

İntiharın kısa tarihçesinden sebep ve yöntemlerine genel bir bakış

A general look at suicide, from its short history to its causes and used method

Erkut Ragıp Bulut*, Hüdaverdi Küçükler, Necati Serkut Bulut

Adli Tıp (Dr. E. R. Bulut), Adli Tıp Kurumu Sakarya Şube Müdürlüğü, TR-54100 Sakarya, Adli Tıp Anabilim Dalı (Doç. Dr. H. Küçükler), Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi TR-541040 Sakarya, Psikiyatri Anabilim Dalı (Dr. N. S. Bulut), Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-34722 İstanbul

Özet

Dünyada her yıl bir milyonun üstünde kişi, tüm ölüm sebepleri içerisinde onuncu sırada yer alan intihar nedeniyle hayatlarını kaybetmektedir. Buna ek olarak her yıl 20 milyona yakın intihar girişimi meydana gelmektedir. İntihar, insanın öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık ve yok etme eylemi olup bireyin yaşamına istemli olarak son vermesidir. Başka bir deyişle, hayatına son vermeye karar veren kişinin en etkili yöntemi seçip, kimsenin müdahalesine izin vermeyecek şekilde kendini öldürmesidir. Hala yaşıyor ise, bu bir intihar girişimidir. Çaresiz kalan kişinin sorunlarından ümitsiz bir kaçıışı olarak da tanımlanmaktadır. Yasalarımıza göre her intihar olayı adli bir olay olup adli tıbbi ve hukuki olarak iyi incelenmesi gereken bir durumdur. Bu yazıda, intiharın tarihçesinden, sebeplerine ve yöntemlerine kadar bilgiler derlenmiştir.

Anahtar sözcükler: İntihar, ası, ateşli silah yaralanması, adli olgu

Abstract

Over a million people die by suicide annually which makes it the tenth leading cause of death in the world. In addition, there are 10 to 20 million suicide attempts every year worldwide. Suicide which is an action of aggressiveness and destruction directed to human's ego is defined by the act of terminating intentionally his or her own life. In other words, suicide is the decision of the individual to end his/her life by selecting the most effective method to kill himself/herself and not allow anyone's interference. If he/she's still alive, it's called a suicide attempt. Suicide is also described as a hopeless escape of the desperate individual from his/her problems. According to our laws, every suicide case is considered as a judicial death and should be examined from the perspective of forensic medicine and laws. In this article, informations about suicide-from its history and reasons to its methods- have been reviewed.

Keywords: Suicides, hanging, firearm injury, forensic case

Geliş tarihi/Received: 04 Temmuz 2011; **Kabul tarihi/Accepted:** 22 Kasım 2011

*İletişim adresi:

Dr. Erkut Ragıp Bulut, Adli Tıp Kurumu Sakarya Şube Müdürlüğü, TR-54100. Sakarya. E-posta: drerkutbulut@yahoo.com

Giriş

İntiharlar, kültürel ve sosyal farklılıkları açısından, gerek görülme sıklığı ve şekli, gerekse bu olgunun toplumda oluşturduğu tepki ve yargı açısından büyük değişkenlikler gösteren çok bileşenli, değişkenli bir niteliğe sahip, sosyal etkileri olan fenomendir [1]. İntihar girişiminde bulunanlar çevreye daha açık, kendilerine ulaşılabilen kurtuluş olanaklarına izin veren, değişik seçenekler arasında dalgalandıran, çevreye tümenden kapalı olmayan kişiler olup tamamlanmış intihar tanısı konmuş olanlar ise çevreye kapalı, ulaşılması çok güç ölüm ve kalım seçenekleri arasında sıkışıp kalmış, içinde buldukları zor durumu

değiştiremeyeceklerini düşünen, sorunlarına tek çözümün ölüm olduğuna inanmış kişilerdir. İntihar sonucu meydana gelen yaralanma ve ölümler yasalarımız gereğince adli nitelik taşır. Yaşayanlarda rapor düzenlenmesi, ölenlerde kesin ölüm sebebinin belirlenmesi için uzman bilirkişilerce (adli tıp veya patoloji uzmanı) otopsi yapılması gerekmektedir [2].

İntiharın tanımı

Batı dillerinde kullanılan "suicide" kelimesine karşılık, Tanzimatla beraber Türkçe'ye çevrilen eserlerde "kendini katletme'nin" yerine "intihar" kelimesi kullanılmaya başlanmış, Arapça kökenli bir kelimedir [3-6]. İntihar kelimesi sözlükte de "kendini öldürmek" şeklinde tanımlanmaktadır. Ziyalar [7]'a göre; intihar kişinin kendine yönelttiği şiddetli bir saldırganlık halidir. Herpertz [8]'e göre; intihar davranışına yol açan en önemli faktör, tolere edilemeyen gerilimden kurtulma isteğidir. Bu gerilimi yaratan etken kişinin diğerlerine yönelik saldırganlığıdır. Kişi bu kimselerden biri ile özdeşleşme içinde bulunduğu zaman saldırganlık duygularını kendine karşı yöneltmektedir. Arkun'a [9] göre, intihar düşüncesi, girişimi ve eylemi bütün canlılarda var olan "yaşam içgüdü"ne karşıt bir durum olarak görülmektedir ve intihar, hayatına son vermeye karar veren kişinin en etkili yöntemi seçip, kimsenin müdahalesine izin vermeyecek şekilde kendini öldürmesidir. Hala yaşıyor ise, bu bir intihar girişimidir. Freud'da intiharı, kişinin kendi kendine yönelttiği saldırganlık olarak ifade etmektedir. Freud bu tanımı ölüm içgüdü ile açıklamaktadır. Freud'a göre intihar ölüm içgüdüsünün etkinlik kazanarak kişinin kendi üzerine çevrilmesidir [6-11]. Yörükoğlu [12], intiharı; "Çaresiz kalan kişinin sorunlarından ümitsiz bir kaçıışı" olarak tanımlamaktadır. Bu tanımı şu şekilde açıklamaktadır.

Bu sorunlar kişinin kendisinden ya da çevresinden kaynaklanabilmektedir. Sonuçta kişi olaylar karşısında eli kolu bağlı kaldığından, umutsuzluk, çaresizlik ve karamsarlık içine düşmekte, gidişi değerlendirecek güçten yoksun kaldığı görülmektedir. Kendini ezilmiş köşeye sıkışmış hissetmekte ve duyduğu öfkeyi dışa boşaltamadığı için kendine yöneltmektedir. İntihara kalkışması ise, hem kendini cezalandırma, hem de bu duruma düşmesine neden olanlardan bir oç alma davranışdır. Dünya Sağlık Örgütü intiharı; "tamamlanmış intiharlar ve intihar girişimleri" şeklinde ikiye ayırmaktadır. Tamamlanmış intiharlar ölümle sonuçlanır. İntihar girişimleri ise bireyin kendini yok etmek, zarar vermek amacı ile gerçekleştirdiği intihara yönelik, ölümcül olmayan tüm istemli girişimlerdir [13].

Uluslararası Ruh Sağlığı Enstitüsü intiharı üç başlık altında sınıflamaktadır:

Tamamlanmış intihar: Birey içindeki saldırganlık içgüdülerinin etkisi ile ölümü aramaktadır. Bu tür intiharlarda daha çok mazohistik bir yan vardır. İntihar ölümle sonuçlanmaktadır.

İntihar girişimi: Yaşamı tehdit edici olan ve bireyin kendisine yönelen her hareketi kapsayan intihar girişimleri ölümle sonuçlanmamaktadır.

İntihar fikri: Bireyin yaşamına son vermek için, çeşitli girişimlerde bulunacağına dair ipuçları vermektedir [14]. Odağ'a göre ölümle sonuçlansın ya da sonuçlanmasın, intihar davranışına dinamik yaklaşım intihar ve intihar girişimi ayrımının zorluğunu göstermektedir. İntihar girişimi ile sonuçta ölüm olmadığı kastedilmektedir. Ama yalnızca sonuç bu iki kavram arasında ayırım yapmak için yetersizdir ve rastlantısal belirlemeleri getirebilmektedir. Bu ayrımın tedavi açısından da sakıncaları olabilmektedir. İntihar girişimlerinde kişinin ölüme intiharda olduğu kadar yakın olmaması, girişime gereken önemin verilmesini engelleyebilmektedir. Ancak intihar girişimlerinin %25'inin tekrarlandığı ve bu tekrarların %30'unun ölümle sonuçlandığı gözönüne alınırsa bu ayrımın tedavideki sakıncaları görülebilir [15]. İntihar konusunda yapılan tanımlarda bazı farklılıklar olmasına rağmen hemen hepsinde "kişinin kendisine yönelttiği saldırganlıktan" söz edilmektedir. İntihar olgusunun karmaşıklığı, çoğul etmenli nedenlerin bulunması tüm intiharlarda geçerli genel bir tanımlamanın yapılmasını

engellemektedir. Bugünkü tıbbi görüşlere göre intihar bir hastalık değil, bir semptomdur ve diğer semptomlar gibi farklı hastalıklarda ortaya çıkabilir. İntihar, karşılanmamış ihtiyaçlarla, umutsuzluk ve çaresizlik duygularıyla, yaşam ve dayanılmaz stress arasındaki çatışma veya ambivalansla, kişinin kendi çıkış yollarını tükenmiş olarak algılamasıyla ve kaçış isteğiyle ilgili görünmektedir [15].

İntiharın tarihçesi

Toplumların belirli olaylara ve olgulara yönelik tutumları tarihin akışı içinde değişiklikler göstermiştir. İntihar olayı pek çok toplumun intihara yaklaşımı ilkel düzeydeki korku davranışlarının izlerini taşımaktadır. Eylemin anlaşılması, bilinmemesi ve doğurduğu çaresizlik bu korkuları şiddetlendirmektedir [15].

Eski Yunan'da intihar

İntiharı kınayan Platon ve Aristoteles'e karşılık Stoacı Okul taraftarları intiharın sadece izin verilen değil aynı zamanda faziletli bir davranış olduğunu öğretirlerdi. Hayatına son vermek arzusu taşıyan kişinin nedenlerini belirterek izin için eylemini önceden devlete bildirmesi zorunluluğuna ilişkin Attike Kanunlarındaki hüküm, Devletin intiharı yasaklamasından ziyade söz konusu eylemi denetim altına aldığını göstermektedir. Her durumda intihar Yunanlılar'da cezalandırılmamıştır [16].

Roma'da intihar

Roma toplumunun bir özelliğini, bu toplumun çeşitli sınıflardan meydana gelmesi oluşturmuştur. Her sınıf kendisine özgü kanunlara bağlıdır. Bu nedenle intihar bakımından hür insan, köle ve askerlere uygulanan mevzuat birbirlerinden farklılıklar göstermiştir [16].

Hür insanların intiharı

Savaşlarla geçen Roma İmparatorluğunun ilk dönemlerinde intihar eylemine çok seyrek rastlanırdı. Fetihlere yönelik ve aile bağlarının kuvvetli olduğu bir toplumda, insan hayatı çok kıymetli olduğundan, kişilerin gereksiz yere ve bir anlık zorluk karşısında hayatlarına son vermeleri düşünülemezdi. Bu yüzden intihar girişiminde bulunanlar, ağır bir şekilde cezalandırılmıştır. Romalıların gerileme dönemlerinde, Cumhuriyetin (M. Ö. 509-27) sonlarına doğru intihar olaylarında artış görülmüştür. Stoacıların özdeyişlerini ve Yunan Felsefesini öğrenen Romalılar, intiharı hayata son vermenin hoş bir şekli olarak kabul ettiler. Filozoflar intiharın bir cesaret ve bilgelik işareti olduğunu belirtmişlerdir. Gerçekten Çicero ile birlikte bütün Stoacılar, kendi eliyle hayata son vermeyi erdemli bir insanın eylemi olarak algılamışlardır [16].

Kölelerin intiharı

Bütün eski toplumlarda olduğu gibi Roma'da da mevcut olan köleler bütün haklardan mahrum idiler. Köleler Roma Hukuku bakımından menkul ve gayrimenkul mallar gibi eşya muamelesi görürlerdi. Ağır işlerden ve efendilerinin davranışlarından tedirgin olan köleler arasında intihar edenlerin sayısının çok olduğu görülmektedir. İntihar girişiminde bulunan köleye ahlaksız bir şahıs gözüyle bakılırdı.

Askerlerin intiharı

Hür insanın acı çekmesi veya hayattan bıkkınlığı nedeniyle intihar etmesi hoşgörülle karşılanırken, askerin intiharı her durumda cezayı gerektirmiştir. Korku veya tembellik nedenleriyle hayatına son veren askerin vasiyetnamesi iptal edilmiş ve kendisi şerefsiz bir kişi olarak kabul edilmiştir. Ülkesini koruma görevini yapan askerin, bu sıfatla, devletine hizmetle yükümlü olduğundan intihar eyleminin askerden firar etmek olduğu kabul edilmiştir [16].

Eski Avrupa hukukunda ve kilise hukukunda intihar

Hristiyanlık anlayışına göre kişi kendisine ait olmayan hayatı üzerinde herhangi bir eylem yapma hakkına sahip değildir. Tanrının verdiği Tanrıya ait olduğu düşünülürdü. "İnsan

hayatına ancak Tanrı son verebilir" görüşünden dolayı intihar yasak eylemler içerisinde kabul edilmiştir [16]. Hoşgörüle karşılanmayan ve ağır bir biçimde cezalandırılan intihar eyleminin kovuşturulması 18. yüzyılın sonlarına doğru özellikle Beccaria, Montesquieu ve Voltaire'in etkisiyle azalmıştır.

İslâm hukukunda intihar ve intihara yardım

Adam öldürmeyi yasaklayan İslâm Hukuku, intiharı da yasaklamıştır. Ölümü gerçekleşen müntehirin cezalandırılmamasına karşılık, intihar etmek isteyen kişi ölmediği takdirde intihar suçuna kalkışmadan dolayı cezalandırılır. İntihar yasaklandığından, intihar eden kişiyi ikna eden, ona yardımda bulunan da cezalandırılır [16].

İntiharı açıklamaya yönelik teoriler

Günümüzde intihar bilimin temel özelliklerinden biri, intihar davranışının araştırılması ve önlenmesinde, biyomedikal ve sosyal bilimler arasında sürekli artmakta olan işbirliği ve etkileşimdir. Bu etkileşimin en önemli sonuçlarından biri, intihara yönelik davranışın yalnız bireysel veya yalnızca toplumsal bir patolojinin ürünü olmayıp temelde biyolojik, psikolojik ve toplumsal etkenlerin bir bileşkesi sonucu oluştuğu düşüncesinin giderek yaygınlaşmasıdır. Bu görüş doğrultusunda intihar, biyopsikososyal bir fenomen halini almış, pek çok meslek grubu ile birlikte, toplumun hem bireysel insani değerlerinin hem de bütününe katılımını gerektiren bir sosyal ilgi odağı durumuna gelmiştir. Çağdaş toplumlarda intihara yöneltici etkenler, koruyucu önlemlerle ortadan kaldırılamayacak ya da etkisiz hale getirilemeyecek kadar güçlüdür. İntihara yönelik her davranışın, psikolojik ve sosyolojik nedenleri, toplumsal ve bireysel etki faktörleri söz konusudur [17]:

1. Sosyolojik teoriler

Sosyologlar intiharın nedenini kişinin dışında, toplumda aramışlardır [6]. Durkheim intihar davranışını, yaş, cins, terbiye, eğitim, medeni durum inanç ve inançsızlıkları, dini inanç ve inançsızlıklar, şehir hayatı veya sosyal izolasyon, sivil veya askeri meslek, ırk ve milliyet, ekonomik ve politik haller gibi sosyal faktörlere bağlamış ve *egoistik, altruistik, anomik* olmak üzere üç çeşit intihar tarif etmiştir [7]:

Özellikle ekonomik ya da siyasi bunalım dönemleri toplumsal kargaşaya yol açmakta ve toplumsal değerlerde zayıflama görülmektedir. İntihar grafiklerinin bu dönemlerde yükselmesi dikkati çekicidir. İnsanların hayatın güçlüklerine dayanabilmek için kendisini bir amaca bir ülküye bağlaması gerektiğini vurgulayan Durkheim, kişinin din, aile, millet gibi toplumsal zümreden herhangi birine canla başla bağlanmasını ve kendisini ona vermesini öğütler. Bu kurama göre, egoistik intihar oranı, bireyin dine, aileye, devletine ve milletine olan bağlılığı ile ters orantılıdır. İntiharların çoğalmasının asıl nedeni, toplumun yapısında meydana gelen değişikliklerdir. Bu değişikliğin toplum için yararlı ya da zararlı olması önemli değildir. Değişiklikler kişinin hayat şartlarını, etik değerlerini alt üst eder. İntiharların asıl nedeni yeni durumlara uyum güçlükleridir [7].

Schneidman ve Farberovv intiharı sosyal bir olay olarak görmekte ve intihar edenleri 5 gruba ayırmaktadır.

- İntiharı hala yaşadığı şarttan daha iyi bir şarta geçiş olarak kabul edenler. Bu kişiler dayanılmaz bir azap içinde olduklarını, sıkıntılarının tahammül edilmez bir halde olduğunu ve ölümün onlar için bir kurtuluş olduğunu düşünürler.
- Ölümün onlar için şeref kazandırıcı ve uhrevi alemde iyi bir derece kazandıracığı düşünce ve inancında olanlar,
- Ölümleri ile yas ve eleme düşürecekleri kişileri devamlı bir sıkıntı ve suçluluk duygusu ile başbaşa bırakmak isteğinde olanlar veya bu şekilde reddedilmiş bir sevgi ve sempatiyi kazanacaklarına inananlar,
- Bitik, yaşlı, umutsuz olanlar. Toplum içindeki yerini, mevkiini, şeref ve haysiyetini kaybetmiş olanlar,
- Bir akıl hastalığı sebebi ile geliştirmiş oldukları hezeyan ve halusasyonları sebebiyle intihar edenler [18].

2. Psikolojik teoriler

a-Dinamik teori

1918'de Freud, Viyana'da Psikanaliz sempozyumunda intiharın açıklanamayacağını belirtmiştir. Freud intihar için "bilim açısından çözümlenmemiş bir sorundur" demekte, intiharı "Zalim ya da katı süperegönün egoyu yaşamaya layık bulmayacak kadar aşağılaması ya da süperegönün baskısı altında kalan egonun vaktiyle ihtiyaçlarını karşılamayarak kendisini sürekli engelleyen ebeveynin temsilcisi olan süperegöyü yok edişi, bir bakıma egonun süperegödan intikam alması şeklinde açıklamaktadır [6].

b-Davranışçı teori

İntihar davranışını öğrenme teorisi yoluyla açıklamaya çalışanlar, diğer davranışlar gibi intihar davranışının da öğrenilebileceğini ileri sürerler. Kişi, bu davranış kalıbını, kendi sorunlarının çözümü için uygun bir yöntem olarak öğrenmektedir. Böyle bir modelde, intiharın amacı, yani intihar davranışı sonunda elde edilecek ya da düşünülecek olan hedef; zorunlu olarak, intihar eden kişinin, yaşamakta olduğu sosyal çevre içindeki belli kimse ve kimselere kalıcı bir etki yaparak, kalıcı bir mesaj vermesi olarak görülmektedir [19].

c-Varoluşçu teori

Yalom, intihar konusunu insanın ölümle ve yaşamla ilişkisini irdeleyerek inceler. Yaşamla ilişkisinde yaşamın anlamsız olduğunu hissedip, kendi anlamını kendi yaratma sorumluluğunu almamanın nevrozun ve belki de sonunda intihar etmenin en önemli nedenlerinden birisi olduğunu düşünmektedir [6, 19, 20].

d-Biyolojik (Genetik) teoriler

İntihar ile ilgili biyokimyasal araştırmalar, intihar sonucu ölmüş olanların beyinlerindeki biyolojik aminlerin ve metabolitlerinin konsantrasyonlarının incelenmesine başlanmış ancak bu çalışmalardan kesin bir sonuç elde edilememiştir [14, 15].

İntihar için risk faktörleri

İntihar, risk faktörleri yüksek risk gruplarının identifikasyonunda kullanışlı olabilirken, böyle kriterler bireysel risk tahmini yapıldığında sınırlı bir değere sahiptir. Örneğin yaş ve cinsiyet grup için intihar riskini belirlemede yararlı olurken birey söz konusu olduğunda oldukça kısıtlı bir yarar sağlar [21]. Diğer taraftan sadece risk faktörlerinin varlığı değil, risk faktörlerinin kendi aralarındaki etkileşimi de daima hesaplanmalıdır. Örneğin sosyal destek yoksunluğu, perseküsyon hezeyanlarının olmaması durumunda ciddi bir intihar risk faktörü iken, perseküsyon hezeyanlarının varlığında zayıf bir risk faktörüdür [22]. Bununla birlikte intihar davranışı için birden çok faktörün etkili olabileceği unutulmamalıdır [23-25].

- **Duygudurum bozuklukları**

Hastaların psikiyatrik başvurularının en sık nedeni depresyon olup bunların bir kısmında yapılan çalışmalarda intihar edenlerin yaklaşık yarısında (%30-65) duygudurum bozuklukları saptanmıştır. Duygudurum bozukluğu olan hastalarda yapılan uzun takipli bir çalışmada bu hastaların % 15'inin hayatlarını intiharla sonlandırdıklarını ve bunun genel popülasyondan 30 kez fazla olduğunu, intihar riskinin göreceli olarak hastalığın erken dönemlerinde en yüksek olduğu ve bekleneceği gibi remisyondan ziyade depresif epizotlar sırasında olduğu belirlenmiştir [23-27]. Çalışmalar, tüm yaş gruplarında tamamlanmış intiharlar için en sık olan durumların affektif bozukluklar, madde kötüye kullanımı ve birlikte bulunan hastalıklar olduğunu göstermektedir [28].

- **Alkol madde bağımlılığı**

Alkol bağımlılığı intihar davranışı için yüksek risk taşıyan bir hastalıktır [29]. Alkol, bir yandan sosyal destek ve kişiler arası ilişkileri bozarak, diğer yandan bilişsel işlevler ve

duygudurum üzerindeki olumsuz etkileri yoluyla intihar davranışına zemin hazırlar. Alkol bağımlılığında yaşam boyu intihar girişimi oranının ortalama %11 ile 15 arasında değiştiği, alkoliklerdeki intihar hızının alkolik olmayanların 10 katı olduğu bulunmuştur [30-32]. 1989-1992 yılları arasında yapılmış bir çalışmada genç yaş intiharlarının daha çok madde kullanımı ve psikotik hastalıklarla, yaşlı intiharları ise daha çok duygudurum bozuklukları ve özellikle de geç başlangıçlı, tek epizod major depresyonla ilişkili olduğu, major depresyona alkolizmin veya madde kullanımının eklenmesi durumunda, hastaların nonalkolik depresif hastalara oranla intihara daha çok eğilimli oldukları, özdeğer duygusunda düşüklüğün daha fazla görüldüğü, bu hastalarda daha yüksek impulsivite, işlevsellikte bozulma, kişisel ve toplumsal ilişkilerde daha fazla bozulma olduğu bulunmuştur [31].

- **Şizofreni**

Şizofrenlerin yaklaşık %10-15'i intihar ederek yaşamlarına son verirler. ABD'li şizofrenlerin erkek/kadın oranının 2/1'e düştüğü, bu durumun kadın hastalarda intihar inhibisyonunun azalması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür [33], Şizofrenlerdeki intiharlar diğer psikiyatrik hastalıklardakinin aksine daha çok hastalığın erken dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Araştırmaların büyük çoğunluğunda intihar ederek hayatına son vermiş olan şizofrenlerin on yıldan daha kısa bir hastalık öyküsüne sahip oldukları, şizofrenlerdeki intiharların %23,3'ünün hastanede yatarak tedavi edildiği sırada gerçekleştiği, %30'unun hastaneden çıktıktan sonraki ilk bir ay içinde ve % 50'sinin de ilk üç ay içinde gerçekleştiği, intiharların %43'ünün hastane tedavisi sırasında olduğu ve bunların büyük çoğunluğunun hastaneden taburcu olmak üzere olan veya hastaneden izinsiz ayrılan hastalar tarafından gerçekleştirildiği bulunmuştur [33]. Ümitsizlik, intihar fikirleri olan, aklını kaybetme korkusu yaşayan, daha önce intihar girişimi olan, kronik relapslarla giden hastalık seyrine sahip ve tedaviye uyum göstermeyen şizofren hastalarda risk daha da yüksek olur. Şizofrenlerdeki intiharların çoğu, genç işsiz erkeklerde ve hastalanmadan önce yüksek işlevsellik düzeyine sahip kişilerde görülmektedir. Bu hastalarda alkol ya da madde kötüye kullanımının varlığı intihar riskini arttıran bir diğer etkidir [24]. Devamlı işitsel varsanların varlığı da şizofrenlerdeki intihar riskini arttıran bir diğer klinik faktördür. Bazı çalışmalar, kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında suisidal şizofrenlerdeki psikotik bulguların daha yoğun olduğunu, şiddet içeren ve yüksek ölüm riski taşıyan ateşli silah, yüksekten atlama, suda boğulma, ya da hayvanat bahçesinde aslan kafesine girme gibi garip metotların tercih edildiğini göstermektedir [34-36].

- **Anksiyete bozuklukları**

Daha önce anksiyete bozuklukları tanısıyla hastaneye yatırılmış hastaların ölüm nedenleri arasında %20 ye varan oranda intihar olduğu saptanmıştır [24, 37]. Finlandiya'da bir yıl boyunca meydana gelmiş tüm intihar vakaları üzerinde yapılmış bir psikolojik otopsi çalışmasında, tüm intihar kurbanlarının % 11'inde anksiyete bozuklukları saptanmış, bunların yaklaşık üçte biri panik bozukluğu tanısı aldığı belirlenmiştir [38]. Araştırmaların günümüzde ortaya koyduğu ağırlıklı görüş, panik bozukluğunun kendi başına bağımsız bir risk faktörü olarak değerlendirilebilecek ölçüde yalın gözükmediği, buna karşın özgül fobi, agorafobi, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluğun da içinde bulunduğu anksiyete bozukluklarının kişilik bozuklukları, alkol madde kötüye kullanımı ve özellikle de duygudurum bozukluklarıyla komorbid görülmesi durumunda intihar riskini belirgin şekilde arttırdığı şeklindedir [24, 37].

- **Kişilik bozuklukları**

İntihar girişiminde bulunanların ise yaklaşık %55'inde, ölümle sonuçlanmış intiharların %9 ile %28'inde kişilik bozuklukları saptandığı, sınırda kişilik bozukluğuna eşlik eden depresyonun varlığı durumunda tek başına depresyon veya depresyonun eşlik ettiği başka bir ikinci eksen bozukluğundan daha fazla intihar davranışı gözlemlendiği bildirilmiştir [38, 39].

- **Ailesel risk faktörleri**

İntihar edenlerin ailesinde görülen en sık psikiyatrik rahatsızlıklar; alkolizm ve ilaç bağımlılığıdır. Ailede daha önce intihara teşebbüs veya intihar etmiş birilerinin olması da önemli kolaylaştırıcı faktörlerden birisidir. Yapılan bir çalışmada bu tip ailelerde intiharın 7 kat fazla görüldüğü saptanmıştır [38].

- **Durumsal risk faktörleri**

Aile bireylerinden birinin intiharı, model olabilecek, tanıdık, bildik birinin intiharı, hatta duyarlı kişilerde medyadaki bir intihar olayı bile risk faktörü olabilmektedir. Gençler bu tür etkilenmelere erişkinlere göre daha açık ve duyarlıdır [40, 41]. Gözaltında bulunanlar ve tutuklular da artmış intihar riskine sahiptir. Yapılan çalışmalarda, intiharın özellikle tutukluluğun başlarında veya duruşma öncesinde daha sık rastlandığı, başarılı intihar girişiminde bulunanların kendisini yaralayanlara göre daha yaşlı olduğu belirtilmiştir [42]. En güçlü durumsal risk faktörlerinden biri evde bir ateşli silahın varlığıdır. Evde bir ya da daha çok silahın varlığı her iki cinsten ve hemen tüm yaş gruplarında intihar riskini artırır. A.B.D.'de intihar nedeniyle meydana gelmiş ölümlerin yaklaşık %60'ı ateşli silahlarla olmaktadır. Gerek erkekler gerek kadınlar için en çok seçilen yöntem budur [43].

- **Biyolojik faktörler**

Suisidal kişilerde, çeşitli biyokimyasal ve nöroendokrin anormallikler bildirilmiştir. Kortizol hipersekresyonu, depresyona ve suicidal davranışlara eşlik edebilmektedir. Ancak suicidal kişilerin tümünde kortizol hipersekresyonu olduğu gösterilememiştir. Depresyon ve intihar davranışı gelişmesinde biyojenik aminlerin rolü araştırılmıştır. Deprese kişilerde serotonerjik aktivitede azalmanın, intihar riskinde artmayla ilişkili olduğu gösterilmiştir [44].

İntihar için seçilen yöntemler

Literatürde 160 çeşit intihar tarif edilmektedir. Değişik intihar yöntemleri arasında genelde uygulanması kolay, az acı verdiği düşünülen, herkesçe bilinen, bazen de moda yöntemler seçilir. Birden fazla yöntemin de uygulandığı görülebilmektedir. Yöntem seçiminde kişinin ruhsal yapısı, cinsi, yaşı ve toplumsal değerler etkilidir. Örneğin harakirin Japonlara özgü bir yöntem olduğu bilinir. Budistlerde kendi kendini yakarak yaşamına son verme yeğlenen yöntemlerdendir. Goethe, "Genç Werter'in Acıları"nı yayınladıktan sonra Almanya ve Fransa'da kafasına kurşun sıkarak kendine kıyma bir süre moda olmuştur [45]. A.B.D.'deki tamamlanmış intiharlara bakıldığında en sık kullanılan intihar yönteminin ateşli silahlar olduğu; bunu kendini asma, yüksekten atlama, karbonmonoksit zehirlenmesi ve aşırı doz ilaç alımının izlediği görülmektedir [46]. Dünya Sağlık Örgütü'nün istatistiklerine göre ası ve silahla kendini vurma erkeklerde daha sık rastlanan yöntemlerdir. Kadın ve erkeklerde uyku ilacı olarak girişimde bulunma oranı %90'dır. İlaç, özellikle de uyku hapi olarak yaşamına son vermenin acı vermeyeceği inancı nedeniyle yeğlendiği düşünülmektedir [47]. Ülkemizde Devlet İstatistik Enstitüsü (2000) verilerine göre intihar yöntemi yüzdeleri aşağıdaki Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Türkiye'de intihar yöntemlerinin yüzdeleri dağılımı.

Ası	Ateşli silah	Kimyasal madde	Yüksekten atlama	Kesici aletle	Suya atlayarak	Yakarak	Diğer
%43,1	%22,7	%16,2	%10,9	%1,9	%1,3	%1,2	%2,7

Bu verilerden, ülkemizde en çok seçilen yöntemin ası olduğu, ateşli silah ve kimyasal madde kullanımının ikinci ve üçüncü sırada geldiği sonuçları çıkmaktadır. İntihar yöntemleri cinsiyete ve eğitim düzeyine bağlı olarak da değişkenlik göstermektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe ateşli silah ve yüksekten atlama yönteminin intiharlar içindeki

yüzdesi artmakta, asımın yüzdesi azalmaktadır. Yine de her eğitim düzeyi grubunda en yüksek oran ası ile intiharlarda gözlenmektedir [48, 49]. İntihar yöntemleri yaş gruplarına, toplumsal ve kültürel koşullara göre görülme sıklığında farklılık olmasına karşın temelde kişinin en çabuk ulaşabileceği yöntemi seçtiği görülmektedir.

Sonuç olarak; toplumsal bir sorun olan intiharların önlenmesi için, intihar olayını tüm yönleriyle tanımak ve önleme çalışmaları yapmak tüm sağlık çalışanlarına yüklenmiş bir sorumluluk olduğu kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Lizardi D, Grunebaum MF, Burke A, Stanley B, Mann JJ, Harkavy-Friedman J, Oquendo M. The effect of social adjustment and attachment style on suicidal behaviour. *Acta Psychiatr Scand* 2011; 124: 295-300.
2. Tüzün B, Polat O, Vatansever S, Elmas I. Questioning the psycho-socio-cultural factors that contribute to the cases of suicide attempts: an investigation. *Forensic Science International* 2000; 113: 297-301.
3. Turker M, Beyaztaş FY, Boz B. 1994-1996 yılları arasında Sivas'ta görülen intihar olgularının Adli Tıp açısından İncelenmesi. *Ege Tıp Derg* 2000; 39: 79-83.
4. Yavuz, Y., Yürümez Y, Küçük H, Demirel R, Küçük E. İntihar sonucu meydana gelen ölümlerin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2006; 16, 181-5.
5. Küçük H, Aksu A. Elazığ'da görülen intihar olgularının adli tıp açısından incelenmesi. *Düşünen Adam* 2002; 1: 16-20.
6. Durkheim E. "İntihar" Çev: Prof. Özer Ozankaya, 2. Baskı, İmge Kitabevi, Ankara 1992; s: 7.
7. Ziyalar A. Sosyal Psikiyatri, Özal Matbaası, İstanbul 1980; s: 263-76.
8. Herpertz S. Self-injurious behaviour. Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 91: 57-68.
9. Arkun N. İntiharın Psikodinamikleri, 2. Baskı, İ.Ü.Edebiyat Fak. Yayınları, İstanbul 1978; s: 30-178.
10. Ziyalar A. Psikiyatrik Semiyoloji ve Medikal Psikoloji. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, Güray Matbaası, İstanbul 1992; s: 50-2.
11. Gençtan E. Çağdaş Yaşam ve Normal dışı Davranışlar, Maya Yayınları, Ankara 1984; 110: 175-9.
12. Yörükoğlu A. Gençlik Çağı, Türkiye İş Bankası Yayınları, Ankara 1987: s: 241-6.
13. Dülger HE, Yemişçigil A, Karali H, Ege B, Hancı İH. İntihar sonucu ölüm olgularının retrospektif incelenmesi. *Adli Tıp Derg* 1991; 7: 115-8.
14. Köknel Ö. Depresyon, 2.basım, Altinkitaplar Yayınevi, İstanbul 1989; s: 118-40.
15. Bauer M, Bosch G, Freyberger H. Psikiyatri, Psikosomatik-Psikoterapi, Çev.: Prof. Dr. Günsel Koptagel-İlal, 3.Baskı, Sermet Matbaası, Kırklareli 1985; s: 144-53.
16. Odağ C: İntihar (Özkıyım)-Tanım, Kuram, Sağaltım. İzmir Psikiyatri Derneği Yayınları, İzmir 1985; s: 5-95.
17. Artuk E. İntihara İkna ve Yardım Suçu Üzerine Bir Deneme. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Ayrı Basım, sayı: 4 1994; 1-2, cilt s: 128-42.
18. Kösemihal ŞN. Durkheim Sosyolojisi. 1. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1971, s: 85-95.
19. Adasal R. Medikal Psikoloji, 3. Baskı, Minekoğlu Yayınları, İstanbul, s: 1977, 665-6.
20. Babaoğlu G. Psikiyatride İntihar. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Uzmanlık tezi, İstanbul 1990; s: 2-51.
21. Blumenthal SJ. Suicide: A Guide to Risk Factors, Assessment, and Treatment of Suicidal Patients. *Med Clin North Am* 1988; 72: 937-71.
22. Hawton K. Assessment of suicide risk. *Br J Psychiatry* 1987; 150:145-53.

23. Young MA, Fogg LF, Scheftner WA, Fawcett JA. Interactions of risk factors in predicting suicide. *Am J Psychiatry* 1994; 151: 434-5.
24. Ekici G, Savaş AH, Çıtak S, İntihar Riskini Artıran Psikososyal Etmenler (Sosyal Güvence Yokluğu, Göç ve Diğer Stresörler). *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2: 204-12.
25. Ceylan ME, Oral T. Duygudurum Bozuklukları, Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri 2001; 4: 43-66.
26. Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Paediatr Drugs* 2003; 5: 243-65.
27. Ertemir DV. Genç İntihar Girişimlerinde Rol Oynayan Psikososyal Etkenler, Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul 2001; s: 19.
28. Isometsa ET. Psychological autopsy studies-a review. *Eur Psychiatry* 2001; 16: 379-85.
29. Conwell Y, Olsen, K, Caine ED, Flannery C. Suicide in later life: psychological autopsy findings. *Int Psychogeriatr* 1991 Spring; 3: 59-66.
30. Roy A Suicide. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*; Kaplan HI, Sadock BJ (Ed), 6.baskı, cilt 2, 1995: Baltimore, s: 1739-52.
31. Ağargün MY, Kara H, Karamustafalıoğlu N, Üçışık M. İntihar girişiminde bulunan alkol bağımlılarının demografik verileri ve klinik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1995; 6: 198-202.
32. Cornelius JR, Salloum IM, Mezzich J, Cornelius MD, Fabrega H Jr, Ehler JG, Ulrich RF, Thase ME, Mann JJ. Disproportionate suicidality in patients with comorbid Major Depresyon and Alcoholism. *Am J Psychiatry* 1995; 152: 358-64.
33. Conwell Y, Duberstein PR, Cox C, Herrmann JH, Forbes NT, Caine ED. Relationships of age and Axis-1 diagnosis in victims of completed suicide: A psychological autopsy study. *Am J Psychiatry* 1996; 153: 1001-8.
34. Blumental SJ. Suicide: A Guide to Risk Factors, Assessment and Treatment of Suicidal Patients. *Med Clin North Am* 1988; 72: 937-71.
35. Conwell Y, Duberstein PR, Cox C, Herrmann J, Forbes N, Caine ED. Age differences in behaviors leading to completed suicide, *Am J Geriatr Psychiatry* 1998; 6: 122-6.
36. Heilä H, Isometsä ET, Henriksson MM, Heikkinen ME, Marttunen MJ, Lönnqvist JK. Antecedent of suicide in people with schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1998; 173: 330-3.
37. Bock H, Ronneberger DL, Betz P. Suicide in a Lions'den. *Int J Legal Med* 2000; 114: 101-2.
38. Henriksson MM, Isometsä ET, Kuoppasalmi KI, Heikkinen ME, Marttunen MJ, Lönnqvist JK. Panic disorder in completed suicide. *J Clin Psychiatry* 1996; 57: 275-81.
39. Soloff PH, Lis JA, Kelly T, Cornelius J, Ulrich R. Risk factors for suicidal behavior in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*. 1994; 151: 1316-23.
40. Fyer MR, Frances AJ, Sullivan T, Hurt SW, Clarkin J. Suicide attempts in patients with borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 1988; 145:737-9.
41. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 1997; s: 260-2.
42. Palabıyıkdoğan R, Hovardaoğlu S, Azizoğlu S. Gazetelerde yayımlanan intihar haberlerine ilişkin tutumlar. *Psikiyatri, psikoloji, psikofarmakoloji (3P) dergisi* 1995; s: 15-20.
43. Roth LH. Correctional Psychiatry, Modern Legal Medicine Psychiatry and Forensic Science. Eds; Curran WJ, McGarry AL, Petty CS. Chapter25, 1980; pp: 695.
44. Gould MS, King R, Greenwald S, Fisher P, Schwab-Stone M, Kramer R, Flisher AJ, Goodman S, Canino G, Shaffer D. Psychopathology associated with suicidal

- ideation and attempts among children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37: 915-23.
45. Sulik LR, Garfinkel BD. Adolescent Suicidal Behavior: Understanding the Breadth of the Problem. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 1992; 1: 197-227.
 46. Ertemir M. Ergenlik Döneminde Umutsuzluk ve Depresyon. Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul 1997.
 47. Brent DA. Depression and Suicide in Children and Adolescents. *Pediatr Rev* 1993; 14: 380-8.
 48. Gould MS, Fisher P, Parides M, Flory M, Shaffer D. Psychosocial Risk Factors of Child and Adolescent Completed Suicide. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 1155-62.
 49. Bulut ER. Çocukluk çağı, ası şeklinde intihar olgularının adli tıp açısından değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, Adli Tıp Kurumu, İstanbul 2006.