

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ  
TIP ANA BİLİM DALINA GÖNDERİLEN  
KONVÜLSİV BOZUKLUĞU OLAN VAKALARLA  
CEZAI SORUMLULUĞU ETKİLEYEN DİĞER  
VAKALAR ÜZERİNE İSTATİSTİKSEL OLARAK  
KARŞILAŞTIRMALI BİR ARAŞTIRMA**

*Doç. Dr. Özer Kendi\* - Yrd. Doç. Dr. Yaşar Bilge\*\*  
Dr. Yaşar Metin Aksoy\*\*\* - Prof. Dr. İbrahim Tunalı\* \*\**

**GİRİŞ**

Suçun sebepleri arasında akıl hastalıklarının yeri tartışmalıdır (1, 2, 3).

**CEZAI SORUMLULUK**

Ceza kanununda yazılı bir fiilin, failin şuur ve hareket serbestisine sahip olduğu bir sırada işlenmesi sonucu, failin bu suçtan sorumlu tutulması halidir (4). Cezai sorumluluk kanunlarımıza göre üç kısımda incelenmektedir: 1. Tam sorumluluk: Suçun işlendiği sırada reşit olan ve temyiz kudretini ortadan kaldıran herhangi bir hali bulunmayan kişinin, işlediği fiilden tam anlamı ile sorumlu olduğu durumdur. 2. Kısmi sorumluluk: Türk Ceza Kanununun 47.

\* A.Ü.T.F. Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı.

\*\* A.Ü.T.F. Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

\*\*\* A.Ü.T.F. Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

\*\*\*\* A.Ü.T.F. Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

- 1- Öztürel, A., Kriminalite ve akıl hastalıkları, A.Ü. Tıp Fakültesi Mecmuası 41(4): 345-360, 1964.
- 2- Kayatekin, Z.E., Maner, F., Abay, E., Saygılı, S., Şener, A.İ., Ruh hastalıklarında homosidal saldırganlık, Düşünen Adam 4(1): 26-27, 1991.
- 3- Maner, F., Kayatekin, Z.E., Abay, E., Saygılı, S., Şener, A.İ., Psikiyatrik hastalıklar ve suç, Düşünen Adam 4(1): 6-13, 1991.
- 4- Erem, F., Türk ceza hukuku, Başnur Matbaası, cilt 1, sayfa 535-546, Ankara, 1968.

maddesine göre fiili işlediği zaman şuur ve hareket serbestisini önemli derecede azaltacak nitelikte akıl maluliyetine sahip olan kimseye azaltılmış ceza verilir. Burada önemli olan cezadan yapılacak olan indirimdir. 3. Cezai sorumsuzluk: TCK 46. maddesine göre, suç işlediği sırada akıl hastası olan ve işlediği suç ile cezanın caydırıcı özelliğini idraktan aciz bulunan kimselerin durumudur. Bunların şifası tıbben anlaşılincaya kadar, mahkeme kararı ile, bir akıl hastanesinde muhafaza ve tedavi altına alınırlar. Ancak bu suç ağır hapis cezasını gerektiriyorsa muhafaza ve tedavi süresi bir yıldan aşağı olamaz (5). Bu şekilde muhafaza ve tedavinin bir yıldan aşağı olmaması halinde bipolar bozuklukta olduğu gibi bazı hastaların kişi hak ve hürriyetleri engellenmiş olur. Olay anında kişi akıl hastalığı tesiriyle yanlış muhakeme sonucu işlemiş olduğu fiilin, natür ve vasfını bilmeden suç davranışının yanlışlığını değerlendirmeksizin hareket etmişse cezai sorumluluğunun olmadığı bazı öörler tarafından ifade edilmektedir (6, 7).

Suç işleme vakalarında konvülsiv bozukluk diğer akıl hastalıklarına nazaran daha fazla bulunmuştur (8). Bu çalışmamızda istatistiksel olarak cezai sorumluluğu etkileyen konvülsiv bozukluk ile diğer hastalıklar karşılaştırılmıştır.

Amacımız konvülsiv bozukluk ile cezai sorumluluğu etkileyen diğer hastalıkların demografik özellikler ve suç işleme sıklığı açısından bir farkının bulunup bulunmadığının araştırılmasıdır. Konvülsiv bozukluk santral sinir sisteminde belirli odaklarda mevcut anormal nöronal deşarjların, teşvik edici etkenlerin katkısı sonucu beyinde yayılmasıyla ortaya çıkan nöbetlerle kendini gösteren bir hastalıktır (9). Beynin sol temporal lobunda lezyonu bulunan hastaların diğer konvülsiv bozukluğu olanlara nazaran daha fazla psikotik oldukları ve saldırgan oldukları açıklanmıştır (10, 11, 12).

- 5- Özen, C. Adli psikiyatrinin ilkeleri, Nöropsikiyatri Arşivi 12(3-4): 25-32, 1975.
- 6- Slovenko, R., Forensic Psychiatry, Ed. Kaplan, H.I., Sadock, B., Psychiatry volume 2, Williams and Wilkins, Baltimore, sayfa 1960-1970, 1985.
- 7- Polat O., Adli Tıp, Alfa Basım Yayım Dağıtım, Sayfa 72-73, İstanbul, 1997.
- 8- Dinçmen, K., Epilepsi, II. Ulusal Adli Tıp Günleri, sayfa 81-85, Bursa, 1985.
- 9- Kayaalp, O., Tıbbi farmakoloji, cilt 2, Nüve Mat., Sayfa 1590-1612, Ankara, 1983.
- 10- Csernansky, J.G., Leierman, D.B., Mandabach, M., Moses, J.A., Psychopathology and limbic epilepsy; relationship to seizure variables and neuropsychological function, Epilepsia 31(3): 275-280, 1990.
- 11- Saygılı, S., Karamustafaloğlu, O., Alpay, O., Epilepsi ve suç, Düşünen Adam 3(2): 24-26, 1990.
- 12- So, N.K., Savard, G., Anderman, F., Olivier, A., Quesney, L.F., Acute postictal psychosis: A stereo EEG study, Epilepsia 31(2): 188-193, 1990.

Nöbet arası davranış bozukluklarının limbik konvulsiv fokuslarda daha sık olduğu belirtilmiştir (13).

Aşağıda belirttiğimiz şu durumlarda konvulsif bozuklukta cezai sorumluluğun olup olmadığının yada azaldığının araştırılması gerekir: 1. Preiktal dönemde gelişen agresif davranış görüntüsü kompleks bir otomatizma ile beraber olup füge, disosiasyon, onirizm gibi değişik bilinç durumlarında; 2. postiktal dönemde kısa süreli konfüzyonel, halusine yaşantılı, kognitif bozuklukla seyirli durumlarda; 3. ilgi alanında daralma, reaksiyonlarda yavaşlama, apati, inatçılık, irritabilite, hipokondriasis, affektte değişiklik, mistitizm, perseverasyon, mızımızlık ve bencillik gibi özellikler içeren epileptik karakter halinde (14). 4. Kronik organik beyin sendromu olarak gelişen kognitif fonksiyonlarda yıkım meydana gelmiş epileptik demans halinde; 5. Uzun ve sık süreli nöbetler ve ağır medikasyon sonucu oluşan epileptik psikoz;

Nöbet esnasında; EEG ne kadar bozuksa kişinin cezai sorumluluğu o kadar fazladır (15).

Durumu değerlendirirken tahrik ve engellemenin ne ölçüde ciddi olduğu incelenmelidir. Konvulsiv bozukluğu olan şahıslar hunharca denilebilecek müessir fiil yada homosidal suç işleyebilirler (8, 16, 17). İktal veya postiktal konfüzyonlarda birkaç günden birkaç haftaya kadar değişebilir görme ve işitme halusinasyonları tanımlanmıştır (18). Bunların hepsinin bir arada bulunması şart değildir. Birinin bulunması cezai sorumluluğu etkileyen bir durumdur.

- 13- Trimble, M.R., Bolwig, T.G., Aspects of epilepsy, John Wiley and Sons Ltd. sayfa 105-190, 1986.
- 14- Kayatekin, Z.E., Epilepsi ve psikoz, Düşünen Adam 2(2): 114-121, 1988.
- 15- Knox, S.J., Epileptic automatism and violence, Medicine Science and the Law 872: 96-104, 1963.
- 16- Makowald, M.V., Bundlie, S.R., Hurwitz, T.D., Schench, C.H., Sleep violence Forensic Science implications: polygraphic and video documantation, Journal of Forensic Science 35(2): 413-432, 1990.
- 17- Şarman, C., Doğan, B.Y., Temporal lob epilepsisi ve bir vaka serisinde interiktal kişilik karakteristikleri, Nöroloji, Nöroşirurji Psikiyatri Dergisi 1(3): 197-199, 1986.
- 18- Ziyalar, A., Psikiyatrik semiyoloji ve medikal psikoloji, İÜTF Cerrahpaşa Tıp Fakültesi yayınlarından No 5; sayfa 85-95, İstanbul, 1981.

## MATERYAL VE METOD

AÜTF Adli Tıp Ana Bilim Dalında 1968-1990 yılları arasında muayene edilen 556 vakanın cezai sorumluluk yönünden retrospektif olarak demografik özellikleri tetkik edildi.  $X^2$  testi ile bulguların istatistiki anlamlılığı araştırıldı. Bulgularda gösterilen yüzde değerler toplam vakamız olan 556 sayısına göre hesaplanmıştır. Cezai sorumluluğu etkileyen diğer durumlar (CSEDD) psikotik durumlar, duygulanım bozukluğu, zeka geriliği, madde kötü kullanımı, kişilik bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Psikiyatrik açıdan zeka geriliği akıl hastalığı sayılmasına rağmen Türk Ceza Kanununa göre zeka geriliği akıl hastalıkları gibi cezai sorumluluğu etkileyen durumlardandır. Bu sebeple çalışmamızda zeka gerilikleri akıl hastalıkları kategorisinde değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Cezai sorumluluğu sorulan vakaların cinsiyetine göre dağılımı:

	konvülsiv bozukluk (KB)		Cezai Sorumluluğu etkileyen diğer durumlar (CSEDD)		
	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde	Toplam Yüzde
KADIN	13	2,34	30	5,50	43 7,74
ERKEK	46	8,27	467	83,99	513 92,26
TOPLAM	59	10,61	497	89,39	556 100

**Tablo 2.** Cezai sorumluluğu sorulan vakaların yaşa göre dağılımı:

Yaş grubu	KB		CSEDD		Toplam Yüzde
	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde	
15-19	9	1,62	84	15,11	93 16,73
20-29	6	1,08	29	5,22	35 6,30
30-39	3	0,54	61	10,98	64 10,52
40-49	2	0,36	39	7,01	41 7,37
50-59	4	0,72	41	7,38	45 8,10
60-69	5	0,90	24	4,32	29 5,22
70 ve üstü	3	0,54	12	2,16	15 2,70
Bilinmeyen	27	4,86	207	37,20	234 42,06
TOPLAM	59	10,61	497	89,39	556 100

**Tablo 3.** Cezai sorumluluğu sorulan vakaların öğrenim düzeyine göre dağılımı

Öğrenim durumu	KB		CSEDD		Toplam	Yüzde
	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde		
Öğrenimsiz	8	1,44	28	5,04	36	6,48
Okur yazar	5	0,90	22	3,96	27	4,86
İlkokul	11	1,98	57	10,25	68	12,23
Ortaokul	2	0,36	22	3,96	24	4,32
Lise	5	0,90	15	2,70	20	3,60
Üniversite	1	0,18	7	1,26	8	1,42
Bilinmeyen	27	4,86	346	62,21	373	67,07
<b>TOPLAM</b>	<b>59</b>	<b>10,61</b>	<b>497</b>	<b>89,39</b>	<b>556</b>	<b>100</b>

**Tablo 4.** Cezai sorumluluğu sorulan vakaların mesleklerine göre dağılımı:

Mesleki durumu	KB		CSEDD		Toplam	Yüzde
	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde		
Memur	6	1,08	31	5,58	37	6,66
İşçi	8	1,44	62	11,15	70	12,59
Çiftçi	8	1,44	36	6,47	44	7,91
Esnaf	2	0,36	7	1,26	9	1,62
Ev kadını	11	1,98	13	2,33	24	4,31
Öğrenci	4	0,72	8	1,44	12	2,16
Şoför	5	0,90	64	1,51	69	12,41
Diğer	4	0,72	48	8,63	52	9,35
Bilinmeyen	15	2,70	228	41,01	243	43,71
<b>TOPLAM</b>	<b>59</b>	<b>10,61</b>	<b>497</b>	<b>89,39</b>	<b>556</b>	<b>100</b>

**Tablo 5.** Cezai sorumluluğu sorulan vakaların işledikleri iddia olunan suç dağılımı:

Suçun adı	KS		CSEDD		Toplam	Yüzde
	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde		
Hırsızlık	14	2,52	96	17,27	110	19,78
Cinsel suç	1	0,18	43	7,73	44	7,91
Müessir fiil	7	1,26	84	15,11	91	16,37
Adam öldürme ve buna teşebbüs	14	2,52	72	12,95	86	15,47
Devlet aleyhine suç	10	1,80	18	3,24	28	5,03
Trafik kazası	1	0,18	7	1,26	8	1,44
Diğer	12	2,15	58	10,43	70	12,59
Bilinmeyen	0	0	119	21,40	119	21,40
<b>TOPLAM</b>	<b>59</b>	<b>10,61</b>	<b>497</b>	<b>89,39</b>	<b>556</b>	<b>100</b>

**Tablo 6.** Cezai sorumluluğu sorulan vakaların cezai sorumluluklarının TCK kanununa ve Ceza Muhakeme Usulu Kanununa (CMUK) göre değerlendirilmesi

Cezai Sorumluluk	KS		CSEDD		Toplam	Yüzde
	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde		
Cezai sorumluluk tam	22	3,96	192	34,53	214	38,49
Cezai sorumluluk yok (TCK 46)	8	1,44	167	30,04	175	31,48
Cezai sorumluluk kısmen (TCK 47)	7	1,25	58	10,43	65	11,69
Müşahede (gözlem) (CMUK 74)	22	3,96	78	14,03	100	17,99
Rapor verilemedi	0	0	2	0,35	2	0,35
<b>TOPLAM</b>	<b>59</b>	<b>10,61</b>	<b>497</b>	<b>89,38</b>	<b>556</b>	<b>100</b>

**Tablo 7.** Cezai sorumluluğu sorulan vakaların akıl hastalıkları

Hastalık adı	KS		CSEDD		Toplam	Yüzde
	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde		
Zeka geriliği	10	1,80	84	15,11	94	16,90
Psikoz	6	1,08	60	10,79	66	11,87
Duygulanım bozukluğu	5	0,90	92	16,55	97	17,45
Kişilik bozukluğu	2	0,36	4	0,72	6	1,08
Madde kötü kullanımı	2	0,36	5	0,90	7	1,26
Demans	1	0,18	8	1,44	9	1,62
Sağır ve dilsiz	2	0,36	9	1,62	11	1,98
Simülator	4	0,72	20	3,60	24	4,32
Diğer	5	0,90	7	1,26	12	2,16
Aklıl hastalığı yok	22	3,96	208	37,41	230	41,37
Toplam	59	10,62	497	89,38	556	100

Vakaların çoğu (%55,22) İç Anadolu bölgesinden olduğundan belli bir coğrafi dağılım haritası çizilemedi.

### TARTIŞMA

Araştırmamıza göre düşük sosyoekonomik, gruptan gelen, çoğu ilkökul ve altı öğrenim düzeyinde, sürekli bir işi olmayan 15-39 yaş grubu erkeklerin literatürle uyumlu olarak (2, 3, 19) suç işledikleri tespit edilmiştir. Cezai sorumlulukları yönünden muayene edilmek üzere vakalar Anabilim Dalımıza mahkemelerce gönderilmiştir. Konvülsiv bozuklukla, cezai sorumluluğu etkileyen diğer durumlar istatistiksel olarak demografik özellikleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunamadı ( $p>0,05$ ). Buna göre, çalışma grubumuzun sosyodemografik özelliklerinin benzerliği konvülsiv bozukluk ve cezai sorumluluğu etkileyen diğer durumların ceza ve suç nisbetlerinin istatistiki karşılaştırılması anlamlıdır.

Tablo 5'e göre vakalarımızın suç dökümü tablosu gösterilmiştir. Konvülsiv bozukluğu olan şahıslar sıklıkla adam öldürme, hırsızlık ve müessir fiil suçunu işlemişlerdir (%59,32). Diğer cezai so-

19- Zitrin, A., Hardest, A.S., Burdock, E.I., Crime and violence among mental patients, American Journal Psychiatry 33: 142-146, 1976.

rumluluğu etkileyen durumlarda ise, bu oran %57,75'dir. İstatistiki olarak aynı suç işlemeye bakımından anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Tablomuzdan anlaşılacağı üzere en fazla hırsızlık, müessir fiil ve adam öldürme veya adam öldürmeye teşebbüs suçu işlendiği iddia olunmuştur.

Konvulsiv bozukluk ile cezai sorumluluğu etkileyen diğer durumlar cezai sorumluluğu olmadığı yada azaldığı yönünden karşılaştırıldığında istatistiki anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ). Konvulsiv bozuklukların %37,29'unun Ceza Muhakeme Usulu Kanununun 74. maddesine göre müşahade altına alınmasının istenilmesinin sebebi vakaların değerlendirilmesindeki güçlükten kaynaklanmaktadır. Müessir fiil, adam öldürme ve adam öldürmeye teşebbüs suçları konvulsiv bozukluktaki kişinin; hunharca, her an el altında bulunabilen aletlerle suç işlemesi (2, 11) cezai sorumluluğun olmadığı lehinde bir bulgudur. Ayrıca iktal veya postiktalkonfüzyon sebebiyle serebral fonksiyonun bozulması sonucu gelişen davranış patolojileri beraberinde getirmektedir (17). Bu esnada şahsın hareketleri halusine ve delir durumlarına reaksiyon şeklindedir (20, 21). Bu sebeplerle konvulsiv bozukluğu olan bir şahsın işlemiş olduğu iddia olunan suç iktal veya postiktal konfüzyon sonucu işlemiş olup olmadığına tesbitinde bilirkişi önerisiyle mahkemenin hastanın müşahade altına alınmasını istemesi yanında ayrıca bilirkişinin dava dosyasını tetkik etmeye olay yerinde yapılacak olunan keşife katılmaya ve adli anket yapmaya Ceza Muhakeme Usulu Kanununun 65 ila 83. maddelerine göre yetkisi bulunmaktadır. Oysa cezai sorumluluğu etkileyen epileptik demans, epileptik karakter ve diğer çoğu akıl hastalıklarında (zeka geriliği, şizofreni gibi) durumların adli tıp bakımından değerlendirilmesi daha kolaydır. Konvulsiv bozuklukta cezai sorumluluğun tespitinde çekilecek EEG'ye göre anormal nöronal deşarjların sıklığı da cezai sorumluluğun tespitinde yararlanılacak unsurlardandır. Uykunun non REM döneminde şiddete yönelim olduğu bildirilmiş (27). Yaşlılarda bu durum demasla birlikte. Gençlerde ise mesio temporal, mesio frontal anormal odakla ilişkili kısmî kompleks deşarjlar konvulsiyonla ilgili olabilir.

Konvulsiv bozukluğun cezai sorumluluğu etkileyen diğer durumlara nazaran istatistiki olarak zeka geriliği ve duygulanım bo-

- 20- Gökçe, H., Epilepside davranış ve kişilik bozukluğu, Adli Tıp Dergisi 5, 185-194, 1989.
- 21- Gelder M., Gath D., Richard M., Concise Oxford textbook of Psychiatry, Oxford University Press, p. 211-213, Oxford, 1994.



zukluğu ile birlikte olması anlamlı olarak daha fazla sıklıkta bulundu ( $p<0,05$ ). Saygılı ve arkadaşlarının (1990) çalışmasında zeka geriliği ve beyin harabiyeti ve sosyoekonomik faktörle konvülsiv bozukluklu vakaların suçunun diğer vakalardan farklılığını gösterdiğini açıklamışlardır.(11)

## SONUÇLAR

Bu çalışmamızda konvülsiv bozukluk ile cezai sorumluluğu etkileyen diğer durumlar arasında istatistiki olarak demografik açıdan anlamlı fark yokken cezai sorumluluk açısından anlamlı fark bulundu.

Konvülsiv bozukluğu olan şahıslar sıklıkla hırsızlık adam öldürme veya yaralama, müessir fiil suçunu işlemişlerdir. Konvülsiv bozukluğun zeka geriliği, duygulanım bozukluğu ile birlikte bulunması cezai sorumluluğu etkileyen diğer durumlara nazaran daha fazla sıklıkta bulunduğu tespit edildi.

**Anahtar kelimeler:** Cezai sorumluluk, konvülsiv bozukluk

**Keywords:** Criminal responsibility; convulsive disorder

## ÖZET

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında 556 vakanın cezai sorumluluğu incelenmiştir. %38,49 vakanın cezai sorumluluğu tam bulundu. Konvülsiv bozukluk ve cezai sorumluluğu etkileyen psikiyatrik bozuklukların istatistiksel olarak cezai sorumluluğu etkileme özelliği karşılaştırılmıştır. İstatistiksel olarak iki grubun demografik özellikleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Zeka geriliği, duygulanım kusuru konvülsiv bozukluk ile beraber bulunması cezai sorumluluğu etkileyen diğer durumlara nazaran daha fazla olduğu bulundu ( $p<0,05$ )

## SUMMARY

In this study, we searched 556 cases of criminal responsibility in Ankara University Medicine Faculty Forensic Medicine Department. We have reported that 38,49 % cases had criminal responsibility. Criminal responsibility in statistical approach were compared with convulsive disorder and other psychiatric disorder. We have not found statistical significant in demographic situations for

criminal responsibility between two groups ( $p>0,05$ ). Mental retardation and affective disorder have been found with convulsive disorder statistical higher than others ( $p<0,05$ ).

### KAYNAKLAR

- 1- Öztürel, A., Kriminalite ve akıl hastalıkları, A.Ü. Tıp Fakültesi Mecmuası 41(4): 345-360, 1964.
- 2- Kayatekin, Z.E., Maner, F., Abay, E., Saygılı, S., Şener, A.İ., Ruh hastalıklarında homosidal saldırganlık, *Düşünen Adam* 4(1): 26-27, 1991.
- 3- Maner, F., Kayatekin, Z.E., Abay, E., Saygılı, S., Şener, A.İ., Psikiyatrik hastalıklar ve suç, *Düşünen Adam* 4(1): 6-13, 1991.
- 4- Erem, F., Türk ceza hukuku, Başnur Matbaası, cilt 1, sayfa 535-546, Ankara, 1968.
- 5- Özen, C. Adli psikiyatrinin ilkeleri, *Nöropsikiyatri Arşivi* 12(3-4): 25-32, 1975.
- 6- Slovenko, R., Forensic Psychiatry, Ed. Kaplan, H.I., Sadock, B., Psychiatry volume 2, Williams and Wilkins, Baltimore, sayfa 1960-1970, 1985.
- 7- Polat O., Adli Tıp, Alfa Basım Yayım Dağıtım, Sayfa 72-73, İstanbul, 1997.
- 8- Dinçmen, K., Epilepsi, II. Ulusal Adli Tıp Günleri, sayfa 81-85, Bursa, 1985.
- 9- Kayaalp, O., Tıbbi farmakoloji, cilt 2, Nüve Mat., Sayfa 1590-1612, Ankara, 1983.
- 10- Csernansky, J.G., Leierman, D.B., Mandabach, M., Moses, J.A., Psychopathology and limbic epilepsy; relationship to seizure variables and neuropsychological function, *Epilepsia* 31(3): 275-280, 1990.
- 11- Saygılı, S., Karamustafaloğlu, O., Alpay, O., Epilepsi ve suç, *Düşünen Adam* 3(2): 24-26, 1990.
- 12- So, N.K., Savard, G., Anderman, F., Olivier, A., Quesney, L.F., Acute postictal psychosis: A stereo EEG study, *Epilepsia* 31(2): 188-193, 1990.
- 13- Trimble, M.R., Bolwig, T.G., Aspects of epilepsy, John Wiley and Sons Ltd. sayfa 105-190, 1986.
- 14- Kayatekin, Z.E., Epilepsi ve psikoz, *Düşünen Adam* 2(2): 114-121, 1988.
- 15- Knox, S.J., Epileptic automatism and violence, *Medicine Science and the Law* 872: 96-104, 1963.
- 16- Makowald, M.V., Bundlie, S.R., Hurwitz, T.D., Schench, C.H., Sleep violence Forensic Science implications: polygraphic and video documantation, *Journal of Forensic Science* 35(2): 413-432, 1990.
- 17- Şarman, C., Doğan, B.Y., Temporal lob epilepsisi ve bir vaka serisinde interiktal kişilik karakteristikleri, *Nöroloji, Nöroşirurji Psikiyatri Dergisi* 1(3): 197-199, 1986.
- 18- Ziyalar, A., Psikiyatrik semiyoloji ve medikal psikoloji, İÜTF Cerrahpaşa Tıp Fakültesi yayınlarından No 5; sayfa 85-95, İstanbul, 1981.
- 19- Zitrin, A., Hardest, A.S., Burdock, E.I., Crime and violence among mental patients, *American Journal Psychiatry* 33: 142-146, 1976.
- 20- Gökçe, H., Epilepside davranış ve kişilik bozukluğu, *Adli Tıp Dergisi* 5, 185-194, 1989.
- 21- Gelder M., Gath D., Richard M., Concise Oxford textbook of Psychiatry, Oxford University Press, p. 211-213, Oxford, 1994.
- 22- Guillemainault C., Leger D., Philip P., O hayon M.M., Nacturnal Wandering and violence: Review of a Sleep Clinic Population, *Journal of Forensic Science* 43/1: 153-163, 1998.