

# İlaç Etkisine Bağlı Bir Adli Psikiyatrik Olgu Sunumu: Dürtüsel Hırsızlık

## A Forensic Psychiatric Case Report Due to Drug Effect: Impulsive Theft

 Orhan Gazi ÇANKAYA<sup>a</sup>,  Bora BÜKEN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, Düzce, Türkiye

**ÖZET** Dürtü kontrol bozuklukları (DKB) genel olarak zararlı eylemleri gerçekleştirme isteklerine karşı koyamama şeklinde ortaya çıkan, tanınan sınırları ve alt grupları tam olarak netleştirilememiş bir ruhsal hastalık grubudur. Literatürde dopamin agonistleri ile yapılan çalışmalarda patolojik kumar oynama, kompulsif alışveriş, kompulsif yeme, hiperseksüalizm gibi DKB'ler sıkça tanımlanmasına rağmen hırsızlık ile ilgili olarak çok az veri bulunmaktadır. Ayrıca bu çalışmaların çoğunluğu hastaların yan etki olarak hissettiği semptomların anketler, testler ve ölççeklerle bildirilmesi sonucunda yapılmıştır. Hâlbuki DKB'ler sonrası kişiler hukuksal sorunlar yaşayabilmektedir ve bunu inceleyen adli tıbbi çalışmalar pek az bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda, huzursuz bacak sendromu tedavisi için pramipeksol etken maddesinin kullanımına bağlı olarak geliştiği saptanan bir hırsızlık olgusu ve bunun ceza sorumluluğuna olan etkisi incelenmiştir. Böylelikle ceza sorumluluğu değerlendirmelerinde ilaç yan etkilerinin de göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Adli tıp; dürtü kontrol bozuklukları; ceza sorumluluğu; dopamin agonistleri; pramipeksol

**ABSTRACT** Impulse control disorders (ICD) are a group of mental disorders, which are generally characterized by an inability to control performing a harmful act and which have unclear diagnostic boundaries and subgroups. While ICD's, such as pathological gambling, compulsive shopping, compulsive eating, and hypersexuality, are commonly determined in studies on dopamine agonists, there are not many studies on stealing in the literature. Moreover, most of these studies were conducted as a result of reporting of the symptoms perceived as side effects via questionnaires, tests, and scales. However, people with ICDs may experience legal problems and there are very few forensic medical studies examining this. This case report presents a case of stealing that was detected to develop due to the use of the active ingredient pramipexole for the treatment of restless leg syndrome and its implications for criminal liability. Thus, it was noted that the side effects of medicines should also be taken into consideration in criminal liability evaluations.

**Keywords:** Forensic medicine; impulse control disorders; legal responsibility; dopamine agonists; pramipexole

Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddelerine göre kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin bulunup bulunmadığının değerlendirilmesi için mahkemeler adli tıp kurullarından

rapor isteyebilmektedir. Dürtü kontrol bozukluklarının (DKB) da yer aldığı hastalık gruplarında kişi fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilirken davranışlarını yönlendirme yeteneği azalabilmektedir.<sup>1</sup>

**KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:**

Çankaya OG, Büken B. İlaç etkisine bağlı bir adli psikiyatrik olgu sunumu: Dürtüsel hırsızlık. Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med. 2024;21(1):58-62.

**Correspondence:** Orhan Gazi ÇANKAYA  
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, Düzce, Türkiye  
**E-mail:** drocankaya@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

**Received:** 19 Oct 2023

**Received in revised form:** 07 Dec 2023

**Accepted:** 11 Dec 2023

**Available online:** 14 Dec 2023

2619-9459 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DKB kendisine, topluma veya çeşitli diğer varlıklara zarar verebilecek eylemleri gerçekleştirme isteklerine direnememe şeklinde ortaya çıkan bir ruhsal hastalık grubudur. DKB hastalarında eylem öncesinde artan bir gerginlik hâli, eylem gerçekleştirilirken ve sonrasında haz, sevinç veya rahatlama sağlanır.<sup>2</sup>

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)] yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları grubunda tanı kriterleri net olmayan tanımlanmamış alt grup bulunmaktadır.<sup>3</sup> DSM-5'te bu grupta hangi hastalıkların olduğu belirtilmemişse de yapılan çalışmalarda hiperseksüalizm, kompulsif alışveriş yapma, patolojik kumar oynama, kleptomani dışı dürtüsel hırsızlık, stereotipik davranışlar yapma gibi eylemler bu gruba dâhil edilmiştir.<sup>3</sup> Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması-11'de ise DKB grubunda ilaçları da kapsayan psikoaktif maddelere dikkat çekilerek dopamin agonistlerine bağlı hırsızlık davranışının kleptomani ayırıcı tanısında değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir.<sup>4</sup> Psikiyatrik hastalıklarla ilgili yapılan bir prevalans çalışmasında herhangi bir DKB geliştirme sıklığı genel popülasyon için %8,9 oranında bulunmakla beraber dopamin agonistleri kullananlarda yapılan çalışmalarda %46'ya varan oranda DKB geliştirme sıklığı olduğu görülmektedir.<sup>5,6</sup>

Dopamin agonistleri başta Parkinson, huzursuz bacak sendromu (HBS) ve prolaktinoma tedavilerinde kullanım alanı bulan ve yan etkileri arasında DKB gelişimi yer alan bir ilaç grubudur.<sup>6</sup> Dopamin agonisti kullanan hastalarda, DKB geliştirme riski, aynı rahatsızlığı bulunup başka tedavileri alan hastalara göre daha yüksektir.<sup>6</sup> Dopamin agonistlerine bağlı olarak gelişen DKB'ler arasında patolojik kumar oynama, hiperseksüalite, kompulsif bir şekilde tekrarlayıcı stereotipik davranışlar, kompulsif alışveriş, kompulsif yeme ve aşırı internet kullanımı, hırsızlık, uyuşturucu kullanımı gibi davranışlar gözlemlenmiştir.<sup>6,7</sup> Dopamin bazlı ilaçların azaltılması ya da kesilmesi ile bu davranışlarda iyileşme gözlenir.<sup>6</sup> Dopamin reseptörleri, santral sinir sisteminde yaygın olarak bulunmaktadır ve D<sub>1</sub> ve

D<sub>2</sub> olmak üzere iki aileye bölünebilir: D<sub>1</sub> ailesi D<sub>1</sub> ve D<sub>5</sub>'i içerirken, D<sub>2</sub> ailesi D<sub>2</sub>, D<sub>3</sub> ve D<sub>4</sub>'ü içerir.<sup>8</sup> D<sub>3</sub> reseptörleri için selektif olan dopamin agonistleri, davranışsal ve madde bağımlılığı ile ilişkili bir bölge olan limbik sistemde D<sub>3</sub> reseptörleri yaygın olduğundan DKB'ler için önde gelen risk faktörüdür.<sup>8</sup>

Pramipeksol ergo türevi olmayan ve dopamin reseptör ailesinden D<sub>2</sub> ve D<sub>3</sub> alt tiplerine karşı oldukça yüksek afiniteye sahip bir dopamin agonistidir.<sup>8</sup>

## OLGU SUNUMU

Hastamız 63 yaşında, evli ve 2 çocuk sahibi olup öğretmenlikten emeklidir. Mahkeme tarafından kişinin 29.07.2018 ve 08.09.2018 tarihlerinde işlediği hırsızlık suçlarının hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneği bulunup bulunmadığının değerlendirilmesi istenmiştir. Kamera görüntüleri ve kişilerin ifadeleri ile marketten musluklar, sabunlar, lolipop şekerleri gibi eşyaları birçok kez ödemedi aldığı saptanmıştır. Hasta tarafımıza 2 ayrı dosya kapsamında farklı tarihlerde gönderilmiştir. İlk muayenemizde; O dönem bazen maddi değeri önemli bazen önemsiz şeylere karşı durdurulamaz bir alma isteğinin olduğunu, eylem öncesinde gerginlik hissi sonrasında duygusal rahatlama, mutluluk hissi olduğunu, şu anda bu isteğinin ve hislerinin bulunmadığını ifade etmektedir. Ruhsal durum muayenesinde; bilinci açık, kooperasyonu normal, yer, zaman ve kişi yönelimi normal, bellek işlevleri normal, yargılaması normal ve soyut düşünce mevcut olarak saptandı. Hastada algı bozukluğu görülmedi. Düşünce içeriğinde hapse girme ve eşinden boşanma düşüncelerinin baskın olduğu görüldü, sanrı olmadığı görüldü. Düşünce akışında aktif patoloji görülmedi. Duygudurumu hafif anksiyöz ve depresif, duygulanımı duygudurumu ve düşünce içeriği ile uyumlu olarak saptandı. Hastanın fiziksel ve sözel saldırganlığı düşük olarak değerlendirildi. Hasta uyuşturucu madde ve alkol kullanımı olmadığını ifade etmektedir. Hastanın tarafımızca istenen nöroloji ve psikiyatri konsültasyonlarında ve geçmiş muayene notlarında demans lehine bulgu gözlemlenmemiştir. Kişiye uygulanan mini mental testten

30/30 puan almıştır. İlk muayenemizden yaklaşık 9 ay sonra 2. dosya kapsamında gönderilmiş olup ikinci muayenemizde birinci muayeneden farklı olarak duygudurumun normal olduğu, olumsuz düşüncelerin azaldığı gözlenmiştir. Diğer muayene özellikleri birinci muayenesi ile paralellik göstermekteydi. Öz geçmişinde; depresyon, tedavi ile işlevselliği düzelen anksiyete bozukluğu, HBS, aterosklerotik damar hastalığı, primer hipertansiyon tanıları olup; depresyon ve anksiyete bozukluğu psikotik özellikler içermemekteydi ve psikiyatri yatışı yoktu. Hasta 2009 senesinde oğlunun ve gelinin hayatını kaybettiğini sonrasında uyku sorunları, kendine zarar verme davranışları, çökkün ruh hâli nedeniyle psikiyatriye başvurduğunu ve antidepresan kullandığını ifade etmektedir. Tıbbi kayıtlardan kendisine 2010 senesi ve sonrasında paroksetin 20 mg, sitalopram 20 mg ve mirtazapin 15 mg ilaçların yazılmaya başlandığı, 5,5 sene süresince ilaçların kendisine reçete edildiği sonrasında “HBS” geliştiği ve pramipeksolün ilk olarak 18.03.2016 tarihinde 1 mg/gün olarak başlandığı ve en son 2018 yılı Aralık ayında olmak üzere düzenli bir şekilde kendisine pramipeksol reçete edildiği saptanmıştır. Pramipeksolü reçete eden hekimin hastaya ilaç yan etkileri konusunda herhangi bir bilgi vermediği hasta tarafından iddia edilmektedir. Mahkemece kişinin 2 adet hırsızlık suçuna ait görüş istenmekle beraber kişi o dönem daha fazla hırsızlık yapmış olabileceğini ifade etmektedir. Hastanın 2018 yılı içerisinde gerçekleşen hırsızlık suçları dışında herhangi bir adli öyküsü yoktu. Hastadan edinilen bilgilerle yapılan Naraonjo advers ilaç reaksiyon olasılık ölçeği 9 olarak puanlanmıştır.<sup>9</sup>

Hastanın eşi ile yapılan görüşmede kendisinin de öğretmenlikten emekli olduğunu, hastanın 2009 yılına kadar psikiyatri başvurusunun olmadığını, 2009 senesinden sonra içine kapandığını ifade etmekte, ölüm düşüncelerinin ve uykusunun bozulmasından ötürü psikiyatriye gitmeye başladığını, sonrasında HBS geliştiği ve 2018 yılı içerisinde eşinin sürekli alışveriş yapmaya başladığını, aldıklarının bir kısmını kullanmadığını ve etrafa dağıttığını ifade etmektedir. Eşinin bankalara borçlanmaya başladığını bu nedenle kredi kartını kullanıma kapat-

tıklarını, aşırı alışverişi sonrası eşiyile aralarının bozulduğunu hırsızlık davranışını öğrendikten sonra ise boşanmayı düşünmeye başladığını ifade etmektedir.

Çalışmamız Helsinki Bildirgesi ve son uyarlamalarına uygun olarak yazılmış olup, etik izin alınmasına ihtiyaç bulunmamaktadır. Hastanın aydınlatılmış onamı alınmıştır.

## TARTIŞMA

Hastamızın bu davranışları üzerine kleptomani ayırıcı tanısı yapıldı. Kleptomani; kişisel kullanım için ya da parasal değeri açısından gereksinilmeyen nesnelere çalma dürtülerine karşı, yineler biçimde, karşı koyamama ile karakterize bir rahatsızlıktır.<sup>10</sup> Kleptomani etiolojisinde genetik, nörobiyolojik, psikolojik nedenler bulunmakta ve daha çok kadın cinsiyette ve ergenlik döneminde başlangıç göstermektedir. Kleptomani bilişsel davranışçı terapi ve medikal tedavi yöntemlerine kısmen cevap verebilmekte ancak tedavisiz olgularda çalma eylemleri devam etmektedir.<sup>11</sup> Hastamızda pramipeksol ilacı kullanımından önce bir hırsızlık geçmişinin olmaması, ileri yaş ve erkek cinsiyette bulunması, bu davranışının ilaç kesildikten sonra ortadan kalkmış olması kleptomani tanımından farklılık gösterdi. Eylemin tekrarlayan nitelikte olması, eylemden önce gerginlik hissi ve sonrasında rahatlama hissi ise hem kleptomani hem de diğer DKB gruplarında bulunan kriterler olup hastamızda da mevcuttu.<sup>10</sup> Olgu bölümünde anlatıldığı üzere bu davranışını açıklayabilecek antisosyal kişilik bozukluğu, uyuşturucu kullanımı, demans lehine bulgu saptanmadı.

Pramipeksole bağlı gelişen patolojik kumar oynama, kompulsif alışveriş, kompulsif yemek yeme gibi vakaların daha sık bildirilmesine karşın hırsızlık vakalarının çok az bildirildiği gözlemlenmektedir.<sup>6</sup> Bildirilen vakalar arasında Parkinson hastası olan 58 yaşında bir olgunun 2,25 mg pramipeksol ve diğer Parkinson ilaçlarını kullandığı, pramipeksol kullanımının 2. yılında hırsızlık davranışlarında bulunmasının yanı sıra 17.000 dolar kredi kartından harcama yaptığı, kumar oynamaya karşı da isteğinin arttığı ve ilaç dozunun azaltılmasından sonra davranışların ge-

rilediğinden bahsedilmektedir.<sup>7</sup> Bizim vakamızda da hırsızlık davranışının yanı sıra kredi kartının kullanımına kapatılmasına neden olan bir aşırı harcama mevcuttur.

Hastanın klinik özellikleri, tıbbi ve adli öz geçmişi, ilacın kullanım doz ve süresi, suçun niteliği göz önünde bulundurulduğunda bu davranışın pramipeksol bağı gelişen dürtüsel çalma eylemi olduğu saptandı.<sup>6-8</sup> Bu bağlamda altta yatan organik bir nedenle (ilaç kullanımı) DKB geliştiği için kurul tarafından kişinin davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azaldığı kararı verilerek ceza sorumluluğunun bulunmadığı kanaatine varıldı.<sup>1</sup>

Alanyazında dopamin agonistlerine bağlı dürtüsel davranışlarla ilgili çalışmaların daha çok tıbbi amaçla yapılan anketler, testler ve kullanılan ölçeklerden oluştuğu görülmektedir.<sup>6,8</sup> Bu hastaların hukuksal sorunlarla karşı karşıya kalmaları sonrası adli tıbbi yönden ceza sorumluluğunun değerlendirildiği yayınların sayısının son derece az olduğu görülmektedir.<sup>6</sup> Hâlbuki bu hastalara tanı konamadığı zaman, davranışlarından ötürü yargılanabilmekte, ceza alabilmektedirler.

Sonuç olarak, ilaçlara bağı olarak gelişen DKB'ler ve ceza sorumluluğuna olan etkisini inceleyen yeni olgu bildirimlerine, çalışmalara ihtiyaç bu-

lunduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca hekimlerin önerdikleri ilaçların yan etkilerini bilmeleri ve hasta ve hasta yakınlarını olgumuzda olduğu gibi olası yan etkileri konusunda uyarmaları da özen yükümlülüğünün bir parçasıdır.<sup>12</sup>

### **Finansal Kaynak**

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### **Çıkar Çatışması**

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### **Yazar Katkıları**

**Fikir/Kavram:** Orhan Gazi Çankaya; **Tasarım:** Bora Büken, Orhan Gazi Çankaya; **Denetleme/Danışmanlık:** Bora Büken; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Orhan Gazi Çankaya; **Analiz ve/veya Yorum:** Orhan Gazi Çankaya, Bora Büken; **Kaynak Taraması:** Orhan Gazi Çankaya; **Makalenin Yazımı:** Bora Büken, Orhan Gazi Çankaya; **Eleştirel İnceleme:** Bora Büken; **Malzemeler:** Bora Büken.

## KAYNAKLAR

1. Soysal H. Dürtü kontrol bozukluklarının adli psikiyatrik yönleri [Forensic psychiatric aspects of impulse control disorders]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2015;7(1):16-29. [\[Link\]](#)
2. Burçak Annagür B, Tamam L. Depresyon hastalarında dürtü kontrol bozuklukları eş tanıları [Comorbidity of impulse control disorders among patients with major depression]. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2011;48(1):22-30. [\[Link\]](#)
3. Burke JD, Butler EJ, Shaughnessy S, Karlovich AR, Evans SC. Evidence-based assessment of DSM-5 disruptive, impulse control, and conduct disorders. *Assessment*. 2024;31(1):75-93. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. World Health Organization. (2022). ICD-11: International classification of diseases (11th revision). [\[Link\]](#)
5. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):617-27. Erratum in: *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(7):709. Merikangas, Kathleen R [added]. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
6. Grall-Bronnec M, Victorri-Vigneau C, Donnio Y, Leboucher J, Rousselet M, Thiabaud E, et al. Dopamine agonists and impulse control disorders: a complex association. *Drug Saf*. 2018;41(1):19-75. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
7. Pramipexole. *React. Wkly*. 2010;1311:35. [\[Crossref\]](#)
8. Torti M, Bravi D, Vacca L, Stocchi F. Are all dopamine agonists essentially the same? *Drugs*. 2019;79(7):693-703. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
9. Kose S, Akin E, Cetin M. Adverse drug reactions and causality: the Turkish version of Naranjo adverse drug reactions probability scale. *Psychiatry Clin Psychopharmacol*. 2017;27:205-6. [\[Crossref\]](#)
10. American Psikiyatri Birliđi, ed. Körođlu E, çeviri editörü. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı*. 5. Baskı Ankara: Hekimler Yayın Birliđi; 2013.
11. Torales J, González I, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. Kleptomania as a neglected disorder in psychiatry. *Int Rev Psychiatry*. 2020;32(5-6):451-4. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
12. Demir M. İlaç kullanımı sonucunda doğan zararlardan ilaç üreticisinin, eczacının ve hekimin sorumluluğu [The liability of drug producer, pharmacist and physician in harms caused by drug use]. *Türkiye Barolar Birliđi Dergisi*. 2010(89):96-128. [\[Link\]](#)