla bağlı bulunan işleri şahsın bizzat yapabilme ehliyet ve salahiyetidir.”²⁹

Eda ehliyeti de vücûb ehliyeti gibi eksik (kâsır) ve tam (kâmil) olmak üzere ikiye ayrılır. Eksik eda ehliyeti şahsın bedeni ile ilgilidir.³⁰ Baliğ olmadan önce mümeyyiz çocuk böyledir. Tam eda ehliyetinde kişide *akilla ve temyiz kabiliyetiyle* mümkün olan “şer‘i hitabı anlama gücü” ve bedene bağlı olan “vacibi eda edebilme gücü” aranmaktadır. Tam eda ehliyetine sahip kişi ibadet, muamelat ve ukubat alanında tam sorumluk sahibidir.

Klasik fıkıh usulü literatüründe *avârizu’l-ehliyye* başlığı altında zikredilmekte olan ehliyeti ortadan tamamen kaldıran veya zedeleyen durumlar, *semâvi* ve *müktesep* olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.³¹ İnsanın kendi katkısı, irade ve ihtiyarı ile meydana gelenlere *müktesep*, böyle olmayanlara ise *semavi* denilmektedir. Semavi arızalar küçüklük, cünûn, ateh (akıl zayıflığı), unutma, bayılma, hastalık, kölelik, hayız, nifas ve ölüm; müktesep olanlar ise cehalet (bilgisizlik), sarhoşluk, hezl (gayr-i ciddilik), sefeh (tedbirsiz davranma hali), hata, yolculuk ve ikrahtır.³² Konumuz olan akıl hastalıkları da semavi ehliyet arızalarından *cünûn* başlığı altına girmekte; ibadet, muamelat ile beraber suçların cezalandırılmasını ifade eden *ukûbat* alanında sorumlu kılan tam ehliyeti tamamen veya kısmen kaldırmaktadır.

Klasik İslam hukuku literatüründe müstakil olarak bir “ceza hukuku” başlığı ve “ceza ehliyeti” alt başlığı bulunmamaktadır. Fıkıhın mesele odaklı (kazuistik) yapısının tabii bir sonucu olarak fakihler, cezaya ehliyeti olan kişilere dair genel kaideleri “ehliyet” başlığı altında verirken özel şartları suçlara dair müstakil başlıklar altında zikretmeyi tercih etmişlerdir. Ancak Ebû Zehra, Behnesî ve Üdeh gibi muasır İslam ceza hukukçuları bu konuyu seküler hukukla mukayeseli olarak ve benzer bir sistematikte eserlerinde işlemişlerdir. Burada dikkat çekilmesi gereken hususlardan biri de bu müelliflerin

²⁸ Teftâzânî, *et-Telviḥ alâ’t-tevdîḥ* (Beyrut: Dâru’l-kitabî’l-ilmî, 1996), 2: 337.

²⁹ Serahsî, *elUsûl*, 2: 340.

³⁰ Ebu’l-Usr Ali b. Muhammed Pezdevî, *el-Usûl* (Karaçi: Matba‘ tu’t- Câvîd Berîs, ts.), 2: 324.

³¹ İbn Emîru’l-Hâc, *et-Takrîr ve’t-tehbîr* (Beyrut: Dâru’l-kitabî’l-ilmî, 1983), 2: 172-173.

³² Ebu’l-Berekât en-Nesefî, *Menâru’l-envâr*, terc. Soner Duman vd. (İstanbul: Beka Yayıncılık, 2016), 303.

eserlerinde aslında ceza ehliyetini değil, “المسؤولية الجنائية” yani “*cezai sorumluluğu*” konu edinmiş olduklarıdır. Nitekim, Türk ceza kanunu eserlerine baktığımızda *sorumluluk* ve *ehliyet* kavramları farklı şeyler olarak karşımıza çıkmaktadır. Muhammed Naîm Yâsîn de makalesinde konuyu “Akıl ve Ruh Hastalıklarının Ceza Sorumluluğuna Etkisi” başlığıyla ele almakta ve ceza sorumluluğunun ehliyetin bir çeşidi olmadığını ifade etmektedir. Çünkü ehliyet bir salahiyyəttir; fakat sorumluluk bir salahiyyət değildir. Ehliyet cezai sorumluluğun bir şartıdır. Cezai sorumluluğun tanımını da Yâsîn, “şeriatte yasaklanmış bir eylemde bulunan kişinin, Şari’in o yasağa öngördüğü cezaya çarptırılabilir olması” olarak vermektedir.³³ Müstakil bir *ceza ehliyeti* kavramının fıkıh ilmi açısından yeniliği ve pozitif hukuk kökenli bir kavram oluşunun, ıstılahi bir karmaşaya neden olabileceği muhakkaktır. Bu durum konunun okuyucu açısından daha anlaşılır kılınabilmesi için, öncelikle Türk ceza kanununda ceza ehliyeti kavramının izahını vermeyi gerekli kılmaktadır.

1.4. Türk Ceza Hukukunda Ceza Ehliyeti

Türk ceza hukukunda *ceza ehliyeti* konusu araştırıldığında literatürde ceza ehliyeti kavramından ziyade *kusurluluk* ve *isnad yeteneği* kavramlarının mevcut olduğu ve ceza ehliyetini kaldıran bir sebep olarak akıl hastalığının da genelde *kusur yeteneği* başlığı altında açıklandığı görülecektir. Türk ceza hukukuna dair eserlerde *ceza ehliyeti*, *kusur yeteneği*, *isnad yeteneği* kavramları aynı anlamı ifade etmek için de kullanılabilir ve doktrinde kavram konusunda bir birlik bulunmamaktadır.³⁴ Ceza ehliyeti (capacita penale) ibaresi daha çok “suç işlemeye ehil olmak” anlamında bir kavram olarak tanımlanmış, fazla kabul görmeyen bir doktrine atfedilmiştir.³⁵

Türk ceza hukukunda genel prensip, kanunda tipik olarak belirtilmiş ve hukuka uygun olmayan bir eylemin failine ceza uygulanabilmesi için faille eylemi arasında manevi bağın bulunmasıdır. Bu bağın varlığı tespit edildikten sonra failin somut olaydaki kusuru belirlenecek, yani kasıtlı mı yoksa taksirle mi eylemini gerçekleştirdiği tayin edilecektir. Kusurun -yani failin hukuka uygun hareket edebilme imkanına sahip olduğu halde, hukuka aykırı bir davranış seçmiş ve gerçekleştirmiş olması nedeniyle bu fiilin

³³ Muhammed Naîm Yâsîn, “Eseru’l-emrâdi’l-akliyyeti ve’n-nefsiyyeti ala’l-mes’ûliyyeti’l-cinâiyyeti,” *Mecelletu’ş-şerîati ve’l-kânun*,” sy.16 (2002): 30.

³⁴ Güner Hande Ulutürk, *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Kusur Yeteneğine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, 2009), 13.

³⁵ Zeki Hafizoğulları, *Türk Ceza Hukuku Ders Notları* (Ankara: Başkent Üniversitesi Hukuk Fakültesi, 2008), 507; Sulhi Dönmezer ve Sahir Erman, *Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku* (İstanbul: Der Yayınları, 2019), 2: 389.

ona yüklenebilmesi ve kınanabilmesinin³⁶- varlığından söz edebilmek için de öncelikle kişinin kusurlu bir şekilde eylemi gerçekleştirme kabiliyetinin olup olmadığına bakılmalıdır.³⁷

Türk ceza hukukunun önemli isimlerinden Sulhi Dönmezer ve Sahir Erman, *kusur yeteneği* ibaresini tercih eder. Dönmezer ve Erman eserlerinde suçun *manevi unsuru* başlığı altında özetle şu açıklamalarda bulunurlar: “ Bir eylemin suç kabul edilebilmesi için iradi olması gerekmekte ve bu suçun *manevi unsurunu* oluşturmaktadır. Ancak suçta manevi unsurun varlığından bahsedebilmek için eylemi gerçekleştiren kişide belli niteliklerin bulunması gerekmektedir; nitekim kusurun varlığı kusur yeteneğine bağlıdır.”³⁸ TCK (Türk Ceza Kanunu) kusur yeteneğini tanımlamamıştır; fakat kusur yeteneğine haiz olmayanlara ilişkin 31. ve 32. maddelerden hareketle kusur yeteneği için “kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama (*algılama yeteneği*), yani gerçekleştirdiği davranışın hukuken onaylanmayan bir davranış olduğunu anlama ve bu doğrultuda davranışlarını yönlendirme yeteneği (*irade yeteneği*)dir” şeklinde bir tanım çıkartılması mümkündür.³⁹ 5237 sayılı TCK’nın 31. maddesi çocuklardaki algılama ve idrak yeteneklerindeki eksiklikten ötürü ceza ehliyetlerinin olmadığını ifade ederken 32. maddenin 1. fıkrasında “akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak bu kişiler hakkında güvenlik tedbirlerine hükmolunur” denilmekte; 2. fıkrada ise “ birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla beraber işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hallerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkum olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir” ifadesine yer verilmektedir.⁴⁰

Algılama yeteneği, insanın öz bilinciyle beraber etrafındaki olguları gözlemleyebilmesidir. Bu yetenekten kastedilen, kişinin mümeyyiz olması değil, eyleminin yaşadığı toplumda ne anlama geldiğini, yani eyleminin “*hukuki anlam ve*

³⁶ Selami Turabi, “Kusurluluk ve Kusurluluğu Etkileyen Haller,” *TBB Dergisi*, s.101 (2012): 269.

³⁷ Zeki Hafizoğulları, *Türk Ceza Hukuku Ders Notları*, 347.

³⁸ Sulhi Dönmezer ve Sahir Erman, *Nazarî ve Tatbikî Ceza Hukuku*, 2: 383.

³⁹ Mahmut Koca ve İlhan Üzülmez, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler* (Ankara: Seçkin Yayınevi, 2017), 309.

⁴⁰ <http://web.tckmadde.com> (09. 07. 2019).

sonuçlarını” idrak edebilir olmasıdır. Failin kusurlu kabul edilmesi için gerekli şartlardan biri de onun davranışlarını yönlendirebilme yeteneğine; yani *irade yeteneğine*, sahip olmasıdır. Nitekim ceza hukukunda ancak “yönlendirici irade tarafından hakim olunan, belli bir sonucun gerçekleşmesi hedefine yönelik, ereksel ve harici dünyada meydana gelen insan davranışlarına” fiil denilmektedir.⁴¹

Algılayabilme ve davranışlarını yönlendirebilme yeteneği olarak kabul edilebilen kusur yeteneğinin, failde “fiili işlediği sırada” veya “işlediği fiille alakalı olarak” bulunması gerektiği de kanun da ifade edilmiştir. Bu yeteneğini kendi eliye ortadan kaldıranlara istismar kapısı açmamak için de ALIC (actiones liberae in causa / sebebine göre muaf olan hareketler) teorisi benimsenmiştir. Buna göre failin kendisini kusur yeteneğinden mahrum bıraktığı an dikkate alınır ve fail bu esnada kusur yeteneğine sahipse suçun manevi unsuru tamamlanmış sayılır.⁴²

TCK’da kusur yeteneğini tamamen veya kısmen etkileyen nedenler, yaş küçüklüğü, akıl hastalığı, sağır-dilsizlik ve geçici nedenlerden oluşmaktadır.

Akıl hastalığı Türk ceza kanununun 46. ve 47. maddesinde düzenlenmiştir. Bu maddeler çerçevesinde *tam akıl hastalığı* ve *kısmi akıl hastalığı* şeklinde bir tasnife gidilmiştir.⁴³ 46. maddeye göre “fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketinin serbestisini tamamen ortadan kaldıracak surette akıl hastalığına duçar olan kimseye ceza verilemez”. 47. maddede ise şu ifadeler yer almaktadır: “Fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketinin serbestisini önemli derecede azaltacak şekilde akli maluliyete müptela olan kişiye verilecek ceza aşağıdaki şekilde indirilir:

1. Ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine 15 seneden az olmamak üzere ağır hapis;
 2. Müebbet hapis yerine 10 seneden 15 seneye kadar ağır hapis;
 3. Kamu hizmetlerinden müebbet memnuiyet yerine muvakkat memnuiyet
- Diğer cezalar ise üçte birden yarıya kadar indirilir.”⁴⁴

Akıl hastalığının ne olduğuna ilişkin bir tanım TCK’da bulunmamaktadır. Türk ceza hukukçuları, akıl hastalığının ne olduğunun, isnad yeteneğini (kusur yeteneği) hangi durumlarda kaldırdığının veya azalttığının teknik ve bilimsel bir mesele olduğunu kabul

⁴¹ Mahmut Koca ve İlhan Üzülmüş, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 309-312.

⁴² Sulhi Dönmezer ve Sahir Erman, *Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku*, 2:397.

⁴³ Sevil Yıldız, “Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalarının Yargılanması,” *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2, sy.4 (2002): 6.

⁴⁴ M. Reşat Koparan, “TCK Genel Hükümler Ceza Sorumluluğunu Kaldıran ve Azaltan Sebepler,” *TBB Dergisi*, sy. 64 (2006): 362.

etmektedirler. Psikiyatri bilimince kanunda zikredilen algılama ve idrak yetenekleri üzerinde tesiri olan her tür bozukluk akıl hastalığı olarak sayılabilmektedir.⁴⁵ Bununla beraber, tıp bilimiyle hukukun tanımlamalarının farklılık gösterdiğini ifade eden ve kişinin eylemiyle illiyet bağının tayininin hukuki bir mesele olup ancak hakim tarafından çözülebileceğini vurgulayan hukukçular da vardır.⁴⁶

Son olarak ifade etmek gerekir ki: Türk ceza kanununa göre akıl hastalığı, akıl hastasının gerçekleştirdiği eylemi hukuka uygun hale getirmez. Tam veya kısmi akıl hastalığı bulunup bulunmamasına göre faile ya azaltılmış bir ceza verilir ya da mahkemenin uygun bulduğu, süresi cezayla aynı kalan güvenlik tedbirleri uygulanır.⁴⁷ Güvenlik tedbirlerindeki temel ölçüt hastanın “iyileşmesi” değil; “toplum açısından tehlike teşkil etmemesi”dir. (m. 57 /2)⁴⁸ Ayrıca akıl hastasının kusur yeteneğine etki eden maluliyetin söz konusu fiil üzerinde bir tesirinin olması gerekir. Örneğin çalma dürtüsüne mani olamamaktan muzdarip bir kleptomanın hastalığının, işlediği cinayet üzerinde bir etkisi olmayacaktır.⁴⁹

1.5. İslam Ceza Hukukunda Ceza Ehliyeti

Klasik fıkıh literatürümüzde *ceza ehliyeti* kavramının ve kavramla ilişkili müstakil bir başlığın bulunmadığını daha önce ifade etmiştik. Böyle bir başlığın bulunmayışı, dolayısıyla “*ceza ehliyetini ortadan kaldıran nedenlerin*” de ayrıca zikredilmediği anlamına gelmektedir. Ancak yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda, *İslam ceza hukukunda ceza ehliyetine* dair şu çıkarımlar yapılabilir: Şer‘an suç kabul edilen bir eylemin failinin, şeriatın öngördüğü bir cezaya çarptırılabilmesi için onun büluğ çağına ermiş, akıllı ve idrak sahibi; yani tam ehliyetli olması gerekmekte; modern hukuktan mühlhem olarak da “manevi unsur “ içinde değerlendirilen akıl ve idrak açısından bu yeterliliği ifade etmekte “*İslam ceza hukukunda ceza ehliyeti*” ifadesine başvurulmaktadır.

Türk ceza kanununu bir örneği olarak zikrettiğimiz seküler hukuk da İslam Hukuku da akıl hastalıklarını suç teşkil eden bir eylemin failinin cezalandırılması önünde bir mani

⁴⁵ Sulhi Dönmezer ve Sahir Erman, *Nazarî ve Tatbikî Ceza Hukuku*, 2: 417

⁴⁶ İlhan Helvacı, “Temyiz Kudretinden Yoksun Şahısların Hukuki Sorumluluğu Üzerine,” *İHFM* 155, sy.4 (1997): 147.

⁴⁷ Mahmut Koca ve İlhan Üzülmöz, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 323; Hüseyin Soysal ve Doğan Yeşilbursa, *Adli Psikiyatri*, 401.

⁴⁸ M.Reşit Koparan, “TCK Genel Hükümler Ceza Sorumluluğunu Kaldıran ve Azaltan Sebepler,” 364; Mahmut Koca ve İlhan Üzülmöz, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 324.

⁴⁹ Sulhi Dönmezer ve Sahir Erman, *Nazarî ve Tatbikî Ceza Hukuku*, 2: 427.

olarak görmektedir. Peki, Türk ceza hukukunda tanımı yapılmamış “akıl hastalığı”na ilişkin fıkhn yaptığı bir tanım ve belirlediği sınırlar var mıdır?

Akıl hastalığı klasik eserlerde “*cünûn*” kelimesiyle karşılık bulmaktadır. Sözlük anlamı örtünmek, gizlenmek; aklını kaybetmek olan kelimenin terim olarak en fazla kabul gören anlamıysa Cürcani’nin “söz ve fiillerin nadir haller dışında normal cereyan etmesini engelleyen akıl bozukluğudur” şeklindeki tarifidir.⁵⁰ Pezdevi ise cünunun tarifini yapmadan önce aklın hakikatinin bilinmesi gerektiğini ifade eder. Akılla insanın bilinenden bilinmeyi çıkarttığını, eylemlerin sonucuna muttali olduğunu, iyiyle kötüyü ayırt ettiğini belirtir. Akıl beyinde bulunmaktadır ve sonuçlarının, beden organlarında bir bozukluk olmaksızın, yok olması ve fiillerinin insanı aksi davranışlara sevkedecek kadar bozulmaya uğraması ise *cünûndur*. Pezdevi’ye göre cünunun sebebi insanın beyninde bulunan doğuştan, yapısal bir bozukluk veya sonradan beynin dengesini bozan bir hastalıktır. Birinci durumda iyileşme olasılığı yokken ikinci durumda ilaçla tedavi mümkündür. Cünunun bir başka sebebi de cin/ şeytan çarpmasıdır (إستهلاء الشيطان). Şeytan bu kişileri sürekli korkutup kötü hayaller gördürür; öyle ki akıllarında yapısal bir bozukluk olmasa da zihinlerini toplayamazlar. Şeytanın sürekli vesvese vermesinden dolayı bu kimselere (mecnunlara), *mevsus* denilir; ancak okunmak suretiyle (التعويد و الرقي) iyileşirler. Bu kimselerin aklının zevaline hükmedilmez.⁵¹ Cünuna dair bir başka tarif de *el-Bahru’r-raik*’de mevcuttur: “Aklın kaybolması veya noksanlaşmasıdır. Kişinin kayıtsızlığı ve olayları birbirinden ayıramaması ile kendini gösterir”.⁵² Muasır İslam ceza hukukçularından Behnesî ise cünunun tarifini “aklın yitirilmesi, karışıklığı veya zayıflığı” şeklinde yaparak çerçeveyi geniş tutmakta, akıl ve ruh hastalıklarının (zihinsel bozukluklar) tümünü içine alacak şekilde bir tarif yaparak modern psikiyatri biliminin verilerine kapı aralamaktadır.⁵³

Klasik literatürde akıl hastalıkları isim veya belirtileri itibariyle zikredilmemiş; ancak doğuştan veya sonradan olmalarına göre *asli* ve *arizi* ayrımına tabi tutulmuştur.⁵⁴ Bir başka ayırım da hastalığın süresine göre yapılmış; genel olarak uzun süreli akıl hastalığı *cünûn-ı mutbık* (*mümted*) olarak isimlendirilirken, kısa süreli olana *cünûn-ı gayr-i mutbık* (*mutekattı*) denilmiştir. Teftâzânî’nin et-Tavdîh üzerine yazdığı Telvîh adlı

⁵⁰ İbrahim Kâfi Dönmez, “Cünûn,” *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, c. 8 (İstanbul: TDV Yayınları, 1993), 125.

⁵¹ Abdülaziz el-Buhârî, *Keşfü’l-esrâr*, 4: 371.

⁵² İbn Nuceym, *Bahru’r-raik* (Beyrut: Daru’l-ma’rife, ts.), 1: 4.

⁵³ Abdulkadir Üdeh, *Teşri’u’l-İslamî mukârinen bi’l-kânuni’l-vad’î*, 1: 585.

⁵⁴ Abdülaziz el-Buhari, *Keşfü’l-esrâr*, 4: 266.

şerhte, cünunun *mümted* ya da *gayr mümted* olabileceği, bunların da ya bülüğ çağına mecnun olarak varmış bulunmakla (*asli*) olduğu veya bülüğdan sonra ortaya çıktığı bilgisi verilmektedir.⁵⁵ Cünun-ı mutbık için asgari sürenin ne kadar olduğuna dair Hanefî mezhebi içerisinde farklı görüşler zikredilmiştir. Ebu Hanife bir süre belirlememişken,⁵⁶ İmam Ebu Yusuf -orucun kazasının farziyetinin düştüğü asgari sınır olduğu için- bir ayı, İmam Muhammed ise bütün ibadetlerin düştüğü bir seneyi alt sınır olarak kabul etmişlerdir.⁵⁷ Bununla beraber aynı konuda İmam Muhammed'in altı ayı uygun gördüğü ile ilgili rivayet de mevcuttur.⁵⁸ Ali Haydar Efendi Mecelle'nin şerhini yaptığı eserinde, mutbık kabul edilme ölçüsüne dair dört görüşten bahsetmektedir: 1. bir sene sürer, çünkü dört mevsim geçip de ayrılmazsa deliliğin ona hükmettiği anlaşılır; 2. bir aydır; 3. bir seneden fazla sürer ve 4. bir gün ve bir geceden fazla sürer. Ancak bu dördüncü görüş zâhiru'r-rivaye'ye aykırıdır.⁵⁹

1.6. Akıl ve Ruh Hastalığının Cezalardaki Hükümü

Klasik literatüre baktığımızda genel olarak akıl hastalığının teklifi kaldırdığı konusunda fukahanın görüş birliği içinde olduğu görülmektedir.⁶⁰ Bu görüşün dayandığı temel delillerden birini de Hz. Peygamber (s.a.v.)'in “*Üçkişiden kalem kaldırılmıştır; ergenlik çağına ulaşıncaya kadar çocuktan, uyanıncaya kadar uyuyandan ve kendine gelinceye kadar akıl hastasından*” sözü oluşturmaktadır.⁶¹ Bununla beraber akıl hastalığının mezkur çeşitlerine göre ibadat, muamelat ve ukubat alanlarında hükümler elbette farklılık göstermektedir. Hanefî fıkıh literatüründe akıl hastalığının sürekli olması halinde eda ehliyeti ortadan kalkmakta ve kıyasen ibadet sorumluluğu da düşmektedir, fakat istihşanen sürekli olmayan akıl hastalığında vücub ehliyetinin devam etmesi nedeniyle- sorumluluğun tamamen kalkmadığı ifade edilmektedir.⁶² Cezalar (ukubat) alanında da akıl hastalarına ilişkin genel hüküm akıl hastalığının “*mutbık*” olması ve

⁵⁵ Teftâzânî, *Şerhu't-Telviḥ ala't-Tavdîḥ*, 2: 349.

⁵⁶ Alâuddîn Ebû Bekr b. Mesud Kâsânî, *Bedâiu's-sanâi'i*, thk. Ali Muhammed Muavvid (Beyrut: Dâru'l-kitabi'l-ilmî, ts.), 7: 394; İbn Hümâm, *Fethu'l-kadîr* (Beyrut: Dâru'l-kitabi'l-ilmî, 2003), 3: 277.

⁵⁷ Kâsânî, *Bedâi'*, 6: 36.

⁵⁸ Fahrüddîn Hasan b. Mansûr Kâdihân, *Fetâva Kâdihânî* <http://shamela.ws> (29.07.2019), 3: 312.

⁵⁹ Ali Haydar Efendi, *Mecelle Şerhi* (Beyrut: Dâru âlemi'l-kütüb, 2003), 2: 585.

⁶⁰ Bkz. Muhammed b. Ömer b. Huseyn er-Râzî *el-Mahsul fî ilmi'l-usûl*, thk. Tâhâ Câbir Feyyâz Alvânî (Riyad: Câmîat'l-imâm Muhammed b. Suûd el-İslâmî, h.1400), 1: 210; İbrahim b. Mûsa Şatîbi, *el-Muvâfakât*, thk. İbn Hasen Âl Selmân (b.y. Dar İbn Affan, 1997), 2: 481; İbn Kudâme, *Ravdatu'n-nâdir* (b.y. Müessesetü'r-reyyân, 2002), 1: 98.

⁶¹ Ebû Dâvud, “Hudûd,” 16.

⁶² Teftâzânî, *Şerhu't-Telviḥ*, 2: 348; Pezdevî, *Usûl*, 1: 330.

suçun hastayken işlenmesi durumunda sorumluluğun ortadan tamamen kalktığı yönündedir.⁶³

İslam ceza hukukunda farklı açılardan ele alınarak sınıflandırılan cezalarda temel ayırım had, ta'zir ve kısas şeklinde yapılmış;⁶⁴ diyet, keffaret ve mirastan mahrum bırakma da literatürde yer almıştır. Akıl hastalarına ilişkin ceza ehliyeti ile hükümler de bu farklı ceza türleri kapsamındaki suçlar altında ele alınmaktadır.

1.6.1. Had Cezaları

Had (çoğulu hudud) sözlükte engel olmak, iki şeyin arasına engel koymak, menetmek, yasaklamak manalarına gelir.⁶⁵ Fıkıhta ise Allah (c.c.) hakkı olarak yerine getirilmesi gereken, miktarı ve keyfiyeti naslarla tayin edilmiş olan cezai müeyyideleri tanımlamak için kullanılmıştır.⁶⁶ Tarifte yer alan "Allah hakkı" ifadesi bu cezaların doğrudan Allah'ın emri olarak yerine getirilmesini ve toplumun veya fertlerin cezaya herhangi bir müdahalesinin olamayacağını ifade eder. Hadler cezanın miktarının belirliliği ile tazir cezalarından, Allah hakkı olmasıyla da kısas cezasından ayrılmaktadır. Günümüzde ilkel ve zalimane olmakla ilgili ithamlara maruz kalan⁶⁷ bu cezaların bir çoğu esasında geçmiş semavi şeriatlerde de bulunan ve İslam hukuk geleneğine intikal eden cezalardır.⁶⁸

1. Zina
2. Kazf
3. İçki İçme (Şurb)
4. Hırsızlık (Sirkat)
5. İrtidad
6. Yol kesme ve silahlı soygun (Hirabe)
7. Meşru yasal düzene isyan (Bağy)

⁶³ Behnesî, Okur, 221.

⁶⁴ İbrahim Çalışkan, "İslam Hukukunda Ceza Kavramı ve Hadd Cezaları," *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, sy. 11 (1998): 367.

⁶⁵ Ali Bardakoğlu, "Had," *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c.14 (Ankara: TDV Yayınları, 1996), 547.

⁶⁶ Abdullah b. Mahmûd el-Mevsilî, *el-İhtiyar*, thk. Muhammed Ebû Dakîka (Beyrut: Dâru'l-Kitabi'l-İlmî, ts.), 5: 79; İbnHümâm, *Fethu'l-kadîr*, 5: 3.

⁶⁷ Bu vb. ithamların bilimsel reddiyesi için bkz. Sabri Erturhan, "İnsan Onuru Bağlamında İslâm Ceza Hukukuna Genel Bir Bakış," *İslâm Hukuku Araştırmaları Dergisi*, sy. 21 (2013): 185-214.

⁶⁸ Şah Veliyyullah Dihlevî, *Hucetullahi'l-Bâlîğa*, çev. Mehmet Erdoğan (İstanbul: İz Yayıncılık, 2018), 1: 1027.

Had cezalarının her birinin tatbik edilebilmesi için kendine has şartları bulunmakla beraber hepsinde aranan ortak şart suçlunun “akıllı” ve “baliğ” olmasıdır.⁶⁹ İslam Ceza hukukunda had cezalarının tarifi yapılırken bile cezanın tatbik edileceği kişide akıl şartının varlığına vurgu yapılmakta,⁷⁰ haddi gerektiren fiili akıl hastasının işleme durumunda hadler uygulanmamaktadır.⁷¹ Hz. Ömer zina dolayısıyla bir kadın hakkında had kararı vermişken Hz Ali'nin kadının akıl hastası olduğunu ve bu eylemi hastayken gerçekleştirmiş olabileceğini söylemesi üzerine kararından vazgeçmiştir.⁷² Burada vurgulanması gereken hususlardan biri, “*fiilin işlendiği sırada kişinin hastalığının tesiri altında bulunuyor olması halinde*” haddin düştüğü konusunda fukaha arasında icma olduğudur. Suç teşkil eden fiili gerçekleştirdikten sonra ve hüküm verilmeden önce hasta olan kimseye gelince; Hanefî ve Malikiler muhakemenin suçlu iyileşene kadar erteleneceği görüşünderken Şafiiler ve Hanbeliler aksi fikirdedir. Mahkeme sonrası, infazdan önce hasta olması durumunda yine Hanbelî ve Şafiiler suçun delille isbat edilmiş olması halinde infazın durdurulmayacağını düşünürken İmam Malik ve Ebu Hanife infazın yapılmayacağı kanaatini paylaşmaktadır.⁷³

1.6.2. Kıyas

Sözlükte masdar olarak “ardından gitmek, iz sürmek, yaptığı işte birinin yolunu takip etmek; kesmek, eşitlemek ve misilleme yapmak” anlamlarında kullanılır. İsim olarak ise “mutlak eşitlik, bir şeyin iki tarafının birbirine denk olması, işlenen fiille o fiile denk mukabele edilmesi” anlamına gelmektedir.⁷⁴ Fıkıhta ıstılah olarak “kasten birini öldüren kişinin karşılık olarak öldürülmesini; kasten işlediği yaralama suçuyla (müessir fiil) mağdura bedenen-fiziken zarar vermiş bir kimseye benzeri bir şekilde ceza verilmesini” ifade eder.⁷⁵ Kıyas kelimesi yerine literatürde “kaved” (القود) de kullanılmaktadır.

⁶⁹ Fahrettin b. Osman ez-Zeylaî, *Tebyînu'l-hakâik* (Kahire: Matbûatü'l-Kübra el-Emîriyye, h.1313), 3: 172; Ebû Muhammed Abdullah b. Ahmed İbn Kudâme, *el-Muğnî* (Beyrut: Dâru'l-fikr, 1405), 10: 163.

⁷⁰ Bkz. İbn Hüمام, *Fethü'l-kadîr*, 5: 340.

⁷¹ Bkz Kâsânî, 7: 67; İbn Abidîn, *Reddu'l-muhtâr* (Beyrut: Dâru'l-fikr; 1992), 4: 45; Muhammed b. İdrîs Şafi'î, *el-Umm* (Beyrut: Dâru'l-ma'rife, 1990) 5: 85; Ebu'l-Hasan Ali b. Muhammd Mâverdî, *el-Hâvî* (Kahire: Mektebetü'l-Kahira, 1968), 10: 420.

⁷² İbn Kudâme, *el-Muğnî*, 10: 164.

⁷³ Behnesî, *Mes'ûliyeti'l-cinâî*, 220.

⁷⁴ Ebu'l- Huseyn Ahmed b. Fâris, *Mu'cemu mekâyîsu'l-luga*, thk. Abdusselâm Muhammed Harun (b.y. : Dâru'l-fikr, 1979), 5: 11; Zebîdî, *Tâcu'l-arûs* (Kuveyt: Tab'atu Kuveyt, 1965), 35: 98.

⁷⁵ Şamil Dağcı, “Kıyas,” Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi, c.25 (Ankara: TDV Yayınları, 2002), 259.

Kıyas da had cezaları gibi önceki semavi şeriatlerde mevcut olan bir cezadır. İslam ceza hukukunda Kur'an, sünnet ve icma ile sabittir.⁷⁶ Kıyası gerektiren suçlar kasden öldürme ve kasden yaralama suçlarıdır.

İslam hukukunda gasp ve itlaf gibi mali zararlar veren suçlara muadelet prensibi tatbik edildiği gibi⁷⁷ mağdurun hayatını ortadan kaldıran veya bedenine zarar veren suçlara da bu prensip uygulanmıştır. Mağdurun istediği takdirde tıpkı gasp edilen malın itlaf edilmemesi halinde aynen iade edilmesi; itlafı halinde ise benzeri veya bedeli ile tazmin edilmesi gibi öldürme ve müessir fiillerde de misliyle mukabelede bulunulur. Ancak, mağdur istese bile engel teşkil eden sebeplerden dolayı aynen mukabele imkanı ortadan kalkabilir ve bedeni cezanın yerini mali ceza alabilir. Kıyasın uygulanabilmesi için failde, fiilde ve mağdurda belli şartların bulunması gerekmektedir. Hadlerde olduğu gibi kıyasda da “akıl” ve “bülüğ” failde aranan genel şartlardır.⁷⁸ Akıllı olmayanın ceza ehliyeti olmadığından kıyas da kendisine uygulanamaz. Ancak İslam'da kulların hakkı heder edilmediğinden fukahanın ittifakıyla kıyasın yerini diyet alır.⁷⁹ Hastalığın kıyas gerektiren fiilin muhakemesinden önce ortaya çıkması durumunda hadlerde olduğu gibi mezhepler arasında farklı görüşler mevcuttur. Hanefi ve Maliki fukahası muhakeme esnasında da mükellef olmayı gerekli gördüklerinden akıl hastasının iyileşinceye kadar muhakeme edilemeyeceği görüşündedir. Şafii ve Hanbeli fukahası açısından teklifin suçun işlenmesi esnasında bulunması yeterlidir. Bu nedenle de akıl hastalığı muhakeme önünde engel teşkil etmez. Kıyas cezasının infazından önce ortaya çıkan akıl hastalığı ise yine Şafii ve Hanbeli fukahası açısından bir engel teşkil etmemektedir. Çünkü her iki mezhebe göre ikrarla sabit olan had cezası dışında herhangi bir cezanın iptali söz konusu değildir. Malikilerde bir görüş hastanın iyileşmesinden ümit kesilmesi halinde kıyasın tamamen düşüp diyete dönüşeceğini savunurken, suçlunun kurbanın yakınlarına teslim edileceğini savunanlar da vardır. Ebu Hanife ise infaz için suçlunun teslim edilmesine kadar ortaya çıkan hastalığın infaza engel olacağını savunmaktadır.⁸⁰

⁷⁶ İbn Kudâme, *el-Muğni*, 9: 33; Ebû Bekîr er-Razî Cessâs, *Ahkâmu'l -Kur'ân*, thk. Muhammed Sâdık Kamhâvî (Beyrut: Dâru İhyâi'l-Kütübü'l-Arabî, 1992), 1: 187.

⁷⁷ Ebû Hamid Muhammed b. Muhammed Gazzâlî, *el-Veciz*, thk Ali Muavvid (Riyad: Daru'l-Erkam bin Erkam,1997) 1: 208; Vehbe ez-Zuheylî, *Nazariyyâtu'd-damân ve ahkâmu'l-mesû'liyyeti'l-medenî ve'l-cinâîfi'l-fikhi'l-İslâmî* (Dımaşk: Daru'l-Fikr, 1982), 82.

⁷⁸ İbn Hümâm, *Fethu'l-kadîr*, 23: 159; Ali b. Nasr es-Sa'lebî, *Telkîn fi fikhi'l-Malikî*, thk. Muhammed Sâlis Saîd el-Ganî (Riyad: Mektebetu Nezzâr Mustafa el-Bâz, ts.), 468; Mâverdî, *el-Hâvî*, 22: 33.

⁷⁹ Husâm Suheyl Nûrî, “Eseru'l-cünûn fî tasarrufâti'l-kavliyyeti ve'l- fi'liyyeti fî şerîati'l- İslâmî (Yüksek Lisans Tezi, Câmiatu'n-Necâhu'l-Vatanî, 2013), 99.

⁸⁰ Abdulkadir Üdeh, *Teşri'u'l-cinâî*, 1: 597- 598.

1.6.3. Diyet

Arapça “vedy” kökünden gelen diyet kelimesinin sözlük anlamı ödemek, vermektir. İstilahta ise bir şahsın haksız yere öldürülmesi, sakat bırakılması veya yaralanması durumunda ceza veya kan bedeli olarak ödenmesi istenen mal veya para kastedilmektedir.⁸¹ Can bedeli veya uzuv karşılığında tazminat olarak da tanımlanan diyet kasden öldürme ve yaralama suçlarında kisasın herhangi bir sebepten ötürü tatbik edilememesi halinde bedel; taksirle birini öldürme ve yaralama durumundaysa asli cezadır. İslam ceza hukukunda öldürme sonucu ödenen bedele diyet, yaralama ve sakat bırakma sonucu ödenen maddi tazminata ise “erş” ifadesi özellikle Hanefilerde tercih edilmektedir. Ayrıca ceninin ölümüne sebebiyet verilmesi halinde ödenen tazminata da “gurre”⁸² denilmektedir. Diyetin şer’i delilleri Kur’an, sünnet ve icmadır.

Bir insanın canına karşılık olan diyet Ebu Hanife’ye göre yüz deve veya bin dinar altın veya on bin dirhem gümüşdür. İmameyn’e göre ise bunlardan başka iki yüz sığır veya iki bin koyun veya iki yüz takım elbisedir.⁸³ Bununla beraber fukaha bu miktarları mağdurların din, cinsiyet, özgürlük gibi durumlarına bakarak da belirleyip belli ölçülerden bahsetmişlerdir.

Kasden gerçekleşen öldürme veya yaralama fiillerinde diyeti katil tek başına öder ve bu konuda fukaha görüş birliği içindedir. Kasıtlı eylemlerde suçluya taksitle ödeme fırsatı verilmezken tersi durumlarda üç sene vade yapma hakkı tanınır. Sulh ve itiraf durumunda da diyeti yine suçlunun kendisi öderken taksirli fiillerde ödemeye suçlunun âkilesi de katılır.⁸⁴

Diyet ödeme yükümlülüğünde akıl hastasının ceza ehliyetinin olmamasının bir tesiri yoktur. Bunun nedeni, yükümlülüğün haksız fiilden değil; mağdurun koruma altına alınmasından kaynaklanıyor olmasıdır. Diyet bir yönüyle tazminattır ve hukuki sorumluluğu devam etmekte olan akıl hastasının da verdiği zararı tazmin etmesi gerekir.⁸⁵ Akıl hastasının ve çocukların kasıtlı eylemleri hatayla yapılmış eylem gibi

⁸¹ Bardakoğlu, “Diyet,” *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c.9 (Ankara: TDV Yayınları, 1994), 473.

⁸² Bkz. Muhsin Koçak, “Gurre,” *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c.14 (Ankara: TDV Yayınları, 1996), 211-212.

⁸³ Muhammed b. Ferâmuz b. Ali Molla Hüsrev, *Dürerü’-Hükkâm*, çev. Arif Erkan <http://web.vesiletunnecat.com> (29.06.2019) 3: s.y.

⁸⁴ Kâsânî, *Bedâi’*, 7: 256; Elmalılı M. Hamdi Yazır, *İslâm Hukuku ve Fıkıh İstılâhları Kâmusu* (İstanbul: Eser Neşriyat, 1997), 1: 60.

⁸⁵ Yiğit, *İslam Ceza Hukuku*, 115.

kabul edilerek kısaslar diyete çevrilir ve akileye ödettirilir.⁸⁶ Bununla beraber İbn Rüşd, Hanefî ve Maliki ulemasının diyetin âkileye, Şafîilerin ise bizzat çocuk ve akıl hastasına ödettirilmesi kanaatinde olduğunu ifade eder. Mevcut ihtilafın da çocuk ve akıl hastası tarafından işlenen cinayetin, diğer cinayet türlerinden hangisine daha çok benzediği hususundaki tereddütlerinden kaynaklandığını düşünmektedir.⁸⁷

1.6.4. Ta'zir

Ta'zir sözlükte “engellemek, reddetmek, zorlamak, azarlamak, kınamak ve terbiye etmek”⁸⁸ anlamlarına gelmekle beraber yardım, tazim, yüceltip saygı göstermek” manalarına da gelmektedir.⁸⁹ Bir fıkıh terimi olarak, had suçları ve cinayetlerdeki gibi belirli cezası bulunmayan suçlara verilecek, miktarı ve uygulanması yöneticiye ve hâkime bırakılmış cezaları ifade eder.⁹⁰

Ta'zir cezaları had ve kısas dışındaki miktarı naslarla belirlenmeyen, hakimin takdirine ve yetkisine bırakılan cezalardır. Bu cezalar genel olarak ayet ve hadislerle yasaklanan fiillerin karşılığı olarak verilmektedir; fakat bunlarla sınırlı olmayıp yetkili idareci tarafından kamu yararına konulmuş, toplumun düzenini sağlamaya matuf yasaklara verilen cezalar da bunlara dahil edilmiştir. Bu cezalar meşruiyetini Kur'an, sünnet ve icmaddan almaktadır.

Ta'zir cezalarının miktarını belirleme yetkisi her ne kadar yetkili otoriteye bırakılmış olsa da cezanın tatbikinde bireylerin ve toplumun maslahatı esas alınmakta,⁹¹ yetkili merci keyfi ve kuralsız davranmamaktadır. Ta'zir cezaları had ve kısası gerektiren suçlar haricinde asli cezalardır, ancak bu iki ceza türüne ek olarak da verilebileceği hususunda fukaha görüş birliği etmiştir.

Genel kaide olarak ta'zir cezasının azami sınırı, asgari had cezasını geçmeyecek bir miktar olarak belirlenmiştir. Ancak bu genel kabulle beraber İslam ceza hukukunda ta'zir cezasının yelpazesi çok geniş tutulmuştur. Ölüm dahil olmak üzere, celde, hapis,

⁸⁶ Ebu'l Huseyn Ahmed b. Muhammed b. Ahmed Kudûrî, *Muhtasaru'-l Kudûrî*, thk. Abdullah Nezîr Ahmed Nezî (Beyrut: Müessesetu'r-Reyyân; 2005), 456; Serahsî, *Mebûsût*, 29: 219.

⁸⁷ Ebu'-Velîd Muhammed b. Ahmed b. Rüşd, *Bidayetü'l-müctehid*, çev. Ahmed Meylânî (İstanbul: Ensar Neşriyat, 2015), 3: 518.

⁸⁸ Cemaluddin Muhammed b. Mükerrrem İbn Manzûr, *Lisânu'l-Arab* (Beyrut: Dâru Sâdır, ts.) 4: 561.

⁸⁹ Elmalılı M. Hamdi Yazır, *İslâmHukuku ve Fıkıh İstılahları Kâmusu*, 5: 137.

⁹⁰ Ali b. Muhammed b. Muhammed Cürçânî, *Ta'rifât* (Beyrut: Dâru'l-kiatbi'l-Arabî, h.1405), 85.

Tuncay Başoğlu, “Ta'zir,” *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, c.40 (İstanbul: TDV Yayınları, 2011),198; İbn Kayyim el-Cevziyye, *İ'lâmu'l-muvakkîn* (Beyrut: Dâru'l-cîl, 1974), 2: 118; Abdolvâhid b. İsmail Ebu'l-Mehâsin er-Rûyanî, *Bahru'l-mezheb*, thk. Târik Fethî es-Seyyid (Beyrut: Dâru'l-kütübi'l-ilmî, 2009), 13: 3.

⁹¹ Osman Şekerci, 20, 27.

sürgün, kınama, tehdit, nasihat, teşhir, görevden uzaklaştırma, tazmin ve mali cezalar ta'zir kapsamındaki farklı cezalardır. Bu cezalar suçlunun durumuna ve fiilin ciddiyetine göre tatbik edilegelmiştir.⁹²

Ta'zir cezasının vücubunun tek şartı “akıl”dır.⁹³ Mümeyyiz olan çocuklara yönelik olarak Hz. Peygamber'in namaz emrinde olduğu gibi, te'dib amaçlı tazir uygulanabilirken akıl hastaları bu kapsamın dışında bırakılmıştır. Akıl hastalarının ve gayri mümeyyiz çocukların fiilleri suç kabul edilmediğinden te'dib edilmezler.⁹⁴ Ebu Zehra, ta'zirin terbiye, eğitim ve genel caydırıcılık amacı güttüğünü ifade eder. Ne var ki bütün bunlar akıl hastalarında gerçekleşmediğinden, ceza ile ibret almaları, uslandırılmaları söz konusu olmadığından ceza sadece eziyet olur. Ancak şefkatle iyileşebilecek olan bir hastaya da böyle bir muamelede bulunmak da insaniyet ile örtüşmez.⁹⁵ İbn Kudame ise çocuk ve akıl hastasının ebevyleri tarafından ahlakının düzelmesi için dövülmelerinin iyi olabileceğini ifade etmektedir.⁹⁶

Peki, akıl hastalığını ceza ehliyetini düşüren bir sebep olarak gören fukaha ve muhakemeyi yürüten kadı suçluda hastalığın varlığına – veya akıl hastalığı iddiasının doğruluğuna- nasıl karar vermektedir? Nesefî aklın varlığının anlaşılması hususunda ancak açıkça müşahade edilebilir şeylere bakılarak karar verilebileceğini söyler. Bu da kişinin dünya ve ahireti için en iyi olanı seçmesi, bir işi yaptığında veya terkettiğinde sonucunun ne olacağını kestirmesiyle mümkündür. Eğer kişi bir istikamet üzereyse akli mutedildir; sürekli değişiyorsa akli eksiktir.⁹⁷ Aynı şekilde Serahsî de aklın eksikliğinin o kişiyi sınamak ve tecrübe etmek ile bilinebileceğini dile getirir.⁹⁸ Muhammed Naîm Yâsin de Müslüman ulemanın koyduğu ölçütün, failin suç esnasındaki ve suç öncesindeki eylemlerinde akli durumuna işaret eden verilere bakmak olduğunu; hastalığın sebebi, kökeni gibi ayrıntılara bakılmadığını ifade eder. Yasin, günümüzde aynı ölçütlerin geçerli olduğunu; hakimin suçlunun akli durumuna dair verileri aile, arkadaş ve yakın çevresinde kapsamlı bir soruşturma yaparak toplaması gerektiğini ifade eder. Modern psikiyatrinin verilerini kullanmak hususunda ise müellif tedbirli davranmaktadır. Yasin'e göre öncelikle, söz konusu hastalığın fizyolojik kaynaklı

⁹² Bkz. Esra Yakut, “Tanzimat Dönemi'ne Kadar Osmanlı Hukuku'nda Taziri Gerektiren Suçlar ve Cezaları,” *Türk Hukuk Tarihi Araştırmaları*, sy.2 (2006): 25-40.

⁹³ Kâsânî, *Bedâi'*, 7: 67.

⁹⁴ Abdullah Çolak, *İslam Ceza Hukuku* (Çorum: Kitap Dünyası, 2018), 140.

⁹⁵ Ebû Zehra, *el-Cerîme*, 334.

⁹⁶ İbn Kudâme, *Muğnî*, 9: 68.

⁹⁷ Nesefî, *Keşfu'l-esrâr*, 2: 467.

⁹⁸ Serahsî, *Mebûsât*, 2: 332.

olması gerekir. Daha sonra, hastalığa ilişkin veriler, -güvenilir ve uzmanların üzerinde ittifak etmiş olduğu veriler olmaları şartıyla- adaletin gerçekleştirilmesinde bir vesile olarak, şu durumlarda kullanılabilir:

1. Suçluya dair beyanlar yetersiz veya çelişkili olursa
2. Suçlunun akli durumundaki değişiklik darbe almak gibi ani, gözlemlenmesi mümkün olmayan bir durumdan kaynaklanıyorsa
3. Şahitlerin beyanlarının değerlendirilmesi esnasında.⁹⁹

Bu araştırmada, psikiyatri biliminin verilerinden istifadeyle belli hastalıkları ele almadan önce ifade edilmesi gereken önemli bir konu da modern psikiyatri verileri ile fıkıh arasındaki alışverişin sınırının tayin edilmesinin gerekliliğidir. Muhammed Yâsîn gibi, bu konuda araştırma yapan müellifler kaçınılmaz olarak modern psikiyatrinin sunduğu bilgileri kullanmak durumunda kalsalar da fıkhi “hastalık” ölçütünün farklılığına dikkat çekmektedirler.¹⁰⁰ *Cünûn* kavramından “daha kapsamlı olduğunu” ifade ederek, Yâsîn gibi isimlendirmedeki *akıl hastağı - ruh hastalığı* ayrımını yapsın veya yapmasın; bütün yazarlar *hastalıkta* temel ölçütün, aklın lazımı olan “ idrakin” yokluğu olduğunu vurgulamaktadır.¹⁰¹ İdrake herhangi bir tesiri olmayan, hastalık/bozukluk adını almış durumun tesirinde işlenen fiil de dolayısıyla fıkıh açısından suç olmaktan çıkmayacaktır. Örneğin, “cinsiyet disforisi (cinsel kimlik bozukluğu) gibi modern psikiyatrinin hastalık kabul ettiği bir durumun tesiri altında işlenen cinsel sapkınlıklar fıkhen cezayı gerektirecektir.¹⁰²

Burada zikredilmesi gereken önemli bir kavram da “*irade*”dir. Bir şeyi istemek ve seçmek anlamına gelen¹⁰³ irade kavramı, klasik literatürde esas olarak ehliyeti ortadan kaldıran sebepler arasında, *ikrah* başlığı altında karşımıza çıkmaktadır. İkrâh, kişinin kendisi dışında, harici bir kuvveti temsil etmekte ve bu kuvvetin yaptırım gücüne göre kişinin iradesine tesiri değerlendirilmektedir. Modern hukukta ceza ehliyetinden daha kapsamlı bir kavram olan *ceza sorumluluğunda* incelenen iradeye burada değinilme nedeni, bugün akıl ve ruh hastalıkları / zihinsel bozuklukluklar içerisinde ele alınıyor

⁹⁹ Muhammed Naîm Yâsîn, “Eser’l-emrâdi’r-rûhiyyeti ve’l-akliyyeti alâ’l- mes’ûliyyeti’l-cinâî,” 43-47.

¹⁰⁰ Hûlûd binti Abdurrahman el- Muheyyiz, “Ahkâmu’l-merîdi’n-nefsiyyeti fi’l-fikhi’l-İslâmî” (Doktora Tezi, Câmîatu İmam Muhammed b. Suûd el-İslâmî, h.1432), 525.

¹⁰¹ Üdeh, *Teşrîu’l-cinâî*, 587; Behnesî; *el-Mes’ûliyyeti’l-cinâî*, 218; Ebû Zehra, el-Cerîme, 327; Hûlûd binti Abdurrahman “Ahkâmu’l-merîdi’n-nefsiyyeti fi’l-fikhi’l-İslâmî,” 526.

¹⁰² Çalma dürtüsüne karşı koyamamakla karakterize Kleptomani hastalığı (çalma hastalığı) da benzer bir örnek teşkil eder. Bkz. Emel Yılmaz, “İslam Ceza Hukukuna Göre Kleptomani Ceza Ehliyeti Ve Hırsızlık Fiilinin Sonuçları,” *Bilimname* 1, sy. 37 (2019): 535-557.

¹⁰³ Yasin, 56.

olmasındandır. Klasik fıkıh yaklaşımı itibariyle iradenin olması için akıl zorunluyken; aklın tek başına varlığı iradeyi zorunlu kılmamaktadır. Dolayısıyla akıl hastalığının sözkonusu olduğu yerde kişinin iradesi zaten yok demektir. İradenin ortadan kalktığı durumlar ise kişinin kendisi dışında güçler olduğundan “aklın varlığında” iradeyi tamamen veya kısmen ortadan kaldıran “dâhili” bir kuvvete kapı aralanmamaktadır. Hatta Pezdevi’nin cin çarpması nedeniyle akli dengesi bozulanlarda sorumluluğun devam ettiğiyle ilgili ifadesini burada hatırlanabilir. Oysa TCK’nın mezkûr maddelerinde olduğu gibi bir akıl veya ruh hastalığı “yönlendirme yeteneğini” (yani iradeyi) hukuken kabul edilir derecede etkileyebilmektedir. Kleptomani, piromani gibi modern hastalıkların varlığı iddialarıyla temyiz mahkemelerine başvurulabilmekte¹⁰⁴ ve cezalar düşebilmektedir.¹⁰⁵

¹⁰⁴ [http:// web.baltaci.av.tr/akil-hastaligi-ile-ilgili-yargitay-kararlari](http://web.baltaci.av.tr/akil-hastaligi-ile-ilgili-yargitay-kararlari) (18.6.2019)

¹⁰⁵ [http:// web..memurlar.net](http://web.memurlar.net) (22.07.2019)

BÖLÜM 2: AKIL VE RUH HASTALIKLARI

2.1. Tarihçe

Akıl ve ruh hastalıkları zamana ve mekana göre değişen telakkilerle de olsa çok eski zamanlardan beri insanların malumu olmuştur. Tarih öncesi devirlerde bu hastalıklara yakalanan insanlar kafataslarına delik açmak suretiyle tedavi edilmeye çalışılmıştır. Böylece hastalığa sebep olduğu düşünülen kötü ruhlar gibi doğa üstü varlıkların çıkacağına ve hastanın iyileşeceğine inanılmıştır.¹⁰⁶

Avrupa’da XIX. yüzyıla kadar akıl hastaları insani sayılamayacak çok farklı muamelelere maruz kalıyorlardı. Almanya’da olduğu gibi deliler kentlerin dışına atılıyor, kovalanıyor, hac kabilelerine, tüccarlara emanet ediliyor, çoğu zaman da gemilere bindirilerek kendi meçhullerine doğru yola çıkarılıyorlardı. Şehir dışına sürülmeyenlerse kapatılıyor, barınma ve bakım ücretleri kent bütçesinden karşılanırsa da tedavi görmeksizin sadece hapse atılıyorlardı.¹⁰⁷ Tedavisi mümkün ruhsal hastalık belirtisi gösterenler ateşe atılarak ve işkence edilerek ruhları kurtarılmaya çalışılıyordu. Orta Çağ Avrupasında Hıristiyan din adamları ruh hastalarının izlenmesi, yakalanabilmesi ve cezalandırılabilmesi için kitaplar yazıyorlardı. 1486’da yayınlanan “Şeytanın Çekici” (Malleus Maleficarum) adlı kitap bir yetki belgesi olarak iş görüyordu¹⁰⁸

Türk toplumunda, cinlerin neden olduğu düşünülen, büyük olasılıkla psikiyatrik rahatsızlıkları Yusuf Has Hacib’in “efsuncu” olarak bahsettiği kişiler tedavi etmeye çalışıyorlardı¹⁰⁹ Kırgız, Hun, Göktürk ve Uygur dönemlerinde bu hastalara müzikle tedavi metotları uygulanıyordu.

İslam dünyasında *mecnun*, *şeyda*, *divane*, *meczub* gibi farklı isimlerle anılan, kimi zaman velilikle bile ilişkilendirilen akıl ve ruh hastaları daha VIII. asrın başından itibaren kurulmaya başlanan tam teşekküllü hastanelerdeki özel bölümlerde tedavi görüyorlardı. Semerkantlı Nizamî-i Aruzî’nin eseri *Çehar Makale* gibi akıl ve ruh

¹⁰⁶ Hatunoğlu, Aşkı, “Türk İslam Hekimlerinin Psikoloji Biliminin Gelişimine Katkıları ve Psikolojik hastalıklara Tedavi Yöntemleri,” *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, sy. 2 (2014): 256.

¹⁰⁷ Michael Foucault, *Deliliğin Tarihi* çev. Mehmet Ali Kılçbay (Ankara: İmge Kitabevi 2017), 32-36.

¹⁰⁸ Orhan Öztürk ve Aylın Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2016), 3.

¹⁰⁹ Nil Sarı ve Burhan Akgün, “Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış,” *Türkiyede Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar* içinde, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 62, 2008), 3.

hastalarının tedavilerinin anlatıldığı bazı risalelerde Râzi ve İbn Sina'ya atfedilen şok ve telkin tedavilerine örnek teşkil edecek hikayeler bulunmaktadır.¹¹⁰ Selçuklu ve Osmanlı döneminde hekimler psikolojik hastalıkların tedavisinde ilaç tedavisi ve perhizin yanı sıra musiki, kuş sesi ve su sesinden de istifade ederlerdi. Hastalara kuş eti yedirilir, çiçek manzaraları seyrettirilir, Kur'an okunur ve el sanatlarıyla meşgul edilirlerdi. Hastanelerde çiçek yetiştirilir, bunların hem güzelliğinden hem kokusundan istifade edilirdi (özellike lale, sümbül, reyhan, karanfil, deveboynu, yasemin, nesrin gibi)¹¹¹ 13. yüzyılda inşa edilen, dünyanın ilk tıp fakültesi olarak kabul edilen Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası bu hastanelerden biriydi. İçerisinde ruh hastalıkları koğuşu ve akıl hastanesi bulunan şifahanede hastalar musiki ile tedavi görüyorlardı.¹¹²

Hipokrat, Galen gibi antik dönem hekimlerinin eserlerinden etkilenen İbn Sina, Râzi gibi Türk hekimleri beden ve akıl hastalıklarının bedendeki unsurların (ahlât-ı erbaa' denilen sarı safra, kara safra, kan ve balgam) dengesizliğinden kaynaklandığına inanıyordu.¹¹³ Örneğin mâl-i hülya olarak bilinen melankoli kara safra kaynaklı bir hastalık olarak düşünülüyordu. Sevdâ "ruh-i nefsanî"yi bozduğundan organik bozukluk psişik belirtilere neden oluyordu.¹¹⁴ Ancak sebepler bununla sınırlandırılmayıp hastalığın kuruntu, aşırı düşünme gibi psikolojik nedenlerden, beyindeki bir bozukluktan veya yanlış beslenmeden olabileceği de kabul ediliyordu.¹¹⁵

XV. ve XVII. yüzyıllara ait Türkçe tıp yazmalarında akıl ve sinir hastalıkları bedensel hastalıklardan ayrılmadan baş hastalıkları tasnifi içinde yer almaktadır. Hastalıkların maddi unsura bağlanması devam etmiş, benzer belirti gösterenler aynı başlık altında mütalaa edilmiştir. "Envâ-ı divanelikler" başlığı altında ortak özellikleri saldırganlık olan mania, daü'l-kelb, subara ve kutrub hastalıklarına yer verilirken çeşitli hastalık belirtileri de hastalık olarak ele alınmıştır. Aşırı uyku (hipersomnia, nevm-i müfrit), birdenbire donakalma (katatoni veya katalepsi, ahze), kişinin çok küçük bir çocuk veya yaşlı bir insan gibi davranması anlamında zeka geriliği (eblehlik, gaflet) ve melankoliye neden olabilecek "aşk" bunlardan birkaçıdır.

¹¹⁰ Sarı ve Akgün, "Türk Tarihinde Psikatriye Bakış," 4.

¹¹¹ Hatunoğlu, "Türk İslam Hekimlerinin Psikoloji Biliminin Gelişimine Katkıları ve Psikolojik Hastalıklara Tedavi Yöntemleri," 256.

¹¹² <http://web.deontoloji.hacettepe.edu.tr> (04.08.2019).

¹¹³ Sarı ve Akgün, "Türk Tarihinde Psikatriye Bakış," 4.

¹¹⁴ Sarı ve Akgün, "Türk Tarihinde Psikatriye Bakış," 10.

¹¹⁵ Peter E. Pormann, "Tıp", Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi, c. 41 (İstanbul: TDV Yayınları, 2012), 101-111.

Hastanelerin yanı sıra Anadolu'da bulunan tekke ve ocaklar da ruh ve sinir hastalıklarının tedavisinde hizmet veriyordu. Hastalar tekkelerin kendi tekniklerine göre kimi zaman türbede yalnız başına yatırılıyor, kimi zaman saldırgan olanlar sükunete kavuşuncaya kadar direğe bağlanıyor ve müshil şerbeti verilerek iyice takati azaltılarak okuma suretiyle telkinle tedavi ediliyordu.¹¹⁶

XVII. yüzyılın sonlarına doğru Fransa'da "ruh hastalarını zincirden kurtaran hekim" olarak maruf Pine ile akıl ve ruh hastalarının tedavisinde insancıl bir akım baş gösterdi. Bu akımın diğer Avrupa ülkelerine ve A.B.D.'ye de yayılmasının ardından XIX. yüzyılın başından itibaren modern psikiyatri inşa edilmeye başlandı ve XX. yüzyılda psikiyatri hızla gelişti. Bu gelişmelerden biri de akıl ve ruh hastalıklarının tanımlanması ve sınıflandırılmasında ortak bir dilin oluşmasını sağlayan DSM ve ICD tanı ve sınıflandırma kitaplarının yayınlanması olmuştur. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / Ruhsal Bozuklukların Tanı ve Sınıflandırma El Kitabı) APA (American Psychological Association / Amerikan Psikoloji Derneği) tarafından yayınlanmakta olup en son beşinci sürümü yayınlanmıştır. Bugün endüstri, siyaset ve hukuk gibi alanlarda da merkezi etkiye sahiptir.¹¹⁷ ICD (International Classification of Diseases / Hastlıkların Uluslararası Sınıflandırılması) ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanmaktadır. Türkiye'de uygulamada, hastalıkların sınıflandırılmasında ve kodlanmasında uluslararası dizgeye uymak gerekmektedir. DSÖ ile yapılmış ve devletleri bağlayıcı anlaşmalara göre hastane kayıtlarında ICD dizgesine uymak zorunludur,¹¹⁸ ICD'nin son sürümü ICD-10 dur. Tezimizde, ulaşabildiğimiz kaynakların hemen hemen hepsinde tercih edilmiş olması nedeniyle DSM tanı ölçütleri kullanılacaktır. DSM-V'in tezimize kaynaklık eden araştırmaların yenilenmesi için yakın sayılabilecek bir tarihte yayınlanmış olması (2013) nedeniyle de DSM-IV ağırlıklı olacaktır.

2.2. Akıl ve Ruh Hastalığının Tanımı

Akıl ve ruh hastalıklarına dair DSM ve ICD merkezli bir tanım vermeden önce bugün psikiyatri ve psikolojide bir terim kargaşasının varlığına ve akıl, ruh gibi kavramların metafiziksel soyutlanmayla beraber anlamsal değişimlere uğramış olduğuna dikkat

¹¹⁶ Sarı ve Akgün, "Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış," 10-13.

¹¹⁷ Atbaşoğlu, E.C. , Gülöksüz, Sinan, "Bilim, Psikiyatri ve DSM'ler," *Türk Psikiyatri Dergisi* 24, sy.3 (2013): 203.

¹¹⁸ Öztürk ve Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 175.

çekmemiz gerekir. Örneğin “Ruh Sağlığı ve Bozuklukları” adlı eserlerinde Öztürk ve Uluşahin “mental” ve “psikolojik,” “akıl” ve “ruh” kelimelerinin anlamlarını ayırt etmenin zor olduğunu ifade ediyor. Ayrıca akıl sözcüğünün çağdaş psikolojide kullanılmadığını belirtirken “ruh” sözcüğünün kullanımında da sinir sisteminin işlevleri dışında soyut, eski, bilim dışı bir anlama gönderme yapılamayacağını ifade etmek ihtiyacını hissediyor.¹¹⁹ Bunlara ek olarak bugün psikiyatri ve psikoloji sahasında genel olarak “hastalık” (illness/ المرض) kelimesi yerine - özellikle bu kelimenin olumsuz psikolojik etkilerinden kaçınmak maksadıyla- “bozukluk” (disorder/ الإضطرابات) kelimesi tercih ediliyor.¹²⁰ Bu tezde hem muasır fıkıh literatüründe hem Türk hukuk literatüründe yerleşmiş olması ve halen mevcudiyetini koruması nedeniyle *akıl ve ruh hastalıkları* ifadesi tercih edilmiştir.

Modern psikiyatri ve psikoloji uzmanları akıl ve ruh hastalıklarına (psikopatolojiye) dair kabule şayan bir tanım yapmayı güç bulmuşlardır.¹²¹ DSM-IV şöyle bir açıklama yapmaktadır: “Bu el kitabı her ne kadar zihinsel bozuklukların bir tasnifini yapsa da itiraf etmek gerekir ki hiçbir tanım “zihinsel bozukluklar” kavramının tam sınırlarını belirleyemeyecektir. Zihinsel bozukluk kavramı, tıp ve diğer bilim kavramları gibi, bütün durumları içeren tutarlı, kullanışlı bir tanımdan yoksundur.”¹²² DSM-5’e göre akıl hastalığı (zihinsel bozukluk) “zihinsel faaliyetin altında yatan psikolojik, biyolojik veya gelişimsel aşamalardan birindeki işlev bozukluğunu yansıtan; bireyin bilişsel faaliyetlerinde, duygusal düzeninde veya davranışlarında klinik olarak belirgin rahatsızlıklarla karakterize olan bir sendromdur”.¹²³ Dünya Sağlık Örgütü akıl hastalıkları için “akıl hastalıkları farklı semptomlara sahip, oldukça kapsamlı sorunları içermektedir. Bununla beraber bu hasatalıklar genellikle birtakım anormal düşüncelerin, duyguların, davranışların ve başkalarıyla ilişkilerde anormalliklerin birleşimi ile karakterize edilmektedir”¹²⁴ açıklamasını yapmaktadır.

Akıl ve ruh hastalığının ne olduğu etrafındaki tartışmalardan dolayı olsa gerek, psikiyatri ile ilgili kitaplar genel olarak incelendiğinde akıl ve ruh hastalığından ziyade akıl ve ruh sağlığının tanımlanmış olduğu görülmektedir. Akıl ve ruh sağlığı genel olarak *bireyin kendisi ve çevresiyle uyumlu ve dengeli bir ilişki içerisinde olması* olarak

¹¹⁹ Öztürk ve Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 13.

¹²⁰ Yâsîn, “Eseru’l-emrâdin’nefsiyyeti ve’l-akliyyeti alâ’l- mes’ûliyyeti’l-cinaî,” 17.

¹²¹ Adrian Rain, *The Psychopathology of Crime*, (London: Academic Press Inc, 1993), 3.

¹²² Dan J. Stein, vd. “What is a Mental/ Psychiatric Disorder? From DSM-IV to DSM-V,” *Psychological Medicine* 40, sy. 11 (2010): 1759-1765 (doi: 10. 1017/S0033291709992261)

¹²³ [http:// web.psychologytoday.com](http://web.psychologytoday.com) (02.07. 2019).

¹²⁴ [http:// web.who.int](http://web.who.int) (02.07. 2019).

tanımlanırken aksi ise ruh hastalığına işaret etmektedir. Psikolojik rahatsızlık yaşayan kişiler duygu, düşünce ve davranışlarında süreklilik arz eden tutarsızlıklar, aşırılıklar, uygunsuzluklar ve yetersizlikler sergilemektedirler. Öyle ki neticede kişinin günlük ritmik hayatı ve sosyal ilişkileri bozulmaktadır.¹²⁵ Yukarıdaki satırların da işaret ettiği gibi bir insana ruhsal hastalık teşhisinin konulabilmesi için kişide hastalıkla ilgili bazı şartlar aranmaktadır. Bunlar: Belirtilerin belirli oran ve sürede var olması, kişiyi ya da çevresini rahatsız etmesi ve kendini ya da çevresini çare arayışına sürüklemesidir. Belirli bir süredir mevcut olan bir grup belirtinin kişinin günlük işlevselliğini bozması üzerine ruhsal hastalık tanısı konur.

Birçok ruhsal hastalık ilaç ya da psikolojik tedavi yardımıyla kolayca düzelebilmektedir. Ancak bazı ruhsal hastalıklar nispeten her ne kadar az görülse de çok daha zor düzelebilmektedir. Bu hastalıklara yakalanmış olan bireyler bireysel güçlükler yaşamakta, çevrelerine ve topluma da oldukça fazla sıkıntı yaşatabilmektedir. Akıl hastalarının, özellikle de paranoyak semptomlar gösteriyorlarsa, normal insanlara göre daha fazla şiddet eğiliminde olduklarını gösteren deliller vardır.¹²⁶

Tezimizde dikkate aldığımız DSM-4'ün tasnifine göre akıl ve ruh hastalıklarının veya modern tabirle *zihinsel bozuklukların* tasnifi genel olarak şöyledir:

1. Genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar. Örneğin Ağır mental retardasyon, dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları
2. Delirium, demans, amnestik ve diğer bilişsel bozukluklar
3. Genel tıbbi bir duruma bağlı mental bozukluklar
4. Madde kullanımına bağlı bozukluklar
5. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar
6. Duygudurum bozuklukları
Depresif ve bipolar bozukluklar bunlardandır.
7. Anksiyete bozuklukları
8. Somatoform bozukluklar
9. Yapay bozukluklar
10. Dissosiatif bozukluklar

¹²⁵ Ruh Sağlığı Kavramı ve Psikolojik Bozukluklar [http:// web.aydin.pol.tr](http://web.aydin.pol.tr) (22.04.2019)

¹²⁶ Eric Silver ve Brent Teasdale, "Mental Disorder and Violence: An examination of Stressful Life Events and Impaired Social Support," *Social Problems*, sy 52 (2005): 62-78; Sheilagh Hodgins, "Mental Disorder, Intellectual Deficiency, and Crime," *Archives of Gen Psychiatry*, sy. 49 (1992): 476-483.

11. Cinsel bozukluklar ve cinsel kimlik bozuklukları
12. Yeme bozuklukları
13. Uyku bozuklukları
14. Başka yerde sınıflandırılmamış olan dürtü kontrol bozuklukları
15. Kişilik bozuklukları
16. Uyum bozuklukları

Bu tezde mezkur hastalık (bozukluk) grubu içerisinde, adli psikiyatri kaynaklarına göz atıldığında şiddet ve suç ile olan bağlantısı öne çıkan şizofreniye ve duygudurum bozukluklarından majör depresyon ve bipolar bozukluğa yer verilecektir.

2.3. Şizofreni

Şizofreni hastalığı yukarıda bahsedilen nadir; fakat zor psikolojik hastalıklardan biridir. Geçen yüzyıldan beri psikiyatristleri en çok uğraştıran bu karmaşık hastalığın çeşitli yönleri hala açıklanamamıştır.¹²⁷ Genellikle belirgin hallüsinasyonlar veya sanrılarla (hezayanlarla) ilerleyen, bilişsel, duygusal veya fonksiyonel bozukluklarla değişkenlik gösteren, kronik, genellikle tekrar eden bir hastalıktır. Bireyin özbakım becerilerindeki sorunlarla beraber gerçekle gerçek olmayanı ayırt edebilme yetisinde zorluklara neden olur.¹²⁸

Hiçbir sınır tanımayan bu hastalık her yerde, her ırktan, her sınıftan insanda cinsiyet ayrımı yapmaksızın, eğitim ve din farkı gözetmeksizin ortaya çıkabilir.¹²⁹ Bununla beraber hastalığın sosyo-ekonomik yönden düşük veya düzensiz kesimlerde daha çok görüldüğüne dair veriler bulunmaktadır. Ne var ki gelişmiş ülkelerde hastalığın seyirözelliği daha ciddi olmaktadır ve bu ülkelerde de yine kent merkezlerinde görülme oranı kırsal kesimlere göre 2-4 kat artmaktadır.¹³⁰

Şizofreninin sıklığına dair yapılan çalışmalar dünya nüfusunun % 1'inden daha azının bu hastalıktan etkilendiğini göstermektedir.¹³¹ Yani her yüz insandan birinde yaşamının bir döneminde şizofreni gelişir.¹³² Bu hastalık Amerika'da yetişkin nüfusun % 0.2 – 2'sini; yani 4,5 milyon insanı etkilemekte ve ruh sağlığı hastanelerinde bulunan

¹²⁷ Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 189.

¹²⁸ Ruhi Yavuz, "Şizofreni," *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar* içinde, ed.Müftü Uğur vd. (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitim Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 2008), 49.

¹²⁹ Yıldız, *Şizofreni*, 7; Ertuğrul Köroğlu, *Şizofreni* (Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2016), 16.

¹³⁰ Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 190.

¹³¹ Yavuz, "Şizofreni," 50.

¹³² Köroğlu, *Şizofreni*, 16; Yıldız, *Şizofreni*, 7.

hastaların yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır. Hastalığın sıklığının ve yaygınlığının erkekler ve kadınlar arasında eşit olduğu bazı kaynaklarda belirtilse de¹³³ erkek ve kadın arasında farklılık gösterir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda erkeklerde kadınlara nispeten % 0,9- 2,4 oranında daha sık görüldüğü ve daha erken yaşta ortaya çıkıp daha zor tedavi edildiği tespit edilmiştir.¹³⁴

Şizofreni, daha çok ergenlik yıllarının sonlarında ve genç erişkinlik döneminde başlar. En sık başlama yaşı olarak kaynaklarda 16-30,¹³⁵ 18-45¹³⁶ ve erkeklerde 15-25, kadınlarda 25- 35¹³⁷ aralıkları verilmektedir.

Şizofrenlerin yaklaşık yarısı hayatlarında en az bir kere intihar girişiminde bulunurken % 12-13'ü hayatlarına bu şekilde son vermektedir. Bu hastaların %75'inden fazlası sigara, %30-50'si alkol ve % 5-10'u da esrar kullanmaktadır. Evsizlerin 1/3 – 2/3'ü de şizofrendir.¹³⁸ Hastalık bu tanıyı almış olan kişileri ve ailelerini önemli ölçüde etkiler ve yeterince tedavi edilmediğinde topluma, insanlığa maliyeti çok yüksek olur. Şizofreni beynin fiziksel yapısında ve fonksiyonunda ortaya çıkan bir sorundur ve bu hastalıkta duyarlılık ve yatkınlığın rolü diğer ruhsal hastalıklara göre daha belirgindir.¹³⁹

2.3.1. Tarihçe

Mısır papirüslerinde, eskiçağ Sanskrit yazılarında, Çin tıp metinlerinde şizofreniye rastlanmakta¹⁴⁰ ve Hipokrat okuluna bağlı Yunan hekimlerin yazılarında şizofrenik türde belirtiler gösteren hastalıkların tanımlandığı bilinmektedir. Orta Çağ Avrupa'sında da korku uyandıran ve şeytana tutulduğu düşünülen insanların önemli bir kısmı da kuşkusuz şizofreni hastalarıydı. 17. yüzyılda Avrupalı hekimlerden bazısının bu hastalığı az çok tanıdıklarını gösteren yazılar vardır.¹⁴¹ Ülkemizde Kapadokya yöresinde yaşamış Areteus ve İS. II. yüzyılda yaşamış Soranus, şizofrenik tepkilerden bazılarını

¹³³ Rod Plotnik ve Haig Kouyoumdjian, *Psikoloji'ye Giriş*, çev. Tamer Geniş (İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2007), 538.

¹³⁴ Öztürk ve Uluşahin, *Ruh Sağlığı*, 190; Yavuz, "Şizofreni", 53.

¹³⁵ Köroğlu, *Şizofreni*, 16.

¹³⁶ Alp Üçok, "Şizofreni ve Benzeri Psikozlar," *Ruhsal Hastalıklar* içinde, ed. Nevzat Yüksel (Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2006), 8: 130.

¹³⁷ Salih Yaşar Özden, *Adli Psikiyatri* (İstanbul: Nobel Akademik Kitapçılık, 2015), 121.

¹³⁸ Özden, *Adli Psikiyatri*, 122.

¹³⁹ Yıldız, *Şizofreni*, 21.

¹⁴⁰ Edward, H.Taylor, *Assesing, Diagnosing, and Treting Serious Mental Disorders: A Biological Approach* (Oxford: Oxford University Press, 2014), 109.

¹⁴¹ Öztürk ve Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 189.

günümüze oldukça yakın bir şekilde tanımlamıştır.¹⁴² Alman ruh hekimi Emil Kraepelin bu hastalığı erken yaşlarda başlayan, varsanı (hallüsinasyon) ve sanrılarla giden, süregelen olan ve bilişsel yıkıma yol açan *erken bunama (dementia praecox)* olarak tanımlamıştır. İsviçreli ruh hekimi Eugen Bleuler ise bu hastalıkta zihinsel işlevlerdeki yarılmamanın ya da bölünmenin önemli olduğunu vurgulamış, erken başlamanın veya bunama ile sonuçlanmanın zorunlu olmadığını söylemiştir. 1911’de hastalığa Yunanca’da *yarılmış akıl* anlamına gelen schizo-phrenia adını vermiştir.¹⁴³ 1937’de ise Alman ruh hekimi Kurt Schneider bu hastalık için tipik olabilecek belirtileri tanımlamıştır.¹⁴⁴

Günümüzde uzmanlar bu hastalık için aynı tanı ölçütlerini kullanarak teşhis koymaktadır. Aslında şizofreninin kendine özgü bir belirtisi olmayıp ancak belirtiler kümesinin bir dönemde bireyin yaşamına olan etkisi göz önüne alınarak tanı konur. Bugün ruhsal hastalıkların tanımlanmasında kullanılan iki tanı dizgesi DSM-5 ve ICD-10 de şizofreni tanısı gözleme ve hasta öyküsüne dayanmaktadır. Şizofreni için kesin laboratuvar incelemesi sonucu elde edilen bir bulgu ya da fizik muayene bulgusu olmadığı için tanı koymak görüşmeye, davranışların incelenmesine ve ruhsal bulgulara dayanmak zorundadır.¹⁴⁵

DSM-5’e göre şizofreni tanı ölçütleri şunlardır:

Aşağıdaki belirtilerden en az ikisi, en az bir ay süreyle hastada bulunuyor olmalıdır (tedavi edilmişse bu süre daha kısa olabilir)

- Sanrılar (Düşünce bozuklukları)
- Varsanılar (Algı bozulmaları)
- Dağınık düşünceler (dağınık çağrışımlar, konu dışı sapmalar, tutarsız düşünce yapısı)
- Hareket ve davranışlarda uygunsuzluk (dağınık ya da donakalımsal hareketler, davranış bozulması)
- Duygulanımda donuklaşma, düşüncede yoksullaşma, irade azalması

Kişinin işinde, toplumsal ilişkilerinde ve özbakımında önceki düzeye göre bir gerileme, yıkım görülmelidir.

¹⁴² Engin Geçtan, *PsikodinamikPsikiyatri ve Normal dışı Davranışlar* (İstanbul: Remzi Kitabevi, 2000), 121.

¹⁴³ Yunanca’da *schizis* bölünme, parçalanma; *phren*, zihin anlamına gelmektedir. Arapça kaynaklarda şizofreni, الفصام olarak karşımıza çıkmaktadır.

¹⁴⁴ Bkz Marc-Louis Bourgeois, *Şizofreni* (Ankara: Dost, 2016), 13-39.

¹⁴⁵ Yıldız, *Şizofreni*, 27.

Bozukluk öncü veya kalıntı belirtileri de kapsayabilmekle beraber en az altı aydır sürüyor olmalıdır.

Belirtiler başka bir beyin bozukluğundan, alkol, madde ve ilaç kullanımından, başka ruhsal bozukluklardan kaynaklanıyor olmamalıdır.¹⁴⁶

Bu ölçütler karşılanıyorsa kişinin tanısı şizofreni olarak belirlenebilir. Belirtiler her zaman tam olarak şekillenmemiş olabileceği gibi aralarında da sinsi, dalgalı geçişler görülebilir, hastalık süresince sürekli görülmeyebilirler. Her hasta tüm belirtileri her zaman göstermez ve her hastanın belirtileri kendine özgü olabilir. Yukarıdaki belirtilere ek olarak hastalığa eşlik eden başka belirtiler de olabilir. Şizofreni teşhisi konmuş bireylerin genel özelliği, hem bireysel bakımlarında hem toplumsal işlevsellik alanlarında, çalışma, okuma ve ebeveyn sorumluluklarında birtakım sorunlar yaşıyor olmalarıdır. Ayrıca çoğunun içgörüsü yoktur, yani hasta olduklarını kabul etmezler.¹⁴⁷

Şizofreni beynin bir gelişim bozukluğu olarak kabul edilir; fakat bu bozukluğun hastalık olarak ortaya çıkmasında biyolojik, psikolojik ve sosyolojik farklı etkenlerin rol aldığı da var sayılmaktadır.¹⁴⁸ Hastalığın sebebi tam olarak bilinmemekle beraber nedenine dair farklı tezler mevcuttur. Genetik olup olmadığı ile ilgili çarpıcı sonuçlar tek yumurta ikizleri ile yapılan çalışmalardan gelmektedir. Bu çalışmalara göre tek yumurta ikizlerinde hastalığın görülme oranı % 50'dir. 1930'da dünyaya gelen ve genlerinin % 100'ünü paylaşan dördüz kız kardeşlerin dördüne de şizofreni teşhisi konması da genetik mirasa ilginç bir örnektir.¹⁴⁹ Anne ve babanın ikisinin de hasta olması durumunda hastalık riski %35- 46 arasındadır. Yakın akrabalarda hastalık olması halinde normal nüfustakine nispeten hastalığın görülme oranı 7-10 kat artmaktadır.¹⁵⁰

Çevresel faktörler arasında hamilelik ve doğum komplikasyonları, kan uyuşmazlığı, annenin madde kullanımı gibi faktörlerin etkili olabildiği var sayımıyla beraber¹⁵¹ hastalığa yatkınlığı olan kişilerde stresli çevresel etkenlerin şizofreni semptomlarının gelişmesine katkıda bulunduğu tezi de bunlardan biridir. Şizofreninin beyinde belli alanların yapısal bozukluğu ile ilişkili olduğuna dair fizyolojik yaklaşımlar ve dopamin artışının, seratonin azlığının bu hastalığa neden olduğuyula ilgili nörokimyasal tezler de

¹⁴⁶ Öztürk ve Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 203.

¹⁴⁷ Köroğlu, *Şizofreni*, 16.

¹⁴⁸ William Bobo "The Neurobiology of Schizophrenia," *Psychiatry* içinde, ed.AllanTasman vd. (West Sussex: Wiley, 2008), 300.

¹⁴⁹ Plotnik ve Kouyoumdjian, *Psikoloji 'ye Giriş*, 539.

¹⁵⁰ Öztürk ve Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 216.

¹⁵¹ Yavuz, "Şizofreni," 50.

burada zikredilmelidir.¹⁵² Bugün tespit edebildiğimiz kadarıyla hastalık değerlendirilirken bio-psiko-sosyolojik yaklaşımla hareket edilerek mezkur yaklaşımlardaki etkenlerin hepsinin etkileşim içinde olabileceği göz önünde bulundurulmaktadır.

2.3.2. Belirtiler

Psikotik¹⁵³ bir bozukluk olan şizofreniye yatkınlığı olan bireylerde şizofreni gelişmeden önce hastalığa işaret eden bazı belirtiler fark edilebilir. Şizofreni hastalarının geçmişe yönelik video kayıtları incelendiğinde bazılarının akranlarına göre daha zayıf duygusal tepkiler gösterdikleri, duygusal tepkilerinin kardeşlerinden farklı olduğu, toplumsallaşmaktan, dayanışma, birliktelik ve rekabete dayalı oyunlardan uzak durdukları, sıklıkla da hareket ve dikkat sorunları yaşadıkları saptanabilmektedir.¹⁵⁴

Kimi hastalarda başlangıç çok yavaş ve sinsi olabilir. Genellikle ilk belirtileri depresyon, günlük aktivitelerden zevk alamama ve toplumdan uzaklaşmaktır. Hasta başlangıçta sıklıkla, okuduğunda odaklanamamaya başlamak, sayısal becerilerinin düşmesi, unutkanlaşmak ve mantıksal ilişkiler kurmakta güçlük çekmek gibi zihinsel işlev bozuklukları gösterir.¹⁵⁵ İçine kapanık halde, kendi dünyasında, garip düşünce ve davranışlarla dolaşmaya başlar. İlgi ve merakını kaybedebilir. Aşırı dinsel uğraşlar, doğaüstü güçlere ilgi artışı, aşırı özdoyum gibi takıntılı düşünce ve davranışlarla alttan alta hastalık sürecinin etkisine girmiş olabilir.¹⁵⁶ Hastaların aileleri bu tür sorunları ergenlik sorunları olarak görüp geçiştirebilirler ya da çocuklarının giderek gerçeklerden koptuğunu fark etmeyebilirler. Uzmana başvurdıklarında da bu yaşlarda bu tür davranışların normal olduğu söylenebilir; çünkü erken evrelerde tanı koymak güçtür.¹⁵⁷ Aslında şizofreni sanrı ve taşkınlık gibi belirtileri ortaya çıktığında başlıyor gibi görünse de başlangıcının çok daha gerilere gittiği söylenebilir.

Şizofreninin belirtileri hemen hemen her hastada bir veya birkaçı bulunan *psikoz belirtileri, negatif belirtiler, bilişsel bozukluklar, duygudurum bozuklukları* ile davranış

¹⁵² Salih Yaşar Özden, *Adli Psikiyatri* (Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2015), 122.

¹⁵³ Psikoz, psikolojik veya başka nedenlerle gerçeği değerlendirme yeteneğinin kaybolduğu durumları tanımlamaktadır.

¹⁵⁴ Yıldız, *Şizofreni*, 30.

¹⁵⁵ Köroğlu, *Şizofreni*, 16.

¹⁵⁶ Yıldız, *Şizofreni*, 31.

¹⁵⁷ Köroğlu, *Şizofreni*, 17.

bozuklukları şeklinde tasnif edilebilir.¹⁵⁸ Her hastada her belirti görülmediği gibi bir hastada da bazıları öne çıkabilir; kimi zaman görünüp kimi zaman ortadan kaybolabilir. Psikoz belirtilerine *pozitif belirtiler* de denmektedir. Bunlar zihinsel fonksiyonlardaki aksaklıklar nedeniyle oluşan normalin dışında fazlalık, aşırılık ve saçmalık olarak varsayılan hallüsinasyonlar, hezeyanlar, katatonik belirtiler ve konuşma bozukluklarıdır.¹⁵⁹ Hezeyanlar (sanrılar), kişinin içinde yaşadığı kültürün ve bağlı olduğu dinin müntesiplerince paylaşılmayan yanlış inanışlardır. Birçok türü vardır: Hastanın gizli örgütlerin kendini izlediği, birilerinin onu zehirlemek istediği gibi *kuşkuculuk* hezeyanları veya özel yeteneklerinin, özel becerilerinin olduğuna (örn. Mesih olduğuna, Tanrı olduğuna inanması) gibi sık görülen *büyüklik* hezeyanlarıyla bir organının çürümüş olduğuna inandığı *bedensel* hezeyanlar ve eşe ya da sevgiliye şiddet kullanımıyla sonuçlanabilen *kıskançlık* hezeyanları bunlardan bazılarıdır.¹⁶⁰

Halüsinasyonlar (varsanılar), başkalarının tecrübe etmediği gerçek olmayan duyuşsal algılardır; yani kişi dışsal bir uyarı olmaksızın işitme, görme, tatma, koku alma ve dokunma duyuş alanlarında varlıklar algılar. Şizofreni tanısı almış kişilerin dörtte üçünde işitme, dörtte birinde görme hallüsinasyonları olur. İşitme varsanıları “kendini as”, “Murat korkağın teki” gibi genelde olumsuz sesler olabilir. Bedenine elektrik verildiği, kolunun bacağının kesildiği veya görülmeyen yaratıkların kendisiyle cinsel ilişkiye girdiği gibi şeyler dokunma varsanısına örnek verilebilir. Dışarıdan bakıldığında kişinin kendi başına gülüyor, konuşuyor olması işitme hallüsinasyonun göstergesidir. Hastalar hallüsinasyonları çoğunlukla gerçek kabul eder ve ona göre davranır.¹⁶¹ Bu hallüsinasyonlar ciddi şiddet eylemlerine neden olabilir. Örneğin terapi esnasında genç bir hasta terapistini aniden yumruklamaya başlamış ve terapist yere düştüğünde de çok ciddi bir şekilde kaburgalarını tekmelemiştir. Hastayla yapılan mülakat sonrasında hastanın terapistin şeytana dönüştüğünü gördüğü anlaşılmıştır.¹⁶²

Negatif belirtiler, olağan duyuş, düşünce ve davranışların olmayışıyla karakterizedir. Pozitif belirtiler artma azalma gösterirken negatif belirtiler zamanla kalıcılık kazanır. Hastanın az konuşması veya konuşma yoluyla az şey aktarabilmesi (aloji), kişisel amaca

¹⁵⁸ Köroğlu, *Şizofreni*, 21.

¹⁵⁹ Orhan Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1998), 182; Alp Üçok, “Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar,” 8: 130.

¹⁶⁰ Köroğlu, *Şizofreni*, 22; Yıldız, *Şizofreni*, 37.

¹⁶¹ Öztürk ve Uludağ, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 193.

¹⁶² Edward H. Taylor, *Assesing, Diagnosing, and Treting Serious Mental Disorders: A Biological Approach*, 120.

yönelik çalışmada isteksizlik, istenç kaybı (avolisyon), hoşlanma, zevk alma ve eğlenmekte düşüş, haz yitimi (anhedoni) negatif beirtilerdendir.

Bilişsel (düşünce süreçleri ile ilgili) problemleri neticesinde odaklanmakta, yeterli hızda düşünmekte, günlük yaşarlar. Bellek sorunları oluşur. Konuşmaları esnasında alakasız başka konulara geçebilirler, aniden ne söyleyeceklerini unutabilir, yeni sözcükler üretebilirler. Başkalarının yüz ifadelerinden, ses tonundan gerekli anlamları çıkartamadıklarından onların duygularını, üzüntü ve sevinçlerini de kavramayabilirler.¹⁶³

Algılarda bozukluk neticesinde kişide derinlik boyutu kaybolabilir; insanlar veya diğer varlıklar farklı şekillerde algılanabilir. Kendi bedenini başkalarından ayıramayabilir veya kendisini yarı erkek yarı kadın olarak algılayabilir. Ağrıyı koklama, işittiklerini okuma, düşüncelerini görme gibi algı bozuklukları ortaya çıkabilir. Bazen görsel ve işitsel algılar birleştirilemez. Örneğin, konuşmacının sadece sözleri algılanıp yüz ifadesi algılanamaz ve yanlış yorumlara varılabilir.

Duygudurum (affekt) bozukluklarında kişide depresyon, anksiyete, hareket ve davranışlarda bozukluk örneği olarak yavaşlamaları, ince işleri yapmakta zorlanmaları, ellerindeki eşyaları düşürüp kırmaları örnek verilebilir. Katatoni adı verilen donakalımda kişi saatlerce hareketsiz ve dışarıdan kendisine verilen şekli uzun süre koruyarak kalabilir (mum esnekliği).¹⁶⁴ Hasta katatoniden aniden çıkabilir ve bu esnada şiddet gösterebilir. Yolda tanımadığı insanlarla konuşmak, tartışmaya girmek, çöp toplamak, ortalıkta soyunmak, hacet görmek ve cinsel davranışlarda bulunmak da şizofrenlerde görülebilen davranış bozukluklarıdır.¹⁶⁵

2.3.3. Tedavi

Hastaların % 25'inde iyileşme olur ve olağan yaşama dönerler. %50-70'inde tedavi ile belirtiler yatışmakta ve bu belirtiler kişinin işlevselliğini bozmayacak düzeye getirilebilmektedir. Kişi iki yıldır hastalanmadan yaşayabiliyor, normal bir sosyal hayat sürebiliyorsa iyileşmiş kabul edilir. Bu ölçütlere göre iyileşme oranının %15-35 arasında olduğu bildirilmektedir.¹⁶⁶ Şizofreninin ilaçla tedavisinde genellikle

¹⁶³ Köroğlu, *Şizofreni*, 24- 25.

¹⁶⁴ Yıldız, *Şizofreni*, 40-41, 47

¹⁶⁵ Yıldız, *Şizofreni* 48; Öztürk ve Uludağ, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 205; Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 179.

¹⁶⁶ Bkz. Lambert M. vd. "Rates and predictors of remission and recovery during 3 years in 392 never-treated patients with schizophrenia," *Acta Psychiatrica Scandinavica* 118, sy. 3 (2008): 220-229.

antipsikotik ilaçlar kullanılır. İlaçlar hastalığı ortadan kaldırmasa da belirtileri gidermekte ve hastanın duyarlılık eşliğini yükseltmektedir. Kafa derisinden düşük şiddette elektrik akımı verilerek uygulanan EKT (Elektro-konvülsif terapi) yöntemi ve benzer metotlar da ilaç tedavisinin yanı sıra uygulanan yöntemlerdir.¹⁶⁷ Bunlarla beraber psikoterapi gibi ruhsal ve toplumsal tedaviler de iyileştirmede rol alır.¹⁶⁸ Hastanın tedavi sırasında ve sonrasında aile ve sosyal çevresinden de destek görmesi önemlidir.

2.3.4. Şizofrenide Ceza Ehliyeti

Suç işleyen akıl hastalarının yaklaşık üçte biri şizofreni hastaları olup ceza ehliyeti olmayan akıl hastaları arasında da en sık rastlanan yine onlardır.¹⁶⁹ Düşünce içeriğinde bozukluğun baskın olduğu, “beni izliyorlar, bana komplo kurmuşlar” gibi *kötülük* (perse küsyon) sanrılarının ve kuşkuculuk sanrılarının sık görüldüğü¹⁷⁰ paranoid alt tip ise bunların arasında en sık görülen şizofreni türüdür.¹⁷¹ Şizofreni hastaları hastaneye girmeden önce de tehditkar ve şiddet eğiliminde olup, hastaneden salındıktan sonra da sık sık polisle karşı karşıya gelmekte fakat cezaları düşürülmektedir.¹⁷² Toplumun geneline oranla şiddet eğiliminde oldukları¹⁷³ ve madde kullanımının eşlik ettiği durumlarda şiddet eğilimi ve suç oranının artış gösterdiği bilinmektedir.¹⁷⁴ Erkek cinsiyeti, paranoid tip tanısı, düşük sosyoekonomik düzey, alkol ve madde kullanımı, tıbbi tedaviye uyumsuzluk, suç esnasında aktif hezeyanların varlığı ve anti sosyal kişilik bozukluğu ek tanısının varlığı şizofrenlerde cinayet riskini artıran sebepler olarak ifade edilmiştir.¹⁷⁵ Şizofrenler öldürmek, öldürmeye teşebbüs, yaralama, kavga, firar gibi suç teşkil eden çok çeşitli psikiyatrik reaksiyonlar gösterirler. Acı çekme, korku hezeyanları ve kıskançlık hezeyanları şizofrenlerin fiillerindeki başlıca motivasyonlardır. Bu

¹⁶⁷ Yavuz, “Şizofreni,” 56; Yıldız, *Şizofreni*, 96-113.

¹⁶⁸ Öztürk ve Uludağ, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 239; Yıldız, *Şizofreni*, 114.

¹⁶⁹ Jiri Modestin ve Roland Amman, “Mental Disorder and Criminality: Male Schizophrenia,” *Schizophrenia Bulletin* 11, sy. 1 (1996):70.

¹⁷⁰ Öztürk ve Uludağ, *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* 205.

¹⁷¹ Salih Yaşar Özden, *Adli Psikiyatri*, 127.

¹⁷² Modestin ve Amman, “Mental Disorder and Criminality: Male Schizophrenia,” 70.

¹⁷³ Bkz. Treatment Advocacy Center, “Risk Factors For Violence,” *A Background Paper From The Office Of Research and Public Affairs*, (2016): 1-5; Hatice İmer Aras, “Şizofrenide Şiddet,” *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 6, sy. 1 (2014): 45.

¹⁷⁴ Elizabeth Walsh, Alec Buchanan and Thomas Fahy, “Violence and schizophrenia: examining the evidence,” *British Journal of Psychiatry*, sy. 180 (2002): 180.

¹⁷⁵ Hasan Belli vd., “Şizofrenide Şiddet ve Cinayet Eylemi: Risklerin Değerlendirilmesi, Önleyici Tedbirler ve Tedavide Klozapin’in Yeri,” *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nöroloji Bilimleri Dergisi*, sy. 24 (2011): 2.

hastalar daha çok anne, baba, kardeş, eş gibi aile fertlerini öldürür ve yaralar. (% 55—69.4)¹⁷⁶ Suçların çoğunu çıplak elle işlerler. Bunu keskin ve künt cisimlerle (daha çok bıçak, balta, satır gibi ev aletleriyle) eylemler takip eder ki bu eylemlerinin dürtüsel ve plansız olduğu kanaatini oluşturmaktadır.¹⁷⁷ Ateşli silahlar daha sonra gelmektedir. Şizofreni hastalarının işledikleri suçların özellikleri şöyle sıralanabilir:

- a) Suçun sebebi açıklanamamaktadır.
- b) Öldürdüğü kişiyi neden seçtiği anlaşılabilir.
- c) Fiilin işlenişi hunharcadır.
- d) Suçtan sonra pişmanlık hissi yoktur.

Birçok filme konu olan meşhur seri katillerden Ed Gein, tecavüz ettiği kurbanların derisini yüzüyor, dişlerini söküyor, uzuvlarından kolyeler veya eldiven gibi eşyalar yapıyordu. Eşyaların çoğunu evini süslemek için yaptığını ifade eden Gein *genel şizofreni* tanısıyla tedaviye alındı ve kanserden öldü.¹⁷⁸ Türkiye’de doksanlı yıllarda “çivici katil” adıyla meşhur olan Süleyman Aktaş kurbanlarının kafataslarının muhtelif yerlerine çivi çakarak ödürmüştü. İki çocuklu sıradan bir elektrik hat işçisiyken elektrik çarpması sonucu akli dengesini yitiren Aktaş’ın *paranoid şizofreni* olduğu ortaya çıkmıştı. Aktaş *kendisine verilen bir görev nedeniyle* çivi çakıyordu. Yakalandığında evinde sivriltilmiş çivilerle beraber yeni kurbanlarının listesi mevcuttu ve hiç iyileşmedi.¹⁷⁹

Türk Ceza Kanunu’nun 32. maddesine göre “akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamadığı veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azaldığı için, kişiye ceza verilmediğinden” şizofreni hastalarının genel olarak ceza ehliyeti yoktur. Ancak haklarındaki 57. madde gereğince akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri uygulanır. Yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar. Bu kurumlardan verilen raporlara göre hakim veya mahkeme tarafından serbest bırakılabilirler.¹⁸⁰

İslam ceza hukuku açısından bakıldığında da şizofreni hastalarının genel olarak cünun kapsamında değerlendirilebileceği söylenebilir. Hastalar suç eylemlerinden önce sürdürdükleri hayat tarzları, insani ilişkileri ile hastalıklarına dair işaretler vermektedir.

¹⁷⁶ Özden, *Adli Psikiyatri*, 143; Hatice Demirbaş, “Suç ve Psikopatoloji,” *Adli Psikoloji* içinde, ed. Emre Şenol-Durak ve Mithat Durak, 155-172 (Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2017), 157.

¹⁷⁷ Demirbaş, “Suç ve Psikopatoloji”, 159.

¹⁷⁸ <http://web.mynet.com> erişim (21.07.2029); <http://web.allthatsinteresting.com> (22.07.2019).

¹⁷⁹ <http://web.hurriyet.com> (21.07.2019).

¹⁸⁰ Özden, *Adli psikiyatri*, 143.

Özellikle hallüsinasyonlar ve hezeyanlar gibi pozitif semptomlarla vakıadan kopmakta ve gerçek-gerçek olmayan, doğru-yanlış ayrımını yapamamaktadırlar. Yani, hastanın idrak ve şuuru kaybolmakta; eylemlerinin anlam ve sonucunu kavrayamamaktadır.

İslam ceza hukukundaki ceza türleri açısından tek tek bakıldığında bu bozukluğun hadleri düşüreceği kesindir. Zira genel kaide “şüphyle hadlerin düşürüleceği” şeklindedir ve şizofreni hastalarının gösterdiği semptomlar farklılık gösterse de aklın zayıflığı şüphesini uyandıramaya yeterlidir. Dolayısıyla ceza ehliyeti olmayan ve kararı da geçerli sayılmayan akıl hastasının zina, kazif gibi mali tazmin yönü olmayan had cezalarında ne kendisi ne de akilesi bir sorumluluk altında olmayacaktır. Ancak serika (hırsızlık) fiilinde kul hakları heder edilmeyeceğinden telef olan mal tazmin edilecektir. Kısas cezalarında da akli melekeleri olmayan şizofreni hastasına cezanın tatbik edilmeyeceği açıktır. Şizofreni hastasının kasdı, hata sayılacağından kısas diyete dönüşecek; akilesi diyeti ödeyecektir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, kısasın düşmesi için şizofreninin türünün veya hastanın semptomlarının -daha doğru bir ifadeyle- hastalıkla fiil arasındaki etkileşimin iyi tespit edilmesi gerektiğidir. Çünkü bütün şizofreni hastaları suç eylemlerine imza atmamakta; şizofreni ile suç eylemleri arasında zorunlu bir ilişki olmadığına işaret etmektedir. Kısas cezaları kul haklarına dönük olduklarından hakların zayi olmaması için şizofreni ve suç arasındaki bu ilişkinin tayininde daha titiz davranılması gerekmektedir.

Temel olarak akli melekelerini yitirecek derecede hasta olan bir şizofreni hastası, ceza ehliyeti olmadığından ta'zir cezalarından da muafdır. Ancak ta'zir cezaları çok geniş yelpazedir ve kişilerin sosyal, ekonomik, psikolojik durumuna göre tatbik edilebilen cezalar olduğundan ileri semptomlara sahip olmayan bir şizofrene gerekli görüldüğünde te'dib amaçlı olarak uygulanabilir.

Bir şizofreni hastasının hastalığının derecesi ne olursa olsun; işlediği suçun türü had, kısas, ta'zir cezalarından hangisini gerektirirse gerektirsin hastanın *güvenlik tedbirleri altında* tedavi altına alınması zorunludur. Yukarıda örneklerini verdiğimiz hunharca cinayetler sık olmasa da kurbanların ve kamunun vicdanlarında derin yaralar açtığı kesindir. Cinayetler sonrasında diyetin dahi teskin edemeyeceği üzüntü ve endişeleri, hastanın tedavi amaçlı özgürlüğünün kısıtlanmasını bir nebze giderecek; ayrıca kamu yeni cinayetlerden korunmuş olacaktır. Nitekim gözetim altındayken salınan akıl ve ruh

hastalarının suç oranlarında artışlar olduğunu tespit eden çalışmalar mevcuttur¹⁸¹ ve TCK da kamu yararını gözeterek 57. maddesinde güvenlik tedbiri olarak akıl hastalarının tedavi edici kurumlara yatırılmaları ile ilgili karar almıştır.

2.4. Duygudurum Bozuklukları

Temel bozukluğun duygulanımda (affekt) olduğu kabul edilen hastalıklara *duygudurum hastalıkları (mood disorders)* veya *duygulanım bozuklukları (affective disorders)* denilmektedir.¹⁸² Duygulanım neşe, keder, öfke, endişe vb. duygusal tepkilerin yaşanmasıdır, yani kişinin uyarılara, olaylara, düşüncelere duygusal tepki gösterebilmesidir.¹⁸³ Engin Geçtan ise duygu durumunun (mood) “ruhsal yaşamın tümüne bir dönem için sürekli egemen olan duygular” olduğunu belirtmektedir.¹⁸⁴ Duygudurum hastalıklarına dair genel bir tanım şöyle verilmiştir : “Nöbetler halinde kendini gösteren, bireyin işlevselliğini ciddi derecede bozan, nöbetlerinin iyileşmesi ve nöbetler arasında iyilik dönemlerinin mevcudiyetiyle karakterize; hastalık süresince hastanın duygu durumunda her zaman bir artışa sebep olarak periyodik veya dönemsel şekilde tekrarlayan sendromlardır.”¹⁸⁵ Bu hastalıklarda temel iki duygulanım bozukluğu tablosu görülür: *Mani ve depresyon (çökkünlük)*. Ancak bu iki tablo karışık olarak da ortaya çıkabilir. Duygudurum bozuklukları DSM-4 ve ICD-10’un tasniflerinde manik ve depresif dönemlerin varlığına göre *tek uçlu (unipolar)* ve *iki uçlu (bipolar)* bozukluklar olarak yer alır. Hastalıkta manik dönem varsa “bipolar” yoksa “unipolar”dır veya “depresyon”dur. (DSM-V’de “Duygudurum Bozuklukları” ana başlığı kaldırılmış “İki Uçlu ve İlişkili Bozukluklar” ile “Çökkünlük Bozuklukları” olarak ikiye ayrılmıştır. Fakat genel yaklaşım temelde aynıdır.)¹⁸⁶ Başka bir ifadeyle depresif ataklar geçiren hastalarda *majör depresif bozukluklar (unipolar depresyon)*, hem manik hem depresif ataklar geçiren ya da sadece manik ataklar geçiren hastalarda ise *bipolar bozukluk* vardır.¹⁸⁷

¹⁸¹ Z.E. Kayatekin vd., “Ruh Hastalarında Homisidal Saldırganlık,” *Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*, (1988):1.

¹⁸² Olcay Yazıcı ve Sibel Çakır, “Duygudurum Bozuklukları,” *Psikiyatri* içinde, (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2009), 105.

¹⁸³ Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 205.

¹⁸⁴ Geçtan, *Psikodinamik Psikatri ve Normaldışı Davranışlar*, 149.

¹⁸⁵ Müfit Uğur, “Duygudurum Bozuklukları,” *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar* içinde, ed. Müfit Uğur, İbrahim Balcıoğlu ve Neşe Kocabaşoğlu (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi, 2008), 59.

¹⁸⁶ Öztürk ve Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, 264.

¹⁸⁷ Özden, *Adli Psikiyatri*, 148.

2.4.1. Tarihçe

Manik–depresif psikozun varlığı antikçağlardan, Homeros’un öykülerinden beri bilinmektedir Eski dini kitaplarda da ağır depresyon geçiren kişilerden bahsedilmektedir. İ.Ö. V. yüzyılda Hipokrat bugün majör depresyon olarak bilinen hastalık için ilk kez *melankoli* ifadesini kullanmış ve sebebini “kara safra”ya bağlamıştır.¹⁸⁸ Mısır yazmalarında, Galen’in risalelerinde de manik- depresif bozukluğa rastlanmaktadır. Kapadokyalı Arateus da mani ve melankolinin belirtilerini neredeyse günümüzle aynı şekilde tanımlamıştır. İbn Sina da depresyona dair iyi tanımlamalar yapmış ve ilginç örneklerden bahsetmiştir. 19.yüzyıla gelindiğinde Emil Kreaplin erken bunama ile manik depresif psikoz şeklinde bir taksim yapmış fakat bu hastalıkların bugünkü şekliyle “tek” ve “iki uçlu” ayrımını öneren 1957’de Leonhard olmuştur.¹⁸⁹

Duygudurum bozuklukları bütün ruh hastalıkları arasında en yaygın olan sınıftır. En sık rastlanılanlarıysa depresyon ve bipolar bozukluktur. Depresyonun yaşam boyu yaygınlığı erkeklerde % 15, kadınlarda % 25’dir. Yaşam boyu hastalanma riski erkeklerde % 8- 12, kadınlarda % 20- 26 civarındadır. Fakat bu oran giderek eşitlenmektedir. Kadınlarda en çok 35-45, erkeklerde 55 yaşlarında görülmeye başlansa da genç yaşlarda görülme yaşının çok daha fazla olduğuna dair veriler artmaktadır.¹⁹⁰ Bekarlık veya dul kalma erkeklerde depresyonu artırırken bekar kadınlarda evli kadınlara nispeten durum tersini göstermektedir.¹⁹¹

Bipolar bozukluğun yaygınlığı depresyona göre daha az olup cinsiyetler arasında da önemli bir fark bulunmamaktadır. Yaşam boyu görülme sıklığı % 1.2 olarak bildirilmektedir. Bipolar bozukluk her yaşta ortaya çıkabilir. Ortalama başlama yaşı 15- 35 olup erkeklerde 18, kadınlarda 20’dir.¹⁹² Bipolar bozukluğun yüksek sosyoekonomik düzeylerde daha sık görüldüğü ifade edilmiştir.¹⁹³

Duygudurum bozukluklarının nedenleri de biyolojik, genetik ve psikososyal olarak ayrılarak incelenmekteyse de tam nedenleri bilinmemektedir. Depresyon geçiren hastaların birinci derece akrabalarında bu hastalığın görülme ihtimali normale göre üç

¹⁸⁸ Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatrive Normaldışı Davranışlar*, 157; Öztürk ve Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, 263.

¹⁸⁹ Nicola Khan, *Mental Disorder* (Toronto: University Of Toronto Press, 2017), 58; Öztürk ve Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, 263.

¹⁹⁰ Öztürk ve Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, 273.

¹⁹¹ Uğur, “*Duygudurum Bozuklukları*,” 61.

¹⁹² Yazıcı ve Çakır, “*Duygudurum Bozuklukları*,” 105.

¹⁹³ Öztürk ve Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, 307.

kat fazladır. Bipolar bozuklukta bu kişilerin çocuklarında hastalık riski % 8 bulunurken tek yumurta ikizlerinde oran % 35'i bulmaktadır.¹⁹⁴ Bu hastalıkların sebeplerine dair nörobiyolojik çalışmalar merkezi sinir sisteminde yapısal bozuklukların varlığına işaret ederken biyokimyasal araştırmalar da norepinefrin, dopamin, serotonin ve tiroit gibi hormonların değişimine vurgu yapmaktadır. Ancak bu çalışmaların bulgularının sonuç mu yoksa sebep mi olduğu tartışılmaktadır.

Çevre faktörleri müstakil olarak her kişide hastalık etkisi yapmasa da genetik yatkınlığı olan kişilerde hastalığın ortaya çıkışı ve kötüye gidişinde etkilidir. İçinde yaşanılan ailenin, toplumun yapısı, sevilen kişilerin veya sağlığın ani kaybı hatta ani sevinç durumları bile hastalığın ortaya çıkışında rol oynayabilir.¹⁹⁵

2.4.2. Belirtiler

Depresyondaki bir kişide genel olarak omuzlar düşük, yüz çizgileri belirgin ve bakışlar boştur. Konuşması yavaş ve alçak seslidir. Hasta yerinde duramaz, devamlı elini ovuşturur, saçıyla, giysileriyle oynar veya başka nesnelere ovup çekiştirir.

Duygulanımda üzüntü, keder, umutsuzluk, karamsarlık, değersizlik, güçsüzlük gibi duygular hakimdir. Suçluluk, işe yaramazlık ve cezalandırılma duygularıyla ölüm ve intihar düşüncesi gelişir. Kimi hastalarda bunaltı (anksiyete), tedirginlik, panik nöbetleri, obsesif düşünceler, hırçınlık ve öfke görülebilir. Seyrek de olsa çabuk öfkelenme ve etraftan nefret etmek de söz konusu olabilir.

Hastada uykusuzluk (insomnia) veya aşırı uyuma (hipersomnia) görülebilir. Genellikle iştah ve kilo kaybı olurken tersi de olabilir. Bedensel yakınmalarla, gerçekte hasta olmadığı halde doktor doktor dolaşabilir. Enerji düzeyi düşer ve en basit işleri bile yapmakta zorluk yaşar. Düşünce hızı yavaşlar ve hafızası zayıflayıp sıklıkla unutkanlıktan şikayet eder.

Depresyondaki bir hastada değersizlik ve suçluluk duyguları hezeyan derecesine ulaşabilir. Kötülük (kovuşturma / perseküsyon) hezeyanları, dünyanın yok olacağına dair nihilist hezeyanlar veya ölümcül bir hastalığa yakalandığına dair somatik hezeyanlar ortaya çıkabilir.¹⁹⁶

¹⁹⁴ Uğur, “*Duygudurum Bozuklukları*,” 62.

¹⁹⁵ Uğur, “*Duygudurum Bozuklukları*,” 62; Öztürk ve Uluşahin *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, 284.

¹⁹⁶ Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, 154-155; Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 222- 224.

Mani dönemi depresyonun tersine duygudurumun yükselmesiyle, kişinin neredeyse her duyguyu abartılı bir şekilde yaşamasıyla karakterizedir. Manik dönemdeki bir hasta çok hareketlidir, aşırı güvenli davranışlarda bulunur ve renkli abartılı giyimi, makyajı ile dikkat çeker. Hareketlerdeki bu artış onu bitkin duruma getirebilir. Hekime götürüldüğünde ise çok iyi olduğunu düşündüğünden hem hekime hem onu getirenlere öfkelenir. Yüksek sesle, hızlı ve kendine güvenerek konuşur; konuşma esnasında daldan dala atlar ama kimseye fırsat vermez.

Manik bir hastada aşırı coşku, aşırı neşe ve genellikle de aşırı öfke hakimdir. Neşesi etrafındakilere de sirayet eder ancak yakınları tarafından bu durum garip karşılanır. Tiyatral davranışlarda bulunup, eleştirel söylevlerde ve düşmanca yorumlarda bulunabilir. Açık saçık küfürlü konuşmalar, şakalar yapabilir. Onu durdurmaya, engellemeye çalışanlara öfkelenip küfür edebilir, saldırgan olabilir ve yaşamını tehlikeye sokan eylemlere girişebilir.

Mani dönemi esnasında uyku gereksinimi azalır, günlerce sabahlara dek uyumaz yine de kendini yorgun hissetmez. İştahı artsa da yemeye vakit bulamaz ve kilo kaybeder. Cinsel isteği de artış gösterir. Hareketlerindeki hızlanmayla aşırı alışverişler, düşüncesiz iş yatırımları yapabilir, sokakta para dağıtabilir ve uygun olmayan cinsel eylemlere kalkışabilir.

Bu dönemde kişi benlik kabarması yaşar. Kendini aşırı güçlü ve yetenekli, herkesten üstün hisseder. Yeteneği olmadığı halde roman yazmaya, beste yapmaya kalkışır. Hastanın kabaran benliği akıl almaz eylemlere girişmesine neden olabilir. Manik dönemdeki hastaların % 50'sinde psikotik belirtiler görülür. Hasta Tanrı ya da özel kişilere yakınlık iddiasında bulunabilir. Kuşku, izlenme, kötülük sanrıları da ortaya çıkabilir.¹⁹⁷

Majör depresif bozukluk için DSM-5 kriterleri şunlardır:

Normal işlevsellikte bozulma ile beraber iki haftalık bir süre zarfında görülen

1. Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif hal
2. Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren tüm etkinliklere veya çoğuna karşı bir alaka kaybı, zevk alamama
3. İrade dışı belirgin kilo kaybı ya da iştahta artma veya azalma
4. Hemen her gün çok uyuma veya uykusuzluk

¹⁹⁷ Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, 151-152; Öztürk ve Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 297- 300.

5. Hemen her gün yorgunluk veya enerji kaybı
6. Hemen her gün değersizlik veya anormal suçluluk duygusu
7. Hemen her gün düşünme ve yoğunlaşmada güçlük çekme ve kararsızlık
8. Tekrarlı ölüm, intihar düşünceleri
9. Psikomotor faaliyetlerde aşırılık veya gerileme

özelliklerinden en az beşi - içlerinde depresif duygudurumu veya zevk alma kaybıyla bulunmak şartıyla beraber-- görülmelidir. Teşhis konulabilmesi için hastanın bizzat kendisi belirilerden müşteki olması veya dışarıdan bir gözlemcinin hastada bu belirtilerin varlığını saptayıp ifade etmiş olması farketmez.

Bu belirtiler herhangi bir maddenin etkisi veya fizyolojik bir hastalık sebebiyle oluşmamalıdır.

Kişinin sosyal hayatında, işlevselliğinde bu belirtiler nedeniyle bozulmalar görülür.

Bu belirtiler sevilen birinin kaybı ile açıklanamamaktadır.

Manik ataklarla seyreden bipolar 1 bozuklukta-DSM- V'in mani teşhis kriterleri şunlardır:

En az bir hafta süren olağan dışı, sürekli yükselmiş, taşkın veya iritabl (rahatsız edici) ayrı bir duygudurum bozukluğu döneminin bulunması

Bozukluk döneminde aşağıdaki belirtilerden en az üçünün bulunması

1. Özsaygıda aşırı artma ve büyüklük duygusu
2. Uyku ihtiyacında azalma (3 saat uyku ile dinlenmiş hissedilmesi)
3. Normalin üzerinde konuşkanlık
4. Fikir uçuşmaları, düşünceleri yarıştırmış gibi hissetme
5. Dikkatin kolaylıkla dağılması ve başka şeylere yönelmesi
6. Amaca yönelik etkinliklerde artış
7. Olumsuz sonuçlar doğuracak, zevk veren faaliyetlere aşırı katılma

Bu duygudurum bozuklukları kişinin sosyal hayatında bozukluklara neden olur; kişinin kendisine veya çevresine zarar vermemesi için hastaneye kaldırılmasını gerektirecek şiddettedir.

Yukarıdaki belirtiler herhangi bir madde kullanımından veya tıbbi bir sorunun fizyolojik etkilerinden bağımsızdır.¹⁹⁸

¹⁹⁸ Özden, *Adli Psikiyatri*, 151- 153.

2.4.3. Tedavi

Hastaların durumuna göre değişmekle beraber depresyonun ilaçla tedavisinde günümüzde genel olarak antidepresanlar tercih edilmektedir. Majör depresyonda psikotik özellikler ortaya çıkarsa antidepresanlara ek olarak antipsikotikler de verilmektedir. İlaç tedavisinin yanında EKT de uygulanabilmektedir. Psikoterapiler de tamamlayıcı ve hastalık tekrarını önlemeye yardımcı tedavilerdir.¹⁹⁹

Bipolar bozukluk tedavisinde de hastaların farklılıkları dikkate alınır. İlaçla tedavilerde antidepresanlar, antipsikotikler ve lityum gibi duygudurum dengeleyiciler kullanılır. İlaç haricinde EKT de kullanılabilir. EKT yiyip içmeyen, saldırgan hastalarda etkili bir yöntem olabilir. Depresyon da olduğu gibi psikoterapi bipolar bozuklukta kullanılmaktadır.²⁰⁰

2.4.4. Duygudurum Bozukluklarında Ceza Ehliyeti

Bu türdeki hastalıklar gerek teşhis gerek tedavi açısından tartışmalı olup şizofreniden daha zor ve problemlidir. Bilişsel fonksiyonlar şizofrenideki kadar olmasa da sanıldığından daha fazla hasara uğramaktadır. Kişilerin hayatları süresince varlıklarını koruyan hastalıklardır. Hastalığın iyileştiği sanıldığı, belirgin nöbetlerin olmadığı dönemlerde bile aslında sendromal veya sendromlardan daha az belirgin emareler (subsendromlar) varlığını koruyabilmektedir.²⁰¹

Bipolar affektif bozukluk ve şiddet arasındaki ilişkiye dair farklı saptamalar mevcuttur.²⁰² Genel kabul bu hastalıkla şiddet davranışları arasında anlamlı fakat büyük olmayan bir ilişkinin olduğudur. Bazı yazarlar şizofreniden sonra suç bakımından ikinci sırada olan bipolar bozukluğun özellikle manik dönemlerde saldırgan davranışlar açısından şizofreniyi geride bıraktığını ifade etmektedir.²⁰³ Bu hastalıklarda psikomotor hızlanma ve düşünce bozukluğu şiddet davranışına yol açmaktadır. Suç işleyen psikotik hastalar arasında % 19.4' lük bir oranı bipolar hastaların oluşturduğu tespit edilirken; tutuklular arasında duygudurum bozukluklarının genel topluma oranla daha yüksek

¹⁹⁹ Öztürk ve Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, 289-296.

²⁰⁰ Öztürk ve Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, 317- 321.

²⁰¹ Özden, 172.

²⁰² Bkz. Seena Fazel vd. " Bipolar Disorder end Violent Crime," *Archgenpsychiatry* 67, sy. 9 (2010): 935; J. Volavka, " Violence in schizophrenia and bipolar disorder," *Psychiatria Danubina* 25, sy. 1 (2013): 30.

²⁰³ Elif Güneri, *Akıl Hastalıkları ve Şiddet* (İstanbul: İstanbul Geişim Üniversitesi Yayınları, 2016), 48.

olduğu saptanmıştır.²⁰⁴ Ceza ehliyeti olmayan olgular arasında yapılan bir çalışmada %13'ünde bipolar bozukluk ve % 3.3'ünde depresif bozukluk saptanmıştır.²⁰⁵

Manik hastalar şizofreni hastaları gibi ağır suçlar işlemez. Görevli memura hakaret gibi sözel; kavga, yaralama gibi fiziksel; tecavüz gibi cinsel içerikli suçlar; haneye tecavüz, kundaklama, hırsızlık, dolandırıcılık gibi mala yönelik suçlarla; sarhoşluk ve tehdit gibi suçlar işlerler.²⁰⁶ Bipolar afektif bozukluk, manik atak Türkiye'de uygulamada kusur yeteneğini sıklıkla otadan kaldıran hastalıklardandır.²⁰⁷ TCK'nın 32. maddesi uyarınca manik atakları döneminde hastalar tam ehliyetsiz sayılırlar; çünkü fiillerinin anlam ve sonuçlarını algılayamamaktadırlar. Özden, ataklar arasındaki dönemde de ceza ehliyetinin tam olmayacağı düşüncesindedir. Bugün bilimsel olarak atakların görülmediği ara dönemlerde tam iyileşmenin olmadığı kabul edildiğinden yazara göre tam ehliyetsiz olmasalar da eksik ehliyetli kabul edilmelidirler.²⁰⁸

Majör depresyon hastaları adli psikiyatrik vakalar arasında sayıca daha az olsalar da işledikleri suçlar açısından ciddi bir durum arz etmektedirler. Depresif hastalar maniklerden daha ağır vakalardır ve işledikleri suçlar da daha dramatiktir. Ağır depresyon vakalarının önemli bir kısmı birinci dereceden akrabalarını öldürmektedir. Çocuğunu öldüren anne babaların çoğunda psikoz veya majör depresyon teşhis edilmiştir. Çocuklarını öldüren bu kişilerin çoğu cinayetin ardından intihar etmektedir (annelerin %16 – 29, babaların % 40- 60'ı).²⁰⁹ Cinayeti işleyen annelerin çoğunun “kurtarmak” düşüncesiyle veya psikotik atak esnasında sebepsiz olarak çocuklarını öldürdüğü görülür. İntiharı düşünen anneler de “bu acımasız dünyada çocuklarını annesiz bırakmamak” fikriyle evlatlarını öldürebilmektedir. Bu annelerde cinayet fikri haftalar, hatta aylar öncesinde ortaya çıkabilir. Hastalar olay yerinden kaçmak yerine polise veya yakınlarına kendilerini ihbar eder. Atakların bittiği ve bilincin geri geldiği dönemlerde ağır suçluluk duygusu duyarlar. Çocuklarını öldüren babaların da olay öncesinde maddi sıkıntılar, boşanma korkusu gibi zorlanmalar yaşadıkları ve psikoz veya psikotik özellikli depresyon hastası oldukları tespit edilmiştir.

²⁰⁴ Bkz Ö. Saatçioğlu vd. “Tutuklularda Depresyon,” *Düşünen Adam Nöroloji ve Psikiyatri Dergisi*, sy. 9 (1996): 25-30.

²⁰⁵ Bolu vd. “Bir eğitim hastanesi psikiyatri kliniğinde adli olguların değerlendirilmesi; beş yıllık inceleme,” *Gülhane Tıp Dergisi*, sy. 56 (2014): 2.

²⁰⁶ Elif Güneri, *Akıl Hastalıkları ve Şiddet*, 48; Özden, *Adli Psikiyatri*, 172-173.

²⁰⁷ <http://web.barandoğan.av.tr> (23.07.2019).

²⁰⁸ Özden, *Adli Psikiyatri*, 173- 174.

²⁰⁹ Susan Hatters Friedman vd. “Filicide – Suicide: Common Factors in Parents Who Kill Their Children and Themselves,” *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, sy.33 (2005): 496.

Ebeveyn cinayetlerinde (parasid) de depresyon şizofreniden sonra ikinci sırayı almaktadır. Genellikle erkek hastaların işlediği bu cinayetlere akut psikozlar, kötülük sanrıları- eşlik etmektedir. Bazı vakalar anne babalarının kendisine zarar verecek olan sahte kişilerle değiştirilmiş olduğuna inanmaktadır (Capgras Sendromu). Cinayetler genellikle ani gerçekleşse de genç ve daha önce saldırgan davranış gösteren hastalar bir aile faciasının habercisi olabilirler. Bununla beraber, bakıma muhtaç, yaşlı ebeveynleri olan ve intihar düşünen bazı vakalarda da cinayet ebeveyni yalnız bırakmamak, acıdan kurtarmak düşüncesiyle işlenebilmektedir.²¹⁰ Genellikle sevdiklerini ızdıraptan kurtarma düşüncesiyle öldüren majör depresyon hastaları, uzuvları kesme (özellikle cinsel uzuvları) gibi şiddet eylemlerine de imza atarlar. TCK'nın 32. maddesine göre ceza ehliyetleri yoktur. Maniklerde olduğu gibi bugün depresif hastaların da nöbet arası dönemlerde tam iyileşmedikleri ve subsendromları sürdürdükleri kabul edilmektedir.²¹¹ Belli dönemlerde ortaya çıkan ataklar ile karakterize bipolar bozukluk bize ilk olarak klasik literatürdeki *cünun gayr-ı mutbıkı* hatırlatmaktadır. Fukahanın farklı bablarda bahsettikleri “zaman zaman ayılan” ve ayıldığında da tam ehliyetli kabul edilen bu hastalık grubu; manik veya depresif ataklarda algı ve iradelerini kaybeden bipolar hastalarıyla örtüşmektedir. Bu durumda günümüz fikhî açısından bipolar bozukluğu olan hastalar atakların olmadığı dönemlerde tam ehliyetli olacaklardır. Ancak Özden'in zikrettiği gibi hastalığın sendromlarının veya subsendromlarının sürekliliği söz konusu olduğunda cünun gayri mutbıkı kıyası doğru görünmemektedir. Ara dönemlerde, sendromlar kadar güçlü olmayan subsendromların bulunması hali ise mutbıkı da kıyas edilmelerine izin vermeyecektir. Bu durumda karşımıza atak dönemlerinde ceza ehliyeti tamamen ortadan kalkarken ara dönemlerde durumu şüpheli olan karmaşık bir fikhî vaka çıkmaktadır.

Bipolar hastası teşhisi almış bir kişinin had gerektiren bir suçu işlemesi durumunda: Fiil akli melekelerin devre dışı kaldığı manik veya depresif atak döneminde işlenmişse şizofrenide olduğu gibi had düşecek; suçun maddi tazmin yönü varsa tazmin ettirilecek ve hasta güvenlik tedbiri olarak tedavi altına alınacaktır. Atak dönemleri arasında işlenen bir fiildeyse subsendromların varlığı “şüphe” oluşturacağından yine had cezası düşecektir. Ancak burada “tam ehliyetsizlik” hükmü verilemediğinden - yine tedavi şartıyla beraber- kişinin durumuna göre bir ta'zir cezası verilmelidir. Çünkü cezaların

²¹⁰ Bkz. Canan Aksoy Poyraz vd. “Psikotik Özellikli Depresyonun Adli Boyutu,” *Journal of Mood Disorders* 2, sy. 4 (2012): 181-183.

²¹¹ Özden, *Adli Psikiyatri*, 174.

suçluyu ıslah amacı gütmemesinin yanında başkalarını uyarıcı bir yanı da mevcuttur ve hastalık iddiasının (temaruz / malingering) her zaman bir istismar aracı olarak kullanılma olasılığı söz konusudur. Buna ilave olarak cezaların kamu vicdanını rahatlatmak suretiyle hukuka olan güveni artırıcı bir yanı da vardır.

Kıyas gerektiren suçlarda atak dönemlerinde gerçekleşen cinayetler ve yaralamalar için kıyasın diyete dönüşeceği açıktır. İrade ve şuurun tamamen yok olmadığı ara dönemde vuku bulan bir adam öldürme fiilinde *kısmi akıl hastalığı* şüphesi olacağından kıyas düşecek ve diyete dönüşecektir. Bu dönemde hastaların, akli melekeleri itibariyle mümeyyiz çocuk gibi kabul edilerek fiillerinin maddi (hukuki) sorumluluklarının devam ettirilmesi uygun görünmektedir. Böylece kasıtlı müessir fiillerde de kıyas düşürüleceğinden her durumda erş ödenecektir.

Ta'zir cezalarına terettüp eden suçlarda "aklın" tek şart olduğu ifade edilmişti. Mani ve depresyon atakları esnasında idrak ve şuurlarını kaybeden hastaların, tam ehliyetsiz olmaları dolayısıyla cezalandırılmaları mümkün değildir. Subsendromların bulunduğu kabul edilen ataklar arındaki dönemde hastalar - hukuki sabit bir ilkenin bulunması adına- yine mümeyyiz çocuklar gibi kabul edilebileceği gibi ta'zir cezalarının elastik yapısı itibariyle bu tip bir ilkeyi benimsemeye gerek kalmadan uygun cezaya da çarptırılabilirler; ağır suçlarda hafifleştirme yoluna gidilebilir. Elbette her durumda, mahkemece takip edilmesi gereken bir tedavi sürecinin olması kaçınılmazdır.

Bu başlığa son verilmeden önce, özellikle bipolar bozukluğun ataksız ara dönemleriyle ilgili bir noktaya dikkat çekilmesi gerekmektedir. Hastalıkları teşhis edilmiş, psikiyatrik yardım gören ve ilaç kullanan bazı hastalar *bilinçli* ve *iradi* olarak ilaçlarını bırakabilmekte ve tam ehliyetsiz olacakları dönemleri adeta kendileri çağırılmaktadır. Daha da ilginç olan, bazı dini gruplara intisap eden hastalar kendilerine *hapların haram madde içerdiği* uyarısı yapıldığından, dini kaygılarla tedaviyi terk etmektedirler. Meseleye buradan bakıldığında, klasik literatürde "kendi ihtiyarıyla" sarhoş olup aklını örten bir şahsın durumu karşımıza çıkıyor gibi görünmektedir. Ne var ki bu durumdaki bir şahsa kıyas yapılacak olsa bile hadlerin ve kıyasın düşmesinden farklı bir netice ortaya çıkmayacaktır; çünkü suç *cünun* anında işlenmiştir. Suçlu idraki yerindeyken ilacını terk etmiş olsa bile cinayet kastında değildir ve *hasta olma şüphesini* de halen taşımaktadır. Ta'zir gerektiren ve akıln olmadığı bir anda işlenen suçlarda da ceza olmayacaktır. Ancak bu tür kişilere hakkaniyet ve maslahat gereği atak dönemlerinden

çıktıkları ara dönemlerde uygulanmak üzere “ilaçlarını hasta olacaklarını bile bile terk etmeleri” halinde uygun bir ta’zir cezası takdir edilmelidir.

SONUÇ

İnsanlar arasında akıl ve ruh hastalıklarıyla suç arasında her zaman bir ilişki olduğu düşünölmüş, akıl ve ruh hastalarına potansiyel birer suçlu olarak bakılagelmiştir. Bu ön yargıların güdülediği Orta Çağ Avrupası'nda akıl hastaları insanlık dışı muamelelere maruz kalmışlardır. Humanist akımın etkisinde gelişen ve sekülerleşmiş Avrupa hukuku ise bugün akıl ve ruh hastalıklarına farklı yaklaşmakta ve modern psikiyatri ile sıkı bir ilişki içinde bulunmaktadır. Ancak söz konusu suçlar olduğunda, seküler hukuk bile kamusal yön hep ağır bastığından ihtiyatlı davranmaktadır. Bunun bir tezahürü olarak da “ceza ehliyeti” kavramı ortaya çıkmış ve bu ehliyetin sınırları ana hatlarıyla çizilmeye çalışılmıştır. TCK da benzer hukuk sistemleri gibi, akıl ve ruh hastalıklarıyla ilişkili 32, 46 ve 47. maddeleriyle akıl ve ruh hastalıklarında temel ölçütü, suç sayılan eylemlerin, fail tarafından fiil esnasında “algılanamaması” ve failin “iradesinin tamamen veya kısmen yok olması” olarak belirlemiş; kamu maslahatı adına güvenlik tedbiri adıyla suçluya tedavi zorunluluğu getirmiştir.

Müslömanların akıl ve ruh hastalarına tavır ve muameleleri her zaman insani esaslara uygun olmuştur. İslam ceza hukuku da hem toplumun hem de bireylerin maslahatını ve hukukunu koruyan insani bir hukuk sistemidir. Toplum huzurunun devamlılığı ve suç işleyenlerin ıslahı için koyduğu cezalarda fertlerin aklen, ruhen ve onları çevreleyen koşullar açısından farklı olduklarını dikkate almıştır. Şeriatın suç kabul ettiği bir eylemi işleyen kişinin akıl ve ruh hastası olması durumunda cezaî ehliyeti müstakil bir başlıkta ele alınmasa da *cünûn* mefhumu ve suçlara dair özel başlıklarda bu konu izah edilmiştir. Fukahanın had, kısas ve ta'zirin tatbiki için koydukları ölçü *akıl* varlığıdır. Akıl kişinin doğru ile yanlış ayırabildiği, eylemlerinin sonucunu hesaplayabildiği bir melekedir. Akli melekeleri olmayan kişinin hiçbir şekilde şer'an sorumlu tutulması düşünölemez. Netice olarak da had, kısas ve ta'zir cezaları akıl hastalarına uygulanamaz. Ancak madur ettikleri kişilerin hakları da mahfuz olduğundan zararlar akıl hastalarının âkileleri tarafından tazmin edilir.

Günümüz fikhî açısından akıl ve ruh hastalıklarıyla ilgili hükümlere ulaşabilmek için modern psikiyatrinin verilerinden istifade etmek kaçınılmazdır. Modern psikiyatri ilmi bir tıp dalı olmakla beraber nihayetinde seküler bir zeminden beslenmekte, ruh-beden ikiliğini reddetmekte ve İslamiyetin suç olarak kabul ettiği bir takım eylemleri sadece masum, ruhi bozukluklar olarak sunabilmektedir. Bu da zihinsel olarak İslamiyetle tam

olarak örtüşmeyen modern psikiyatrinin verilerinin, özellikle dini bilgilerimizle ters düşen bazı hususlarda ihtiyatla karşılanmasını gerektirmektedir.

Şizofreni ve duygudurum bozukluklarına İslam ceza hukuku açısından bakıldığında şu sonuçlara ulaşılabilir:

1. Şizofreni hastalarının algı ve idraklerinin olmadığı, yani akli melekelerinin bulunmadığı kabul edilir. Bu hastalar gerçekte olan bağlarını yitirmekte ve özellikle hallüsinasyonların ve hezeyanların etkisinde suç işleyebilmektedir. Bu durumda *tam ehliyetsiz* sayılmaları; hadlerin ve kısasın diyete dönüşmesi gerekmektedir. Ta'zir cezalarından da muaf olacaklardır. Mali tazmini gerektiren durumlarda -kendi malları yoksa- tazmini akile üstlenecektir. Hastalar maslahat gereği, güvenlikle ilgili kurumlarda zorunlu tedavi altına alınacaktır. Bu kurumlardan salınmaları ise ancak hakim kararıyla olabilecektir. Ancak bu hastalığın henüz akut semptomlarının ortaya çıkmadığı ve hastanın akli melekelerinin tam olarak yok olmadığı dönemler de kanaatimizce ayrıca ele alınmalıdır. Hastalar değişkenlik gösteren kişisel semptomlarına göre *yarı ehliyetli* sayılmalıdırlar. Hadler ve kısaslar hastalık şüphesiyle zaten düşecek olsa da özellikle hukukun otoritesi, hukuka güvenin korunması ve istismarların önüne geçmek için ta'zirlerden muaf olmamalıdırlar.
2. Duygudurum bozuklukları teşhis açısından daha zor hastalıklardır. Majör depresyon ve bipolar afekt bozuklukta atakların geldiği dönemlerde idrak, şuur ve iradenin yok olması nedeniyle hastalar tam ehliyetsiz kabul edilmelidirler. Şizofreni hastalarındaki gibi tedavi şartıyla had ve kısaslar diyete dönüştürülmeli, ta'zir de uygulanmamalıdır. Bipolar bozuklukta manik veya depresif atakların ara dönemlerinde tıbbi olarak hastaların subsendromlarının bulunduğu kabul edilmektedir. Bu da ceza ehliyetindeki akıl şartını şüpheli hale sokmakta ve suçluya had, kısas gibi cezaların tatbikine mani olmaktadır. Ancak tam ehliyetli kabul edemediğimiz bu kişilere uygun ta'zir cezasının bulunabileceği muhakkaktır. Ara dönemlerde ilacını *hasta olacağını bilerek, kendi iradesiyle* terk eden bir kişiye ise atak döneminde suç işlemesi halinde had ve kısas uygulanamasa da cezai açıdan yarım ehliyetli sayılabileceği ara dönemlerde "ilacını bıraktığı için" ta'zir cezası ön görülmesi mümkündür.

Bu çalışmada zikredilenlerin haricinde, modern psikiyatrinin tanımladığı birçok hastalık veya bozukluk bugün İslam ceza hukuku açısından ele alınmaya muhtaçtır. Aynı şekilde

İslam ceza hukuku da güvenilir tıbbi veriler eşliğinde güncellenmeli ve – tatbik edilip edilmemesine bakılmaksızın- nazarî dinamizmini devam ettirmelidir.

KAYNAKÇA

- Ali Haydar, Hoca Eminzâde. *Mecelle Şerhi*. 4 cilt. Beyrut: Dâru âlemi'l-kütüb, 2003.
Ankara: TDV Yayınları, 1996.
- Akşit, Cevat. *İslâm Ceza Hukuku ve İnsani Esasları* (b.y. : Kültür Basın Birliği: t.s.),
41.
- Amidî, Seyfeddin. *el-İhkâm fî usûli'l-ahkâm*. Tahkik Abdurrezak Afîfî. 4 cilt. Beyrut:
Mektebu'l-İslamî, 1402.
- Aras, Hatice İmer. “Şizofrenide Şiddet.” *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 6, sy.1
(2014): 45-55.
- Aşkı, Hatunoğlu. “Türk İslâm Hekimlerinin Psikoloji Biliminin Gelişimine Katkıları
ve Psikolojik hastalıklara Tedavi Yöntemleri.” *Akademik Sosyal Araştırmalar
Dergisi*, sy.2 (2014): 255-263.
- Avva, Muhammed Selim. *Fî usûli'n-nizami'l-cinâiyyi'l-İslamî*. Kahire: Nahdet Mısır,
2006.
- Bardakoğlu, Ali. “Diyet.” *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 9: 473-479.
Ankara: TDV Yayınları, 1994.
“Had.” *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 14: 547-551.
Ankara: TDV Yayınları, 1996.
- Başoğlu, Tuncay. “Ta'zir.” *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 40: 198-202
İstanbul: TDV Yayınları, 2011.
- Behesî, Ahmed Fethi. *el-Mes'ûliyyeti'l-cinâî fî'l-fikhi'l-İslamî*. Kahire: Dâru's-Şurûk,
1988.
- Belli, Hasan, Ural, Cenk, Vardar, Melek Kanarya ve Tezcan Bahar. “Şizofrenide Şiddet
ve Cinayet Eylemi: Risklerin Değerlendirilmesi, Önleyici Tedbirler ve Tedavide
Klozapin'in Yeri.” *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nöroloji Bilimleri Dergisi*, sy.
24 (2011): 222-227.
- Bobo, William, Rapoport, Judith L., Abi-Dargham, Anissa, Fatemi Hossein ve Meltzer,
Herbert “The Neurobiology of Schizophrenia.” *Psychiatry* içinde,
ed.AllanTasman, Jaraid Kay, Jeffrey A. Lieberman, . 302-313. West Sussex:
Wiley, 2008.

- Bolu, A., Toygar, M., Pan, E., Erdem, M., Ünlü, G. ve Balıkçı, A. “Bir eğitim hastanesi psikiyatri kliniğinde adli olguların değerlendirilmesi; beş yıllık inceleme.” *Gülhane Tıp Dergisi*, sy.56 (2014): 1-4.
- Bourgeois, Marc-Louis. *Şizofreni*. Ankara: Dost, 2016.
- Boynukalın, Mehmet. “Suç,” Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi. 37: 453-457. Ankara: TDV Yayınları, 2009.
- Buhari, Abdülaziz. *Keşfü'l-esrâr*. Tahkik Abdullah Mahmud Muhammed Ömer. Beyrut: Dâru'l-kitabi'-ilmî, 1997.
- Buhârî, Ebû Abdullah Muhammed b. İsmail. *Câmiu's-sahih*. Tahkik Mustafa Deyyib el- Beğâ. Beyrut: Dâru İbn Kesîr: 1987.
- Cessâs, Ebû Bekîr er-Razî. *Ahkâmu'l -Kur'ân*. Tahkik Muhammed Sâdık Kamhâvî. Cilt.Beyrut: Dâru İhyâi'l-Kütübü'l-Arabî, 1992.
- Cürcânî, Ali b. Muhammed b. Muhammed. *Ta'rîfât*. Beyrut: Dâru'l-kiatbi'l-Arabî, h.1405.
- Çalışkan, İbrahim. “İslam Hukukunda Ceza Kavramı ve Hadd Cezaları.” *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, sy. 11 (1998): 366-397.
- Çolak, Abdullah. *İslâm Ceza Hukuku*. Çorum: Kitap Dünyası, 2018.
- Dağcı, Şamil. *İslam Ceza Hukukunda Şahıslara Karşı Müessir Fiiller*. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 1999.
- “Kıyas.” Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi. 25: 488-495. Ankara: TDV Yayınları, 2002.
- Demirbaş, Hatice. “Suç ve Psikopatoloji.” *Adli Psikoloji* içinde, editör Emre Şenol Durak ve Mithat Durak. 155-172. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2017.
- Dihlevî, Şah Veliyyullah. *Hucetullahi'l-Bâliğa*. Çeviren Mehmet Erdoğan. 2 cilt. İstanbul: İz Yayıncılık, 2018.
- Dönmez, İbrahim Kâfi. “Cünûn.” *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 8: 125-129. İstanbul: TDV Yayınları, 1993.
- Dönmezer, Sulhi ve Erman, Sahir. *Nazarî ve Tatbikî Ceza Hukuku*. 2 cilt. İstanbul: Der Yayınları, 2019.
- E.C. Atbaşoğlu ve Gülöksüz, Sinan. “Bilim, Psikiyatri ve DSM'ler.” *Türk Psikiyatri Dergisi* 24, sy 3 (2013): 202-212.
- Ebû Dâvud, *Sünenü Ebû Dâvud*. 4cilt . Beyrut: Dâru'l-kitabi'l-Arabî, t.s.

- Ebû Zehra, Muhammed. *el-Cerîme fi'l-Fıkhî'l-İslâmî*. Kahire: Dâru'l-fikri'l-Arabî, 1998.
- Erturhan, Sabri. "İnsan Onuru Bağlamında İslâm Ceza Hukukuna Genel Bir Bakış." *İslâm Hukuku Araştırmaları Dergisi*, sy. 21 (2013): 185-214.
- Fahredden Hasan b. Mansûr Kâdîhân. *Fetâva Kâdîhânî*. 3cilt. [http:// shamela.ws](http://shamela.ws) (29.07.2019).
- Fazel, Seena, Lichtenschein, Paul, Grann, Martin. "Bipolar Disorder end Violent Crime." *Archgenpsychiatry* 67, sy. 9 (2010): 931-938.
- Foucault, Michael. *Deliliğin Tarihi*. Çeviren Mehmet Ali Kılıçbay Ankara: İmge Kitabevi 2017.
- Friedman, Susan Hatters, Hrouda, R. Debra, Holden, Carol E., Noffsinger, Stephan G. ve Rsnick, Philip J. "Filicide – Suicide: Common Factors in Parents Who Kill Their Children and Themselves." *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, sy.33 (2005): 496-504.
- Gazzâlî, Ebû Hâmid Muhammed b. Muahammed. *el-Veciz*. Tahkik Ali Muavvid. 2 cilt. Riyad: Daru'l-Erkam bin Erkam, 1997.
- Geçtan, Engin. *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal dışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2000.
- Göktürk, Neslihan, Özgenç, İzzet ve Üzülmez, İlhan. *Ceza Hukukuna Giriş*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2012.
- Güneri, Elif. *Akil Hastalıkları ve Şiddet*. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Yayınları, 2016.
- Hafizoğullar, Zeki. *Türk Ceza Hukuku Ders Notları*. Ankara: Başkent Ünivrsitesi Hukuk Fakültesi, 2008.
- Helvacı, İlhan. "Temyiz Kudretinden Yoksun Şahısların Hukuki Sorumluluğu Üzerine." *İHFM* 155, sy.4 (1997): 145- 171.
- Hodgins, Sheilagh. "Mental Disorder, Intellectual Deficiency, and Crime." *Archieves of Gen Psychiatry*, sy. 49 (1992): 476-483. [http:// web..memurlar.net](http://web..memurlar.net) (22.07.2019). [http:// web.aydin.pol.tr](http://web.aydin.pol.tr) (22.04.2019). [http:// web.baltaci.av.tr/akil-hastaliği-ile-ilgili-yargitay-kararları/](http://web.baltaci.av.tr/akil-hastaliği-ile-ilgili-yargitay-kararları/) (18.6.2019). [http:// web.hürriyet.com](http://web.hürriyet.com) (21.07.2019). [http:// web.psychologytoday.com](http://web.psychologytoday.com) (02.07. 2019).

[http:// web.who.int](http://web.who.int) (02.07. 2019).

[http://web. allthatsintersting.com](http://web.allthatsintersting.com) (22.07.2019).

[http://web. mynet.com](http://web.mynet.com) (21.07.2029).

[http://web..tckmadde.com](http://web.tckmadde.com) (09. 07. 2019).

[http:// web.deontoloji.hacettepe.edu.tr](http://web.deontoloji.hacettepe.edu.tr) (04.08.2019).

İbn Kudâme, Ebû Muhammed b. Abdullah b. Ahmed b.Muhammed. *Ravdatu'n-nâdir*. 2 cilt. b.y. Müessesetü'r-reyyân, 2002.

İbn Abidîn, Muhammed b. Emin Ömer. *Reddu'l-muhtâr*. 6cilt.

Beyrut: Dâru'l-fikr, 1992.

İbn Emîri'l-Hâc, Muhammed b.Muhammed b. Muhammed b. Hasan. *et-Takrîr ve't-tehbîr*. 4 cilt.

Beyrut: Dâru'l-kitabi'l-ilmî, 1983.

İbn Fâris, Ebu'l-Huseyn Ahmed b. Fâris b. Zekeriyya. *Mu'cemu mekâyîsu'l-luga*. Tahkik Abdusselâm Muhammed Harun. 6 cilt. (b.y. : Dâru'l-fikr, 1979).

İbn Hümâm, Kemaleddin Muhammed b. Abdulvâhid. Şerhu *Fethu'l- kadîr*. 10 cilt. Beyrut: Dâru'l-kitabi'l-ilmî, 2003.

İbn Kayyim el-Cevziyye, Şemsuddîn Ebû Abdillâh Muhammed b. Ebi Bekr. *İ'lâmu'l-muvakkîn*. Beyrut: Dâru'l-cîl, 1974.

İbn Kudâme, Ebû Muhammed Abdulah b. Ahmed b. Muhammed. *el-Muğnî*. 10 cilt. Beyrut: Dâru'l-fikr, h.1405.

İbn Manzûr, Cemalüddin Muhammed b. Mükerrerem. *Lisânu'l-Arab*. 15 cilt. Beyrut: Dâru Sâdır, t.s.

İbn Nuceym, Zeynüddin b. İbrahim b. Muhammed. *Bahru'r-râik*. 8 cilt. Beyrut: Daru'l-ma'rife, t.s.

İbn Rüşd, Ebu'-Velîd Muhammed b. Ahmed *Bidayetü'l-müctehid*. Çeviren Ahmed Meylânî. 3 cilt. İstanbul: Ensar Neşriyat, 2015.

İbn Teymiyye, Takıyyuddin Ahmed b. Abdilhalim b. Abdisselâm. *Siyâseti 'ş-şer'iyye fî islâhi'r-râvî ve'r-raiyye*. Riyad: Vizaretu'ş-Şuûni'l-İslamiyye, h.1419.

Kahveci, Nuri. "İslâm Hukuku Açısından Suçun Manevi Unsurlarından Kasıt." *Hikmet Yurdu* 5, sy. 9 (2012):

Karaman, Hayrettin. *Mukayeseli İslâm Hukuku*. 3 cilt. İstanbul: İz Yayıncılık, 2013.

Kâsânî, Alaeddin Ebû Bekir b. Mesud. *Bedâiu's-sanâi'*. Tahkik Alî Muhammed Muavvîd. 10cilt. Beyrut: Dâru'l-kitabi'l-ilmî, t.s.

- Kayatekin, Z.E., Maner, F., Abay, E., Saygılı, S. ve Şener, A.İ. “Ruh Hastalarında Homisidal Saldırganlık.” *Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*. (1988): 22-27.
- Khan, Nicola. *Mental Disorder*. Toronto: University Of Toronto Press, 2017.
- Koca, Mahmut ve Üzülmöz, İlhan. *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*. Ankara: Seçkin Yayınevi, 2017.
- Koçak, Muhsin. “Gurre.” *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 14: 211-212.
- Koparan, M. Reşat. “TCK Genel Hükümler Ceza Sorumluluğunu Kaldıran ve Azaltan Sebepler.” *TBB Dergisi*, sy. 64 (2006): 337-367.
- Köroğlu, Ertuğrul. *Şizofreni*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2016.
- Kudûrî, Ebu'l Huseyn Ahmed b. Muhammed b. Ahmed. Tahkik Abdullah Nezîr Ahmed Nezi. Beyrut: Müessesetu'r-Reyyân, 2005.
- Lambert, M., Naber, D., Schacht, A., Wagner, Hundemer, H-P., Karow, A.Huber, C.G., Suarez, J.M. “Rates and predictors of remission and recovery during 3 years in 392 never-treated patients with schizophrenia.” *Acta Psychiatrica Scandinavica* 118, sy.3 (2008): 220-229.
- Mâverdî, Ebu'l Hasan. *Ahkâmu's-Sultâniyye*. Kuveyt: Mektebetu Dâru İbn Kuteybe, 1989.
- Maverdî, Ebû'l-Hasan Ali b. Muhammed. *el-Hâvî*. 10 cilt. Kahire: Mektebetü'l-Kahira, 1968.
- Mevsîlî, Abdullah b. Mahmûd, *el-İhtiyar*. Tahkik Muhammed Ebû Dakîka. 2 cilt. Beyrut: Dâru'l-Kitabi'l-İlmî, t.s.
- Modestin, Jiri ve Amman, Roland. “Mental Disorder and Criminality: Male Schizophrenia.” *Schizophrenia Bulletin* 11, sy. 1 (1996): 69-82.
- Molla Hüsrev, Muhammed b. Ferâmuz b. Ali. *Dürerü'-Hükkâm*. Çeviren. Arif Erkan. 3.cilt. [http:// web.vesiletunnecat.com](http://web.vesiletunnecat.com) (29.06.2019).
- Muhammed b. Ömer b. Huseyn er-Râzî *el-Mahsul fî ilmi'l-usûl*. Tahkik Tâhâ Câbir Feyyâz Alvânî. 6 cilt. Riyad: Câmiat'l-imâm Muhammed b. Suûd el-İslâmî, h.1400.
- Muheyviz, Hûlûd binti Abdurrahman. “Ahkâmu'l-merîdi'n-nefsiyyeti fi'l-fikhi'l-İslâmî.” Doktora Tezi, Câmiatu İmam Muhammed b. Suûd el-İslâmî, h.1432.

- Mustafa, İbrahim, Ziyât, Ahmed, Abdulkâdir, Hâmid ve Neccâr Muhammed. *Mu'cemu'-vesît*. 2 cilt. b.y.: Dâru'd-da've, t.s.
- Nesâî, Ebû Abdirrahmân Ahmed b. Şuayb. *Sünenü'n- Nes'âî*. Tahkik Abdulfettah Ebû'l- Gudde. 9 cilt. Halep: Mektebetü'l-matbûati'l-İslâmî, 1986.
- Nesefî, Ebu'l-Berekât. *Menâru'l-envâr*. Çeviren Soner Duman, Osman Güman ve Süleyman Kaya. İstanbul: Beka Yayıncılık, 2016.
- Nûrî, Husâm Suheyl, "Eseru'l-cünûn fi tasarrufati'l-kavliyyeti ve'l- fi'liyyeti fi şer'îati'l-İslâmî." Yüksek Lisans Tezi, Câmiatu'n-Necâhu'l-vatanî, 2013.
- Okur, Kâşif Hamdi. *İslam Hukukunda Sosyal Sorumluluk – Akile Örneği*. Ankara: İSAM Yayınları; 2017.
- Özden, Salih Yaşar. *Adli Psikiyatri*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2015.
- Öztürk, Orhan ve Uluşahin, Aylin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2016.
- Öztürk, Orhan. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1998.
- Pezdevî, Ebu'l-Usr Ali b.Muhammed. *el-Usûl*. Karaçi: Matba' tu't- Câvîd Berfs, t.s.
- Pormann, Peter. "Tıp." *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 41: 101-111.İstanbul: TDV Yayınları, 2012.
- Poyraz, Cana Aksoy, Kocabaşoğlu, Neşe, Konuk, Numan. "Psikotik Özellikli Depresyonun Adli Boyutu." *Journal of Mood Disorders* 2, sy. 4 (2012): 180-185.
- Rain, Adrian. *The Psychopathology of Crime*. London: Academic Press Inc,1993.
- Rûyanî, Abdulvâhid b. İsmail Ebu'l-Mehâsin. *Bahru'l-mezheb*. Tahkik Târik Fethî es-Seyyid. 14 cilt. Beyrut: Dâru'l-kütübi'l-ilmî, 2009.
- Sa'lebî, Ali b. Nasr. *Telkîn fi fikh'l-Malikî*. Tahkik Muhammed Sâlis Saîd el- Ganî. Riyad: Mektebetu Nezzâr Mustafa el-Bâz, t.s.
- Saatçioğlu, Ö. , Türkcan, S., Işık, M. Ve Uygur, N. "Tutuklularda Depresyon." *Düşünen Adam Nöroloji ve Psikiyatri Dergisi*, sy.9 (1996): 25-30.
- Sarı, Nil ve Akgün, Burhan, "Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış." *Türkiyede Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar* içinde, editör Müftü Uğur, İbrahim Balcioğlu, Neşe Kocabaşoğlu. 1-24. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitim Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 2008.
- Serahsî, Muhammed b. Ahmed. *el-Usûl*. 2cilt. Beyrut: Dâru'l-kitabi'l-ilmî, 1993.

- Silver, Eric ve Teasdale, Brent. "Mental Disorder and Violence: An examination of Stressful Life Events and Impaired Social Support." *Social Problems*, sy 52 (2005): 62-78.
- Soysal, Hüseyin ve Yeşilbursa, Doğan. "Şizofreni ve Benzeri Psikozlar." *Ruhsal Hastalıklar* içinde, editör Nevzat Yüksel. 24: 395-406. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2006.
- Stein, Dan J., Phillips, Katherine A., Kendler, Kenneth S. "What is a Mental/ Psychiatric Disorder? From DSM-IV to DSM-V." *Psychological Medicine* 40, sy.11 (2010): 1759-1765 doi: 101017/S0033291709992261.
- Sulhi Dönmezer, *Kriminoloji*. İstanbul: Beta Basım Yayım, 1994.
- Şa'bân, Zekiyyüddîn. *İslâm Hukuk İlminin Esasları*. Çeviren İbrahim Kâfi Dönmez. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2012.
- Şafî, Muhammed b. İdrîs. *el-Umm*. 8cilt. Beyrut: Dâru'l-ma'rife, 1990.
- Şâkir Beg Hanbelî. *Usûlu'l-fikhil'l-İslamî*. Mekke: Mektebetü'l-Mekkiyye, 2002.
- Şâtıbî, İbrahim b. Mûsa. *el-Muvâfakât*. Tahkik İbn Hasen Âl Selmân. 7 cilt. b.y. Dar İbn Affan, 1997.
- Şekerci, Osman. *İslâm Ceza Hukukunda Ta'zir Suçları ve Cezaları*. İstanbul: Yeni Ufuklar Neşriyat, 1996.
- Taylor, Edward, H. *Assesing, Diagnosing, and Treting Serious Mental Disorders: A Biological Approach*. Oxford: Oxford University Press, 2017.
- Teftâzânî, Sadeddin Mesûd b. Ömer. *et-Telviḥ alâ't-tevdîḥ*. 2 cilt. Beyrut: Dâru'l-kitabi'l-ilmî, 1996.
- Treatment Advocacy Center. "Risk Factors For Violence." *A Background Paper From The Office Of Research and Public Affairs*. (2016): 1-5.
- Turabi, Selami. "Kusululuk ve Kusurluluğu Etkileyen Haller." *TBB Dergisi*, s.101 (2012): 267-292.
- Ûdeh, Abdulkadir *Teşri'u'l-İslamî mukârinen bi'l-kânuni'l-vad'î*. 2 cilt. Beyrut: Dâru'l-kitabu'l-Azelî, t.s.
- Uğur, Müfit. "Duygudurum Bozuklukları." *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar* içinde, editör. Müfit Uğur, İbrahimBalcıoğlu ve Neşe Kocabaşoğlu. 59-81. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşan Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi, 2008.

- Ulutürk, Güner Hande. “Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Kusur Yeteneğine Etkisi.” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.
- Uzunpostalıcı, Mustafa. “İslam Hukuku Açısından Ehliyet.” *İslam Hukuku Araştırmaları Dergisi*, sy.8 (2006): 149-182.
- Üçok, Alp. “Şizofreni ve Benzeri Psikozlar.” *Ruhsal Hastalıklar* içinde, editör Nevzat Yüksel. 8: 130-137. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2006.
- Volavka, J. “Violence in schizophrenia and bipolar disorder.” *Psychiatria Danubina* 21, sy.1 (2013): 24-33.
- Walsh, Elizabeth, Buchanan, Alec ve Fahy, Thomas. “Violence and schizophrenia: examining the evidence.” *British Journal of Psychiatry*, sy 180 (2002): 490-495.
- Yakut, Esra. “Tanzimat Dönemi’ne Kadar Osmanlı Hukuku’nda Ta’ziri Gerektiren Suçlar ve Cezaları.” *Türk Hukuk Tarihi Araştırmaları*, sy.2 (2006): 25-40.
- Yâsîn, Muhammed Naîm. “Eseru’l-emrâdi’l-akliyyeti ve’n-nefsiyyeti ala’l-mes’ûliyyeti’l-cinâiyyeti”. *Mecelletu’s-şer’iati ve’l-kânun*, sy.16 (2002): 17-87.
- Yavuz, Ruhi. “Şizofreni.” *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar* içinde, ed. Müftü Uğur, İbrahim Balcıoğlu, Neşe Kocabaşoğlu, 49-58. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitim Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 2008.
- Yazıcı, Olcay ve Çakır, Sibel. “Duygudurum Bozuklukları.” *Psikiyatri* içinde. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2009.
- Yazır, Elmalılı M. Hamdi. *İslâm Hukuku ve Fıkıh Istılâhları Kâmusu*. 5 cilt. İstanbul: Eser Neşriyat, 1997.
- Yıldız, Sevil. “Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalarının Yargılanması.” *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2, sy.4 (2002): 141- 151.
- Yılmaz, Emel. “İslâm Ceza Hukukuna Göre Kleptomanide Ceza Ehliyeti Ve Hırsızlık Fiilinin Sonuçları.” *Bilimname* 1, sy. 37 (2019): 535-557.
- Yiğit, Yaşar. *İslâm Ceza Hukuku*. Ankara: Sistem Ofset Yayıncılık, 2012.
- Zebîdî, Muhammed b. Muhammed Murteza. *Tâcu’l-arûs*. 40 cilt. Kuveyt: Tab’atu Kuveyt, 1965.
- Zeylâî, Fahrettin b. Osman, *Tebyînu’l-hakâik*. 6 cilt. Kahire: Matbûatü’l-Kübra el-Emîriyye, h.1313.
- Zuhaylî, Vehbe. *Nazariyyatu’d-damân ev ahkâmu’l-mesû’liyyeti’l-medeniyye ve’l-cinâiyye fi’l-fıkhi’l-İslamî*. Şam: Daru’l-Fikr,1982.

ÖZGEÇMİŞ

EmelYılmaz, 1978 yılında Almanya'nın Heidelberg şehrinde dünyaya gelmiştir. İlköğretim tahsilini Almanya'da tamamlamıştır. Gebze İmam Hatip Lisesi'nde başladığı orta öğretime Düzce İmam Hatip Lisesinde devam ederek lise tahsilini de burada nihayete erdirmiştir. 2016 yılında Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nden mezun olmuştur.