

GİRİŞ

Duygudurum kişinin davranışını etkileyen, ve dünyada bulunuşuyla ilgili algısına rengini veren yaygın ve sürekli duygu veya hissetme tonu olarak adlandırılabilir. Duygudurum zaman zaman neşe yönünde kayarken (yükselmiş) zaman zaman da keder yönünde kaymaktadır (çökmüş). Yükselmiş duygudurumun bulunduğu kişilerin manide (uçuşumda), çökmüş duygudurumu yaşayan kişilerin ise depresyonda (çöküntüde) olduğu kabul edilir. Her insan günlük olaylar karşısında duygudurumunda dalgalanmalar yaşar; önemli olan bu dalgalanmaların belli sınırlar içinde olmasıdır. Bipolar bozukluk (BB) ve unipolar depresyonu içeren duygudurum bozuklukları psikiyatrik hastalıkların önemli bir kısmını oluşturur. Bipolar bozukluk yüz yıllardır bilinmektedir ve klinik görüngüsüne ilişkin aktarılanlar eski çağlardan bugüne köklü değişiklik göstermeden ulaşmıştır. BB, en geniş anlamı ile, yineleyici duygudurum dönemleri ile (mani ve depresyon) giden, hastalık dönemleri sırasında psikotik belirtilerin ve karışık belirtilerin görülebildiği, ara dönemde hastalığın tamamen düzelebildiği, kronik seyirli bir duygudurum bozukluğu olarak tanımlanabilir (1). Bipolar bozuklukta irritabl duygudurumla ilişkili sık tartışmalar, disinhibisyona bağlı sosyal uyumda bozulma, düşünce hızlanmasına bağlı konuşmada dağınıklık veya anlaşılmazlık, risk alma davranışında artışa bağ-

lı kaza ve kayıplar görülür (2). BB'un yaygınlığı yaklaşık olarak %1'dir ve kadınlarla erkeklerde eşit oranda görülür. Etiyolojisinde genetik nedenlerin yanısıra birçok biyolojik faktör de rol almaktadır.

Bipolar bozukluk tanımında ayraç olarak belirlenen dönemler manik/hipomanik dönemler olsa da, hastaların yaklaşık yarısı ilk olarak depresif dönem yaşamaktadır (3). Dahası, uzunlamasına izlem çalışmaları göstermiştir ki; hastalar manide geçirdikleri sürenin yaklaşık üç katı daha uzun süre depresif belirtiler yaşamaktadır (4).

Psikiyatrik hastalıklar hukuki süreç dahilinde lüzum halinde incelenilmektedir (5). Bu incelemeler ceza ve hukuk davalarının yargılama sürecinde olabildiği kadar kişiyi hastalığın olumsuz etkilerinden korumak amacıyla da adli makamlar tarafından istenebilir (6).

Adli psikiyatrik uygulamalar temel olarak hukuki ehliyet ve ceza ehliyeti olarak iki ana başlıkta toplanmaktadır. Bu alanlar Türk Ceza Kanunu temelinde uygulanmaktadır.

Türk Medeni Kanununa göre; Her insanın hak ehliyeti vardır, buna göre bütün insanlar, hukuk düzeninin sınırları içerisinde, haklara ve borçlara ehil olmada eşittirler (madde 8). Fiil ehliyetine sahip kimse, kendi fiilleriyle hak edenebilir ve borç altına girebilir (madde 9). Ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olamayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır (madde 10). Ayırt etme gücü; kişinin eylemlerinin neden ve sonuçlarını kavra-

bilir. Bu nedenle BB ceza ehliyetinin daha geniş perspektiften değerlendirilmesi gereklidir. Psikotik özellikli manik atak eğer suçun içeriği ile uyuyorsa, diğer bir deyişle hastalıkla suç arasında illiyet bağı kurulabiliyorsa aynı psikotik bozukluklarda olduğu gibi ceza sorumluluğunun bulunmadığı durumlardır. BB'un manik dönemlerindeki hastaların suç sorumluluğunun ortadan kalktığını söylemek çok da yanlış olmayacaktır (12). Bir diğer konu BB'ta kişinin iyi olduğu ara dönemler dışında BB tip 2 olarak adlandırılan hastaneye yatışı gerektirmeyecek düzeyde olan hipomanik tablolar da karar vermeyi zorlaştırabilir. Şizofreni ve BB'un klinik olarak bir spektrum oluşturduğu anlayışına göre de benzer çerçevede düşünülebilir.

Yukarıda bahsi geçen 5 ve 6. vakalarda fiili işlediği sırada aktif atak geçirmekte olduklarından dolayı işledikleri suçla ilgili olarak anlam ve sonuçlarını değerlendirmelerinde bozukluk mevcuttur. Bu kişilerin TCK madde 57 uyarınca yüksek güvenlikli kurumlara alınarak tedavi edilmelidir. Ancak TCK'da yüksek güvenlikli sağlık kurumlarından bahsedilmekle beraber bu kurumlar ülkemizde hayata geçirilememiştir. Bu nedenle işlediği suç ile akıl hastalığı arasında illiyet bağı olan kişiler ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinin adli servislerinde yatarak tedavi ve muhafaza altına alınmaktadır.

BB; hakkında zorunlu tedavi verilen hastalar arasında ikinci sıradadır. İlk sırada şizofreni bulunmaktadır. Daha çok manik ve karma dönemlerde mala ve çevreye zarar vermek şeklinde işlenen suçlara rastlanmaktadır. Kişiye karşı suçlarda ise BB'ğu olan hastalar cinayet gibi ağır suçlara oranla daha çok yaralama, hakaret ve tehdit suçları gibi nispeten daha hafif suçlara rastlanmaktadır.

Yukarıda da belirtildiği üzere adli psikiyatrik açıdan hangi psikiyatrik bozukluğun cezai ehliyeti bakımından hangi sınıfa girdiğinin bir sınıflaması yapılmamıştır (13). Dolayısıyla çağdaş psikiyatrik epidemiyolojik veriler ışığında BB'da her ne kadar iyileşme dönemleri bulunsun da temelde kronik bir hastalık olduğu ve remisyon dönemlerinde de kalıntı belirtilerin yaygın olduğu

dikkate alınmalıdır. İster çökkün duygudurum ister taşkın duygudurumun aynı algı kusurunda olduğu gibi şiddet düzeyi ne olursa olsun kişinin irade hürriyetini elinden alır mahiyette bir bozukluk olduğunu gözetmek gerkir.

KAYNAKLAR

1. Goodwin F, Jamison K. Manic-depressive Illness. New York: Oxford University Press; 2007
2. Christopher PP, McCabe PJ, Fisher WH. Prevalence of involvement in the criminal justice system during severe mania and associated symptomatology. *Psychiatric Services*. 2012; 63:33-39.
3. Altınbaş K. Bipolar bozukluk klinik özellikleri. Karamustafaloğlu KO, editör. *Bipolar Bozukluk*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.22-6.
4. Judd LL, Akiskal HS, Schettler PJ, Endicott J, Maser J, Solomon DA, et al. The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2002; 59(6): 530-7.
5. Sercan M. Yurttaşlık Hukukunda (Medeni Hukuk) Adli Psikiyatri. Sercan M (Ed.). *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu*. Türkiye Psikiyatri Derneği. 2009; Tuna Matbaacılık, Ankara.
6. Biçer Ü, Tırtıl L, Kurtas Ö, Aker T. Adli Psikiyatri. *Klinik Gelişim Dergisi (Adli Tıp Özel Sayı)*2009; 22: 126-32.
7. Kaçak N. Yeni İçtihatlarla Türk Medeni Kanunu 2007;(2. Baskı). Ankara, Seçkin Yayıncılık.
8. Savrub BM. Türkiye'de Adli psikiyatri Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Özel Sayı*. 2011; 4(1): 60-66
9. Akıncı E, Öncü F, Ger C, Sabuncuoğlu M, Kırmızı A, Eradamlar N. Bipolar Bozukluğu Olan Hastalara Yasal Temsilci Atanma Önerisini Etkileyen Sosyodemografik ve Klinik Özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2017; 28(3): 149-55
10. Aydoğdu Hİ, Askay M, Kırıcı GS, Özer E. 18-65 Yaş Aralığındaki Kişilerde Hukuki Ehliyetin Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2018; 23(2)
11. Schouten R, Brendel RW. The role of psychiatrists in the criminal justice system. In: Stern TA, Rosenbaum JR, Fava M, Biederman J, Rauch SL, eds. *Comprehensive Clinical psychiatry*. Mosby Elsevier; 2008; p.1155-64.
12. Saygılı S. Depresyon ve Bipolar Bozukluğun Adli Yönleri. *Bipolar Bozukluk*. 1ç baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019; P.69-72
13. Konuk N, Körek Z, Karadeniz H. Adli Psikiyatrik uygulamalarda Tanı geçerliliği Kavramı. *Türkiye Klinikleri Özel Sayı*. 2011;4(1): 52-9