

Alkol ve Madde Bağımlılığında Ceza Sorumluluğu ve Fiil Ehliyeti

Ömer Faruk Demirel¹, İbrahim Balcıoğlu²

¹Uzm. Dr., ²Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Ömer Faruk Demirel,
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Fatih, İstanbul-Türkiye
Telefon / Phone: +90-212-414-3000/22080 E-posta / E-mail: ofdmed@yahoo.com
Geliş tarihi / Date of receipt: 02 Şubat 2015 / February 02, 2015
Kabul tarihi / Date of acceptance: 09 Mart 2015 / March 09, 2015

ÖZET:

Son yıllarda alınan önlemlere rağmen, alkol ve madde bağımlılığı, günümüzde insan sağlığını tehdit eden en önemli sorunlardan biri olmaya devam etmektedir. Alkol ve madde kullanımı suça yönelimi ve saldırgan davranışları artırabilir. Yasalar karşısında alkol ve madde kullanımı ve bağımlılığının saptanması büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde alkol ve madde bağımlılığında ceza sorumluluğu ve bağımlılık ile ilişkili kısıtlanma durumları yasalarla belirlenmiştir. Bu derlemede, alkol ve madde bağımlılığında ceza sorumluluğu ve ilişkili yasal uygulamalardan bahsedilecektir.

Anahtar sözcükler: bağımlılık, ceza sorumluluğu, fiil ehliyeti

New Yeni Symposium 2015;53:27-33

ABSTRACT:

Criminal liability and legal capacity of alcohol and substance dependence

Alcohol and substance addiction is one of the most important problems threatening human health in spite of precautions in recent years. Orientation to offence and aggressive behaviour may be enhanced by alcohol and substance addiction. Detection of addiction is important according to law. In our country subjects of criminal liability of alcohol and substance addiction and placing under guardianship for addictions were specified by law. In this review our aim is to define criminal liability and related issues of alcohol and substance addiction.

Key words: addiction, criminal liability, legal capacity

New Yeni Symposium 2015;53:27-33

GİRİŞ

Madde kullanımı, insanlık tarihi boyunca önce dinler tarafından, sonrasında kanunlar yoluyla yasaklanmıştır. Bu yasaklar dönemlere göre farklılıklar göstermektedir. Yasalar karşısında madde kullanımı ve bağımlılığın saptanması ve bunun belirlenmesi büyük önem taşır.¹ Son yıllarda alınan küresel önlemlere rağmen alkol ve madde bağımlılığı hâlâ insan sağlığını tehdit eden en önemli sorunlardan biridir. Yatkın kişilerde alkol, suça yönelimi ve saldırgan davranışları tetikleyebilir. ABD’de, alkol kullanımı ve alkolle ilişkili bozuklukların, cinayetlerin yaklaşık %50’sinden, intiharların ise %25’inden sorumlu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmalara bakıldığında, madde kötüye kullanımı (abuse) veya bağımlılığı (dependence) teşhisi konulan hastaların %35 ila 60’ı aynı zamanda anti-sosyal kişilik bozukluğu teşhisi de almıştır. Bunun doğal

sonucu olarak bu kişiler arasında suça yönelme ve yasa dışı davranış sergileme oranları da çok yüksektir.² Saldırı ve öldürmeye yönelik suçlarda %40-60 oranında, tecavüz suçlarında %30-70 oranında, aile içi şiddet suçlarında %40-80 oranında alkol kullanımı olduğu bildirilmiştir.^{3,4}

Suç ile ilişkisi bakımından kullanılan maddeye özgü ruhsal ve çevresel özellikler de önemlidir. Örneğin kokain kullananlarda çok kısa sürede duygudurumda çökkünlük gelişebilir ve bu çoğu zaman diğer madde kullanıcılarında ortaya çıkan tablolardan daha ağırdır. Zira kokain bağımlıları, hızlı bir şekilde gelişen toleransa bağlı olarak giderek artan kokain ihtiyaçlarını karşılayabilmek için, çok kısa sürede çok büyük paralar harcarlar ve evlerini ya da diğer taşınmaz mülklerini satacak kadar ağır ekonomik krize girerler. Kişiler kokain satın alabilecek parayı temin edebilmek için, hırsızlık, gasp ve diğer suça yönelik davranışlara yönelir ve bu amaçla cinselliklerini de kullanabilirler.

Kokainin etkilerine bağlı olarak saldırgan davranışlar çok görüldüğü gibi şiddet de kokain ticaretine daima eşlik eden bir olgudur. Yine alkoliklerin hayatı “dönen kapı yaşıntısı” diye adlandırılan ve her alkolikte ancak üç veya dört defa tekrarlanan bir kapalı devre şeklinde seyreder: “Sokak-polis-mahkeme-hastane-ıslahevi-sokak”. Bu dolaşım, genellikle sokakta veya hastanede ölümle son bulmaktadır.² Alkol ve madde kullanımının, bir yandan sağlık üzerine zararlı etkileri olduğu görülürken diğer yandan madde kullanımının kanun dışı olması hukuksal ve sosyal problemlere yol açabilmektedir. Buna bağlı olarak gerek yasal gerekse idari yönden alkol, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı ile ilgili önlemler ve kanunlar oluşturulmuştur. Anayasamızın 58. Maddesinde “Devlet gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır” ifadesi; alkol ve madde kullanımını önlemenin devletin anayasal görevleri arasında önemli yeri olduğunu göstermektedir.^{5,46}

Türk Ceza Kanunu (TCK)’na Göre Alkol ve Madde Bağımlılığında Ceza Sorumluluğu

Ceza hukukunda alkol ve madde bağımlılığının ceza sorumluluğuna etkisi önem taşımaktadır. Alkol ve madde kullanımı hukuki anlamda sıklıkla iki farklı şekilde değerlendirilmektedir. Bunlar; madde kullanımının kesilmesi sonrasında yoksunluk belirtilerinin olduğu tutkunluk (iptila) ve maddenin kesilmesi sonrası yoksunluk belirtilerinin gözlenmediği alışkanlık (itiyat) durumlarıdır. Madde kullanımı, alışkanlık olduğu yönünde değerlendirilen kişilerin kendi iradeleri ile bu alışkanlığa karşı koyabileceği düşünüldükçe, hukuksal açıdan ceza sorumluluklarının tam olduğu kabul edilir. Fakat madde kullanımı tutkunluk (iptila) yani bağımlılık düzeyindeyse kişinin durumu ruhsal hastalık olarak kabul edilir.⁷ Türk ceza hukuku, ruh hastalığı bulunan kişilerin suç eylemlerinin değerlendirilmesi ile ilgili olarak TCK’nın 32. (1 ve 2), 34. (1 ve 2) ve 57. maddelerini göz önünde bulundurmaktadır.²

Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren yeni TCK’da alkol ve madde kullanımı olanlar ile ilgili yeni düzenlemeler yapılmıştır. Bu kanun düzenlenirken çoğunlukla Avrupa Birliği yasaları örnek alınmıştır. 34. maddede “geçici bir

nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez” hükmü getirilmiştir. Ancak bu durum, iradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi için geçerli değildir.^{8,9,1} İptila derecesinin belirlenmesi adli psikiyatrik değerlendirmelerde sıkça karşılaşılan bir durumdur. Konu ile ilgili TCK ilgili maddeleri 34 (1 ve 2) ile 57. maddeleridir. Kanunun bu maddelerine göre “alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma” durumu iradi olup olmama üzerinden farklılaşan cezaları öngörmekte olup bu noktada adli psikiyatrik açıdan iptila derecesinin tayini gerekli hale gelmektedir. Üstelik kanunun 57. maddesinin 7. fıkrası, bağımlılığın varlığı ya da yokluğu durumuna göre güvenlik tedbirine hükmedeceğini ifade ettiğinden, gerek hukuki gerekse tıbbi açıdan kişinin bağımlılık derecesini değerlendirmek kaçınılmazdır.²

TCK Madde 34.

(1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.

(2) İradî olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.¹⁰

5237 sayılı TCK, alkol veya madde bağımlılığı olan kişilerin cezaevi koşullarında tedaviye ulaşmalarında güçlük ya da gecikme olduğunda ortaya çıkabilecek sakıncaları kaldırmakta, doğrudan yargılama aşamasında alkol ya da madde bağımlısı olduğunu söyleyenlerin tedavisini sağlayan bir düzenleme getirmektedir (TCK 57/7). Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilmiştir. Kanunda, bu kişilerin tedavisinin, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam edeceği ifade edilmiştir. Bu kişiler ancak yerleştirildiği kurumun sağlık kurulu tarafından bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilirler.^{10,1}

TCK Madde 57.

(1) Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenliqli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar.

(2) Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığına veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.

(3) Sağlık kurulu raporunda, akıl hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir.

(4) Tıbbi kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, Cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanır.

(5) Tıbbi kontrol ve takipte, kişinin akıl hastalığı itibarıyla toplum açısından tehlikeliliğinin arttığı anlaşıldığında, hazırlanan rapora dayanılarak, yeniden koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu durumda, bir ve devamı fıkralarda belirlenen işlemler tekrarlanır.

(6) İşlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenliqli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkûm olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, mahkeme kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.

(7) Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.¹⁰

Bu maddeler TCK 32 (1 ve 2) ile birlikte düşünüldüğünde, alkol veya madde bağımlılığı olanların alkolle ilişkili deliryumlar, alkol ya da maddeye bağlı duygudurum

bozuklukları ve psikotik bozukluklar ile iradesi dışında alkol ve madde kullananların ceza ehliyetlerinin kısmen ya da tamamen olmadığı, bunların dışında kalanların ise ceza sorumluluğunun tam olduğu söylenebilir. Ceza sorumluluğu tam olan bireylerden bağımlılığı olup da alkol kullanımına bağlı ceza sorumluluğunu etkileyecek mahiyette bir psikiyatrik hastalığı bulunmayanlar hakkında ise güvenlik tedbirinin uygulanabilmesi için hakim görevinde yardımcı olmak bakımından bu durumlarını bildirmek yerinde olacaktır.²

İdiosinkratik alkol zehirlenmesi (Idiosyncratic alcohol intoxication): Çoğu insanda çok hafif etkisi olabilecek kadar az miktarda alkolün alınmasından hemen sonra, çok ciddi bir davranış sendromunun gelişmesi, saldırganlık ve çılgın hareketler gibi ağır davranış bozuklukları ile giden patolojik bir sarhoşluğun ortaya çıkmasıdır. Böyle bir entoksikasyonun gerçekten olup olmadığının klinisyenlerce tartışılmasına karşılık, özellikle “adli psikiyatri” açısından önemli olan bir durumdur. Daha çok “Patolojik Sarhoşluk (Pathological Drunkenness)” diye biliniyor ise de komplike, atipik veya paranoid alkol entoksikasyonu veya aşırı duyarlılık reaksiyonu isimleri de verilmektedir. TCK’ya göre, kişinin kendi isteği ile aldığı alkol (ve diğer uyuşturucu maddelerin) etkisi altında işlediği suçlardan dolayı, cezai ehliyeti ortadan kalkmaz iken, idiosinkratik entoksikasyon iddiaları tartışmalara sebep olabilmektedir. Nitekim, bazı batı ülkelerinde avukatların, müvekkillerinin savunmasında, bu durumu başarı ile kullandıkları bildirilmektedir.²

Alkole bağlı geçici hafıza kaybı (Alcoholic Blackout): Ciddi alkol kötüye kullanımı olan şahıslarda, alkolün yol açtığı amnestik epizodlardan biri de “blackout” adı verilen “geçici hafıza bozukluğu” dur. Blackout, çok yakın geçmişteki olayları veya yeni bilgileri hatırlama ve ifade etme yeteneğinin birdenbire kaybedilmesi ile karakterize olan “geçici global amnezi (Transient Global Amnesia)” epizodlarına çok benzerse de alkol entoksikasyonu ile birlikte olan farklı bir anterograd amnezi epizodudur. Yani bu hastalardaki hafıza kaybı, alkol almaya başladıktan sonraki zaman periyodunu kapsar. Karakteristik olarak alkolik bir kişi, genellikle sabah uyandığında, içkili olarak geçirdiği geceyi ve gece yaptıklarını, yaşadıklarını hatırlayamadığının farkına varır. Kişideki bu hafıza kaybı, bazen gizli bir yere sakladığı

parayı ve karıştığı kavgaları hatırlayamama gibi spesifik davranışlarla birlikte. Blackout periyodu süresince uzak hafıza nisbeten sağlam kalabilir. 5-10 dakika önce olmuş olayları hatırlayamama gibi kısa süreli ve spesifik bir hafıza kaybı vardır. Diğer entellektüel yetenekler etkilenmediği ve iyi korunduğu için, blackout periyodu içindeki kişiler komplike görevlerini icra edebilirler ve dışarıdan bakıldığında normalmiş gibi görünürler. Bu amnezi periyodları, alkollü iken bilmeden birine zarar vermek veya tedbirsiz davranışlar göstermek korkusuna yol açabilmesi sebebiyle, kişiler için sıkıntı verici olabilir. Samimi olarak bu rahatsızlığın sıkıntısını çekenler varsa da, işlediği suçu böyle bir hafıza kaybı ile açıklamaya çalışan ve sorumluluktan kurtulmak için “alkol almıştım sonrasını hatırlamıyorum” diye temaruz yapanların sayısı daha fazladır.²

Dipsomani (Epsilon alkolizm, Dipsomania): Nöbetler halinde ve kompulsif olarak aşırı miktarlarda alkol alma halidir. Günlerce, aylarca hatta bazen yıllarca alkol alınmadan yaşanırken, kompulsif bir şekilde başlayan ve kontrol edilmesi mümkün olmayan alkol alma dürtüsü ile içme nöbeti başlar ve günlerce bazen aylarca çok yüksek miktarlarda alkol alınır. İçme nöbeti, bazen komaya giren hastanın bir hastaneye yatırılması ile bazen de kendiliğinden biter ve kişi yeni bir nöbet gelinceye kadar alkolden uzak durur. İki dipsomani nöbeti arasındaki sessiz dönem genel olarak 4-6 ay arasındadır ve hastalar bu dönemlerinde hiçbir şekilde alkol kullanmazlar. Nöbetler halinde gelmesi sebebiyle “Methilepsie” veya “Methomanie” diye de isimlendirilmiştir. Bazı yazarlar dipsomaninin, içme davranışının önde olduğu psikolojik ve motor belirtilerle kendini gösteren bir epileptik hastalık olduğunu, bazı yazarlar da bir tür mani-melankoli atağı olduğunu öne sürmüşlerdir. En çok üzerinde durulan görüş ise, dipsomaninin genellikle, duygulanım değişiklikleri ön planda olan kişilik bozukluklarında ortaya çıktığı şeklindedir. Dipsomanik hastada, içme nöbetinden önce bir sıkıntı veya depresyon dönemi vardır. Daha sonra başlayan içme isteği dürtüsel özelliktedir ve hasta bir süre bu dürtüyü kontrol etmeye çalışır ve içmemek için direnir. Ancak içme dürtüsü asla kontrol edilemez ve hasta adeta öfkeyle, hırsla ve saldırıcasına alkol almaya başlar. İçme krizinin başlangıcında hastanın şuuru yerinde ise de alkol alındıkça şuur bulanmaya başlar. Hastanın bütün davranışları otomatik olarak

sürdürülen hareketler haline gelir ve hasta açıldıktan sonra bu devreyi hatırlayamaz. Çok yüksek miktarlarda alkol günlerce, haftalarca ve bazen aylarca içildiği halde, bu kişilerde çok kısa sürede gelişen direnç artımı (tolerance) sebebiyle koma ve ölüm olaylarına pek rastlanmaz. İçki temin etmek için akla gelen her yola başvururlar ve bu yüzden nadir de olsa hırsızlık, gasp, soygun gibi suçları işleyebilirler. Klasik dipsomani krizlerine az rastlanırsa da sık nüks (relapse) gösteren alkol kullanım bozukluklarında dipsomani hatırlanmalıdır. Zira, dipsomanik krizden başka biryolla açıklanamayacak şekilde içki içmeye başlayıp sonra kendiliğinden veya tedavi ile alkollü bırakan ancak belli bir süre sonra tekrar alkol kullanım bozukluğu ile hastaneye getirilen vak’alara sık rastlanır.²

Yeni TCK’nın 191. maddesinde, bağımlı olma koşulu olmaksızın uyuşturucu ya da uyarıcı madde kullanıcılarına tedavi olma ve ceza görmeme seçeneği sunan bir denetimli serbestlik uygulaması düzenlenmiştir. Yeni TCK madde bağımlılığına ilişkin rapor düzenleme koşulu olmaksızın madde kullanıcılarına cezasının iptal olunabileceği bir düzen getirmektedir. Cezanın uygulanmaması için madde kullanma suçu işleyenlerin, gerekiyorsa tedavi olmayı da içeren denetimli serbestlik uygulaması ile en az bir yıl madde kullanmadığını kanıtlaması gerekmektedir. Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak suçu işleyenlere 1 yıldan 2 yıla kadar hapis cezası verilmesi ön görülmüştür. Ancak uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilmesi gerekmektedir. Kullanmamakla birlikte, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında, denetimli serbestlik tedbirine hükmolunmaktadır.¹ Kişi, belirlenen kurumda uygulanan tedavinin denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmakla yükümlü kılınmaktadır ve bu kişilere rehberlik edecek bir uzman görevlendirilmektedir. Bu uzman, kişiyi uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendirecek, sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik öğütte bulunacak ve yol gösterecektir. Uzman, kişinin gelişimi ve davranışları hakkında 3’er aylık sürelerle rapor düzenleyerek hakime vermekle de yükümlüdür. Tedavi sona erdikten sonra da denetimli serbestlik tedbirine 1 yıl

süreyle devam edilmesi ön görülmekle birlikte, sürenin uzatılmasına da karar verilebilir. Ancak süre 3 yıldan fazla olamaz. Kanuna ‘kişiye hükmolunan cezanın, ancak tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmaması halinde infaz edilmesi’ kararı getirilmiştir. Ancak kişi, soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara başvurarak tedavi olmayı isterse cezaya hükmolunmaz.^{1,6} Denetimli serbestlik alternatif bir infaz yolu olarak, suç işleyen kişinin cezasını, cezaevi yerine toplum içinde gözetim ve denetim altında çekmesini ifade etmektedir. Ülkemizde, suç işlemiş olan ve cezası mahkeme tarafından denetimli serbestlik şeklinde belirlenen madde ve alkol bağımlılarının toksikolojik analizlerinin takibi, tedavi için uygun merkezlere yönlendirilmeleri, oluşturulan denetimli serbestlik büroları tarafından idare edilmektedir. Bu bağlamda Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı denetimli serbestlik birimleri ile bu birimlerin beraber çalıştığı hastanelerin koordinasyonunu sağlamaktadır.¹¹ Denetimli serbestlik uygulaması bağımlılığın bir hastalık olduğu, tedavi sonrasında bağımlılıkla beraber kişinin suç işleme davranışının da kontrol altına alınabileceği farkındalığını oluşturmayı başarabilir.²

Türk Medeni Kanunu (TMK)’nda Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylere Yönelik Uygulamalar

Toplumsal düzeni sağlamakla yükümlü hukuk kuralları bireylerin özgürlüklerini, haklarını eşit şekilde kullanmalarına ortam sağlar; yani kişilerin devlete ve diğer kişilere olan görevlerini yerine getirmelerini düzenler. Bu kurallar Medeni Hukuk başlığı altında toplanır. Mahkemelerin psikiyatriye ihtiyaç duyduğu alanlardan biri de kişilerin medeni haklarını kullanabilecek durumda olup olmadığını, akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden dolayı fiil ehliyetinin (hukuki ehliyetinin) etkilenip etkilenmediğinin ve vesayeti gerekip gerekmediğinin değerlendirilmesinin istenildiği durumlardır.⁶

1 Ocak 2002 tarihinden itibaren yürürlükte olan yeni medeni kanunda “fiil ehliyetine” sahip olmanın koşulları; ayırt etme gücüne sahip olmak, kısıtlı olmamak ve ergin olmaktır. Medeni kanuna göre her insanın hak ehliyeti vardır ve ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır. Ancak akıl hastalığı, akıl zayıflığı,

sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden kaynaklanan akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olanlar bu kanuna göre ayırt etme gücüne sahip değildir.^{8,1}

Alkol ve madde bağımlılığı, neden olabileceği suç davranışı ile ceza hukukunu; yine ortaya çıkaracağı sosyal sorunlar nedeniyle de medeni hukuku ilgilendirmektedir. Hukuki açıdan kişinin medeni haklarını kullanabilmesi için 3 temel koşul gereklidir. Bunlar; reşit olmak, sezginlik gücüne sahip olmak ve kısıtlı olmamaktır. Bağımlılık özellikle sezginlik yani eylemlerin güdülerini ve sonuçlarını algılayabilme gücünü etkilediği için medeni hukuk açısından bağımlı kişilere TMK’nın ilgili maddesi gereğince vasi ataması yapılabilir.^{12,2} Uygulamada alkolizmin sezginlik gücünü kaldırabilmesi için, kronik alkolizmin oluşması yanında psikoz veya demans belirtilerini de gösterir duruma gelmiş olmasının gerektiği kabul edilmektedir. Madde kullanımında da psikotik veya demansiyel tablo içerir duruma gelme, sezginlik gücünü kaldırarak nedeni oluşturur.¹²

TMK madde 13: Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da buna benzer sebeplerden kaynaklanan akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olan herkes, bu kanuna göre ayırt etme gücüne sâhip değildir.¹³ Bu maddeye göre “ayırt etme gücü (mümeyyizlik ya da temyiz kudreti), akla sığacak biçimde davranmak, iyiyi kötünden, doğruyu yanlıştan ayırt edebilmeyi”, diğer bir deyişle “sezginlik gücünü” içerir. Alkol veya madde kullanımına bağlı olarak kişide hezeyan, halüsinasyon, psikolojik, sosyal ve biyolojik bir takım semptomlar gelişebilir. Ortaya çıkan klinik sendromun adı “bağımlılıktır” ve bağımlı olan kişi ailesini ve kendisini sıkıntıya düşürebilir. Böyle durumlarda, bu kişilerin TMK madde 406’ya göre hukuki ehliyeti kısıtlanabilir.^{13,14}

TMK madde 406: Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya mal varlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergin kısıtlanır.¹³

İlgili maddeye göre değerlendirilen kişilerde alkol ve madde bağımlılığı saptansa bile bu kişiler ancak hakim tarafından dinlenilerek hakkında karar verilir; çünkü bu kişilerin herhangi bir akıl hastalığına bağlı muhakeme

bozukluğu olmadığı ve mahkemede kendilerini savuna-bilecekleri kabul edilir.⁶ TMK madde 475'e göre ise bu kişiler kısıtlılıklarının kaldırılmasını talep edebilirler. Vesayet kaldırılması için bu kişilerde en az bir yıldır vesayet altına alınan sebeple ilgili bir şikayet yaşanmaması ve iyilik halinin sürmesi gerekmektedir.⁶

TMK madde 475: Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya mal varlığını kötü yönetmesi sebebiyle kısıtlanmış olan kişinin vesayet kaldırılmasını isteyebilmesi, en az bir yıldan beri vesayet altına alınmasını gerektiren sebeple ilgili olarak bir şikâyet meydana vermemiş olmasına bağlıdır.¹³

TMK'nın madde 432'si diğer psikiyatrik hastalıkların yanı sıra, toplum için tehlike oluşturan bir alkol veya uyuşturucu madde bağımlısının tedavi, eğitim ve ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilmesine ilişkindir. Bu madde kapsamında tedavi edilmek üzere hastaneye gönderilenler, ilgili bölümde yatırılarak tedavi edildikten sonra, hastaneden çıkışları sırasında, sağlık durumları ve uygulanacak ayaktan tedavi planı konusunda mahkemeye rapor aracılığıyla bilgi vererek hastaneden çıkarılırlar.¹⁶

TMK madde 432: Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması halinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya

alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar. Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur. İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır.¹³

TMK madde 433: Yerleştirme veya alıkoymaya karar veren vesayet makamı, kurumdan çıkarmaya da yetkilidir (TBMM-TMK). Bu şekilde mahkeme kanalı ile zorla tedavilerine hükmedilen bağımlıların da "tedaviden fayda gördüğü, ruhsal hastalığı ya da akıl zayıflığı nedeniyle tehlikeliliğinin olmadığı ya da önemli ölçüde azaldığı, mevcut durumu ile yatırılarak tedavisinin gerekmediği ancak vasisinin gözetimi altında ikametgahına en yakın psikiyatri kliniğinde ayaktan tedavisinin uygun olduğuna" dair düzenlenecek raporla yine aynı mahkemenin kararı ile taburcu edilebilir.^{13,2}

Sonuç olarak, suç işleme ile alkol ve madde bağımlılığı arasındaki güçlü ilişki nedeniyle adli psikiyatri pratiğinde bu konu ile ilgili uygulamalar önem arz etmektedir. Bu yazıda, alkol ve madde bağımlılığı bulunan bireylerde ceza sorumluluğu ve fiil ehliyeti ile ilişkili maddeler (TCK ve TMK) belirtilerek, bu maddelerin adli psikiyatri pratiğindeki uygulamaları açıklanmaya çalışılmıştır. İlgili maddeler çerçevesinde, alkol ve madde ile ilişkili tabloların, adli psikiyatri pratiğinde birbirinden farklı sonuçlara yol açabildiği söylenebilir.

KAYNAKLAR

- Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları. İstanbul, 2010: 3-11.
- Tosun M, Çetin A, Konuk N. Alkol ve Madde Bağımlılığının Adli Psikiyatrik Yönleri. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2011; 4(1):81-90.
- Johns A. Forensic aspects of alcohol and drug disorders, Ed: Gelder MG, Lopez-Ibor JJ, Andreasen NC, New Oxford Textbook of Psychiatry, Volume 2, Oxford University Press. New York, 2004: 2078-81.
- Evren C, Öncü F. Alkol-Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile ilgili Adli Psikiyatri Uygulamaları. Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu, Ed: Uygur N. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. Ankara, 2014: 146-83.
- T.C. Anayasası. http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf
- Can Y. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Etik İlkeler ve Hukuki Yönü. Alkol Madde Bağımlılığı tanı ve tedavi el kitabı, Ed: Evren C, Ögel K, Ulug B. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. Ankara, 2012: 173-92.
- Dinçmen K. Suça Karşı Ceza Ehliyeti Kavramı Adli Psikiyatri, 1. Baskı. Birlik Yayınları. İstanbul, 1984: 20-27.
- Soysal H. Adli Psikiyatri el kitabı; Roman's Yayınları. İstanbul, 2005.
- Türkcan A, Öncü F, Sercan M. Alkol-madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili adli psikiyatri uygulamaları. Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Sercan M (editör). Türkiye Psikiyatri Derneği. Ankara, 2007.
- Türk Ceza Kanunu. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>.
- Altıntoprak E, Akgür S, Coşkunol H. Yasa Dışı Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulanan Kişilerde Tedavi Uygulamaları ve Toksikolojik Analiz. Türkiye' de Psikiyatri 2007; 9(3): 166-72.
- Özsan HH. Alkol ve Madde Kullanımı Bozukluklarının Adli Psikiyatrik Yönü. Türkiye Klinikleri J Psychiatry 2003; 4(2): 89-91.
- Türk Medeni Kanunu. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html>
- Balcıoğlu İ, Çitken A, Doksat MK. Madde Bağımlılığının Hukuki Yönü. Yeni Symposium 2008; 46(1): 3-8.