

Adli Psikiyatride Çocuk ve Ergen Suçları *

Niyazi UYGUR**, Solmaz TÜRKCAN**, Pakize GEYRAN**

ÖZET

Çalışmada, 1991-1992 yıllarında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimine adli organlarca başvurusu sağlanan 65 çocuk ve ergen olgu incelenmiştir. Hastanedeki tıbbi kayıtların ve adli raporların retrospektif incelenmesi yoluyla, olguların sosyo-demografik özellikleri, suçun niteliği ve seyri, psikiyatrik tanılara ait veriler değerlendirilerek bildirilmiş ayrıca olguların değerlendirilme aşamasında karşılaşılan güçlükler vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Adli psikiyatri, çocuk, ergen, suçluluk

Düşünen Adam; 1994, 7 (3): 20-24

SUMMARY

In this study, 65 child and adolescent cases which were sent by the court to the Bakırköy Mental State Hospital Forensic Psychiatric Unit, between 1991-1992 are examined retrospectively. The social-demographic properties of these cases, the type and the propagation of the offence and the data of the psychiatric diagnoses obtained from the hospitals records are investigated and reported. And the difficulties during the evaluation of the cases are emphasized.

Key words: Forensic psychiatry, child, adolescent, delinquency

GİRİŞ

1991 yılı başlarında, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin yeniden yapılanma aşamasında, Adli Psikiyatri bağımsız bir eğitim birimi olarak çalışmaya başlamıştır.

Bu işleyişin bir parçası olarak, birimin çalışmalarını değerlendirme aşamasında, 1991-1992 yıllarında adli organlarca psikiyatrik değerlendirme ve rapor talebiyle hastanemize başvuruları sağlanan toplam 646 olgudan "çocuk ve genç" yaş grubunda olan 65 olgu ayrıca değerlendirmeye alınmıştır.

Bu bağlamda dünya literatürü incelendiğinde çocuk ve gençlerin suç davranışının büyük bir toplumsal sorun olarak kabul edildiği, bunun sadece çocuk ve ailesi için değil, toplum geneli için önem taşıdığı görülmektedir. Ergen suçluların çoğunun bunu daha sonra sürdürmediği, sadece ufak bir bölümünün ergin yaşta süregelen olarak suç işlemeyi sürdürdüğü bilinmektedir.

Bu riskli grubu erken dönemde tanımaya yönelik birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların çoğunun üzerinde birleştikleri değişkenler: riskli gruptaki gençlerin kötü çevresel koşulları olduğu, maddi

* 3. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi, 1993, Sapanca'da sunulmuştur.

** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi

ve sosyal yetersizliklerin sık görüldüğü, psikiyatrik bozukluklara genetik yatkınlıkları olduğu, ebeveynlerin de kriminal davranış sıklığının yüksek olduğudur (1,2,3).

Larry Le Flore'a göre aile çocuğun içine doğduğu kültürü temsil etmektedir. Beklentileri, kuralları ve çocuğun içselleştirdiği değerleri belirleyen ve sağlayan bu kültür ve/veya alt kültürdür. Eğer aile çocuğun bu değerleri içselleştirmesinde başarılı ise, suç işleme olasılığı da azalır. Eğer aile başarısız olursa, bu aileden yetişen gençlerde suç davranışının gelişme şansı da yüksektir.

Bu bireylerde içinde yaşadıkları ortam nedeniyle selfesteem kaybı olabilir, olanaklardan yararlanmayı beceremezler, sürekli olarak haksızlığa uğradıkları duygusu veya gerginlik içinde yaşarlar, bu da suç davranışına yolaçar. Parçalanmış/dağılmış aileler, annenin çalışıyor olması, çok kardeşli, geniş aileler, kardeşler arasındaki yer, ebeveynin affeksiyonunun kabul edilmemesi, aile ilişkilerindeki uyumsuzluk, ebeveynin gözetim ve disiplin uygulamasındaki başarısızlık ve aile içinde sapkın davranışların olması suça iten unsurlar olarak belirtilmektedir (4).

Ergen suçlularda erkeklerde kızlara göre daha sık ve daha fazla şiddet içeren suç davranışının görülmesi, tek ebeveynli ailelerden gelenlerin daha sık oluşu, suç ile bağlantılı olan en sık tanının DSM-III-R kriterlerine göre hal ve gidiş bozukluğu oluşu çoğu araştırmacının üzerinde birleştikleri verilerdir (2,5,6,7).

Kriminalite ile ilgili unsurlar arasında nörofizyolojik olanların incelemesinde: EEG çalışmalarında farklı saldırganlık tiplerinde, olguların bir kısmında abnormal EEG aktivite olduğu, Cleckley'in araştırmalarında da psikopatların beyin işlevselliklerinde bozukluk olduğu, duyguları ve söyledikleri arasında bağlantı olmadığı ileri sürülmüş ancak buna ait nesnel nörolojik bulgu gösterilmediği şeklinde bilgiler olduğu belirlenmektedir (8).

Suç davranışını açıklamaya yönelik çalışmalarda, bu gruptaki nöropsikiyatrik bozukluğun ciddiyeti ve sıklığı konusunda tartışmalı veriler saptanmaktadır. Lewis'in 1985, 86, 87, 88 ve 1989'da suçlu gençlerle yaptığı bir seri çalışmada, nörolojik yetersizlikler, epizodik psikotik semptomatoloji, istismar edildik-

leri öyküsü, ciddi ebeveyn psikopatolojisi ve şiddete maruz kalma öyküsü olduğu, gençlerdeki suç davranışının da psikiyatrik, nöropsikolojik ve çevresel unsurların etkileşiminden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır (9,10,11,12,13).

Mc Manus'un verileri eğitim eksikliği ve sosyal dezavantajlar gibi, psikiyatrik hastalığın da gençlerde suç davranışı riskini arttırdığı, sosyopatik özellikler olarak değerlendirilebilir riski olan borderline kişilik özelliklerinin suçlulukta potansiyel bir faktör olduğunu öne sürmüştür. Bu yaş gruplarında, standart tanı ölçütlerinin olgular tarafından sıklıkla doldurulamaması, klinisyenlerin yaşadıkları güçlüklerin en önemlisidir. Tanımlanan nöropsikiyatrik ve çevresel özelliklerin kombinasyonu olguların değerlendirilmesinde gözden kaçırılmamalıdır. Bunu sağlamada DSM-III-R sınıflama sisteminin majör psikiyatrik bozuklukları, gelişim bozukluklarını, nöropsikiyatrik ve fizik koşulları, psikososyal stres faktörlerini içeren çok eksenli tanı formülasyonu bu tip olguların değerlendirilmesinde yararlı bulunmuştur (14).

MATERYEL ve METOD

Bu çalışmada, 1991-1992 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Adli Psikiyatri Polikliniğine adli organlar tarafından psikiyatrik muayeneleri yapılarak rapor düzenlenmek üzere başvuruları sağlanan çocuk ve ergen yaş grubunun 65 olgunun tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR

Değerlendirmeye alınan 65 olgunun 13'ü (% 25) 11-14 yaş grubunda, 52'si (% 75) 15-18 yaş grubundadır. 11-14 yaş grubundaki olguların hepsi erkektir ve bunların işledikleri suçun farik ve mümeyyizi olup olmadıklarının belirlenmesi istenmektedir. 15-18 yaş grubundaki 52 olgunun 13'ü kız, 39'u erkektir ve bu gruptaki gençlerin 8'i mağdur durumdadır, 44'ünün ise ceza ehliyetleri belirlenmek üzere başvuruları sağlanmıştır. Marmara bölgesinden 65 olgunun 27'si (% 41.5), 38'i (% 58.5) Marmara bölgesi dışından başvurmaktadır. Olguların ailelerinin yaş gruplarına göre sosyoekonomik düzeyleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1.

Sosyo-ekonomik düzey	Düşük	Orta	X ²	p
11-14 yaş %	10 76.9	3 23.1	0.394	0.52 Anlamlı değil
15-18 yaş %	46 88.5	6 11.5		

Tablo 2.

Eğitim	Yok	Okur-yazar	İlk	Orta	Lise	X ²	p
11-14 yaş %	2 15.4	1 7.7	10 76.9	-	-	1.613	0.556
15-18 yaş %	11 22.0	4 8.0	31 62.0	4 8.0	-		

Tablo 3.

Parçalanmış aile	Yok	Boşanma	Ölüm	Kendi ayrı yaşıyor	X ²	p
11-14 yaş %	12 92.3	-	-	1 7.7	2.664	0.44
15-18 yaş %	45 86.5	4 7.7	2 3.8	1 1.9		

Tablo 4.

Alkol-madde kullanım öyküsü	Var	Yok	X ²	p
11-14 yaş %	1 7.7	2 92.3	1.497	0.22
15-18 yaş %	15 28.8	37 71.2		

Olguların öğrenim düzeylerinin incelenmesinden elde edilen sonuçlar da Tablo 2'de gösterilmektedir. Olguların değerlendirilmesi sırasında 15-18 yaş grubundaki 39 gencin işsiz olduğu, 11-14 yaş grubunda

da sadece 4 olgunun işsiz olarak nitelendirildiği belirlenmiştir. 15-18 yaş grubunda 7, 11-14 yaş grubunda ise 1 olgu parçalanmış aile üyesidir (Tablo 3). 15-18 yaş grubunda 15, 11-14 yaş grubunda ise sadece 1 olgu alkol madde kullanımı olduğunu bildirmiştir (Tablo 4). Özgeçmişte bedensel hastalık öyküsü incelendiğinde, 11-14 yaş grubunda sadece 2 olguda ateşli hastalık ve kafa travması bildirilirken, 15-18 yaş grubunda 18 olgunun çeşitli bedensel hastalıklar tanımlandığı belirlenmiştir (Tablo 5).

11-14 yaş grubunda hiçbir olgunun soygeçmişinde psikiyatrik hastalık tanımlanmamıştır. 15-18 yaş grubunda ise soyda psikiyatrik yüklülük 8 olgu için sözkonusudur. 65 olgunun hiçbirini kanbağı olan yakınlarında suç davranışı tanımlamamışlardır. İlgili mahkemeler tarafından psikiyatrik değerlendirmeye neden olan suçların gruplara göre dağılımı ve istatistiksel karşılaştırması Tablo 6'da belirtilmektedir.

Suç niteliği açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Suç iten unsurlar incelendiğinde; 11-14 yaş grubunda planlı suç hiç yok iken, 2 tane kaza, 1 tane de teşvik sözkonusudur. 15-18 yaşlar arasında ise, 10 (% 25.6) grupla işlenmiş, 9 (% 23.1) planlı suç saptanmıştır. Gruplar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermişlerdir.

Başvuru tarihi ve suç tarihi arasında geçen süre; 11-14 yaş grubunda 36-60-72 ay gibi gecikmeler olduğu dikkat çekerken; 15-18 yaş grubunda gecikme 2 ay-34 ay arasında değişen bir dağılım göstermektedir. Gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmuş olup (X² 43, 460; p=0.088), farik ve mümeyyizlik tespitine yönelik başvuruları suç tarihinden çok geç başvurmaları, olguların değerlendirilme ve karar oluşturma aşamasında ciddi güçlükler yaratmaktadır.

Tablo 5.

Bedensel hastalık öyküsü	Yok	Zor doğum	Ateşli hastalık	Kafa travması	Epilepsi	Operasyon	Organ kaybı	Endokrin bozukluğu	X ²	p
11-14 yaş %	2 15.4	-	1 7.7	1 7.7	-	-	-	-	3.2498	0.86
15-18 yaş %	11 22.0	1 2.0	5 9.8	3 5.9	6 11.8	1 2.0	1 2.0	1 2.0		

Tablo 6.

Başvuru nedeni olan olay	Müessir	Hırsızlık	Seksüel suç	Orman kanununa muhalefet	Yangın çıkarma	Kasten öldürme	Tedbirsizlikle ölüme sebebiyet	Ağır yaralanma	Silah gasp	Fiili mukavemet müdrikmi ahlaki red dayetine müdrikmi	Izrar müteceviz sarhoşluk	Emniyeti suistimal	Kasten yangın çıkarmaya teşebbüs+hırsızlık	X ²	p
11-14 yaş %	3 23.1	3 23.1	1 7.7	3 23.1	1 7.7	1 7.7	1 7.7	-	-	-	-	-	-	28.514	0.004
15-18 yaş %	3 5.8	48 54.6	6 11.5	-	-	10 19.2	-	1 1.9	3 5.8	8 15.8	1 1.9	1 1.9	1 1.9		Anlamli

Tablo 7.

Muayene sırasında saptanan tanıların dağılımı	11-14	15-18
Şizofreni	--	3
Affektif bozukluk	--	12
Atipik psikoz	--	2
Organik akıl bozukluğu	--	2
Mental retardasyon	2	8
Hal-gidiş bozukluğu	--	10
Uyum bozukluğu	--	5
Alkol-madde kullanım bozukluğu	--	1
Nörotik grup	--	--
Simulasyon	--	2

Olguların suç girişimleri belirlenmeye çalışıldığında; 11-14 yaş grubunda mükerrer suça hiç rastlanmamış olup, 15-18 yaş grubunda 21 (% 40.4) olguda mükerrer suç öyküsü belirlenmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=7.75$, $p=0.02$).

Psikiyatrik özgeçmişleri: 11-14 yaş grubunda 3 olgunun (1 mental retardasyon, 2 hal ve gidiş bozukluğu), 15-18 yaş grubunda ise 26 olgunun (4 şizofreni, 6 mental retardasyon, 1 organik akıl bozukluğu, 10 hal ve gidiş bozukluğu) psikiyatrik öyküleri; 11-14 yaş grubundan 1 olgunun, 15-18 yaş grubundan ise 13 olgunun psikiyatrik hospitalizasyon öyküsü olduğu belirlenmiştir.

Suç sırasında 15-18 yaş grubundan 8 olgunun psikiyatrik tedavisinin sürmekte olduğu da saptanmıştır. Hastanemizde yapılan psikiyatrik değerlendirme sırasında saptanan tanıların dağılımı Tablo 7'de gösterilmektedir.

11-14 yaş grubundaki 13 olgunun 2'si mental retardasyona bağlı olarak toplam 4'ünün farik ve mümeyiz olmadığı yönünde rapor düzenlenmiş, diğerlerinin işledikleri suçun farik ve mümeyiz olduğu sonucuna varılmıştır. 15-18 yaş grubundaki 28 olgunun ceza ehliyetinin tam olduğu sonucuna varılır iken, 6 olgunun (3 şizofreni, 1 affektif bozukluk, 2 atipik psikoz) ceza ehliyetinin bulunmadığı yönünde rapor düzenlenmiştir. Suç sırasında ceza ehliyetlerinin kısmen olmadığı sonucuna varılan 9 olgunun 8'i mental retarde, 1'i ise epileptik yaşantı içinde olduğu belirlenmiştir. Mağdur durumda olup psikiyatrik değerlendirmeye alınan 8 olgunun sadece 1'inin fiile mukavemete muktedir olmayıp, olayın ahlaki retaatine müdrik olmadığı kanatı bildirilmiş, diğerlerinin herhangi bir akıl zayıflığı ya da hastalığı olmadığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Birimimizde değerlendirilen ve haklarında adli rapor düzenlenen 65 çocuk ve genç olguya ait veriler literatürle uyumlu olarak:

- Başvuran olguların çoğunun erkek olduğunu,
- Alt sosyo-ekonomik düzeyden gelen, düşük eğitilmiş ve işsiz gençlerin çoğunluğunu oluşturduğunu,
- Parçalanmış aile oranının yüksek olduğunu,
- Alkol ve madde kullanım öyküsünün sık olduğunu,
- Özgeçmişlerinde bedensel hastalık öyküsü ve soy geçmişlerinde psikiyatrik hastalık öyküsüne rastlama şansının yüksek olduğunu,
- 15-18 yaş grubunun daha organize ve nitelik olarak daha ağır suçlar işleme eğiliminde olduğunu,
- 15-18 yaş grubunda mükerrer suç davranışına daha sık rastlandığını,

- Psikiyatrik değerlendirmelerde en sık tanının hal ve gidiş bozukluğu olmakla beraber psikotik tablolarında söz konusu olabildiğini ortaya koymuştur.
- 11-14 yaş grubunda hiçbir olgu suçu planlayarak işlememiştir, bu grupta kazaen ya da teşvik sonucu işlenmiş suçlarda tanımlanmıştır. Yaş ilerledikçe planlı ya da grupla işlenen suçların ağırlık kazandığı göze çarpmaktadır.

11-14 yaş grubunda değerlendirmeye alınan olgunun işlediği farik ve mümeyyiz olup olmadığının belirlenmesi sözkonusudur. Bu süreçte sözkonusu olan sadece eylemin suç oluşturduğunun bilinmesinin değil, anlama, kavrama, ayırt etme yeteneğinin gelişmesinin değerlendirilmesidir. Çocuğun psikososyal gelişim basamaklarında takılma ve çatışmaları olup olmadığının, ailenin çocuğa yaklaşımının, okul, çevre ve medyanın etkilerinin ortaya konarak olgunun bu unsurlara göre değerlendirilmesi ideal yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır.

Eğitim eksikliği, sosyal dezavantajlar, öyküde bedensel hastalık, parçalanmış aile suça yönelen unsurlar olarak kabul edilmektedir. Ancak bu aşamada unutulmaması gereken, DSM-III-R tanı kriterlerine göre belirlenen bazı tanıların ceza ehliyetini ortadan kaldırır nitelikte olmadığı, suça yönelme davranışının klinik olarak anlamayı sağlarsa da olguların ceza görmesini ortadan kaldırmayıdır.

Grubumuzda literatürle uyuşmayan veri değerlendirmeye alınan hiçbir olgunun ailesinde kriminal bireyler varlığına yönelik bilginin olmayışıdır. Bu durum başvuran grubun bir özelliği olarak değerlendirilebileceği gibi, retrospektif incelemenin bir dezavantajı olarak, bu konuda bilgi toplanmasındaki eksikliğe de bağlı olabilir.

Son olarak vurgulamak istediğimiz, adli psikiyatrik değerlendirmede en büyük pratik sorunun, olguların başvuru tarihinden çok geç, günler haftalar değil, aylara hatta yıllara varan bir gecikme ile yapılması gerçeğidir. Özellikle işledikleri suçun farik ve mümeyyizi olup olmadıkları değerlendirilmek üzere başvuran olgularda böylesi bir gecikme çocuk ve gencin bu dönemdeki gelişimi de gözönünde tutulduğunda karar oluşturmayı güçleştirir hatta yasal sorunlara yol açabilir görünmektedir.

KAYNAKLAR

1. The Psychiatric Clinics of North America, Clinical Aspects of Forensic Assessments of Juvenile Offenders. 3:721-735, 1992.
2. Kashani JH, Daniel AE, Raid JC, Sirinek AJ: Comparison of delinquents boys and girls in group homes and factors. Brit J Psychiat 144:156-160, 1984.
3. Yavuzer H, Güngörmüş OM: Suçlu çocuklarda yakın çevre özellikleri. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Serbest Bildiriler, s.1000-1003, 19-23 Eylül 1988, GATA-Ankara.
4. Zagar A, Arbit J: Delinquent youth and disruptive behavior disorders among delinquents. J Am Acad Child Adolesc Psy 3:437-440, 1989.
5. Leflore L: Delinquent youth and family adolescence. 91:629-642, 1988.
6. Zagar R, Arbit J: Developmental and disruptive behaviour disorders among delinquents. J Am Acad Child Adolesc Psy 3:437-440, 1989.
7. Lewis DO, Yeager C, Cobham-Portorreal CS, et al: A follow up of female delinquents maternal contributions to the perpetuation of deviance. J Am Acad Child Adolesc Psy 2:197-201, 1991.
8. Faulk M: Basic forensic psychiatry. Oxford Blackwell Sci Publ, 1991.
9. Lewis DO, Pincus JH, Lovely R, Spitzer E, Moy E: Biopsychosocial characteristics of matched samples of delinquents and nondelinquents. J Amer Acad Child Adolesc Psy 5:744-752, 1987.
10. Lewis DO, Pincus JH, Bard B, et al: Neuropsychiatric, psycho-educational and family characteristics of juveniles condemned to death inuted states. Am J Psychiatry 145:584-589, 1988.
11. Lewis DO, Lovely R, Yeager C, et al: Intrinsic and environmental characteristics of juvenile murderers. J Am Acad Child Adolesc Psy 5:582-587, 1988.
12. Lewis DO, Lovely R, Yeager C, Della-Femina D: Toward a theory of the genesis of violence: a follow-up study of delinquents. J Am Acad Child Adolesc Psy 3:431-436, 1989.
13. McManus M, Alessi NE, Grapentine WL, Brickman A: Psychiatric disturbance in serious delinquents. J Am Acad Child Psy 5:602-615, 1985.