

# Adli Psikiyatride Sorunlar (I)

## K.B. Olayı

Niyazi UYGUR\*

### OLGU

K.B., 25 yaşında, Erzurum doğumlu, Açıköğretim İktisat Bölümünü bitirmiş, üç yıllık evli, 2 yaşında bir çocuk babası, halen tutuklu, genç sağlıklı erkektir. Tıbbi özgeçmişinde fiziksel ya da psikiyatrik bir hastalık tanımlanamamaktadır ve tütün kullanımı dışında zararlı bir alışkanlığı bulunmamaktadır. Askerliğini de sorunsuz olarak tamamlamıştır. Dördü erkek, üçü kız yedi kardeşin en büyüğüdür. Anne ve baba sağlıklıdır. Soyağacında psikiyatrik bir sorun ya da kalıtsal fiziksel bir hastalık tanımlanmamıştır.

### OLAY

Dava dosyasındaki belge ve tutanaklara, sanık ve tanık anlatımlara göre: Açıköğretim öğrencisi olan K.B. ailesine ait bir işyerinde, imalathanede üretilen hazır kapı, pencere gibi ürünleri pazarlama işini üstlenmiştir. 25.1.1995 günü aynı işi yapmakta olan komşu işyeri sahibi K.Ş.'yi bir alıcı ile pazarlık yaparken gören sanık, önce onlara sokulmuş, daha sonra da birşey almaksızın uzaklaşan kişiyi yüksek sesle "buyurun" diyerek kendi işyerine götürmek istemiştir. Bunun üzerine K.Ş. sanık K.B.'yi yanına çağırarak "bana bak, bir daha sokağa giren müşterilere buyurun diye bağırmayacaksın, biz babanla yakın arkadaşız, böyle yapma, bir daha görürsem seni döverim, kırtlarım, ağzına şç" gibi tehdit ve hakaretlerde bulunmuştur. Bu olayda korkuya kapılan K.B. ertesi günden itibaren işyerinde av tüfeği bulundurmaya başlamıştır.

Sanık K.B. 29.1.1995 günü işyerinde ders kitabı okurken K.Ş. ile taşımacılık yapan arkadaşı S.D.'nin işyerinin önünden içeri bakarak birkaç kez geçtiklerini farkettiğini, kendisine birşey yapacakları kuşku-

sunu kapıldığını, sokakta dolaşmayı sürdürmeleri üzerine korku ve paniğe kapıldığını, içeriden dışarıdaki K.Ş.'yi korkutmak amacıyla ayaklarına ateş ederek yere düşürdüğünü, peşinden arkadaşı S.D.'yi de gördüğünde onun da ayaklarına ateş ettiğini, dışarı çıktığında onun da 5-10 metre kaçtıktan sonra yere düştüğünü görmesi üzerine yaralandıklarını sanarak, işyerine girip boşalan silahı yeniden doldurduğunu bildirmiştir. Oysa ateş ettiği iki kişi de ölmüştür.

Daha sonra sanık K.B.'nin elinde tüfekle 500 metre uzaklıktaki bir akrabasının işyerine giderek "çabuk arabayı çalıştır. Hemen gitmemiz gerekiyor" dediği, kamyoneti kullanan yakınına yol tarif ettiği, onun sorusu üzerine "bir kaza oldu" yanıtı verdiği, Ankara yoluna çıktıklarında kavşakta bekleyen polis ekibi tarafından yakalandığı anlaşılmaktadır.

İlk anlatımında "O iki kişiyi ben vurdum, amacım korkutmaktı, bu nedenle ayaklarına ateş ettim, sözünü ettiğim tehdit olayı dışında aramızda herhangi bir mesele yoktur. Ailemin de bu kişilerle bir sorunu yoktur" dediği saptanmıştır.

### ADLİ PSİKİYATRİK ÖYKÜ

I. Yargılama sürecinde sanık K.B.'nin ceza ehliyeti yönünden gözlem altına alınmasına gerek olup olmadığı sorulan Devlet Hastanesinde 13.4.1995 tarihinde bir psikiyatri uzmanı tarafından ayaktan yapılan muayene sonucu düzenlenen raporda; "sanıkta persekütüf fikirler bulunduğu ve gözleminin gerektiği" bildirilmiştir.

II. Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi 21.7.1995 tarihinde; "sanıkta gözlem süresince davranış bozukluğu görülmediği... Olayla ilgili olarak,

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

tartışmadan sonra da ölen K.Ş.'nin dükkanın önünden geçerken kafa sallamak ve birtakım işaretler yapmak suretiyle tehditlerini sürdürdüğü, olay günü iki arkadaşın dükkanına gelerek gene tehdit ve hakarete buldukları, aralarında herhangi bir düşmanlık olmadığı... Muayenede affeksiyonda hafif derecede küntleşme, lakaydi hali ve hezeyan vasfını almaya mütemayil muhakeme kusurları tesbit edildiği, Rorschach kişilik testinde şahsiyette çözülme görülmediği, hafif paranoid eğilim belirtileri saptandığı, Alexander testinde IQ=102 bulunduğu, "Paranoid Reaksiyon" denilen akıl hastalığına musab olduğu, suç anında ve halen ceza ehliyetini haiz olmadığı, durumunun Türk Ceza Kanununun 47. maddesine göre değerlendirilmesi gerektiği"ne ilişkin bir rapor düzenlenmiştir.

**III. Adli Tıp Kurumu iç yönetmeliği gereğince** bu raporu 4. İhtisas Kurulu'nun inceleme ve onayı gerektiğinden, bu kurulda düzenlenen 27.10.1995 tarihli raporda ise; "kurulda 31.7.1995 ve 13.10.1995 tarihlerinde iki kez yapılan muayenede" ... sanıkta herhangi bir akıl hastalığı veya zeka geriliği saptanmadığı, dava dosyasının incelenmesinde, sanığın suçu işlediği sırada herhangi bir akli arıza içine bulunduğu delalet edecek tıbbi bulgu, belge ve emareye rastlanmadığı cihetle ceza ehliyetinin TAM olduğu, TCK'nın 46. veya 47. maddelerinin tatbikine mahal bulunmadığına... ilişkin görüş bildirilmiştir.

**IV. Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi ile İhtisas Kurulu'nun görüşleri arasında çelişki** bulunduğu Adli Tıp Kurumu Yasası'nın 15. maddesi uyarınca sorun "Adli Tıp Genel Kurulu'nun 15.02.1996 tarihli oturumunda ele alınmış ve önceki iki görüşle de çelişen üçüncü bir görüş içeren bir rapor düzenlenmiştir. Şöyle ki; .... dava dosyasında belirlenen suçun nev'i ve işleniş tarzı, sanığın suç işleme ve suçuna karşı kendini savunma mantığı, sanığın suç öncesi-esnası-sonrası tutumu ve davranışları, sanık ve tanık ifadeleri gibi Adli Psikiyatri'yi ilgilendiren hususlar değerlendirilmiştir.

Sonuç; sanığın suçu işlediği esnada ceza ehliyetini müessir ve kişide irade, şuur ve hareket serbestisi ile olayları kavrayıp onlardan sağlıklı sonuçlara varabilme yeteneğini ortadan kaldıracak mahiyet ve derecede olan (Paranoid Sendrom) denilen akli arıza içinde olup, suçunu bu akli arızanın sonucu ve de

ifadesi olarak işlemiş bulunduğu tıbbi kanaatine varıldığı cihetle K.B.'nin 29.1.1995 tarihindeki suçuna karşı ceza ehliyetini haiz olmayıp, hakkında TCK'nın 46. maddesinin tatbikinin uygun olduğu oybirliği ile mütalaa olunur...

Bu raporun 5 Adli Tıp Uzmanı, 4 Nöroloji Uzmanı, 3 Psikiyatri Uzmanı, 3 İç Hastalıkları Uzmanı, 2 Genel Cerrahi Uzmanı, 2 Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı ve birer Patolojik Anatomi, Nöroşirürji, Kulak Burun Boğaz, Radyoloji, Göz Hastalıkları, Çocuk Psikiyatrisi, Anatomi, Mikrobiyoloji, Farmakoloji, İmmünoloji ve Gözlem İhtisas Dairesi Uzmanı (?) olmak üzere 24 hekimin imzasını taşıdığı görülmektedir (uzmanlık dalının 30 olması birden çok uzmanlık belirtilmesinden kaynaklanmaktadır).

V. Bursa 2. Ağır Ceza Mahkemesi 11.4.1996 tarihindeki oturumunda Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu'nun görüşü doğrultusunda sanık K.B.'ye ceza verilmemesine, tutukluğunun kaldırılmasına, serbest bırakılmayarak, şifa buluncaya kadar ve bir yıldan az olmamak kaydıyla bir sağlık kurumunda muhafaza ve tedavi altına alınmasına karar vermiştir. Bu karar daha sonra 6.11.1996 tarihinde Yarıgay I. Ceza Dairesi tarafından onanarak kesinleşmiştir.

## KLİNİK SÜREÇ

12 Nisan 1996 tarihinde kliniğimize sevk edilen K.B. ile; yapılan ilk görüşmede, mahkeme kararı uyarınca zorunlu olarak yatırılarak yapılan görüşme, gözlem ve incelemelerde psikiyatrik bir yakınması olmadığı gibi düşünce içeriğinde, duygulanımında, psikomotor deviniminde, toplumsal uyumunda ve davranışlarında bir bozukluk saptanmamıştır.

Sorununu "29.1.1995 tarihinde ahşap doğrama ürünleri pazarladığı işyerinde daha önce kendisini tehdit eden ve aynı işi yapan işyeri komşularından korkarak, onlara av tüfeği ile ateş etmek suretiyle iki kişinin ölümüne neden olduğu, yargılama sırasında 12 gün Adli Tıp Kurumu'nda gözlem bölümünde kaldığı, daha sonra yargı kararı ile ceza verilmeyerek, hastaneye gönderildiği" biçiminde açıklamıştır.

Hastaneye gönderildiği günden itibaren kendisine herhangi bir psikofarmakoterapi uygulanma gerek-

sinimi duyulmamış ve yarı açık rehabilitasyon servisinde grup terapilerine katılmış, sürekli ve düzenli olarak bir yandan çay, kahve, yemek servisleri alanında uğraşını sürdürürken, bir yandan da öğrenimini tamamlamıştır.

Bu arada kliniğimizce mahkemeden ceza ehliyetinin kaldırılmasına dayanak oluşturan raporlar ve mahkemenin gerekçeli kararının bir örneği istenmiştir.

Mahkeme kararında belirtilen en az bir yıllık sürenin bitiminde 7.5.1997 tarihinde; K.B.'nin hastanede kaldığı bir yıllık süre boyunca herhangi bir psikiyatrik hastalık ya da yeti yitimi saptanmadığı, kendisine herhangi bir tıbbi tedavi uygulanmadığı, bildirilen süre dolduğundan hastaneden çıkarılması gerektiği, ayrıca psikiyatrik izleme ve kontrol altında tutulmasına da gerek bulunmadığını belirten bir rapor düzenlenerek mahkemeye gönderilmiştir (TCK madde: 46 bunu gerektirmektedir).

Mahkeme bu öneriye uymamış ve yasa maddesinde yer almadığı halde sanık K.B.'nin Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'na sevk edilerek "Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Sağlık Kurulu raporundaki gerekçenin değerlendirilmesi ve sonuca göre serbest bırakılması hususunun karara bağlanabilmesi için şifa bulup bulmadığının, bulmuş ise psikiyatrik kontrol altında tutulmasının gerekip gerekmediğinin bildirilmesini" istemiştir (13.6.1997).

Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu bu kez 1.9.1997 tarihinde aynı kurulun 27.10.1995 tarihli raporuyla hiç bağdaşmayan, Adli Tıp Kurumu Gözlem Dairesi ve Genel Kurulu'nun daha önceki raporlarıyla da çelişen bir rapor düzenlenmiştir. Şöyle ki; "... künt affeksiyon, lakaydi, olayları değerlendirmede yetersizlik, heyecan kaybı ile kendisini gösteren şizofreni denilen akıl hastalığı tesbit edildiği, bu duruma göre K.B.'de tesbit edilen akıl hastalığının şifa bulmadığı ve muhafaza ve tedavisinin uygun olduğu mütalaa-sına oybirliği ile varılmıştır."

7 imza içeren bu rapor 2 nöropsikiyatri, birer psikiyatrist, adli tıp, çocuk psikiyatrisi, patolojik anatomi, anatomi ve radyoloji uzmanları tarafından düzenlenmiştir.

Mahkeme 16.1.1998 tarihinde hastaneye gönderdiği bu rapora göre K.B.'nin muhafaza ve tedavisine devam edilmesini bildirmiştir.

Bunun üzerine ilgili mahkemeye K.B.'nin şizofrenik olmadığı, ne suç öncesi, ne tutuklu kaldığı yargılama süresince ne de hastanede kaldığı süre içinde antipsikotik tedavi uygulanmadığı, ayrıca suç tarihinde ceza ehliyetinin bu tartışmanın dışında tutulduğu, hastaneden çıkarılması gerektiği, çıktıktan sonra psikiyatrik kontrol altında tutulmasına gerek bulunmadığı, TCK'nın 46. maddesinde "muhafaza ve tedavinin uygulandığı tedavi kurumunda ancak şifanın gerçekleştirilmesine ilişkin rapor düzenlenebileceğinin açıkça belirtilmiş olduğu, iyileşme durumunun saptanması için bilirkişilik kurumu ya da bilirkişi incelemesine yer verilmediği bildirilmiştir.

Buna ek olarak Adli Tıp Kurumunun son merci olmadığına, son merciin mahkeme olduğuna ilişkin Yargıtay İçtihad Kararı bulunduğu hatırlatılarak, kliniğimizde saptanmayan bir psikiyatrik hastalığın, geçmişte varolabileceği tartışılır olsa bile, bunun iyileşmiş olduğu konusunda mahkemede bir tereddüt ortaya çıkmış ise kişinin tedavisini üstlenen tedavi ekibinin genişletilmiş ve derinleştirilmiş bir soruşturma için hazır oldukları belirtilmiştir. Bunun üzerine mahkeme 11.3.1998 tarihinde "bir adli hatanın yapılmış olması kuşkusuna düşülmüştür" gerekçesiyle Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu'ndan sanık K.B.'nin ceza ehliyetinin yeniden değerlendirilmesini istemiştir.

30.4.1998 tarihinde toplanan Adli Tıp Genel Kurulu bu kez sanık K.B.'nin suç tarihinde "ceza ehliyetinin tam" olduğu görüşüne varmıştır. Mahkeme 22.6.1998 tarihinde sanık K.B.'nin "yeniden yargılanmak" üzere tekrar tutuklanmasına karar vermiştir.

## TARTIŞMA

Adli psikiyatrik sürecin irdelenmesine geçmeden önce Adli psikiyatride bilirkişilik kavramını kısaca gözden geçirmek yararlı olacaktır.

Çözümü özel veya teknik bir bilgiyi gerektiren durumlarda bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verilir (CMUK. 66). Yargıçlık mesleğinin gerektirdiği genel ve hukuki bilgi ile çözümlenmesi

olası konularda bilirkişiye başvurulmaz. Hukuki konuları sonuçlandırmak doğrudan yargının görevidir. Bilirkişiye kanıtların değerlendirilmesinde maddi ve teknik konularda özel bilgi ve uzmanlık alanı gerektiğinde başvurulur. Bilirkişi incelemesi ispat aracı değildir. Belirli konularda oy ve görüş açıklamak üzere yasal olarak görevlendirilmiş resmi bilirkişi varlığında, çok özel nedenler olmadıkça başkaları bilirkişi seçilemez. Yargılamanın yapıldığı yerde resmi bilirkişi bulunmaması, bulunsa bile bu bilirkişinin yargıca yeterli ve geçerli bir görüş bildirmemesi ve sorunun ivediliği özel nedenlere örnek gösterilebilir. Ceza sorumluluğunun araştırılması bakımından yargı bilirkişi incelemesi yaptırmak zorundadır. Bilirkişinin, adli tabib yoksa, uzman bir hekim olması zorunludur (CMUK: 66).

Yürürlükte olan yasalara göre; Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Şube'leri, Üniversite Adli Tıp Enstitüleri, Üniversite Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri, Devlet Hastaneleri, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri resmi bilirkişilik kurumlarıdır ve buralarda görevli uzmanlar da resmi bilirkişilerdir.

Bilirkişinin seçimi ve üçü geçmemek üzere sayısının saptanması yargıcın yetkisindedir. Ancak ilk hazırlık soruşturması sırasında, gecikmede sakınca bulunan durumlarda savcılıkların da bilirkişiye başvurma yetkileri vardır. Örneğin; akut başlangıçlı, kısa geçici psikozlarda, dissosiyatif bozukluklarda, sanığın kendisi ve çevresi için tehlikeli olabileceği durumlarda, ya da alkol ve madde kullanımının saptanması, intoksikasyon derecesinin saptanması, intoksikasyon psikozlarının, epilepsiye bağlı psikiyatrik bozuklukların saptanmasının geciktirilmemesi gerekir.

Bilirkişinin görüşünü bildirmek için gerek gördüğünde tanıkları dinlemek, sanığı sorguya çekmek, dosyayı incelemek, sanığın sorgusu ve tanığın dinlenmesini izlemek, hatta doğrudan doğruya soru sormasına mahkemece izin verilebilir (CMUK: 73).

1. K.B. davasının birinci aşamasında sanığın ilk hazırlık soruşturması sırasında savcılık tarafından bilirkişi incelemesine gerek duyulmadığı ve ancak olaydan ve tutuklanmasından 75 gün sonra mahkemece devlet hastanesi psikiyatri uzmanına muayeneye gönderildiği anlaşılmaktadır.

Bu dava örneğinde olduğu gibi uygulamada en sık yaşanan sorunlar bu incelemelerin geciktirilmeleri ve bu incelemelerde bilirkişiye hemen hiçbir zaman dava dosyalarının gönderilmemeleridir.

Kimi davalarda mevcut yasalar yeterli gördüğü için bu incelemeler Adli Tıp uzmanlarından istenmekte, asıl şaşırtıcı olan ise; birçok psikiyatri uzmanının ve eğitim kurumunun bulunduğu merkezlerde bile bu alanda uzman olmayan Adli Tıp uzmanlarının psikiyatrik görüş bildirmeleridir.

Hastanede K.B.'nin ayaktan muayenesini yapan psikiyatri uzmanı dava dosyasını incelemiş olsaydı büyük bir olasılıkla "persekütif fikirler" olarak tanımladığı düşüncelerin bir "kötülük görmüş olma" biçiminde düşünce bozukluğu belirtisi olmadığını sanığın anlatıklarının gerçek yaşantısı olduğunu farkedecek ve psikiyatrik gözlemine gerek duymayacaktı.

Oysa gözleminin gerektiği görüşü mahkemenin sanık K.B.'yi CMUK'un 74. maddesi uyarınca ... "bilirkişinin önerisi üzerine Cumhuriyet Savcısı ve savunma dinlendikten sonra sanığın resmi bir kurumda gözlemine"... karar vermesine yol açmıştır.

2. Olaydan yaklaşık 6 ay sonra düzenlenmiş olan Adli Tıp Kurumu Gözlem bölümünün raporunda hayli soyut ve öznel, birarada bulunmaları bağdaşmayan veriler sıralanarak "tepkisel nitelikte paranoid bozukluk ya da psikoz" tanısına yaklaşan "paranoid reaksiyon" tanısıyla bir yandan "ceza ehliyetini haiz olmadığı"ni öne sürmesi, bir yandan da Türk Ceza Yasasının ehliyetsizliği içeren 46. maddesi değil de hafifletilmiş ceza öngören ve kısmi sorumsuzluğu içeren 47. maddesine göre bir yorum getirmiş olmasının nedeni anlaşılammıştır.

3. Ancak, uzun süreli gözleme dayanan bu rapor, üstelik olayın üstünden 9 ay geçtikten sonra gene Adli Tıp Kurumu'nun 4. İhtisas Kurulu'nda 2.5 ay arayla ayaktan yapılan inceleme sonucu onaylanmamış ve sanık K.B.'nin ceza ehliyetinin TAM olduğu görüşü bildirilmiştir.

Bu kurulun yapısı incelendiğinde "psikiyatri uzmanlar kurulu" olmadığı, çoğunluğu psikiyatri dışı nöroloji, çocuk psikiyatrisi, radyoloji, adli tıp, patoloji

anatomi ve anatomi uzmanlarının oluşturduğu görülmektedir.

Bu durum genelde psikiyatri, özelde adli psikiyatri alanında bilimsel yönden, uzmanlık alanlarıyla ilgili olduğu için de meslek ahlakı yönünden tartışmalara açılır. Zira tıpta "bilimsel olmayan etik de olamaz" kuralıyla çelişmektedir.

Ayrıca hukuku biçimselliğin dar çerçevesine hapsedme kolaylığı bir yana itildiğinde; hukuk mantığı ile de bağdaşmaz. Şöyle ki: ayaktan inceleme yeterli ve geçerli ise gözleme neden gerek duyulmaktadır? Gözlemin gerekli ve hatta zorunlu olduğu bir durumda ise ayaktan incelemenin geçerliliği ve güvenilirliği nedir?

Kanımcı Adli Tıp 4. İhtisas Kurulu bu yapısı ile böyle bir görüş bildirmeden önce ilgili mahkemeden sanığın bir kez de başka bir psikiyatri kurumunda gözlem altına alınmasını istemeli ve bu yapısıyla adli psikiyatrik kararlar oluşturmayı sürdürecektir ise, ancak böylece bir görüş oluşturması daha sağlıklı bir yöntem olacaktır.

4. Olaydan bir yıl sonra Adli Tıp Genel Kurulu'nun dava dosyasına dayanarak düzenlediği metinde yer alan "adli psikiyatridi ilgilendiren hususlar değerlendirilmiştir" ibaresi kurulun yapısı gözönüne alındığında; günümüz Türkiye'sinde adli psikiyatrinin psikiyatri ve adli psikiyatri uzmanlarından çok başka uzmanlık dallarının ilgi alanına girdiği, alınacak son adli psikiyatrik kararda onların yetkili olduğu görülmektedir. Oysa yürürlükteki yasalar kurula yetki kazandırmış olsa bile o kurulu oluşturan ve yargıya en yüksek düzeyde bilirkişilik yapan üyelere doğal olarak psikiyatri bilgi ve birikimi kazandıramaz. Ay-

rıca bu metinde yer alan "tıbbi kanaat"ın özel bir bilim ve tıp uzmanlık alanına giren "psikiyatrik kanaat" ile uyumlu ve eşanlı olması olanaksızdır.

5. Kanımcı bu sorun bir bilimsel ve etik sorun olmaktan çok daha ötede aynı zamanda bir hukuk sorunudur. Çünkü bu kurulun oluşumu ve uygulamaları usul ve biçim olarak hukuka aykırı düşmektedir. Bilimsel olmayan ve içi boş bir "tıbbi kanaat" olsa olsa Türk yargı sisteminde yeri olmayan bir "jüri kanaatı"ne daha yakın düşmektedir. Oysa jürinin de seçim yöntemi bundan çok farklıdır. Bu nedenle yasaların ve yasal düzenlemelerin bilimsel gelişmelere uygun biçimde yeniden gözden geçirilmeleri gerekmektedir. Ancak böylece yargının özlediği ve hukuksal tanımına uygun bilirkişilik kurumları oluşabilirler.

Sonuçta olaydan 3 yıl 3 ay sonra bu kez sanık K.B.'nin suç tarihinde ceza ehliyetinin TAM olduğuna ilişkin öncekinin tam karşısı görüş bildiren, gene yasalara göre en üst düzeyde yetkili bilirkişilik kurumu olan "Adli Tıp Genel Kurulu'dur.

Dileriz ki; bundan sonra hukukçular yalnızca sanık K.B.'nin hastanede kaldığı iki yılı aşkın sürenin ve-rilecek cezadan sayılınsın mı, sayılmasın mı? konusu üzerine yoğunlaşmazlar ve soruna temelden çözüm getirme arayışına girerler.

#### KAYNAKLAR

1. Dokuz Z: Adli Psikiyatri. İstanbul Matbaası, İstanbul, 1966.
2. İçel K, Yenisey K: Karşılaştırmalı ve uygulamalı ceza kanunları. 3. Basım, İstanbul, 1990.
3. Kiper O: Hukuk rehberi. Alkım Kitapçılık, Yayıncılık, Ankara, 1992.
4. Uygur N: Suçlunun psikiyatrik gözlemi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Tıp Bülteni, İstanbul, 1:2, 1979.