

Epilpsi, Suç ve Ceza Ehliyeti

Serdar YOLCU* Özge CANBEK*, Cem İNCESU* Niyazi UYGUR*

ÖZET

Suç işleyen epileptiklerin tanı, sosyo-demografik özellikler, beyin hasarı ve epileptik nöbetlere ilişkin özelliklerini incelemek ve epileptiklerin ceza ehliyetlerinin belirlenmesine yönelik psikiyatrik bir karar oluşturmada ayırdedici unsurları ortaya koymaktır. 1989-1995 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne mahkeme tarafından ceza ehliyetlerinin saptanması için gönderilen ve haklarında rapor düzenlenen 1831 olgunun raporları geriye dönük olarak yarı yapılandırılmış bir form ile incelenmiş ve bunlardan epileptik olduğu belirlenen 88 olgu araştırma kapsamına alınmıştır. DSM IV sistemine göre tanı dağılımları incelendiğinde 1. ekseninde en sık rastlanan tanılar, % 36.9 olguda saptanan "epilepsiye bağlı kişilik değişikliği" % 28.7 olguda saptanan "epilepsiye bağlı psikotik bozukluk" olduğu görülmüştür. 2. ekseninde ise en sık rastlanan tanı % 33.2 olguda saptanan "mental retardasyon"dur. Epilepsili olguların epilepsisi olmayan olgulara oranla daha genç, bekar ve işsiz olduğu, suç sayılarının daha düşük olduğu, en fazla kişiye ve mala yönelik orta derecede şiddet içeren suçları işledikleri, en fazla kesici delici alet kullandıkları ve hedef kitlenin en fazla akraba, arkadaş ve komşu olduğu belirlenmiştir. Ceza ehliyetinin belirlenmesine yönelik psikiyatrik bir karar oluşturmada, epilepsiye bağlı mental bozukluk, diğer psikotik bozukluklar, epilepsiye bağlı kişilik değişiklikleri ve zeka geriliği, sık nöbet, epileptik nöbetlerin uzun süredir bulunması, nöbet tipinin kompleks parsiyel ve BBT'de yapısal beyin hasarının saptanması ayırdedici unsurlar olarak belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Epilepsi, suç, ceza ehliyeti

Düşünen Adam; 1999, 12 (4): 34-40

SUMMARY

To investigate the diagnosis, sociodemographic features and features pertaining epileptic seizures and brain damage and to determine the distinguishing factors in reaching psychiatric decision for the criminal responsibility in epileptic patients. Reports of 1831 cases sent to Bakırköy Mental Hospital for Psychiatric and Neurological Disorders from various courts between 1989 and 1995 for assessment of criminal responsibility were studied retrospectively by use of semi-structured form and 88 epileptic cases were taken within the scope of this study. When the distribution of diagnosis were studied in DSM IV system 36.9 % of the cases was found to have "personality changes due to epilepsy", 28.7 % was "psychotic disorder due to epilepsy", in the first axis. The most frequent diagnosis in the second axis was "mental retardation" in a ratio of 33.2 %. The epileptic were found to be younger, the number of single and unemployed were greater and the number of crimes they have committed are fewer than the non-epileptic controls. And the epileptics committed especially crimes of moderate violence, directed to property and people, mostly they used invasive and piercing instruments, their target mass was mostly made up of relatives, friends and neighbours. Mental disorder NOS due to epilepsy, other psychotic disorders, personality changes due to epilepsy, mental retardation frequent epileptic seizures, longer epilepsy duration, complex partial seizure type, and brain damage detected in CT were distinguishing factors in reaching psychiatric decision concerning criminal responsibility.

Key words: Epilepsy, offense, criminal responsibility

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Adli Psikiyatri Eğitim ve Araştırma Birimi

GİRİŞ

Epilepsi, adli psikiyatri ve özellikle ceza ehliyetinin belirlenmesine yönelik uygulamalar yönünden oldukça tartışmalı bir konudur. Epileptik bir fenomen olarak şiddet davranışının ortaya çıkabilmesi ve nöbet sırasında şiddet suçu işlenebileceği görüşü epilepsinin savunma aracı olarak kullanılmasına neden olmaktadır. Epilepsi bir psikiyatrik bozukluk olmamakla beraber, epilepsiye bağlı akıl ve bilinç bozuklukları Türk Ceza Yasasında akıl hastalığı kapsamında değerlendirilmektedir. Nöbetlerin erken yaşta başlaması, kafa travması, anormal EEG ve BT bulguları, nöropsikiyatrik testlerin bozuk olması, zeka geriliği, sol temporal odak, beyin hasarı, yaygın nörolojik lezyonlar, erkek ve 40 yaşın altında olmak, düşük sosyoekonomik düzey gibi özelliklerin de saldırganlık ve şiddet davranışlarına yol açtığı yolunda birçok çalışma yapılmıştır.

Epileptiklerde sıklıkla davranış ve kişilik değişiklikleri ile psikiyatrik bozukluklar görülebilmektedir. DSM IV tanı sisteminde ise, 1. ekseninde "genel tıbbi bir duruma bağlı mental bozukluklar" başlığı altında "genel tıbbi bir duruma bağlı psikotik bozukluk" genel tıbbi bir duruma bağlı duygudurum bozuklukları ve "genel tıbbi bir duruma bağlı kişilik değişiklikleri" olarak ele alınmıştır⁽⁷⁾. Epilepsiye bağlı psikotik bozukluk şizofreni ile benzerlik göstermektedir ancak duygulanım ve kişilerarası ilişkiler korunmuştur. Başlangıç yaşı genellikle otuzlar civarındadır ve sinsi seyirlidir. İlk belirti olarak sanrılar görülür. Sanrılar genellikle mistik içerikli ve gariptir. Prognozu kötüdür. Nöroloji Kliniklerinde yapılan prevalans çalışmalarda ise % 1.4-8 arasında değişen oranlar belirtilmiştir^(3,28,30).

Depresyon, epilepsili hastalarda en sık görülen psikiyatrik bozukluk ve psikiyatrik yatışların en önemli nedenidir. Depresyon, genel popülasyona oranla 4 kat daha fazla ortaya çıkmaktadır^(21,24,28). Genelleşmiş anksiyete ve panik ataklar sık görülür ancak prevalanslarını gösterir yeterli çalışma yoktur^(3,24,25).

20. yüzyıl başlarında Charcot ve Marie, çoğul kişilik bozukluğu ve epilepsi arasında fizyopatolojik ilişki olduğunu ileri sürmüşlerdir. Çoğul kişilikte nöbet geçirme oranının beklenenden daha fazla olduğu bildirilmiştir⁽³⁾.

Epilepsiye bağlı kişilik değişikliği incelendiği tarihsel olarak ahlaki, dini ve felsefi konulara ilgide aşırı artma, hipergrafi (hacimli ve kompulsif yazma), obsesif uğraşlar, seksüel ilgide azalma, emosyonalite ve irritabilite, çevresel konuşma, viskozite, dikkat eksikliği gibi özellikler ile tanımlanan bir epileptik kişilik tanımlanmıştır^(3,11,12,16,25,28).

19. yüzyıl ortalarından başlayarak Morel, Falnet, Jackson gibi yazarlar özellikle temporal lob epilepsisi ile psikopatoloji arasında belirgin ilişki bulunduğuna değinmişlerdir^(17,18). Temporal ve özellikle sol nöbetli hastaların en fazla risk altında olduğunu gösteren birçok çalışma vardır. Temporal lob epilepsili hastaların beşte birinin akıl hastanesinde bulduklarını, sol temporal lob lezyonlarıyla agresyonun daha fazla ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar vardır^(5,14,15,25,30). Agresyon ile epilepsi tipinin karşılaştırılmasına bakıldığında sonuçlar halen çelişkili olmakla birlikte, birçok yazar temporal lob epilepsisi ile agresyon arasındaki özgün ilişkiden söz etmiştir. Temporal lob epilepsisinde görülen agresif davranış tasarlanmamış, amaçsız, basit bir şiddet davranışdır. İktal agresyon ise nadir ve genellikle verbaldır^(4,15,27).

Ceza ehliyetinin tayininde, suçun epileptik nöbet sırasında işlenmesi, epileptik kişilik değişiklikleri ve psikozun oluşmuş olması adli tıp açısından önemli konulardan biridir. Türk Ceza Kanununun 46., 47. ve 48. maddeleri, kişilerin suç sırasındaki şuur ve hareket serbestisini esas almakta ve suçun işlendiği dönemde hasta olduğu belirlenenlerin zorunlu tedavi ve hastaneden çıkarılma koşullarını da düzenlemektedir:

TCK'nun 46. maddesi, "fiili işlediği zaman şuurunun ve hareketinin serbestisini tamamen kaldıracak surette akıl hastalığı olan kimseye ceza veremez" şeklindedir ve şifa buluncaya kadar zorunlu olarak bir akıl hastanesinde muhafaza ve tedavi altında bulundurulmasını öngörür.

TCK'nun 47. maddesi, "fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketinin serbestisini önemli derecede kaldıracak surette akli maluliyete müptela olan kimseye verilecek ceza indirilir" şeklindedir. Bu kişilere zorunlu muhafaza ve tedavi öngörülmektedir.

TCK'nun 48. maddesinde, "suçu işlediği sırada geçici bir nedenden dolayı 46. ve 47. maddelerde yer alan akli maluliyet halinde bulunan kişiler hakkında o maddelerdeki hükümler uygulanır" denilmektedir.

Bu çalışmalarda, suç işleyen epilepsili olgularda ceza ehliyetinin belirlenmesine yönelik psikiyatrik kararda belirleyici unsurların ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

1989-1995 yılları arasında, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde haklarında ceza ehliyeti raporu düzenlenen toplam 1831 olgunun tıbbi dosyaları ve sağlık kurulu raporları geriye dönük olarak incelenmiş ve bunlardan epileptik oldukları belirlenen 88 (12 kadın, 76 erkek) olgu araştırma kapsamına alınmıştır. Olguların tanıları DSM IV tanı ölçütlerine göre konmuştur. Genel tıbbi bir duruma bağlı psikotik bozukluk, "epilepsiye bağlı kişilik değişiklikleri" olarak belirtilmiştir.

Olgular TCK 46. madde ve TCK 47. madde kapsamında değerlendirilen ve ceza ehliyeti tam olan üç grupta belirtilmiştir. Bu üç olgu grubu, sosyo-demografik özellikleri, suçun niteliği, suç aleti, suç sayısı, EEG, BBT bulguları epileptik nöbetler yönünden incelenerek aralarındaki farklılıklar araştırılmıştır. Ayrıca epilepsili olgularla epilepsili olmayan gruba ait veriler karşılaştırılmıştır. Sosyo-demografik veriler, nöbet özellikleri ve psikiyatrik tanı için yapılandırılmış bir form kullanılmıştır. Suçun şiddetinin belirlenmesine yönelik olarak "şimdiki suç için şiddet değerlendirme ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçek, Taylor tarafından, 1985 yılında geliştirilen ve suç şiddetinin 0-4 arasında derecelendiren bir ölçektir. İstatistiksel değerlendirmede SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır. Nicel değerlendirmeler için Student t t ve oneway anova testleri, nitel değerlendirmeler için Ki-kare testi uygulanmıştır.

BULGULAR

1831 olgunun % 4.5'ini (n=88) epilepsili hastalar oluşturmaktadır. 88 kişinin 12'si (% 13.6) kadın, 76'sı (% 86.4) ise erkektir. Suç işleyen epilepsi grubunda kadınların oranı, epilepsisi olmayan gruba

oranla istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (% 13.6'ya % 7.3) (p<0.04). Epilepsi grubunun yaş ortalaması 31.38±10.48 olarak bulunmuştur. Olguların medeni durumları incelendiğinde çoğunluğun (% 65.9; n=58) bekar olduğu, yalnızca % 22.7'sinin (n=20) evli olduğu ve diğerlerinin ise ayrılmış ya da dul oldukları görülmektedir. Olguların % 23.9'u (n=21) okur-yazar değildir. % 13.6 (n=12) okur-yazar, % 52.3'ü (n=46) ise ilköğretim mezunudur. Olguların % 89.9'u (n=79) ilköğretim ve altı düzeyinde eğitim görmüştür. Olguların % 66.3'ünün (n=57) düzenli çalışmadığı, % 54.7'sinin (n=47) anne-babasıyla yaşadığı saptanmıştır.

Olguların işledikleri suçların dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Suç dağılımı incelendiğinde olguların yarısından çoğunun şiddet içeren öldürme ve yaralama suçlarını işledikleri dikkat çekmektedir. Suç şiddeti açısından grupların karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir. Epilepsi grubundakilerin daha yüksek oranda orta ve ağır şiddet içeren suçlar işledikleri, buna karşılık epilepsisi olmayan gruptakilerin ise daha çok adam öldürme gibi "çok ağır" şiddet içeren suçlar işledikleri dikkat çekmektedir. Bu dağılım farklılığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Her iki grubun suç aletlerinin dağılımının karşılaştırılması Tablo 3'de, işlenen suçların hedef kitlesinin dağılımının karşılaştırılması ise Tablo 4'de verilmiştir.

Hedef kitleye bakıldığında, epilepsi grubunun daha yüksek oranda akraba-komşu-arkadaşa karşı suç iş-

Tablo 1. Olguların işledikleri suçun niteliğine göre dağılımı

	Sayı	%
Adam öldürme	8	9.1
Öldürme girişimi, yaralamasız saldırı, yaralama	39	44.3
Eşya-mala zarar, kundaklama, yangına neden olma, konut dokunulmazlığının ihlal	12	13.6
Tehdit, hakaret	3	3.4
Cinsel suçlar	4	4.5
Uyuşturucu madde bulundurma, ruhsatsız silah taşımak, kamu suçları	5	5.7
Gasp/gasp girişimi, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtekarlık	15	17
Diğer suçlar	2	2.3

Tablo 2. Epilepsili olguların epilepsisi olmayan olgularla "suçun şiddeti" açısından karşılaştırılması

	Hafif şiddet		Orta derecede şiddet		Ciddi şiddet		Çok ağır şiddet		Şiddet içermeyen		Ki kare	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Epilepsili olgular	3	3.4	39	44.3	17	19.3	13	14.8	16	18.2	20.54	0.00
Diğer olgular	125	7.2	454	26.0	222	12.7	451	25.8	496	28.4		

Tablo 3. Epilepsili olguların epilepsisi olmayan olgularla "suç aleti" açısından karşılaştırılması

	Tabanca		Kesici-delici alet		Taş-sopa		Alet yok		Diğer		Ki kare	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Epilepsili olgular	6	6.8	37	42.0	7	8.1	37	42.0	1	1.1	10.95	0.02
Diğer olgular	189	10.8	434	24.8	119	6.8	951	54.4	55	3.1		

Tablo 4. Epilepsili olguların epilepsisi olmayan olgularla "hedef kitle" açısından karşılaştırılması

	Suç kişiye karşı değil		Anne, baba ve kardeş		Eş		Akraba, komşu, arkadaş		Rastgele-yabancı kişi		Kamu görevlisi		Ki kare	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Epilepsili olgular	23	26.1	9	10.3	2	2.3	34	38.7	15	17.0	5	5.6	22.00	0.18
Diğer olgular	386	22.1	197	11.3	129	7.4	507	28.9	431	24.7	62	3.5		

lediği, daha az oranda ise rasgele-tanınmayan kişilere karşı suç işledikleri görülmektedir. Epilepsi grubunun suç öyküsü incelendiğinde, olguların çoğunluğunun % 61.2 (n=54) bir kez suç işledikleri, üç ya da daha fazla suç işleyenlerin oranının ise % 12.9 (n=12) olduğu saptanmıştır. Epilepsi grubunun, epilepsisi olmayan gruba oranla ortalama olarak daha az suç işlediği saptanmış (1.78±2.15; 2.32±2.19), ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Epilepsi grubundaki olguların ceza ehliyeti değerlendirildiğinde, % 17'sinin (n=15) ceza ehliyetinin tam olduğu, % 37.5'inin (n=33) ceza ehliyetinin kaldırıldığı, % 45.5'inin (n=40) ise ceza ehliyetinin kısıtlandığı saptanmıştır. Buna göre, tüm olguların % 83'ünün ceza ehliyetinin kısmen ya da tamamen etkilendiği görülmektedir. Epilepsisi olan grupla diğer grubun ceza ehliyetleri ile ilgili sağlık kurulu ka-

rarlarının dağılımının karşılaştırılması Tablo 5'de verilmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde, epilepsi grubunun istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek oranda TCK 47. madde kapsamında, daha düşük oranda ise ceza ehliyetlerinin tam olarak değerlendirildiği görülmektedir. Bir diğer sonuç ise epilepsi grubundaki olguların ceza ehliyetleri ile ilgili karar ile yaş ortalamalarının karşılaştırılmasında ortaya çıkmaktadır. Buna göre, TCK 47. madde kapsamında değerlendirilen olguların yaş ortalaması, TCK 47. madde kapsamında ya da ceza ehliyetleri tam olarak değerlendirilen olgulara göre daha yüksektir (33.6±10.5'e karşı 31.0±11.3 ve 27.4±6.2).

Epilepsi grubundaki olguların, DSM IV tanı sistemine göre 1. eksen tanıları ile ceza ehliyetleriyle ilgili sağlık kurulu kararlarının karşılaştırılması Tablo 6'da verilmiştir. Olguların 1. eksen tanı dağılımları incelendiğinde % 36.9 (n=33) ile "epilepsiye bağlı

Tablo 5. Epilepsili olguların, epilepsisi olmayan olgularla "sağlık kurulu kararı" açısından karşılaştırılması

	TCK 46		TCK 47		Ceza ehliyeti tam		Ki kare	p
	n	%	n	%	n	%		
Epilepsili olgular	33	37.5	40	45.5	15	17	217.823	0.000
Diğer olgular	866	50	85	4.9	781	45.1		

Tablo 6. Epilepsili olguların 1. eksen tanılarının ceza ehliyeti açısından karşılaştırılması

	TCK 46		TCK 47		Ceza ehliyeti tam		Toplam		Ki kare	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tanı yok	1	4	9	36	15	60	25	28.7	55.4	0.00
Bunama-deliryum	2	100	0	0	0	0	2	2.3		
Şizofreni, iki uçlu mizaç bozukluğu BTA psikoz.	3	100	0	0	0	0	3	3.4		
Epilepsiye bağlı psikotik bozukluk	25	100	0	0	0	0	25	28.7		
Epilepsiye bağlı kişilik değişiklikleri	2	6.1	31	93.9	0	0	33	36.9		

kişilik değişiklikleri" ilk sıradadır. Bunu % 28.7 (n=25) ile "epilepsiye bağlı psikotik bozukluk" izlemektedir. Olguların % 28.7'sinde (n=25) ise 1. eksen tanı konmamıştır. 1. eksen tanı olmayan olgulardan % 36'sı (n=9) TCK 47. madde ve % 4'ü (n=1) TCK 46. madde kapsamında değerlendirildikleri dikkat çekmektedir. Bu 10 olguya 2. eksen "mental retardasyon" tanısı konduğu gözlenmektedir. Olguların 2. eksen tanıları gözden geçirildiğinde, % 33'üne (n=29) "mental retardasyon" tanısı konduğu, bunların çoğunluğunun da (% 28.4; n=25) hafif derecede olduğu saptanmıştır. Dört olgu ise "antisosyal kişilik bozukluğu" olarak değerlendirilmiştir.

Olguların yaklaşık üçte birinde (n=32) ek bir etyolojik unsur saptanmıştır. Bunların % 53.1'inde (n=17) kafa travması, % 18.8'inde (n=6) MSS enfeksiyonu ve % 12.5'inde (n=4) perinatal travma saptanmıştır. Organik etyolojik unsurun ceza ehliyeti ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. BBT incelemesi yapılan 42 olgudan 23'ünde (% 54.7) bir patoloji saptanmazken, 9 olguda (% 21.4) kortikal atrofi, 8 olguda (% 19.1) multipl infarktler ve 2 olguda (% 4.8) ventriküler asimetri saptanmıştır.

Yapısal beyin hasarı ile ceza ehliyeti ilişkisi istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p<0.01).

Olguların yaklaşık üçte biri (% 32.1) ayda bir ve daha sık, % 21.4'ü haftada bir ve daha sık nöbet geçirdikleri saptanmıştır. Nöbet sıklığı ile ceza ehliyeti ile ilgili sağlık kurul kararları karşılaştırıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı derecede olmasa da yılda bir ve daha sık nöbet geçiren epilepsili olguların daha yüksek oranda ceza ehliyetlerinin kaldırıldığı saptanmıştır.

Olguların nöbet tipleri incelendiğinde, önemli bir kısmında (% 58.1) jeneralize tonik klonik ve % 24.2' sinde ise kompleks parsiyel tip nöbetler olduğu saptanmıştır. Epilepsi grubundaki olguların % 60.5'inin (n=52) EEG'sinde bozukluk saptanırken, bu oranının epilepsisi olmayan grupta % 2 olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Suç işleyen ve ceza ehliyetlerinin tespiti amacıyla hastanemize gönderilen 1831 olgunun % 4.5'ini epi-

lepsi hastalar oluşturmaktadır. Bu sonuç literatürdeki cezaevi-suçlu popülasyonunda epilepsi prevalansının, normal popülasyona oranla 2-4 kez daha yüksek olduğu görüşü ile uyumludur (20,27).

Erkeklerin daha saldırgan ve suç işlemeye daha yatkın olduğu belirtilmektedir (3,8,11,16,22,23,26,27,29,30). Her iki grupta da erkeklerin çok büyük bir çoğunluğu oluşturması bu saptamayla uyumludur. Öte yandan, epilepsisi olmayan gruba oranla epilepsisi olan grupta kadın oranının anlamlı derecede yüksek bulunması, epilepsinin kadınlarda suç davranışını artırabilen bir unsur olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Epilepsili grubun yaş ortalaması diğer gruptan daha genç ve literatürle uyumlu bulunmuştur (15,22). Diğer yandan epilepsi grubu kendi içinde değerlendirildiğinde, ceza ehliyeti tamamen ya da kısmen etkilenen grubun yaş ortalamalarının etkilenmeyen gruba oranla daha yüksek olması, bu grupta ceza ehliyetinin epilepsiye bağlı kişilik değişiklikleri, psikoz ve daha uzun bir zamana yayılan epileptik nöbetlerden etkilendiği şeklinde yorumlanmıştır.

Medeni durum açısından değerlendirildiğinde epilepsili gruptaki bekarlar lehine anlamlı farklılık, çalışmalarda epilepsisi olanların daha az evlendiği yolundaki görüşle uyumludur (16,18,19,22,30). Bu durum, epilepsili hastaların düzenli bir iş yaşamlarının daha az olması ile bu kişilerde psikotik bozukluk, kişilik yozlaşması ve mental retardasyon gibi ek psikiyatrik bozuklukların yüksek oranda olması ile ilgili olabilir.

Epilepsi grubunun öğrenim durumunun epilepsisi olmayanlardan anlamlı derecede düşük bulunması, hastalığın baştan beri olan handikapı ve bu grupta mental retardasyonun yüksek oranda olması ile açıklanabilir. Ayrıca bu sonuç, öğrenim düzeyi düşüğe saldırganlık ve suça eğilimin arttığını gösteren çalışmalarla uyumludur (6,9,10-12,14,30). Öte yandan, bu çalışmada belirlenen öğrenim düzeyi, yabancı kaynaklı çalışmalarda belirtilen öğrenim düzeyinden daha düşük olarak bulunmasının ülkemizin genel öğrenim düzeyi ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Epilepsili grupta düzenli iş yaşamı olmayanların oranının diğer gruptan anlamlı derecede yüksek olması

literatürle uyumludur (11,12,14,16,25,30). Bu hastaların düşük sosyal uyumları nedeniyle düzenli çalışmadıkları, niteliksiz işlerde çalıştıkları şeklinde görüş birliği ile çalışmamızın sonucu uyum göstermektedir (6,9,10-12,14,30).

Suç sayısının epilepsili grupta daha düşük bulunması epilepside suç sayısının arttığını gösteren çalışmalardan farklı bulunmuş (8) ve epilepsili olguların epilepsisi olmayan gruptan daha fazla suç işlemediklerinin bir göstergesi olarak yorumlanmıştır.

Epilepsili olguların yüksek oranda şiddet suçları işlediklerinin saptanması, bu olguların şiddet suçu işledikleri görüşü ile uyumludur (14,16,20,27). Araştırmamızda dikkat çeken bir nokta epilepsili olguların "çok ağır" şiddet içeren suçları diğer gruptan anlamlı derecede daha az işlemelerine rağmen "orta ve ağır derecede şiddet" suçlarını daha fazla işlemeleridir.

Bu sonuç, hastaların suç sırasında epilepsisi olmayan olgulara oranla daha az ateşli silah ancak daha yüksek oranda kesici-delici alet kullanmaları ve yine daha yüksek oranda yakın çevrelerindeki insanlara karşı suç işlemeleri ile birlikte değerlendirildiğinde, epilepsili olguların organize ve hedefe yönelik, planlı suçlar yerine, daha çok yakın çevrelerindeki kişilere, impulsif nitelikte, organize olmayan ve günlük yaşamda sık kullanılan ve kolay ulaşılabilir nitelikteki suç aletleriyle suç işlediklerini ortaya koymaktadır. Nitekim bu durum, epilepsili hastaların "öldürme" gibi organize "ağır şiddet" suçları yerine daha çok öldürmeye teşebbüs, yaralama, darp, vb. "orta-ağır şiddet" suçlarını işlemeleriyle uyumludur.

Epilepsili gruptaki olguların % 83 ceza ehliyeti etkilenirken diğer grupta bu oran % 55'de kalmaktadır. Bu sonuç, esas olarak epilepsili grupta ceza ehliyeti "kısmen" etkilenen kişilerin oranının diğer gruba oranla çok daha yüksek (% 45'e % 5) olmasıyla ilgilidir. Tüm bu sonuçlar, epilepsinin ceza ehliyetini etkileyecek nitelikte 1. ve 2. eksen çeşitli psikiyatrik bozukluklara yol açtığını ortaya koymaktadır. Öte yandan, çalışmamızda saptanan mental retardasyon oranı literatür ile uyumludur (8).

BBT ile yapısal beyin hasarı saptanan olguların tamamının ceza ehliyetlerinin etkilenmesinin istatistiksel olarak anlamlı bulunması yapısal beyin hasarı

nın saptanmasının saldırgan ve şiddet davranışları arttırdığı yolundaki görüşlerle uyumludur (15,26,27) ve ceza ehliyeti değerlendirilmesinde üzerinde durulması gereken bir inceleme olarak yorumlanmıştır.

Nöbet sıklığının ceza ehliyetini anlamlı ölçüde etkileyen bir unsur olması bu konudaki bir çalışmayla uyumlu (20) ve hastalığın kontrol altına alınmasının suç davranışına etkisi konusunda uyarıcı bir özellik olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ

DSM IV sistemine göre tanı dağılımları incelendiğinde 1. ekseninde en sık rastlanan tanıların, % 36.9 olguda saptanan "epilepsiye bağlı kişilik değişikliği" % 28.7 olguda saptanan "epilepsiye bağlı BTA psikotik bozukluk" olduğu görülmüştür. 2. ekseninde ise en sık rastlanan tanı % 33.2 olguda saptanan "mental retardasyon"dur. Epilepsili olguların epilepsisi olmayan olgulara oranla daha genç, bekar ve işsiz olduğu, suç sayılarının daha düşük olduğu, en fazla kişiye ve mala yönelik orta derecede şiddet içeren suçları işledikleri, en fazla kesici-delici alet kullandıkları ve hedef kitlenin en fazla akraba, arkadaş ve komşu olduğu belirlenmiştir.

Ceza ehliyetinin belirlenmesine yönelik psikiyatrik bir karar oluşturmada; epilepsiye bağlı psikotik bozukluk, diğer psikotik bozukluklar, epilepsiye bağlı kişilik değişiklikleri ve zeka geriliği, sık nöbet, epileptik nöbetlerin uzun süredir bulunması, nöbet tipinin kompleks parsiyel ve EEG odağının temporalde olması, BBT'de yapısal beyin hasarının saptanması ayırıcı unsurlar olarak belirlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Benson FD: Interictal behavior disorders in epilepsy. *Psychiatric Clin North Am* 9:283-92, 1986.
2. Burrows KL, et al: Research on the biologic aspects of violence. *Psychiatric Clin North Am* 11:499-500, 1988.
3. Devinsky O, Vszagies B: Behavioral changes associated with epilepsy. *Behav Neurology* 1:127-49, 1993.

4. Devinsky O, et al: Varieties of aggressive behavior in temporal lobe epilepsy. *Am J Psychiatry* 141:651-56, 1984.
5. Dodrill CB: Correlates of generalized tonic-clonic seizures with intellectual, neuropsychological, emotional and social function in patients with epilepsy. *Epilepsia* 4:399-411, 1986.
6. Dönmez S, Erman S: Nazari ve tatbiki ceza hukuku. Genel kısım. Goran Matbaası, İstanbul, 1974.
7. DSM IV tanı ölçütleri başvuru el kitabı. Amerikan Birliği. Hekimler Yayın Birliği, Çev. Doç. Dr. Ertuğrul Köroğlu, 1994.
8. Elliott FA: Violence. *Arch Neurol* 49:595-603, 1992.
9. Erman S: Akıl hastalığı ve ceza kanunları. Goran Matbaası, İstanbul, 1958.
10. Fedio P: Behavioral characteristics of patients with temporal lobe epilepsy. *Psychiatry Clin North Am* 2:267-81, 1986.
11. Fenwick P: Psychiatric disorder and epilepsy. *Epilepsy*, 2nd ed. Edited by Anthony Hopkins, Simon Shorvon and Gregory Cascino. Published in 1995 by Chapman & Hall.
12. Garyfallos, et al: Temporal lobe epilepsy. *Br J Psychiatry* 11:852-53, 1988.
13. Geschwind N: Interictal behavioral changes in epilepsy. *Epilepsia* 24(Suppl 1):23-30, 1983.
14. Hermann BP, et al: Aggression and epilepsy: seizure-type comparisons and high-risk variables. *Epilepsia* 22:691-98, 1980.
15. Hermann BP, Dikmen S, Vilensky AJ: Increased psychopathology associated with multiple seizure types: Fact or Artifact? *Epilepsia* 23:587-96, 1981.
16. Herzberg JL, Fenwick PB: The aetiology of aggression in temporal-lobe epilepsy. *Br J Psychiatry* 153:50-53, 1988.
17. Kaminer Y, et al: Psychopathology and temporal lobe epilepsy in adolescents. *Acta Psychiatry Scand* 77:640-44, 1988.
18. Levin R, Banks S, Berg B: Psychosocial dimensions of epilepsy: A review of the literature. *Epilepsia* 6:805-16, 1988.
19. Manchanda R, et al: Interictal psychiatric morbidity and focus of epilepsy in treatment-refractory patients admitted to an epilepsy unit. *Am J Psychiatry* 149:1096-98, 1992.
20. Mendez MF, et al: Interictal violence in epilepsy. *J Nervous Mental Dis* 9:566-69, 1993.
21. Mendez MF, et al: Depression in epilepsy. Significance and phenomenology. *Arch Neurol* 43:766-70, 1986.
22. Mungas D: An empirical analysis of specific syndromes of violent behavior. *J Nervous Mental Dis* 6:354-61, 1983.
23. Perini G: Emotions and personality in complex partial seizures. *Psychother Psychosom* 45:141-48, 1986.
24. Perini G, Mendius R: Depression and anxiety in complex partial seizures. *J Nervous Mental Dis* 5:287-90, 1984.
25. Perrine K, Congett S: Neurobehavioral problems in epilepsy. *Epilepsy II: Special Issues*. 1:129-51, 1994.
26. Piacente GJ: Aggression. *Psychiatric Clinics of North America* 2:329-39, 1986.
27. Treiman DM: Epilepsy and violence: Medical and Legal Issues. *Epilepsia* 27(Suppl 2):77-104, 1986.
28. Trimble MR: Personality disturbances in epilepsy. *Neurology* 33:1332-34, 1983.
29. Uygur N ve ark: Criminal responsibility and associated factors of 1877 offenders who are referred by the court for psychiatric evaluation in Turkey. 10. Dünya Psikiyatri Kongresi, Bildiri Özet Kitabı, 1996.
30. Whitman S, Hermann BP, Gordon AC: Psychopathology in epilepsy: How great is the risk? *Biological Psychiatry* 2:213-36, 1984.