

Hukuk sisteminde adli psikolog ve nöropsikoloji

Yrd. Doç. Dr. Erol Yıldırım



1977'de Malatya'da doğdu. İlk, orta, lise ve üniversite eğitimini İstanbul'da tamamladı. 2000 yılında İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden mezun oldu. İÜ'de Klinik Kognitif Nörobilim yüksek lisansı ve Adli Bilimler doktorası yaptı. Uzunca bir süre İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nda klinik nöropsikolog olarak çalıştı. Çalışma alanları klinik nöropsikoloji, adli nöropsikoloji ve bilişsel nörobilimdir. Dr. Yıldırım halen İstanbul Medipol Üniversitesi Psikoloji Bölümünde öğretim üyesidir.

Nazım Usta orta yaşlarda, çalışkan ve lider ruhlu bir inşaat ustasıydı. Bir gün çalıştığı şantiyede bir kaza oldu, kullandığı demir çubuk çenesinden girip kafasının ön kısmını parçalamıştı. Arkadaşları yanına geldiklerinde kafasının ön kısmının parçalanmış olduğunu gördüler. Öleceğini düşündüler ama o hâlâ kendindeydi ve "Beni hastaneye götürün" diyordu. Apar topar en yakın devlet hastanesine, oradan da üniversite hastanesine götürdüler. Çenesi ve kafatası kapatılarak tedavi edilen Nazım Usta, mucizevi bir şekilde iki ay sonra taburcu oldu. İyileşmiş olmasına rağmen bazen evde karısına sinirleniyor, öfke patlamaları yaşıyordu. Daha önce hiç küfür bilmeyen Usta, artık her sinirlendiğinde ağıza alınmayacak şeyler söylüyor, eşyaları kırıp döküyordu. Ailesi ondaki bu değişimden korkmaya başlamıştı. Sanki o artık başka biriydi. Çok uzun sürmedi, sorumsuzluğu yüzünden işinden kovuldu, eşi boşanma davası açtı, alkole ve kumara başladı, tüm parasını kaybetti ve sokaklarda yaşamaya başladı...

Anlattığım kurmaca bir hikâye olsa da aslında kognitif nörobilimin çok bilinen bir vakasının Türkçeye uyarlanmış hâlidir. Gerçek olayda yaralanan Phineas Gage, işlevi o güne değin pek bilinmeyen frontal lobların bir şekilde ahlâkla, sosyal kognisyonla, insan olmakla ilgili olduğunu kendi yaşamöyküsü ile göstermiştir. Beyin hasarı insan iradesini etkiler mi, ahlâkını değiştirir mi? Gage, felsefenin o kadim beden ve zihin ilişkisi probleminde belki de yeni bir boyut katmıştı ama bu yazıda kendimizi sınırlayıp sadece beyin hasarı ile zihinsel süreçlerin ilişkisini

hukuk bağlamında ele alacağım. Gene psikologların bilirkişi olarak hukuk sistemi içerisinde nasıl yer aldıklarını, bilirkişilik, adli nöropsikoloji ve temaruz kavramları ile açıklayacağım.

Bir kişi, trafik kazası sonrasında bedensel veya zihinsel bir zarar gördüğünde uğradığı zararın tazmin edilmesini isteyebilir. Bir suçlunun ceza alıp almayacağına karar vermek için akıl hastalığı veya akıl zayıflığı bakımından değerlendirilmesi gerekebilir. Başka birinin, artık menfaatlerini koruyamadığı, tasarrufları ile kendisine ve ailesine zarar verdiği iddiasıyla kısıtlanması istenebilir. Tüm bu durumlarda hukuki bir süreç başlar ve mahkeme bu kişilerin psikopatoloji veya zihinsel işlevleri bakımından değerlendirilmesi için bilirkişi görüşüne başvurabilir. Mahkemeler eğer kendi bilgi ve uzmanlıkları dışında "çözümü uzmanlık, özel veya teknik bilgi gerektiren" bir durumla karşılaşırsa o konularda uzman olanların, yani bilirkişilerin "oy ve görüşünü" alır. Sağlıkla ilgili konularda genelde hastanelerle ve çoğu zaman da Adli Tıp Kurumu ile işbirliği yapar. Mahkemeler oy ve görüşünü almak için bilirkişiyi, ilgili mevzuatı referans alarak spesifik bir soru sorar. Bilirkişilerin de sorulan soruya, sadece o alanın uzmanlarının anlayacağı bir dil yerine problemi mevzuat hükümleriyle ilişkilendirerek, kolay anlaşılır bir şekilde yanıt vermeleri gerekir.

Kognitif işlevlerin değerlendirildiği durumlar

Bazı durumlarda bilirkişi görüşü için sağlık kurumlarına gönderilen kişilerin

kognitif işlevselliğinin değerlendirilmesi gerekebilir. Adli vakalarda hekimin klinik değerlendirmesine ek olarak kognitif işlevlerin, objektif yöntemlerle değerlendirilmesi gerekir. Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddelerine göre yaralama, işkence ve çocuk düşürtme gibi her türlü travmadan sonra olası ruhsal bozukluklar ve kognitif kayıpların değerlendirilmesi gerekir. Ceza kanunu, başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına sebep olan her türlü eylemi yaralama olarak tarif etmekte, "algılama yeteneğinin bozulması" ifadesi ise nörolojik ve psikiyatrik değerlendirmenin temel dayanağını oluşturmaktadır. Bazen de malûliyetle ilgili meselelerde; sürekli hastalık, sakatlık ve kocama sebebi ile infazın Cumhurbaşkanlığı tarafından iptali veya hafifletilmesi gibi durumlarda, travmatik, enfeksiyöz ve dejeneratif hastalıklar vb. gibi etkilerle oluşan beyin hasarı ve buna bağlı amnezi, konuşma bozuklukları gibi kognitif kayıplar ve sebebi her ne olursa olsun tüm zekâ geriliklerinin değerlendirilmesi gerekir.

Türk Hukuk Sisteminde işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış kişiye ceza verilememektedir. Dolayısıyla suç işleyenlerin ceza sorumluluğunun belirlenmesi veya bir tasarrufta bulunmak isteyen kişinin hak ve fiil ehliyetinin değerlendirilmesi gerektiğinde yine psikometrik değerlendirme gündeme gelmektedir. Kimi zaman çocukların da kognitif işlevlerinin veya mental kapasitelerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Belli yaş aralığındaki çocuk suçluların ce-

zalandırılabilmesi için suçunun hukuki anlam ve sonuçlarının farkında olup olmadığı, hem bilişsel hem de ahlaki gelişimi test edilerek anlaşılır.

Adli psikologların görevleri

Peki, şu ana kadar bahsedilen kognitif işlevlerin değerlendirilmesini kim yapar? Bu soruya en kısa yoldan adli psikolog diye cevap verelim ama genel olarak klinik uzmanlığın adli alanda uygulanması olarak tarif edilen adli psikolojiyi ikiye ayırmak gerekir: Klinik psikoloji eğitimi almış uygulayıcı olarak adli psikolog ve suç ile insan davranışı ilişkisini araştıran, araştırmacı olarak adli psikolog (1). Ülkemizde yeni yeni gelişmekte olan bir alan olsa da adli psikolojinin geçmişi epeyce eskiye dayanmaktadır. Eğer adli psikolojinin başlangıcını bir kişiye indirmek gerekirse bu kişi Hugo Munsterberg olarak alınabilir. Ancak aradaki bir yığın gelişmeden sonra American Psychological Association (APA)'nın adli psikolojiyi psikolojinin uygulamalı bir alanı olarak kabul etmesi 2001 yılında olmuştur (1). Bazı denemeleri ve başka enstitülerde açılanları göz ardı edersek şuana kadar ülkemizde psikoloji bölümleri içerisinde adli psikoloji yüksek lisans programı bile açılmamıştır.

Uygulayıcı olarak dar anlamıyla tanımladığımız adli psikolog, öncelikle bir klinik psikologdur. Psikolojik rahatsızlıkların sağaltımı ve öznel iyilik hâlinin artırılması amacıyla kişilik teorilerine ve klinik tecrübeye dayalı psikolojinin uygulamalı bir alanı olan (2) klinik psikolojinin, psikometrik değerlendirme ve psikoterapi şeklinde belirtebileceğimiz iki temel uygulama biçimi vardır. Klinik psikolojinin bir alanı da klinik nöropsikolojidir. Klinik nöropsikologlar beyin ve kognitif işlevler ilişkisini test eden ölçme araçları kullanarak bir yandan beyin hasarı ile kognitif kayıplar arasında ilişki kurarken bir yandan da bozulan işlevlerin geri kazandırılmasına çalışır.

Genel olarak adli psikologların diğer klinik psikologlardan bazı farkları vardır. Adli psikologlar mahkeme, denetimli serbestlik büroları, emniyet birimlerinin çocuk büroları vb. kurumlarla iş birliği yaparak onların ihtiyaçlarına cevap verir ve böylece öncelikli olarak toplum menfaati doğrultusunda çalışırlar (3). Adli yapı ve süreçte görev alan klinik psikologlar genelde üç kategoride psikometrik değerlendirme yapmaktadırlar. Bu üç kategori ve yapılan değerlendirmeleri şu şekilde özetleyebiliriz:

Kişilik Değerlendirmesi

Bu değerlendirmede amaç sağaltım değil tanıdır. Yani psikopatolojik değerlendirmenin amacı kişinin psikopatolojisi

olup olmadığını, varsa ne türden bir patoloji olduğunu ve ağırlığını belirlemek, kişinin psikopatolojisinin hukuki süreçle ilişkilendirilmesine yönelik katkıda bulunmaktır. Psikolog, bu değerlendirmeyi yaparken objektif ve projektif ölçme araçları içerisinde duruma en uygun olanı kullanır. Adli süreçte, durumun kendi özelliği dolayısıyla en çok tercih edilen ölçüm araçları Rorschach Mürekkep Lekesi Testi ve Tematik Algı Testi gibi projektif testlerdir.

Zekâ değerlendirmesi

Özellikle çocuk suçlularda, nikâh akdi ve maluliyetle gibi meselelerde hem çocuk hem de yetişkin zekâsının değerlendirilmesi gerekebilir. Çocukların zekâsını ölçerken kullanılan, uyarlaması ve standardizasyonu 1984'te yapılmış olan Wechsler Çocuklar için Zekâ Testi ülkemizdeki en muteber testtir (4). Yetişkin yaştakilerin zekâsını değerlendirmek için ne yazık ki daha çok görsel-mekânsal becerilere dayalı güncelliğini yitirmiş testler kullanılmaktadır.

Nöropsikolojik Değerlendirme

Nöropsikolojide kognisyon dil, dikkat, bellek, görsel-mekânsal beceriler ve yürütücü işlevler gibi bir dizi zihinsel işlevlere karşılık gelir. Klinik nöropsikoloji, klinik psikolojinin bir alt alanıdır ve mezkûr kognitif işlevleri bir dizi standart, geçerlilik ve güvenilirliği yüksek ölçme araçları ile test eder. Nöropsikolojik ölçme araçlarıyla test ederek beyin hasarıyla, dahası nörolojik ve psikiyatrik tablo ile kognitif işlev-davranış ilişkisini kurma işlemine nöropsikolojik değerlendirme denir.

Amerika'da 1950'lerden sonra gelişen klinik nöropsikolojinin Türkiye'deki yansması Öget Öktem-Tanör'ün 1983'te İstanbul Tıp Fakültesi'nde ilk klinik nöropsikoloji laboratuvarını kurmasıdır. Ülkemizde 2008 yılında mesleki bir dernek kurulmuşsa da üniversitemizde hâlen herhangi bir klinik nöropsikoloji yüksek lisans programı bulunmamaktadır. Nöropsikolojik değerlendirme, ayırıcı tanıya yardımcı olmak, uygulanan tedavinin etkinliğini izlemek, rehabilitasyonu planlamak, araştırma yapmak ve adli süreçte bilgi vermek amacıyla yapılmaktadır. Nöropsikolojik değerlendirmede değerlendirilen kognitif işlevler DSM-5 sistematiği ile şu şekilde sunulabilir: Basit ve kompleks (karışık) dikkat, uyanıklık; yürütücü/yönetici (İng. executive) işlevler; öğrenme ve bellek; dil; algısal - motor işlevler; sosyal kognisyon. Nöropsikolog, tüm bu işlevleri yüzlerce test arasından uygun gördüklerini seçerek ortalama iki saatlik bir süreçte değerlendirir.

Temâruz

Nöropsikolojik değerlendirme sırasında hastanın en iyi performansını sergilemesi gerekirken, adli sürece yansımış her türlü tıbbi muayenede ve psikolojik değerlendirilmede ilk problem muayeneye gelen kişinin çıkarları doğrultusunda yalan söyleyebileceği ihtimalidir. DSM-5'te bu kavram, kasıtlı olarak fiziksel veya psikolojik bir semptom üretmek veya mevcut semptomu abartmak şeklinde tarif edilmiştir. Tanımda ayrıca askerlik yükümlülüğünden kurtulma, çalışamaz raporu alma, maddi tazminat elde etme, ceza kovuşturmasından kurtulma veya madde elde etme amacı gibi durumlar temâruzun motivasyon kaynakları olarak gösterilmiştir. Burada dikkat edilmesi gereken husus motivasyon kaynağıdır. Çünkü kişiler salt psikiyatrik sebeplerle, örneğin yapay bozuklukta semptom üretip hastalıklarını abartabileceğinden her yalan temâruz değildir.

Adli nöropsikologlar temâruzun objektif olarak tespit edilmesi için geliştirilmiş temâruz testleri kullanırlar. Henüz ülkemiz için uyarlaması yapılmamış da olsa dünyada en çok kullanılan testler orijinal adıyla the Test of Memory Malingering, Rey Memory for 15-Item Test ve Victoria Symptom Validity Test gibi testlerdir (5). Temâruza özgü bu testler yanında temâruz için bazı kriterler geliştirilmiştir (6). İlk bakılan kişinin geçerli bir motivasyonu olup olmadığıdır. Kişinin maluliyet maaşı alma, tazminat davasında taraf olma gibi önemli bir dışsal motivasyonu olmalıdır. Diğer kriterler ise nöropsikolojik test bulgularıyla ilgili tutarsızlıklardır. Kişinin mağdur olduğunu iddia ettiği durum ile test bulgularının uyumsuzluğu, klinik görünümü ile test performansı uyumsuzluğu, gerçek hastalardan daha kötü performans göstermesi, benzer işlevleri ölçen testler arasındaki performans uyumsuzluğu temâruz düşündürür.

Kaynaklar

1) Roesch, R., P.A. Zapf, and S.D. Hart, *Forensic psychology and law*. 2010, Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons. ix, 368 p.

2) Plante, T.G., *Contemporary clinical psychology*. 2nd ed. 2005, New York: Wiley. xxix, 618 p.

3) Cheshire, K. and D. Pilgrim, *A short introduction to clinical psychology. Short introductions to the therapy professions*. 2004, London : Thousand Oaks, CA: Sage Publications. vii, 162 p.

4) Savaşır, I. & N. Şahin, *Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması ve standardizasyonu*. *Doğa Bilimleri Dergisi*, 1984. 8(1): p. 91-97.

5) Rogers, R., *Clinical assessment of malingering and deception*. 3rd ed. 2008, New York: Guilford Press. xiii, 526 p.

6) Slick, D.J., E.M. Sherman, and G.L. Iverson, *Diagnostic criteria for malingered neurocognitive dysfunction: proposed standards for clinical practice and research*. *Clin Neuropsychol*, 1999. 13(4): p. 545-61.