

İNTİHAR: GENEL BAKIŞ

“Gerçekten önemli olan bir tek felsefe sorunu vardır, intihar. Yaşamın yaşanmaya değip değmediği konusunda bir yargıya varmak, felsefenin temel sorusuna yanıt vermektir.”

Albert Camus

Her yıl yaklaşık 800.000 insan intihardan ölmektedir; daha açık söylemek gerekirse, her 40 saniyede bir insan kasıtlı olarak kendini öldürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) yayınladığı bilgilere göre; intihar sonucu küresel yıllık ölüm oranı her 100.000 kişi de 10,6’dır. Yaş gruplarına göre ülkeler arasında oranlarda farklılıklar görülmektedir. İntihar, global bir olgudur ve yaşam boyu görülebilmektedir (1).

Tarih boyunca yaygın olarak görülen intihar birçok bilim insanı tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Kullanıldığı ilk yazılı kaynak Meninski’nin 1680 tarihli Thesaurus isimli eseri olduğu bilinmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); intihar eylemini kişinin amaçlı ve bilinçli olarak kendine ölümcül zarar vermesi olarak tanımlamaktadır (1). Sosyolojik yaklaşım açısı ile Durkheim 1897’de intiharı, tümüyle toplumsal olarak ele almıştır. Ölüme götüreceğini bilerek, kurbanı tarafından girilen olumsuz eylemin meydana getirdiği ölüm olarak tanımlamıştır (3). Freud ise kişinin kendi kendine yönelttiği saldırganlık olduğunu söylemiştir.

İntiharı ölüm içgüdüsünün etkinlik kazanarak kişinin kendi üzerine çevrilmesi olarak açıklamıştır (4). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) sadece tanımlayıcı olmuştur. İntihar davranış bozukluğu ve intihar dışı kendini yaralama olarak terminolojisine almıştır (5).

Dünya Sağlık Örgütü intiharı; tamamlanmış intiharlar ve intihar girişimleri şeklinde iki kısımda tanımlarken Uluslararası Ruh Sağlığı Enstitüsü ise intihar fikri olmasını da anlamlı kabul ederek; tamamlanmış intihar, intihar girişimi ve intihar fikri olarak üç kısımda sınıflamaktadır (4).

Dünya genelinde; daha öce rapor edilen verilere göre, yaşam boyu intihar fikrinin sıklığı %9.2 ve intihar girişiminin sıklığı %2.7’dir (6-9). İntihar sıklıkla, düşük ve orta gelirli ülkelerde, erkek cinsiyette, 15-29 yaş aralığında görülmektedir. 15-29 yaş aralığında ikinci önde gelen ölüm sebebi iken tüm yaş gruplarında ise on nedenden biri intihardır (1).

Ülkemizdeki durum açısından incelediğimizde; Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK), yüz binde 4.12 sıklık bildirmektedir. Yıllara göre bakıldığında, intihar oranlarında ciddi şekilde artış olduğu görülmektedir. Günümüz ile 1975 yılı verileri karşılaştırıldığında, intihar girişim sıklığında iki katından fazla artış olduğu dikkati çekmektedir. Ayrıca, düşük ve orta gelirli ülkelerle benzer şe-

vurduğunda yapılmıştı. Geçmişte vesayet altına alınmasına sebep olacak bir psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Akut psikotik atak başladığında ailenin farkına varamadığı, bazı davranışlarını olumlu olarak değerlendirdiği hatta annesinin sanrılara uygun davrandığı için “paylaşılmış psiko-kozu” olduğu da söylenebilir. Bu bilgiler ışığında ailenin intihar girişimini öngörme ihtimali olmadığı düşünülmektedir.

Bu vaka ve diğer intihar girişimi ile gelen hastalar açısından tartışılması gereken durum intihar girişimlerinin adli bildirimlerinin yapıp yapılmaması gerekliliğidir. Uluslararası Tıp Etiği Kuralları, hekime önce hastasına karşı sorumlu olduğunu söyler. Yasaların hastanın onamı olmasa bile bildirim zorunlu kılması hasta hekim ilişkisini zedeleyici bir unsur oluşturmaktadır (44). Ayrıca, adli bildirim sonrasında başlayan yasal süreç hastalar için uzun ve zorlayıcı olabilmektedir. Hastaların gizli kalmasını istedikleri bu durum çevresi tarafından öğrenilmektedir. Tüm bunlar yardım alması gereken kişiye ek yükler getirmiş olmaktadır (37).

Buradaki en önemli soru hangi eylemin intihar olup olmadığını, hangisinin suç unsuru barındırıp barındırmadığını hekim nasıl ayırt edecektir. Hastalara tıbbi müdahalede bulunma görevinin yanı sıra hasta ile ilgili durumun suç eylemi içerip içermediğine karar verme ve adli belgeleri doldurma sorumluluğu yasalar tarafından sağlık çalışanlarının yükümlülüğündedir. Bu durumlar sağlık çalışanların mevcut iş yükünü daha da arttırmaktadır. Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının ikilemde kaldıklarında adli vaka bildirimini yapmayı tercih ettikleri belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada, sağlık çalışanlarının tıp etiği ile yasalar konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarına da dikkati çekilmiştir (44).

Tüm bu bilgiler ışığında, sağlık çalışanlarının hem örgün öğretimde hem de mezuniyet sonrası eğitim programlarında adli ve etik konuların daha fazla yer alması bu karmaşanın bir miktar azalmasına katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

1. DSÖ Dünya Sağlık Örgütü. World Health Organization (WHO). https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/. [Çevrimiçi] 2016. [Alıntı Tarihi: 01 09 2020.]
2. EtimolojiTürkçe. [Çevrimiçi] 2020. [Alıntı Tarihi: 27 9 2020.] <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/intihar>.
3. Durkheim, E. İntihar: Toplum bilimsel İnceleme. . Ankara : İmge Kitabevi Çev: Ozan Kaya Ö., 1992.
4. Bulut, ER, Küçüker, H ve Bulut, NS. İntiharın kısa tarihçesinden sebep ve yöntemlerine genel bir bakış. Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2012, s. 34: 128-137 <http://dx.doi.org/10.7197/1305-0028.942>.
5. APA, Psychiatric Association American. DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Arlington, VA, USA : American Psychiatric Publishing, 2013.
6. Nock, MK, ve diğerleri. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. Br J Psychiatry. 2008, s. 192(2), 98–105.
7. Weissman, MM, ve diğerleri. Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. Psychol Med. 1999, s. 29(1):9–17.
8. Johnston, AK, Pirkis, JE ve Burgess, PM. Suicidal thoughts and behaviours among Australian adults: findings from the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing. Aust N Z J Psychiatry. 2009, s. 43(7):635–43.
9. Jeon, HJ, ve diğerleri. Lifetime prevalence and correlates of suicidal ideation, plan, and single and multiple attempts in a Korean nationwide study. J Nerv Ment Dis. 2010, s. 198(9):643–6.
10. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu. http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1060. [Çevrimiçi] 2019. [Alıntı Tarihi: 01 09 2020.]
11. Marušič, A ve Farmer, A. Toward a New Classification of Risk Factors for Suicide Behavior. Crisis. 2001, s. 22 (2) 43-46 .
12. Turecki, G. The molecular bases of the suicidal brain. Nat Rev Neurosci. 2014, s. 15(12):802–16.
13. Turecki, G, Ernst, C ve Jolland, F. The neurodevelopmental origins of suicidal behavior. Trends Neurosci. 2012, s. 35(1) 14–23.
14. Mann, JJ, ve diğerleri. Toward a Clinical Model of Suicidal Behavior in Psychiatric Patients. Am J Psychiatry. 1999, s. 156:181-189.
15. Fountoulakis, KN, ve diğerleri. Relationship of suicide rates to economic variables in Europe: 2000–2011. Br J Psychiatry. s. 2014; 205(6):486–96.
16. Reeves, A, McKee, M ve Stuckler, D. Economic suicides in the Great Recession in Europe and North America. Br J Psychiatry. 2014, s. 205(3):246–7.
17. Pirkis, J ve Nordentoft, M. Media influences on suicide and attempted suicide. [kitap yaz.] RC O'Connor, S Platt ve J Gordon. International handbook of suicide prevention: research, policy and practice. Chichester; Malden, MA : John Wiley & Sons, 2011.
18. Gould, MS. Suicide and the media. Ann N Y Acad Sci.

- 2001, s. 932:200-224.
19. Brent, DA ve Melhem, N. Familial transmission of suicidal behavior. *Psychiatr Clin North Am.* 2008, s. 31(2) 157-177.
 20. Brent, DA, ve diğerleri. Suicidal behavior runs in families. A controlled family study of adolescent suicide victims. *Arch Gen Psychiatry.* 1996, s. 53(12):1145-52.
 21. McGirr, A, ve diğerleri. Familial aggregation of suicide explained by cluster B traits: a three-group family study of suicide controlling for major depressive disorder. *Am J Psychiatry.* 2009, s. 166(10):1124-34.
 22. Arsenault-Lapierre, G, Kim, C ve Turecki, G. Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 2004, s. 4:37.
 23. Hoertel, N, ve diğerleri. Mental disorders and risk of suicide attempt: a national prospective study. *Mol Psychiatry.* 2015, s. 20(6) 718-26.
 24. Holma, KM, ve diğerleri. Differences in incidence of suicide attempts between bipolar I and II disorders and major depressive disorder. *Bipolar Disord.* 2014, s. 16(6) 652-61.
 25. Sharifi, V, ve diğerleri. Psychotic experiences and risk of death in the general population: 24-27 year follow-up of the Epidemiologic Catchment Area study. *Br J Psychiatry.* 2015, s. 207(1) 30-36.
 26. Roy, A. *Psychiatric Emergencies.* [kitap yaz.] VA Sado-ck BJ Sadock. *Comprehensive Textbook Of Psychiatry*, 7th Edition. Baltimore : Lippincott Williams & Wilkins, 2000, s. 2031-2040.
 27. APA. *Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia Second Edition.* basım yeri bilinmiyor : Association American Psychiatric, 2004. s. 161 (2 suppl.) p.29.
 28. Jorgensen, PM. *Suicidal Behavior in Schizophrenia.* [kitap yaz.] JA Lieberman ve RM Murray. *Comprehensive Care of Schizophrenia.* basım yeri bilinmiyor : Martin Dunitz Ltd, 2001, s. s.219-226.
 29. Hor, K ve Taylor, M. Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. *J Psychopharmacol.* 2010, s. Suppl):81-90, 24(4).
 30. Doruk, A ve Özşahin, A. *İntihar.* [kitap yaz.] E Köroğlu, Güleç ve C. *Psikiyatri Temel Kitabı 2.* Baskı. Ankara : Hekimler Yayın Birliği, 2007, s. 556-561. .
 31. Kaplan, HI, Sadock, BJ ve Grebb, JA. *Synopsis Of Psychiatry 7.* Baskı. Baltimore : Williams & Wilkins, 1994.
 32. Tyrer, P, Reed, GM ve Crawford, MJ. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *Lancet.* 2015, s. 385(9969) 717-26.
 33. McGirr, A, ve diğerleri. Impulsive-aggressive behaviours and completed suicide across the life cycle: a predisposition for younger age of suicide. *Psychol Med.* 2008, s. 38(3):407-17.
 34. Akechi, T, ve diğerleri. Alcohol consumption and suicide among middle-aged men in Japan. *Br J Psychiatry.* 2006, s. 188:231-6.
 35. Park, JE, ve diğerleri. Age-related differences in the influence of major mental disorders on suicidality: a Korean nationwide community sample. *J Affect Disord.* 2014, s. 162:96-101.
 36. Conwell, Y, ve diğerleri. Relationships of age and axis I diagnoses in victims of completed suicide: a psychological autopsy study. *Am J Psychiatry.* 1996, s. 153(8) 1001-8.
 37. Gündoğmuş, ÜN, ve diğerleri. *İntihar Girişimlerinde Sağlık Personelinin Adli İhbar Yükümlülüğü.* adli tıp dergisi. 2004, s. 18(2): 38-44.
 38. Mishara, BL ve Weisstub, DN. The legal status of suicide: A global review. *Int J Law Psychiatry.* Jan-Feb 2016, s. 44:54-74.
 39. Ersoy, U. *İntihara Yönlendirme Suçu.* TBB Dergisi. 2018, s. (136) 75-138.
 40. Erem, F. *Ceza Hukukunda İntihar.* Yargıtay Dergisi. Ekim 1990, s. 4 (16) 490-502.
 41. Hafizoğulları, Z ve Ketizmen, M. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Hayata Karşı Suçlar. *Ankara Barosu Dergisi.* Kış sayı:1 2008, s. 143-154.
 42. Özgüç, LE. Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu (TCK m 280). *İstanbul Hukuk Mecmuası.* 2019, s. 77 (2): 999-1040.
 43. Ketten, A, ve diğerleri. *Acil Serviste Düzenlenen Adli Raporların Türk Ceza Kanunu Kapsamında Değerlendirilmesi.* *Türk Tıp Dergisi.* 2011, s. 5 (3) 94-99.
 44. Can, İÖ, Özdemir, MH ve Direk, N. *Adli Olgu Bildiri- miyle İlgili İkilemlerde Hekimlerin Tutumları.* *Adli Tıp Bülteni,* 2018. 2018, s. 23 (1): 1-5.