

# Kaçırılma Hikâyesi-Bir Davranış Bozukluğu Olgusu

## Abduction Story-A Case of Conduct Disorder

Muhammed Nabi KANTARCI,<sup>a</sup>  
Esat ŞAHİN,<sup>a</sup>  
Eyüp KANDEMİR,<sup>a</sup>  
Fuat KIRCELLİ<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu,  
<sup>b</sup>6. Adli Tıp İhtisas Kurulu, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 23.01.2012  
Kabul Tarihi/Accepted: 09.04.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Muhammed Nabi KANTARCI  
T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu,  
İstanbul,  
TÜRKİYE/TURKEY  
mknkantarci@gmail.com

**ÖZET** Davranış bozukluğu, insanların en temel haklarını ve genel olarak toplumsal normları ihlal eden davranışları sergilemektir. Olgumuzda çocuk; kimliğini bilmediği ve tanımlayamadığı kişilerce kaçırıldığını, kendisini kaçıran kişilerin ön koluna jiletle "SON" yazısı yazdığını, ayrıca babasının arabasının dış-yan tarafına doğum tarihi, ölüm tarihi, sınıfı ve ismini kazıdıklarını söylemiştir. Cumhuriyet Savcısı çocuğun anlatımlarını tutarsız ve mantıksız bulduğu için polikliniğimize göndermiştir. Tarafımızdan adli belge inceleme yöntemleri kullanılarak yapılan incelemede, ön koluna ve babasının arabasına yazılan yazıların kendisine ait olduğu tespit edilmiş, çocuk üzerinde yapılan muayene ve gözlemlerde davranış bozukluğu tanısı konulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Davranım bozukluğu; kendi kendine zarar veren davranış; el yazısı; adli bilimler

**ABSTRACT** Conduct disorder is a persistent pattern of behavior in which the basic rights of others or social norms are violated. In our case, a child claimed that he was kidnapped by persons unknown to him and he could not describe them. His kidnappers, he said, also wrote "SON" (End of life) to his forearm, and scratched his father's car and wrote his date of birth, date of death, his class, and his name to the outer-side of the car. Public prosecutor found child's explanations inconsistent and illogical and sent him to our outpatient clinic. In the examination by forensic document examination methods, his own writings have been identified on his forearm and on his father's car. After the examinations and observations made on the child, behavior disorder was diagnosed.

**Key Words:** Conduct disorder; self-injurious behavior; handwriting; forensic sciences

**Türkiye Klinikleri J Foren Med 2013;10(1):29-32**

**D**avranış bozukluğu, insanların en temel haklarını ve genel olarak toplumsal normları ihlal eden davranışları sergilemektir. Bu bozukluğa sahip olanların davranışları oldukça çeşitli ve kontrolsüz olabilmektedir. Sergilenen tutum ve hareketler çoğunlukla kanunlar önünde suç teşkil edebilmektedir. En temel semptomlar arasında insan ve diğer canlılara karşı saldırgan davranışlar bulunmaktadır. Görülen diğer semptomlar arasında objelere zarar verme, yalan söyleme ve hırsızlık eylemleri vardır. Bahsi geçen bu davranışların oluş sıklığı ve ciddiyeti çocuk ve ergenlerin sergilediği benzer davranışlardan farklıdır. En belirgin farklar arasında yapılan kötü davranıştan dolayı pişman olmamak ve aşırıya gitmek vardır. Or-

taya çıkan kötü sonuçlar karşısında çocuk tarafından hissiz ve vurdumduymaz bir tavır sergilenebilmektedir.<sup>1-3</sup> Bizim olgumuzda da çocuk, ucu sivri materyal kullanarak kendi cildine ve babasının arabasına el yazısı yazarak verdiği zararı umursamamıştır (Resim 1).

El yazıları her bir şahıs için kendine özgü karakteristik özellikler taşımaktadır. Bu karakteristik özellikler yazı yazmayı öğrenme aşamasında başlamakta ve zamanla şekillenmektedir. El yazıları kişilerin hareket ve davranışları sonucu meydana gelmekte, beyin ve ekstremitelerin koordineli çalışması sonucu ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla el yazıları kişisel özelliklere sahip ve bireye özgüdür.<sup>4</sup>

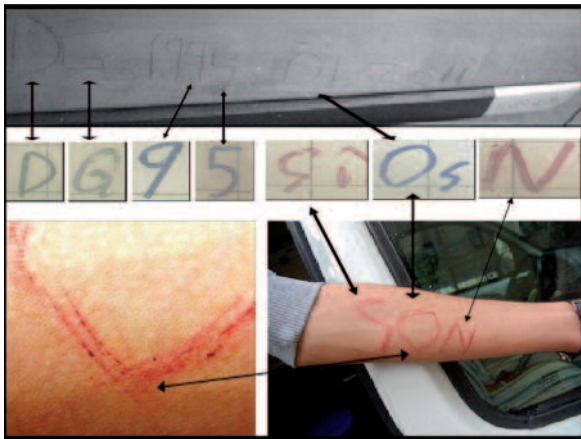
## OLGU SUNUMU

Adli Tıp Kurumu Fizik İhtisas Dairesi'nde olgumuza ait dava dosyası incelendi. Makale yazımı için etik kurul onayı alındı. Dava dosyasındaki tıbbi belgelere göre çocukta "davranış bozukluğu" olduğu tespit edildi. Olgumuz erkek olup, 16 yaşında, 10. sınıf öğrencisi, Anadolu'da bir ilçe merkezinde yaşayan orta gelirli bir ailenin çocuğudur. Okuldan çıkış saatinden yaklaşık 2 saat sonra babasını telefonla aramıştır. Telefonda kaçırıldığını, daha sonra kendisini kaçırın kişilerin serbest bıraktığını ve son olarak da okuldan yaklaşık 10 dk

mesafe uzaklıkta bulunan köprü civarında yalnız olduğunu bildirmiş, gelip kendisini buradan almalarını istemiştir. Yanına gidildiğinde kimliğini bilmediği ve tanımlayamadığı kişilerce kaçırıldığını söylemiştir. Kendisini kaçırın kişilerin ön koluna jiletle "SON" yazısı yazdığını söylemiştir. Ayrıca babasının arabasının dış-yan tarafına doğum tarihi, ölüm tarihi, sınıfı ve ismini kazıdıklarını söylemiştir. Adliyeye intikal eden olayda Cumhuriyet Savcısı çocuğun anlatımlarını tutarsız ve mantıksız bulduğu için dava dosyasını Adli Tıp Kurumuna göndermiştir. Tarafımızdan incelenen el yazısı örneklerinde ise ön koluna ve babasının arabasına yazılan yazıların kendisine ait olduğu tespit edilmiştir. İnceleme yapılırken kelime ve harflerin birbirleriyle olan mesafe ve orantısal ilişkilerine, harflerin boyut ve genişliğine, duraksamalara, temas ve bağlantı noktalarına, başlama ve bitiş çizgilerine, eğimlerine, yatay düzleme göre açalarına bakılmıştır. Alışılmamış harf formasyonu olarak özellikle "S" ve "O" harfleri ile "9" rakamının yapılış şekli karar vermemizde etkili olmuştur. Resimlemelerde "Video Spectral Comparator" cihazı kullanılmıştır.

## TARTIŞMA

Çocuğun sol önkol anteriorunda proksimalden distale doğru "SON" yazısı şeklinde lezyon tespit edilmiştir. Bu bölge anatomik olarak bir insanın kendi vücudunu keserek zarar verebileceği en uygun bölgelerden biridir.<sup>5,6</sup> Başka bir insanın ön kol anterioruna yazı yazabilmesi için çocuğu kendi sol tarafına alması gerekmektedir. Bu pozisyonda ise çocuk sağ eliyle ve ayaklarıyla çok rahat bir şekilde direnebilecek duruma gelmektedir. Yani eğer çocuk, başından alt ve üst ekstremitelerinden sıkıca bağlanmadı veya bayıltılmadı ise başka bir insanın sol ön-kol anteriora düzenli bir şekilde zorla yazı yazması imkânsız gibi görünmektedir. "SON" yazısını oluşturan darbeler belirli bir düzen içerisindedir. Direnen bir insanın kolunu oynattığı düşünüldüğünde, bu durumda darbelerin ve dolayısıyla lezyonların düzensiz ve değişik yönlere doğru olması bekle-



**RESİM 1:** İnceleme konusu olan arabanın üzerine ve kendi kolu üzerine yazdığı yazılarla orta kısımda ders notlarından elde edilen mukayese harf ve rakamlar görünmektedir. Sol alt köşede "O" harfinin alt kısmında kopmamış doku köprüleri görünmektedir.

nirdi. Çocuğun ise bağlandığına veya bayıltıldığına dair bir ifadesi bulunmamaktadır.

Çocuk kolundaki yazının jiletle yazıldığını söylemektedir. Oysa yaraya büyüteçle bakıldığı zaman yaklaşık 40'a yakın darbe sonucu oluşturduğu görülmektedir. Bununla birlikte yaranın genelinde iğne ucu vb. cisimle kazıma sonucu oluşması mümkün kopmamış doku köprüleri içeren lezyonlar bulunmaktadır. Oysa jilette meydana gelen yaralarda yara kenarları düzgün olup kopmamış doku köprüleri bulunması beklenmemektedir.<sup>7</sup>

Bütün bunlara ilaveten çocuk, kendisini kaçırılan kişilerin sayısını ve eşkâlini tanımlayamamıştır. Kaçırılan kişilerin kendisini ne amaçla kaçırdığı, fidiye isteyip istemedikleri, sonradan neden durup dururken serbest bıraktıkları konularına da bir açıklık getirememiştir. Çocuklar değişik örgüt veya insanlar tarafından; yakınlarından fidiye istemek, organlarını almak, yasa dışı örgüt veya çete üyesi yapmak amacıyla kaçırlabilmektedir.<sup>8-10</sup>

Literatürde olgumuzda olduğu gibi intihar maksatlı olmayan kendine zarar verme davranışı sergileyen çocuklarla ilgili çalışmalar vardır. Bu çalışmalar psikiyatrik muayene yöntemleri ile yapılmıştır.<sup>11-13</sup> Türkiye'de Aras ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada; 790 olguda erkeklerde %2,2, kızlarda ise %1,4 oranında davranış bozukluğu görülmüştür. Kendine zarar verme, öz kırım girişimi erkeklerde %1,3, kızlarda %5,4 oranında görülmüştür. %4,9 olguda davranış bozukluğu ile birlikte dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu görülmüştür. Başvuru sırasında hareketlilik şikâyeti olan olguların

%41,0'ında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, %9,0'ında öğrenme bozukluğu, %4,2'sinde ise davranış bozukluğu tespit edilmiştir.<sup>14</sup>

Olgumuzun adli belge inceleme açısından da önemi bulunmaktadır. Kişiler kağıt vb. dışı materyaller üzerine yazı yazarken doğal olarak kalem basıncı vb. gibi bazı karakteristik yazı unsurlarını kağıt dışı materyale aktaramamaktadırlar. Belge inceleme uzmanları da özellikle kalem basıncını değerlendirme konusunda oldukça zorlanabilmektedir. Ancak bütün bunlara rağmen kağıt dışı materyallere de başta harf veya rakamların başlangıç, seyir ve bitiş tarzı, birbirleriyle olan bağlantı, mesafe ve oran özellikleri bakımından kişinin pek çok el yazısı özellikleri aktarılabilir. Olgumuzda el yazıları cilt ve metal zemin üzerindedir. Doğal olarak el yazıları değerlendirilirken kağıt zemin üzerine yazılan yazılar kadar rahat bir değerlendirme yapılamamıştır. Ancak olgumuzda yazı örneklerine, çocuğa ait pek çok el yazısı karakteristik özellikleri yansımıştır.<sup>4</sup> "9" rakamının bitiş hareketinde kavis olmayışı, "S" harfinin ilk kavsinden sonra dik açı ile doğrusal hareketle bitirilmesi, "O" harfinin alt ucundaki sivrilik olgumuza özel karakteristik özelliklerin başında gelmektedir.

Sonuç olarak, bu tip olguların aydınlatılmasında psikiyatrik muayenelere ek olarak yazı incelemelerinin de delil olarak kullanılabileceği tarafımızdan ortaya konulmuştur. Adli tahkikatı yönlendirenler, benzer olgularda, yazı incelemelerini de olayın aydınlatılmasında bir alternatif yöntem olarak göz önünde bulundurmalıdırlar.

## KAYNAKLAR

1. Burke JD, Waldman I, Lahey BB. Predictive validity of childhood oppositional defiant disorder and conduct disorder: implications for the DSM-V. *J Abnorm Psychol* 2010;119(4): 739-51.
2. Kazdin AE. *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry Series. Conduct Disorders in Childhood and Adolescence. Vol: 9. 2<sup>nd</sup> ed.* Thousand Oaks, CA: Sage Public; 1995. p.1-177.
3. Dodge KA. Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annu Rev Psychol* 1993;44:559-84.
4. Levinson J. Handwriting. *Questioned Documents A Lawyer's Handbook. Chapter 2. 1<sup>st</sup> ed.* London: A Harcourt Science and Technology Company; 2001. p.27-9.
5. Joyce PR, Light KJ, Rowe SL, Cloninger CR, Kennedy MA. Self-mutilation and suicide attempts: relationships to bipolar disorder, borderline personality disorder, temperament and character. *Aust N Z J Psychiatry* 2010;44(3): 250-7.
6. Krysinska K, Heller TS, De Leo D. Suicide and deliberate self-harm in personality disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2006;19(1):95-101.
7. Kondo T, Ohshima T. The role of an operating microscope in medico-legal practice. *J Clin Forensic Med* 1995;2(2):73-9.

8. Hotaling GT, Finkelhor D. Estimating the number of stranger-abduction homicides of children: A review of available evidence. *Journal of Criminal Justice* 1990;18(5): 385-99.
9. Comer JS, Furr JM, Beidas RS, Weiner CL, Kendall PC. Children and terrorism-related news: training parents in Coping and Media Literacy. *J Consult Clin Psychol* 2008;76(4): 568-78.
10. Daar AS. Paid organ procurement: pragmatic and ethical viewpoints. *Transplant Proc* 2004; 36(7): 1876-7.
11. Dougherty DM, Mathias CW, Marsh-Richard DM, Prevetie KN, Dawes MA, Hatzis ES, et al. Impulsivity and clinical symptoms among adolescents with non-suicidal self-injury with or without attempted suicide. *Psychiatry Res* 2009;169(1):22-7.
12. Nock MK, Joiner TE Jr, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res* 2006;144(1):65-72.
13. Çelik G, Tahiroğlu A, Avcı A, Seydaoğlu G. [The characteristics of adolescents who referred to child and adolescent psychiatry clinic]. *New Symposium* 2009;47(3):142-6.
14. Aras Ş, Ünlü G, Varol Taş F. [Symptoms, diagnoses and diagnostic procedures of patients who presented to the child and adolescent psychiatry outpatient clinic]. *Klinik Psikiyatri* 2007;10(1):28-37.