

Saldırgan Cinsel Davranış Motivasyonu Olarak Perversif Davranış, Adli Psikiyatrik Değerlendirme

Pakize Ç. GEYRAN*, Niyazi UYGUR*

ÖZET

Bu yazıda, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Biriminde, bilirkişilik hizmeti verilen 4 olgu bağlamında, suç motivasyonu olarak "perversif davranışın" deksriptif, dinamik, adli psikiyatrik teori çerçevesinde değerlendirilmesi tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Cinsel suç, perversiyon, adli psikiyatri

Düşünen Adam; 1996, 9 (4): 47-53

SUMMARY

This study concerns four cases having expertise testimony in Bakırköy State Hospital of Neuropsychiatric Diseases. It has been shown the perversive acts caused the sexual offensive in these cases and they are discussed within the frame of descriptive, dynamic and forensic psychiaatric theory.

Key words: Sexual offensive, perversion, forensic, psychiatry

GİRİŞ

Saldırgan cinsel davranışlar, cinsel amaçlı doyumun yanında öfke boşalımı ve doyumunu da amaçlayan eylemlerdir. Türk Ceza Yasasında, cinsel nitelikli saldırılarla ilgili hükümler; "aile sisteminin ve toplumun ahlak ve moral değerlerini zedelemesi ve de tehtidi" esası gözetilerek düzenlenmiştir. 16 yaş ve altı çocuklara ve de onayları alınmayan erişkinlere yönelik cinsel amaçlı saldırılar (vajinal ya da anal giriş ya da giriş teşebbüsü anlamında irza geçme ya da irza tasaddi; cinsel amacın gösterilebildiği diğer eylemler; sarkıntılık, vücudun göğüs-dudak gibi özel anlam taşıyan bölgelerine yönelik saldırılar, ortak toplumsal yaşam alanlarında genel ahlak ilkelerine uymayan giyim-tutum ve davranışlar ortaya koyma-şeklindeki davranışlar) yasalarla suç olarak tanımlanmıştır.

Teşhircilik, gözetlemecilik, fetişizm, transvertizm şeklindeki pervers eylemler nedeniyle yargıya yansıyan olgularda, bu hükümler bağlamında değerlendirilirler (TCK. 416-421 arası hükümler).

Saldırgan cinsel davranışların hemen hepsinin pervers nitelikte bir motivasyondan kaynaklandığını söylemek olanaklı değildir. Yargıya yansıyan saldırıgan cinsel davranış sanığının ancak küçük bir kısmında perversif nitelikte motivasyondan söz edilebilir.

Bu bağlamda açılan bir tartışma, bütün saldırıgan cinsel suç sanıklarının, "sapkın" cinsel davranış ortaya koyan kişiler olarak tanımlanma anlayışını düzeltme olanağı sağlayacağı da düşünülebilir.

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi

Pervers aktivitelere geleneksel olarak toplumun onay göstermediği cinsel eylemlere yönelik, uyarılma ve doyum amacıyla, ısrarlı bir istek vardır. Tanım 2 esası içerir.

1. Zorlayıcı pervers dürtü
2. Dürtünün kontrolüne yönelik zorlanma ve yetersizlik sonucu dışavuran eylem

Pervers davranışlar, çok çeşitli psikiyatrik tanılarda, çeşitli düzeylerdeki kişilik organizasyonlarında ortaya çıkabilirler. Biz bu yazıda yargı tarafından psikiyatrik değerlendirilmesi istenen 3 olgu bağlamında, suç motivasyonu olarak pervers davranışın tartışılmasını amaçladık.

Olgu 1: 33 yaşında, erkek, evli, üç çocuklu, ilkokul mezunu. Ayakkabı boyacılığı yapıyor. Başvuru tarihinden bir yıl önce, "bir hastane bahçesinde iki kadına, cinsel organını göstermesi" nedeniyle, "sarkıntılık" suçu nedeniyle yargılanma aşamasında, sözkonusu davranışının ruhsal hastalık sonucu olduğunu iddia etmesi ve bu konuda daha önceki tedavi başvurularına ait tıbbi belgeleri beyanı üzerine, "ceza ehliyeti tespitine" yönünden değerlendirilmek amacıyla yollandı.

Söz konusu kişinin, kadınların karşısında cinsel organını göstermeye yönelik üstesinden gelemediği istek duyma ve olay sonrasında pişmanlık, utanç, suçluluk yaşama şeklinde belirttiği yakınmaların 16 yaşından bu yana aralıklı olarak sürdüğü ve cinsel fantazilerinde de mevcut olduğu, karşı cinse karşı cinsel ilgisi olmasına rağmen, uyarılma ve orgazm için söz konusu istek ve fantazilere gereksinimi olduğunun tespitine dayanarak, ICD-10 kriterlerine göre "teşhircilik" tanısıyla değerlendirildi.

TCK. 47. maddesinden asgari şekilde yararlanması yönünde sağlık kurulu raporu düzenlendi.

Olgu 2: 77 yaşında, erkek, 2 çocuklu, emekli asker. 44 yaşında görücü usulü ile evlenmiş. Parçalanmış aileden gelen hasta, 12 yaşına kadar anne daha sonra baba ile yaşamış. Kendi evinde, mutfak penceresinden karşı apartmanda yaşayan mağdureye 2 kez cinsel organını gösterme ve cinsel içerikli mimik ve jestler yapması nedeniyle, sarkıntılık suçu nedeniyle ceza ehliyeti tespitine yollandı.

18-20 yaşlarından bu yana aralıklı olarak süren gözetleyicilik ve sürtünmecilik olarak değerlendirilen davranışlarına, son dönemde eklenen teşhircilik eyleminin, anlam ve sonuçlarını değerlendirme sırasında kayıtsız bir duygulanımla yetersizlikler gösteren hastanın yapılan psikiyatrik muayene ve gözlemlerinde, içinde bulunduğu duruma uygun olmayan yüzeysel duygulanımı, sosyal muhakemesinde, yargılama ve moral değerlerinde kısıtlılık ve kapasite kaybı tespit edildi. Öyküden, son yıllarda bencillik, engellenme eşliğinde düşüklük, çabuk sinirlenme, sık tartışma, öfke nöbetleri şeklindeki kişilik değişikliklerinin sosyal ilişkilerinde aksama yarattığı öğrenildi.

Afazi, apraksi, agnozi şeklinde kortikal fonksiyon yitimi göstermeyen hastanın BBT'sinde, özellikle frontal ve fronta-temporal bölgelerde belirgin atrofilerin olduğunun saptanmasına da dayanarak, "organik kişilik sendromu" tanısıyla değerlendirildi. Söz konusu bulguların, demansiyel sürecin öncü belirtileri olduğu düşünüldü. TCK 47. maddesinden azami derecede yararlanması yönünde karar oluşturuldu.

Olgu 3: 33 yaşında, erkek, bekar, ilkokul mezunu, mesleği yok. Müştekinin oturduğu apartman asansör boşluğunda, 2 kez cinsel organını göstermesi nedeniyle sarkıntılık suçuna karşılık ceza ehliyeti tespitine yollandı. Öyküden, 1983 yılında "büyüklük, etkilenme ve kötülük görme" sanrıları, iştme var-sanırları şeklindeki bulgularla başlayan hastalık sürecinin, o zamandan bu yana, düzensiz tedavi girişimlerine rağmen aralıksız sürdüğü giderek sosyal uyum ve iş performansının kötüleştiği ve davranış bozukluklarının arttığı öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde, donuk-kısıtlı affeksiyonunda zaman zaman uygunsuzluklar tespit edildi. Çağrışımları kopuk, yanıtları amaçtan uzaktı. Düşünce içeriğinde blokaj ve fakirleşme mevcuttu. Çevre yönelimi çok kısıtlı olan hastanın test muhakemesi ve sosyal muhakemesi bozuktu. Negativizm gösteren hastanın kötülük görme sanrıları olduğu tespit edildi. Kronik paranoid şizofreni tanısıyla değerlendirilen hastanın, TCK 46. kapsamında değerlendirilmesi yönünde karar verildi.

Olgu 4: 20 yaşında, erkek, bekar, ilkokul 2. sınıf, mesleği yok. Müştekiye, olay günü cinsel organını göstererek, cinsel içerikli mimik-jest şeklinde ifadeleri bulunan söz konusu kişi sarkıntılık suçu nedeniyle ceza ehliyeti tespitine yönelik değerlendirildi.

Psikiyatrik muayenesinde, uzun ve karmaşık cümleleri kavramakta zorluk çektiği, hesaplama ve yapıp-çatma yeteneğinde yetersizliğinin olduğu, test-muhakemesi ve soyutlamasının kısıtlı, genel bilgi dağarcığının oldukça fakir olduğu tespit edildi. Söz konusu olayla ilgili olarak sınırlı içgörüsü olan hastanın, psikometrik tetkikinde Wais'le IQ=65 olarak saptandı. Hafif derece zeka geriliği tanısıyla değerlendirilen hastanın, TCK 47. maddesinden azami düzeyde yararlanması yönünde karar oluşturuldu.

PERVERSİF DAVRANIŞ ORTAYA KOYAN BİR OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

I. Dekriptif tanıya yönelik değerlendirme

Olgunun, psikiyatrik sınıflandırmalarda tanımlanan şekliyle "cinsel seçim bozuklukları" kriterlerini karşılayıp karşılamadığına bakılır.

DSM III-R sınıflamasında cinsel seçim bozuklukları tanısı için;

- Perversif davranışın en az 6 aylık süre boyunca olması,
- Kişide yoğun perversif dürtü ve cinsel yönden uyarıcı fantazilerin olması
- Perversif fantazi ve davranışın tekrarlayıcılık özelliği göstermesi gereklidir

Şiddet yönünden yapılan derecelendirmede ise;

1. Sıkıntı verici perversif dürtünün olduğu, ancak perversif eylemin bulunmadığı hafif,
2. Perversif dürtüye bağlı eylemin bulunduğu orta,
3. Tekrarlayan seferler perversif dürtüye bağlı eylemin olduğu "ağır" olgulardan söz edilmektedir.

ICD-10 sınıflandırmasında ise;

1. Perversif davranışın tek cinsel dışavurum olduğu olgular
2. Uzun süreli ilişkileri içinde, aktif cinsel yaşamları ile eş-zamanlı olarak perversif eylemleri sürdüren, ilişkilerdeki çatışma dönemlerinde kontrol güçlüğü yaşayacak boyutta, denetlenmesi güç, benliğe yabancı (ego-distonik) perversif davranışlar gösteren olguların ayrımı yapılmaktadır (Tablo 1).

Cinsel seçim bozukluklarının temel belirtisi olan perversif davranışın, partnerle yaşanan genital cinselliğe tercih edilen yapısı vardır. Genellikle erkek-

Tablo 1. DSM III-R ve ICD-10 cinsel seçim bozuklukları (perversiyon, parafili)

Eylemin ve dürtünün niteliğine göre yapılan alt sınıflandırmaları içerir.

1. Fetişizm
2. Fetişistik karşıt giysicilik (transvestik fetişizm)
3. Teşhircilik (ekshibisyonizm)
4. Cinsel gözetleyicilik (voyörizm)
5. Çocuğa cinsel sevi (pedofili)
6. Sadomazokizm
7. Çoğul bozukluklar
8. Sürtünmecilik (frottörizm)
9. Başka cinsel seçim bozuklukları

lerde görülen bu bozuklukların tutuklular arasında yürütülen çalışmalarla klinik uygulamalara dayanan çalışmalarda belirtilenlerden çok daha fazla sıklıkta olduğu düşünülmektedir (9). Perversif davranışların, deskriptif olarak eylemin ve dürtünün niteliğine göre yapılan sınıflandırmalarının yanında;

1. Eylemin sıklığı ve yoğunluğu
2. Psişik organizasyonda oynadığı rol
3. "Ego" ile ilişkisi bağlamında tanımlanması gerekliliğine de işaret edilmektedir (13).

Perservif nitelikteki eylemler yaşamın özel bir döneminde (çocukluk gibi) ya da diğer bir ruhsal hastalığın sonucunda, kişinin yaşamında sadece bir kez ya da belli bir zaman aralığında tekrarlayan şekilde ortaya çıkabilirler. Bu dönemlerin dışında kişi perversif nitelikteki eylem ya da fantaziler tanımlanmaz.

Psikanalitik çalışmalar, herhangi bir kişi ile yapılan bilinçaltı çalışmasında da, pervers aktivite-lerin gösterilebileceğini ileri sürer. Aynı kurama göre erken çocukluk döneminde, ağız-dil-dudak-anus gibi erotojenik bölgelerin yaygın deri duyularının, işitmekoklama-bakma ve gösterme gibi eylemlerin yaşattığı haz verici yaşantılar oto-erotiktir. Dış objeye yönelmeyen dürtü, komponent dürtü olarak fonksiyon görür. Çiftler arasındaki erotik deneyimler, psikoseksüel gelişimin erken dönemindeki uyarıcı ve haz verici olan bu erotojenik bölgelerin, cinsel birleşme ve orgazm amacıyla yeniden servise sunulmasıdır (3).

Pubertal dönem biyolojik yapıdaki değişikliklere eşlik eden genitalite ve orgazmik fonksiyonun ka-

Tablo 2. Perversif eylemler

1. Prejenital süreçteki erken çocukluk deneyimleri
2. Pubertal süreç
3. Senilite
4. Kortikal lob sendromları (diffüz ya da değil)
5. Psikoz
6. Zeka geriliği

zanılmasını amaçlayan önemli psikişik değişiklikleri ve kişilik organizasyonunun oluşumunu içerir. Pubertal dönemde yaşananlara benzer şekilde, biyolojik ve psikişik dalgalanmanın yeniden ortaya çıktığı yaşlılık sürecinde, dürtüyü kontrole yönelik yetersizlikler ve zorlanmalar nedeniyle perversif eylemler görülebilir.

Perversif eylemler, organik beyin hasarı ya da majör bir psikoz nedeniyle de ortaya çıkabilir. Organik beyin sendromlarında tanımlanan kişilik değişiklikleri arasında "impulsivite ve yargılamanın kötüleşmesi" şeklindeki özellikleri de vardır. Frontal Lob sendromlarında anti-sosyal, agresif davranışlarla birlikte teşhircilik eylemlerinin görüldüğü, "pseudopsikopatik tip (pseudomanik tip)", özgün olarak tanımlanmıştır (10). Az sayıda literatür, perversif davranış gösterenlerin EEG traselerinde, temporal lob anomalilerine daha fazla oranda rastlanıldığına işaret etmektedir (9) (Tablo 2).

Cinsel seçim bozuklukları

- a) Perversif reaksiyonlar
- b) Perversif semptomlar, olarak iki ayrı başlık altında incelenmesi önerilmektedir (13).

a) Perversif reaksiyonlar

1. Kişinin cinsel yönelimi etkilenmemiştir.
2. İntrapşikişik gerginlikler, zorlanma ve kriz anlarında ortaya çıkarlar.
3. Alışkanlık haline gelmiş, "çatışma çözücü" patternlerdir.
4. Benliğe yabancı (egodistonik)dırlar.
5. Amaçlanan stabilizasyonu sağlamadıkları için, tekrarlayıcılık özelliği kazanabilirler.
6. Cinsel fantaziler içinde yer alabilirler.
7. Yaşam dönemlerine yayılan devamlılık gösterebilirler.

b) Perversif semptomlar

1. Pervers temalar olmaksızın cinsel istek ve fantaziler yaşanmaz.
2. Semptomun nedensel bir krizle bağlantısı gösterilemez.
3. Ego sintonik/distonik (benliğe yabancı ya da değil) formlarda olabilirler.
4. Tekrarlayıcılık ve devamlılık gösterirler.
5. Kişinin cinsel yönelimi etkilenmiştir.

Perversif eylemlerin tedaviye yol gösterecek bağlamda değerlendirilmesi

II. eksen psikopatolojilerde (kişilik organizasyonlarında) başetme ve uyum yetilerinin zorlandığı yaşam krizleri ya da dönemlerinde perversif reaksiyon olarak, "perversif semptom" ortaya çıkabilir. Yine bu tip kişilik organizasyonlarında perversif semptomun gelişimin en erken dönemlerinden itibaren yapıya katılan ve kişilik organizasyonunu bir arada tutan bir özelliği vardır. Tedaviye yol gösterici olarak nitelikteki değerlendirme dinamik anlamdadır. Perversif semptomun ortaya çıktığı "kişilik organizasyonunun" değerlendirilmesiyle ilişkilidir. Perversif belirtilerin ortaya çıktığı ve üst düzey kişilik organizasyonunu gösteren olguların, ağır narsistik-antisosyal-borderline karakter patolojisi gösterenlerden ayrıştırılması tedavide önemlidir (5). Kişide saptanan perversif aktiviteyi psikodinamik olarak değerlendirme, "perversif cinsel aktivitenin" kişinin karakter yapısı ile "nasıl" bir etkileşim içinde olduğunu anlaşılmasıyla mümkündür (Tablo 3).

Klasik perversiyon literatüründe en sık olarak tartışılan olgular, nevrotik semptom-formasyonuna benzer nitelikte perversif semptomun ortaya çıktığının gösterilebildiği olgulardır. Bu bağlamda perversif semptom; dürtüyü kontrole yöneliktir. Kişiliğin bütününden izole edilmiş deneyimler şeklinde yaşanan patolojik bir savunma mekanizmasıdır. Dö-

Tablo 3. Psikodinamik formülasyonda perversif semptom

1. Nevrotik semptom-formasyonuna benzer nitelikte perversif semptom-formasyonu
2. İmpulsive eylemlerde (impuls nevrozlarında) görülen perversif semptomlar (Kernberg, 1975)
3. Perversif karakter yapıları

nemsellik ya da tekrarlayıcılık özelliği gösterebilir. Kişilikte yabancı bir element olarak ortaya çıkan semptomun dışında kalan kişilik boyutlarıyla belirgin bir karşıtlık içinde olduğu görülür. Ego'ya yabancı ve acı veren deneyimlerdir.

Çok daha az sıklıkta görülen, diğer bir grup olguda ise, perversif semptomatoloji, self-kavramıyla bütünleşmiştir. Bu grup olgular, "pervers karakter yapıları" olarak ifade edilirler. Bu olgularda perversif semptom, fragmenter (parçalı) nitelikteki psikik yapıyı birarada tutan bir bağlantı gibidir. Kişinin "non-perversif kompensatuar" başka herhangi bir başatma stratejisi yoktur. Tipik nitelikteki perversif istek, dürtü ve eylemler kişiliğin bütün alanlarını az-çok istila etmiş olduğundan, olumlu bir yaşam deneyimi olarak tanımlanırlar. Kişi sosyal rolünü ve çevre ile ilişkilerini zedeleyen bu tür davranışlarına karşı aşırı savunucu tutum ve inkar tepkisi göstererek kendini ve davranışlarını başkalarına kabul ettirmeye çalışılır.

Tekrarlayıcılık, devamlılık gösteren törensel (ritualize) eylemler şeklinde ortaya çıkmayan diğer bir grup perversif davranışlar gösteren olgularda yaşamın başka alanlarında da gösterilebilen impulsif eylemler vardır. Perversif semptomatolojinin eşlik ettiği ancak yaşamın her alanında dürtü kontrol güçlüğü saptanan (impuls nevrozları) (5), bu tip olgular kişilik yapılarının fragmenter özelliğinden dolayı, dürtünün yoğunlaştığı hemen her yaşam alanında ciddi bir yetersizlik ve dirençsizlik gösterirler. Kontrol ile ilgili yetersizlik davranışın izole bir alanında (cinsellik) değildir. Dürtü kontrol bozukluğunun yaşamın her alanına bozucu yönde müdahale ettiği gösterilebilir. Yıkıcı-bozucu nitelikteki eylemler, kişiliğin üretken ve kompanse edici savunmalarının yokluğu nedeniyle, yaygın bir yaşam tutumudurlar. Kişilik yapısındaki perversif elementlerden, non-perversif elementleri ayırtmak zordur. Bu tip kişiler sıklıkla polimorf pervers eylemler gösterirler. Cinsel suçlular arasında sık görülen pervers eylemler, genellikle bu grup kapsamındadırlar.

Perversif eylemlerin adli psikiyatrik karara yönelik değerlendirilmesi

Adli psikiyatrik değerlendirmede amaç söz konusu "suç" sırasında ortaya çıkan perversif eylemin ki-

şinin hareketleri üzerindeki kontrolünü ve iradi fonksiyonlarını etkileyen bir "ruhsal bozukluk" sonucunu olup olmadığının araştırılmasıdır. Tartışmanın başlangıcında, "ceza ehliyetini" değerlendirmede esas alınan 2 temel yaklaşımın hatırlanması yararlıdır.

1- M'Naghten (1843) kurallarına göre suç sırasında kişinin;

- a) Yapmış olduğu eylemin niteliği ve yapısını bilmemesi ya da,
- b) Yanlış birşey yaptığını bilmemesi "ceza sorumluluğunu" kaldırır.

Bu formülasyon, davalının "bilme-anlama kapasitesinin değerlendirilmesini esas alan bir yaklaşımdır. Kişinin entelektüel ve bilişsel olarak yaptığı eylemi değerlendirme kapasitesindeki yetersizlik ya da saptama olup olmadığının saptanması yoluyla tıbbi kanat oluşturulur. Türk Ceza Yasasında M'Naghten kurallarına dayanarak ceza ehliyeti tartışılmıştır.

2- American Law Institute (ALI) (1950) olarak adlandırılarak, Modern Penal Code tarafından önerilen alternatif formülasyonda ise, "karşı konulamaz-ısrarlı" dürtü zorlaması etkisiyle ortaya çıkan suç davranışının, ceza ehliyeti yönünden değerlendirilmesi tartışması gündeme getirilmiştir. Bu bağlamdaki tartışmada bilme ve anlamayı etkileyen duygusal sürecin (emotion), kişinin değerlendirme kapasitesini etkilediği vurgulanarak "iradi yaklaşım" eklenmiştir. Bu yaklaşım, insan düşünce ve davranışlarının daha kapsamlı ve geniş görünümünü içerdiği için, hukukçular tarafından eleştirilmiştir.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1983)'de, "irade" hakkındaki bilirkişiliğin davalının anlama ve değerlendirme kapasitesiyle ilgili bilirkişilikten çok daha fazla karışıklığa yolaçma riskini vurgulamıştır. Comprehensive Crime Control Act'ın son bölümü olan The Insanity Defense Reform Act (1984), "değerlendirme" terimini koruyarak, M'Naghten standartlarının modifikasyonunu önermiştir. Sonuç olarak ceza ehliyeti değerlendirmesinde temel olarak alınan (3) unsur, şu şekilde tanımlanır (Shah S, 1986).

1) Söz konusu ruhsal bozukluk kanunda tanımlanan şekilde, eylem sırasında kişinin bilme-anlama-algılama-değerlendirme ve davranma kapasitesini etkilemiş olmasıdır.

2) Kanun çerçevesinde tanımlanan şekilde yetersizliğe neden olan, bilme-anlama-algılama ve davranma kapasitesindeki kayıp bir ruhsal bozukluğun sonucu olmalıdır.

3) Ruhsal bozukluktan dolayı ortaya çıkan kapasite kaybı ile suç davranışı arasında nedensel bağlantı ve ilişki, doğrudan ve açık olarak gösterilmelidir.

Bu esaslara dayanarak 2-3-4 numaralı olgularımızda, "bilme-anlama ve değerlendirme kapasitesini" bozan ruhsal bozukluk sonucu, kişinin eylem sırasında akıl ve hareket serbestisinin ortadan kalktığı ya da önemli derecede bozulduğu şeklinde tıbbi kanaat oluşturulmuştur. Bu olgularda "bilme ve anlama ve değerlendirme kapasitesini" bozan ruhsal bozukluğun "iradi" fonksiyonlarda da kapasite kaybı yarattığı düşünülmüştür.

1. olguda ise, söz konusu ruhsal bozukluk sonucu ortaya çıkan "ısrarlı istek ve dürtünün" etkisiyle, kişinin iradi fonksiyonlarının önemli derecede etkilendiği, bilme ve anlama kapasitesinde herhangi bir kayıp olmamasına rağmen, davranışların kanuna uygun şekilde düzenleme becerisinin yitime uğradığı hareket serbestisinin kalktığı yönünde karar oluşturulmuştur.

Bazı ruhsal bozukluklar, suça kadar giden istekleri sıralar ve tercihleri oluştururlar. Bütün insanların istekleri vardır. Ancak, sadece bazı kimseler, isteklerini suç eylemine dönüştürürler. Karakter, mood, entoksikasyon, suç tarihinden kısa bir zaman önce geçirilen psikik zorlanma ve yüklenme durumları, söz konusu davranıştan beklenen cezanın niteliği ve şiddeti, ait olunan kültür ve alt grubun özellikleri gibi faktörler, isteğin (zihinsel bozukluktan gelip gelmediğine bakmaksızın), suçun işlenip işlenmeyeceğini belirler. Pervers olgularda ısrarlı nitelikteki dürtü, istek ve eyleme neden olan ruhsal bozukluk, kişinin kendisinden (self-induce) kaynaklanmaktadır.

Söz konusu olgulardaki ısrarlı istek ve motivasyonlardan farkını göstermek önemlidir. Bu tip olgularda klinisyenin oluşturacağı kararın tek dayanağı, başka diğer durumlarda da varlığı gösterilen benzer istek-dürtü ve fantazilerle uyumlu bir yaşam öyküsünü saptamaktır (2).

Perversiyonlar, "iradi yetersizlik" şeklindeki tek bir fenomene bağlı olarak ortaya çıkan nozolojik nitelikler değildir. Perversif eylemin ortaya çıktığı bir olguda iradenin ısrarlı niteliği olan dürtü, istek ve fantaziler sonucu etkilendiğinin gösterilmesi ya da bu tarz suç işlemiş sanıkların sadece kişisel isteklerini doyumak amacıyla (iradi bir davranış şeklinde) eylemlerini ortaya koyduklarının gösterilmemesi zor ve tartışmalıdır.

Bir grup perversiyon olgusunda eylem sırasında artan bir dürtüsel gerginlik tanımlanmaktadır. Suç sonrasında ise, moral suçluluk yaşanır. Artan dürtüsel gerginliğin, (psikodinamik olarak altta yatan çatışma ve anksiyetenin yoğunluğuna bağlı olarak), suç davranışının motifi olan perversif eylemi ortaya çıkardığı bir grup olgularda, davranışların kontrolü ve düzenleyebilme becerisinin (iradenin) hasara uğradığı düşünülmektedir.

Perversif nitelikteki cinsel tercihlerini doğal olarak gören ve savunan başka bir grup perversiyon olgusunda (pervers karakter yapıları) ise, tercihlerin iradeyi etkilemediği, kişide çatışma ve gerginlik yaratmadığı belirtilmektedir. Bu tip olgularda yargılama ve moral değerler yetersizdir. Eylemlerini zarsız görürler. Tercihlerin "iradi fonksiyonlarda" zorlanma yaratmadığı pervers karakter yapıları, kişilik bozukluklarına benzer nitelikler gösterirler. Tedavi dirençleri yüksektir. İngiltere'de, tedavi direnci yüksek olan ruhsal bozuklukların ruhsal hastalık savunması bağlamı dışında ele alınması önerilmiştir. Benzer şekilde yasalarımızda, kişilik bozukluğu şeklindeki ruhsal sorunları olduğu saptanan sanıkların ceza ehliyetinin tam olduğu yönünde kanaat belirtilmektedir.

Sonuç olarak bütün yaşam alanlarına yayılan niteliği gösterilebilen dürtü kontrol bozukluklarında ve yine perversif semptomun bütünleşmemiş kişilik organizasyonunu birarada tutan niteliğinin gösterilebildiği alt düzey kişilik organizasyonlarında (antisosyal, narsistik-borderline) saptanan perversif davranışların, "ruhsal hastalık savunmasında" ceza sorumluluğunu kaldırmayacağı yönünde oluşturulan tıbbi kanaatin uygun olduğunu düşünüyoruz. Oluşturulacak kararın temel dayanağı eylemin, zorlayıcı ve ısrarlı nitelikteki dürtünün baskısı sonucu ortaya çıkması, kişide gerginlik ve sıkıntı duygusu yaratan

dürtü boşalımı sonucu suçluluk ve pişmanlık yaşadığının gösterilmesi, eylemin en erken çocukluk dönemlerinden beri fantaziler ve özdoyum sürecinde gösterilebilen tekrarlayıcı niteliği olması ya da kişinin uyumlu ve olağan yaşam seyri sırasında herhangi bir psikik zorlanma ve yüklenmeye bağlı dürtü kontrolündeki zayıflama ve beceriksizliğe bağlı ilk kez eylem olarak dışa vurduğunun gösterilebilmesi gereklidir.

Ceza ehliyetinin etkilendiği yönünde kanaat belirten bilirkişinin, sanığın tedavisi ile ilgili düzenlemeyi de önermek şeklinde sorumluluğu vardır. Amaç sadece sanığın toplumun genel ahlak ilkelerini zedeleyen eyleminden dolayı cezalandırılması değil, aynı zamanda tedavisi yoluyla eylemin tekrarlama riskinin kaldırılması ve bu şekilde hem toplum (hedef kitlenin) korunması hem de sanığın topluma kazandırılması şeklindeki karşıt gibi duran sonuçların sağlanmasıdır.

SONUÇ

Adli psikiyatri uygulamalarında, bilirkişinin temel konusu sanığın ceza alıp almaması noktası değildir. Psikiyatri uzmanı moral değerler ve ceza yasaları dışındaki konumunu koruyarak, temel amacını kişinin ruhsal durumunun değerlendirilmesi olarak belirlemelidir. Batı ülkelerinde cinsel seçim bozukluğu tanısıyla değerlendirilen sanıklarda olguya özgü karar oluşturmak esasına dayanarak, indirimli ceza ve zorunlu tedavi uygulaması benimsenmiştir. Bu gibi durumlarda bilirkişi tedavi önerdiği perversiyon olgusunun tedaviden yararlanma olasılığını da değerlendirir. Davalı durumundaki sanığın da, bilirkişinin oluşturduğu kararın sonuçları ve alternatifleri hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Sanık, önerilen tedavi sürecinde alacağı sorumluluk, tedavinin niteliği (uzun yıllara yayılması, sık kontrol muayeneleri) ve de tedavi sonucundaki başarısızlık ve nüksün yasal çerçevedeki karşılığının ne olduğu konusunda ayrıntılı bilgilendirilmelidir.

Perversif nitelikteki özel bir grup cinsel suçta, sanığın sadece cezalandırılmasının yeterli ve yararlı olmadığını düşünüyoruz. Yaşamın her alanının yayılan ve yasalarla çatışan eylemler ortaya koymayan ve de toplumsal ve aile ilişkileri, iş becerileri düzgün olduğu gösterilebilen bu olgularda cezalandırmanın, sanık ailesi içinde eklenen örseleyici bir yanı olacaktır. Bu tip olgularda, mağdurun aldığı fiziksel zarar da gözönüne alınarak, "zorunlu tedavi; zorunlu tedavi ve indirimli ceza" şeklindeki yaklaşımların uygulamalara alınmasının gerekli olduğunu düşünüyoruz.

Yine bu bağlamdaki bilirkişilik uygulamalarının dayanaklarını tartışmak ve oluşturmak zorunda olduğumuzu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Statement on the insanity defense insanity defense work group. Am J Psychiatry 140:681-88, 1983.
2. Dietz EP: Mentally disordered offenders. Bradford WJ (ed). Philadelphia, Pennsylvania, WB Saunders Company 593-51, 1992.
3. Freud S: Three essays on the theory of sexuality. In the standard edition of the complete psychological work of Sigmund Freud. Vol. 7, Translated and edited by Strachey J London, Morgan Press 123-45, 1905.
4. Faulk Malcolm Basic Forensic Psychiatry. Oxford, Blackwell Scientific Publications 24-50, 1991 (2. baskı).
5. Gabbard GO: Psychodynamic psychiatry in clinical practice. Washington DC, American Psychiatric Press Inc 227-43, 1990.
6. Halleck SL: Criminal responsibility. Frances AJ, Hales ER (eds). Washington DC, American Psychiatric Press Inc 451-65, 1988.
7. Kerberg O: Severe personality disorders. Newyork, Library of Congress Cataloging in Publication Data. 3-77, 1986 (2. baskı).
8. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental bozuklukların tanılma ve sayılma el kitabı. Gözde geçirilmiş üçüncü baskı (DSM III-R). Çeviren. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1989.
9. Lo Piccola Praphilias: Current psychiatric therapy. Dunner DL (ed). Mexico, WB Saunders Company 339-46, 1993.
10. Ludwig MA: Principles of clinical psychiatry. London, Collier Mac-Millan Publishers 337-49, 1980.
11. Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. ICD-10. Öztürk O, Uluğ B (Yayın yöneticileri). Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1992.
12. Rooth G: Exhibitionism: an eclectic approach to its management. Crown S (ed). Cambridge. Library of Congress Cataloging in Publication Data, 199-206, 1984 (2. baskı).
13. Schorsch E, Galedary G, Haag A, et al: Sex offenders. Dynamics and psychotherapeutic strategies. Berlin, Heidelberg Springer-Verlag, 1990.