

Gençlerde Homosidal Davranış *

Niyaz UYGUR **, Pakize GEYRAN **, Solmaz TÜRKCAN **

ÖZET

1991-1992 yıllarında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimine Adli organlarca başvuruları sağlanarak haklarında psikiyatrik rapor düzenlenmesi istenen 65 çocuk ve genç olgu değerlendirilmiş, bunlardan 13 homosidal olguya ait veriler bildirilerek şiddet ve ağır şiddet içermeyen suç işleyen veya kurban durumunda olan 52 olgunun verileri ile kıyaslanmış, sonuçlar tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Adli Psikiyatrik değerlendirme, homosidal davranış, çocuk ve ergen

Düşünen Adam; 1994, 7 (1-2): 10-14

SUMMARY

In this study, forensic expert's reports about 65 children and adolescent who were sent to Forensic Department of Bakırköy Mental Hospital by the court, between 1991-1992 were evaluated. The data of the 13 homicidal cases and of the 52 cases who were in a victim position or which does not possess violence are reported and compared, the results are discussed.

Key words: Forensic psychiatric assessment, homicidal behavior, child and adolescent

GİRİŞ

Öldürme davranışı bütün suçlar arasında en ciddi olanıdır. Çocuk ve ergen yaşta öldürme davranışında bulunanlar genelde az olmakla beraber yine de göz ardı edilemeyecek bir grup oluşturmaktadır. Bu nedenle böylesi bir şiddet davranışını öngörmeyi ve hatta potansiyel olarak önleyebilmeyi sağlayacak her çeşit bilginin değerlendirilmesi, üzerinde çalışılan örneklerin sayısı az da olsa verilerin ortaya konması gerekmektedir.

Literatür incelendiğinde de benzer bir durumla karşılaşmakta, homosidal ergenlere yönelik çalışmaların ve bu çalışmalarda incelenen olgu sayısının az olduğu görülmektedir.

Homosidal agresyonu açıklamaya yönelik literatür

1930-1940-1950 ve 1960'larda nörobiyolojik etmenleri gözardı etmekte, sosyal ve psikodinamik etmenlere dayanmaktadır. Birçok yazar, ebeveyninin sergilediği şiddet davranışı ile homosidal davranış arasında bağlantı kurmuş, bir grup çalışmacı ise bu eylemin adolesanın travma ile başa çıkma yolu olduğunu, böylece kendine kurban olarak başkalarını seçtiğinden bahsetmiştir ⁽¹⁾.

Freud (1939) çocuk ve ergen katillerin, aslında ebeveynlerini öldürmeyi diledikleri görüşündedir ve bu grubu tanımlamaya yönelik olarak belirlediği özellikler şunlardır: 1- birbiriyle uyuşmayan ebeveynlerin varlığı, 2- daha önce fizik kötü kullanıma maruz kalmış olmak, 3- daha önce şiddet davranışına tanık olmak, 4- reddedilme nedeniyle acı çekmiş olmak (2,3).

* 3. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi'nde sunulmuştur.

** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi

Bender (1959) ise bu tip ergenleri tanımlayan 5 durum belirlemiştir. 1-aile içi bireyler arasında ağır rekabet, 2-agresif davranışı frenlemesi gereken gözetmenin bu konudaki beceriksizliği, 3-organik enfeiorite ve deprivasyon, 4-üstesinden gelinemez nitelikte eğitim güçlükleri, 5-ailede ağır agresif davranış (2).

Lewis ve arkadaşları (1985) yaptıkları çalışmada homosidal ergenlere ait şu özellikleri saptamışlardır: 1-şiddet davranışı gösteren baba, 2- nöbet öyküsü, 3-suisidal eğilimler, 4- annenin psikiyatrik hospitalizasyon öyküsü. Bu çalışmalarında Lewis ve arkadaşları 9 homosidal ergeni incelemişler, bu grupta psikotik semptomların, özellikle paranoid fikirlerin sık olduğunu, ağır nörolojik bulgular saptandığını (Generalize nöbet öyküsü, abnormal EEG, makrosefali, psikomotor epiletik semptomatoloji, kafa travması öyküsü), birinci derecede akrabalarında psikiyatrik hospitalizasyon öyküsünün ve/veya belirgin psikotik tablolara rastlama olasılığının sık olduğunu rapor etmişlerdir.

Araştırmacılar MSS disfonksiyonun paranoid psikotik düşünceye yatkınlığın artırdığını ve bu bireylerin kendilerini tehdit altında hissettikleri durumlarda çabuk ve şiddet içeren bir davranış sergilemek yoluna gittiklerini, ayrıca psikotik bir aile ortamında yaşadıklarından sıklıkla psikotik ebeveynin öfkesine tanıklık ettiklerini veya bu öfkenin kurban olduklarını, bu deneyimlerinin de şiddetin fizik olarak ortaya konmasına olan eğilimlerini şiddetlendirdiği çıkarımında bulunmuşlardır. 1988 yılında, ABD'de ölüm cezasına hüküm giymiş 14 ergene yönelik psikiyatrik, nörolojik, nöro-psikiyatrik ve eğitim düzeylerine yönelik değerlendirme sonuçları ise şöyledir: 14 ergenin 9'unda majör nörolojik defisit, 7'sinde tutuklanma öncesi döneme ait psikotik bozukluk öyküsü, 7'sinde nöropsikolojik testlerde disfonksiyon saptanmış, sadece 2'sinde IQ skoru 90'ın altında belirlenmiştir. Olguların 12'si daha önce ağır fizik şiddete maruz kalmış, 5'i akrabaları tarafından sodomize edilmiştir. Araştırmacıların dikkatini genellikle kognitif ve psikotik semptomlarını gizleme eğiliminde oluş çökmüştür (4).

Lewis ve arkadaşları yine 1988 yılında yayınladıkları bir çalışmalarında 13 homosidal ergene ait verilerini bildirmişler, bu grubun homosid öncesi daha

yüksek agresivite içeren davranışlar sergilediklerini ortaya koymuşlardır (3).

Myers ve arkadaşları 1990'da 14 homosidal juvenile ait verilerini yayımlamışlardır, bunlar arasında en sık rastladıkları tanının DSM-III-R kriterlerine göre hal ve gidiş bozukluğu olduğunu, diğer tanılarının mizaç bozukluğu, psikoaktif madde kullanım bozukluğu ya da bağımlılığı, anksiyete bozukluğu ve diğer bazı bozukluklar olduğunu ancak hiçbirinde psikotik bozukluğa rastlanmadığını bildirmişlerdir (5).

Yine 1990 tarihli Busch ve arkadaşlarının çalışmasında homosidal ergenlerde: 1- kriminal olarak şiddet gösteren aile üyelerinin varlığı, 2- çete üyesi olma, 3- ağır eğitim güçlükleri, 4-alkol kötüye kullanımının belirlendiği, bunlarda epilepsi, MSS disfonksiyonu, varsanılar, yüksek doz madde kullanımına sık rastlandığı bildirilmiştir (2).

Ağır şiddet davranışı gösteren gençlerde en sık tanının hal ve gidiş bozukluğu olduğu, bunlarda alkol/madde kullanım bozukluğunun da sık olduğu bu grupta borderline kişilik bozukluklarının da sık olduğu ancak bunun antisosyal kişilik bozukluğundan ayırdedilme güçlüğünün değerlendirmede karşılaşılan önemli sorunlar arasında yer aldığı da çalışmalarda vurgulanmaktadır (5,6,7,8).

YÖNTEM

1991-1992 yıllarında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine adli organlar tarafından başvuruları sağlanarak haklarında psikiyatrik rapor düzenlenmesi istenen ve olay tarihinde 18 yaşın altında olan 65 olgu araştırma kapsamında değerlendirilmiş, bunlardan 13 homosidal adolosaana ait rapor verileri, adi suçlu veya kurban durumundaki 57 olgunun verileri ile kıyaslanmıştır. Değerlendirme sırasında adli sağlık kurulu raporları retrospektif olarak incelenmiş, tıbbi dosyalar ayrıca değerlendirmeye alınmıştır.

BULGULAR

Homosidal davranış gösteren adolosaanların 12'si (% 92.3) erkek, 1'i (% 7.7) kadınlar. Suç tarihindeki yaş dağılımı: 3 olgu suç tarihinde 14 yaşında, 2 olgu 16 yaşında, 6 olgu 17 yaşında, 2 olgu da 18 yaşındadır.

Tablo 1.

Olgu No	Bedensel Hastalık Öyküsü	Psikiyatrik Özgeçmiş Öyküsü	Çeşitli İnceleme Sonuçları	Parçalanmış Aile Öyküsü
1	11-12 yaşlarında at tepmesi sonucu bilinç kaybı, yüzünde yaralanma	Yok	Özellik yok	Yok
2	5-6 yaşlarında araba çarpmış, hastanede yatarak tedavi görmüş.	Yok	Kişilik testinde yetersiz kişilik gelişimi ve buna bağlı uyum güçlükleri	Anne ve baba boşanmış
3	Yok	Yok	IQ 61 olarak saptanmış, ancak klinik muayenelerde performansı daha yüksek	Yok
4	Yok	Zaman zaman alkol deparkan ve rivotril kullanıyor	Kişilik testinde yetersiz kişilik özellikleri, dikkati çekecek kadar belirgin ağırsivite	Yok
5	Ağır ateşli hastalık, izleyen dönemde konuşamamış, 4 yaşına kadar konvülsiyon geçirmiş, sağır olmamakla beraber dilsiz	Kovuşturmayaya uğrayan olaydan 2 ay kadar önce başlayan saldırgan davranışlar, olaydan hemen sonra hastaneye yatarak tedavi edilmiş.	EEG'de her iki hemisferde hafif bicelektrik aksama	Yok
6	Yok	Yok	Kişilik testinde emotif ruhsal yapı ve impulsivite	Yok
7	Yok	Kekeme	Özellik yok	Yok
8	Yok	Tutuklu olduğu dönemde paranoid bozukluk (Perseküsyon tipi) tanısı ile yatarak tedavi 2 kez suicid girişimi	Özellik yok	Yok
9	Yok	Yok	Özellik yok	Babası ölmüş
10	9-10 yaşından beri süren jeneralize Grandmal nöbetler	Yok	EEG'de her iki hemisferde bioelektrik aksama	Yok
11	Yok	Yok	Simülasyon nedeniyle test verilememiş	Yok
12	Tbc menenjit nedeniyle hastanede tedavi	Yok	Özellik yok	Annesi ölmüş
13	Yok	Yok	IQ 72 kişilik testinde kişilik gelişimi yetersiz	Yok

Muayene edildikleri sırada 2 olgu 14 yaşındadır. Başvuru-suç tarihi arasında geçen süre: 1 olgu için 4 ay, 3 olgu için 6 ay, 1 olgu için 7 ay, 1 olgu için 8 ay, 1 olgu için 11 ay, 1 olgu için 12 ay, 1 olgu için 18 ay, 1 olgu için 19 ay, 1 olgu için 30 ay, 1 olgu için 36 aydır.

Olguların 2'si (% 15.4) hiç eğitim görmemiş, 2'si (% 15.4) okur-yazar, 7'si (% 53.8) ilkokul, 2'si (% 15.4) orta okul eğitimi görmüştür. 8 olgu (% 61.5) çalışmaz durumda iken, 4 olgu (% 30.8) işçi, 1 olgu (% 7.7) rençber olarak çalışmaktadır.

13 homosidal adolesanın hiçbirinin ailelerinde psikiyatrik hastalık ve suç öyküsü bulunmamaktadır.

Alkol-madde kullanım öyküsü açısından durum incelendiğinde, 4 olgunun (% 30.8) daha öncesine ait kullanım öyküsü olduğu, 9'unun (% 69.2) olmadığı görülmektedir. Olguların daha önce suç işleyip işlemedikleri araştırıldığında, 1 olgunun (% 7.7) suç geçmişi olduğu, diğer 12 olgunun (% 92.3) daha önce suç işlemediği belirlenmektedir. Ayrıca bunların hiçbirinde self destrüktif davranış tanımlanmamıştır.

Tablo 2.

Olgu No	Olay Tarihinde Yaş	Aktüel Psikiyatrik Tablo	Suçun İşleniş Şekli	Rapor Sonucu
1	15	Özellik yok	Arkadaşı ile hırsızlık amacıyla bir kişiyi başına sopa ile vurarak öldürmüştü.	Farik ve mümeyyiz akıl hastalığı veya zayıflığı yok.
2	18	Özellik yok	Tecavüze uğramış bu ilişkiden olan 2 yaşındaki çocuğunu kızgınlık esnasında başına süt şişesini vurarak öldürmüştü.	TAM
3	16	Özellik yok	Hırsızlık amacıyla girdiği evde iki kişinin başına keserle vurarak öldürmüştü ve para almış.	TAM
4	17-18 yaşlarında 2 ayrı suç	Özellik yok	Daha önce kendisine tecavüz ettiklerini belirttiği 2 kişiyi farklı tarihlerde bıçaklayarak öldürmüştü.	TAM
5	17	Sakin, basit emirleri yerine getiriyor, sözlü iletişim kuramıyor	Ufak bir çocuğun oyuncaklarını almak istemiş, vermeyince duvardan itmiş.	Zeka geriliği ve ek-sitasyon, farik ve mümeyyiz değil
6	17	Özellik yok	Birlikte içtiği kişi kendisine tecavüz etmek isteyince çekiçle vurmuş.	46 TAM
7	17	Özellik yok	Ufak yaştaki kızkardeşi ile evlenmek isteyen yakın arkadaşını kavga sırasında boğmuş, kendisi de yaralanmış.	TAM
8	18	Paranoid psikoz tablosu	Daha önce preseküte olduğu eniştesini istediği parayı vermedi diye yanındaki çakı ile bıçaklamış.	46
9	17	Özellik yok	Babasının ölümünden sonra intihar etmek istediğini söyleyip, siz de benimle geleceksiniz diyerek 3 yakın arkadaşını vurmuş, bunlardan biri ölmüş, diğerleri yaralanmış.	TAM
10	16	Referans fikirleri Paranoid düşünce agresyon ve öfke patlamaları	Kavga ettiği 3 kişiyi bıçaklamış.	47. Azami, Epi-lepsi+OAB
11	17	Simulasyon	Kavga sırasında bir kişiyi bıçaklamış	TAM
12	15	Özellik yok	Yanında kaldığı ev sahibinin takılarını almak için bıçaklayarak öldürmüştü.	TAM
13	14	Özellik yok	Ehliyetsiz araç kullanırken, kamyonun şarampole yuvarlanması sonucu bir kişi ölmüş.	Farik ve mümeyyiz akıl hastalığı veya zayıflığı yok.

Homosidal adolesanlar ve haklarında rapor düzenlenen diğerleri cinsiyet, suç ve muayene tarihindeki yaşları, eğitimleri, iş durumları, bedensel hastalık öyküsü, psikiyatrik özgeçmiş, suç öyküleri, psikiyatrik hospitalizasyon öyküleri. EEG, rutin laboratuvar incelemeleri ve psikometrik incelemeleri, self destrüktif davranış gösterip göstermemelerine göre kıyaslanmış, bu kıyaslamaların sonuçları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını göstermiştir.

Bunun dışında kalan tek parametre parçalanmış aile öyküsüdür. Homosidal gençlerde 10 olgu (% 76.9) da bu öykü (-) iken, 3 olgu (% 23.1) de öykü (+) tir. Diğer grupta 47 olgu (% 90.4) da öykü (-), 5 olgu

(% 5.6) da (+) tir ($p < 0.0324$). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öldürme davranışı gösteren ergenlere ait bedensel ve psikiyatrik özgeçmiş, yapılan çeşitli incelemelere ait sonuçlar ve parçalanmış aile öyküsü Tablo 1'de olay tarihindeki yapılan muayenede belirlenen psikiyatrik tablo, suçun işleniş şekli ve adli rapor sonuçları Tablo 2'de ayrıntılı olarak gösterilmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Öldürme davranışı nedeniyle değerlendirmeye alınan 13 ergene ait psikiyatrik raporların incelenmesi; olguların 2'sinde kafa travması, 2'sinde ağır ateşli

hastalık öyküsünün, 1'inde genaralize nöbetlerin varlığını gösterirken, 2 olgunun geçmişinde ağır psikiyatrik semptomatoloji sözkonusudur. 1 olgu zaman zaman alkol ve drog kullanımı tanımlamakta, 1 olgunun kekeme olduğu mayenede saptanmaktadır. Özellik gösteren inceleme sonuçları 2 olguda EEG düzensizlikleri, psikometride ise 3 olguda yetersiz kişilik özelliklerinin, 1 olguda da yoğun impulsivitenin saptanışıdır.

Psikiyatrik rapor düzenlenmesi sırasında belirgin psikiyatrik semptomatoloji sergileyen 2 olgudan 1'inin T.C.K.'nun 46. maddesi uyarınca ceza sorumluluğu kaldırılırken, 1 olgunun da TCK'nun 47. maddesi uyarınca ceza sorumluluğu azaltılmıştır.

İncelenen grubun düşük eğitim ve düşük sosyoekonomik düzeyden gelişi, olgularda kafa travması, ateşli hastalık öyküsü ve nöbetlerin tanımlanması, EEG ve kişilik testlerinde saptanan özellikler, suçların sıklıkla grupla impulsif olarak veya dikkatsizlik sonucu işlenmiş oluşu Lewis ve ark. Myers ve ark. ve Bursch ve ark. tarafından tanımlanan özelliklere benzerlik gösterirken, ailelerde psikiyatrik ve suç öyküsünün saptanmayışı bu araştırmaların verileri ile uyuşmaktadır (1,2,3). Ancak psikiyatrik raporları retrospektif olarak inceleyerek yürüttüğümüz araştırmamız sırasında bu konuya yeterince aydınlık getirecek bilgilere ulaşamadığımız yönünde de kuşkularımız sözkonusudur.

Grubumuzda saptadığımız istatistiksel olarak anlamlı bir özellik homosidal gençlerde boşanma ve ölüme bağlı parçalanmış ailelerin diğer gruba göre daha sık görülmesidir. Larry Le Flore (1988) ve Zagor ve Arbit (1989)'in rapor ettikleri veriler suç işlemiş ergenlerde işlememişlere kıyasla parçalanmış

aile öyküsünün daha sık olduğu şeklinde olmakla beraber homosidal gruplara ilişkin yayınlarda bu yönde herhangi bir veri bildirilmemiştir (9,10).

Homosidal ergen grubunun literatürle uyuşan ve uyuşmayan özellikleri gözönünde tutulduğunda, kültürel etmenlerin etkilerini ve grubu oluşturan olgu sayısının azlığını vurgulamak gerekir. Bütün bunların ötesinde olgu sayısının azlığı istatistiksel yorumlamaların zaman zaman güç hatta olanaksız kılma da çalışmanın girişinde belirtildiği gibi, şimdiye kadar bu konuda ki bildirimlerin yetersizliği ve-rilerimizin dökümünü yayımlamak yönünde bizleri yöreklendirmiştir.

KAYNAKLAR

1. Lewis DO, Moy E, Jackson LD, et al: Biopsychosocial characteristics of children who later murder: A prospective study. *Am J Psychiatry* 142:1162-1167, 1985.
2. Busch KG, Zagar R, Hughes JR, Arbit J, Gussell RE: Adolescents who kill. *Journal of Clinical Psychology* 46:472-485, 1990.
3. Lewis DO, Lovely R, Yeager C, et al: Intrincis and environmental characteristics of juvenile murders. *J Am Acad Child Adolescents Psychiatry* 27(5):582-587, 1988.
4. Lewis DO, Pincus JH, Bard B, et al: Neuropsychiatric, Psychoeducational and Family Characteristics of 14 Juveniles Condamned to Death in United States. *Am J Psychiatry* 145:584-589, 1988.
5. Myers WC, Kemp JP: DSM 3-R classification of murderous youth: Help or Hindrance. *J Clin Psychiatry* 51:239-242, 1990.
6. Meltzer JL, Roditi NB: Cognitive and learning prophiles of delinquent and learning disabled adolescents. *Adolescence*, Vol XXI, 23 Fall, 582-591, 1986.
7. Curry JF, Pelissier B, Woodford DJ, Lochman JE: Violent or Assaultive youth: Dimensional and Categorial Comparison with Mental Health Samples. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 27(2):226-232, 1988.
8. Mc Manus M, Alessi NE, Grapentine WL, Brichman A: Psychiatry disturbance in serious delingguents. *J of the Am Academy of Child Psychiatry* 23(5):602-615, 1984.
9. Leflore L: Delinquant youtha nd Family Adolescence. Vol XXIII 91:629-642, 1988.
10. Zagar R, Arbit J: Developmental and disruptiv behaviour disorders among delinquents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 28(3):437-440, 1989.