

Frontal Lob Sendromunun Eşlik Ettiği İntihar Orijinli Boğazlama Vakası

72. BÖLÜM

Uğur REYHAN

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre intihar; kişinin kasıtlı olarak kendini öldürme eylemidir(1). İntihar yöntemleri çok farklı şekillerde olup kesici alet yaraları da bu yöntemler arasındadır. Bu kesici alet yaraları cam parçası, ustura, jilet gibi cisimlerle meydana getirilebileceği gibi, bazen ucu küntleştirilmiş bıçakların keskin kenarları ile de meydana getirilebilirler. Bu tür yaralarda yara boyunun derinliğinden fazla olması en önemli özellikleri arasında sayılır. Eğer bu yaralar kişinin boyun bölgesinin kesilmesi sonucu oluşmuşsa boğazlama adını alır(2-4). Boğazlamanın orijininde intihar, cinayet ve kazalar yer alır(5). Boğazlama şeklindeki intihar vakalarının altında yatan nedenler arasında işsizlik, uyuşturucu bağımlılığı, psikiyatrik hastalıklar ve kişiler arası çatışmalar yer almaktadır (6).

Frontal lob sendromu; prefrontal korteksin herhangi nedenle işlevinin bozulması sonucu, davranışlarda ve kişilikte kalıcı değişikliklerle kendini belli eden, motor semptomların da eşlik edebildiği klinik tablonun adıdır. İşlev kaybı ve/veya bozulmasının en sık nedeni kafa travmaları olurken, diğer nedenler tümörler, serebrovasküler hadiseler, enfeksiyonlar (Nörosifiliz, AIDS) epilepsi türleri, endokrin bozukluklar, manganez ve civa gibi ağır metal zehirlenmeleri olabilmektedir(7-9). Bu sendromun temel özellikleri; dürtü kontrol bozuklukları, emosyonel değişiklikler (uygun olmayan sosyal davranışlar vb), disinhi-

bisyon, saldırgan tutum, cinsel açıdan uygunsuz davranışlar, yargıda ve duyguları ifade etmede bozukluktur (10-12). Hastalar sosyopatik, öfkeli, sınır kabul etmeyen, şiddete başvuran, ani patlamaları olan ya da deprese, perseveratif, apatik, öz bakımı yetersiz hale gelebilir(13). Frontal lob sendromunun bu kadar farklı klinik tabloyla karşımıza gelmesi, prefrontal korteksin etkilendiği alt bölgeye göre ortaya çıkacak sonucun değişmesinden kaynaklanmaktadır. Bu da ayırıcı tanıda birçok psikiyatrik hastalığın düşünülmesini gerektirecektir.

Frontal lob malformasyonu ilk defa otopsi sırasında saptanan kişinin ölümünün, nadir bir intihar yöntemi olan boğazlama sonucu olması ilginç bulunmuş, kişinin toplu yaşam alanlarında bulunmasının tehlikeleri de göz önünde bulundurularak, frontal lob sendromunun kliniği ve alınması gereken önlemler üzerinde durulmuştur.

OLGU

Nitelikli gasp ve kasten öldürme suçlarından hüküm giyen 30 yaşındaki erkek şahıs kaldığı kapalı ceza infaz kurumunun tuvaletinde yaralı halde bulunmuş ve sağlık kuruluşuna götürüldüğünde ölü olduğu tespit edilmiştir(Resim 1).

Kişinin ertesi gün yapılan otopsisinde; dış muayenede; sol ön kolda 18x8 cm'lik tatuaj, sol el sırtında "NALET" yazılı tatuaj, batında, sol üst ekstremité dış yan yüzde, sağ supraklavikular

9). Ancak bu tarz eşyalar mahkumlara verilirken gerekli önlemler alınmalı, süre sınırı olmaksızın, koğuştta kalındığı süre boyunca bulundurulmasına izin verilmemelidir. İhtiyaç halinde kullanılmalı, işi bittikten sonra ise iadesi istenmelidir. En azından intihara ve şiddete eğilimlilere, parasuicidal kesileri olanlara bu tarz tehlike oluşturabilecek eşyaların verilmesine sınırlandırma getirilmelidir. Aksi takdirde olgumuzdaki gibi istenmeyen sonuçların ortaya çıkması kaçınılmaz olacaktır.

İntihar girişimi, altta yatan ruhsal bozukluğun göstergesi olup, tekrar intihar etme olasılığının yüksek olması sebebiyle böyle hastaların kapalı ve sosyal ortamlarda kendisine, çevresindeki insanlara zarar vermesini önlemek amacıyla yakından takip edilmesi ve bu konuda önleyici düzenlemelerin yapılması büyük önem arz etmektedir. Bu düzenlemeler kapsamında ruhsal durum muayeneleri yanında modern tıbbın tüm olanaklarını kullanmaktan çekinilmemeli, organik kökenli patolojilerin tanısına büyük oranda katkı sağlayacak yardımcı görüntüleme yöntemlerine müracaat edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. <http://www.emro.who.int/health-topics/suicide/feed/atom.html> Erişim tarihi: 03.10.2020
2. Çetin G. Yaralar. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul Üniversitesi Yayın No:4898, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayın No:281. Ed: İstanbul 2011;255-281
3. <https://www.ttb.org.tr/eweb/adli/4.html> Erişim tarihi: 29.09.2020
4. Reddy K, Eve J. Lowenstein EJ. Forensics in Dermatology:Part 1. J am Acad Dermatol, 2011;64(5):801-808.
5. Gilyoma JM, Hauli KA and Chalya PL. Cut Throat Injuries At A University Teaching Hospital İn Northwestern Tanzania: a review of 98 cases. BMC Emerg Med 2014; 14: 1.
6. Santhaiah K., Rani M. S., Kumar P.V., A Study Of Increasing Incidence Of Cut Throat Injuries And Their Management. Indian Journal Of Applied Research, Volume-9, Issue-12, December - 2019 , Print ISSN No: 2249 - 555X, DOI : 10.36106/ijar
7. Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz, P. Kişilik Bozuklukları. Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri 11. Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri. 2016. s: 742-762
8. Aydın N. Frontal Lob Sendromu. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi 2009; 2:47-55.
9. Cansel N, Yalçın F, Savaş HA, Özovacı A, Selek S. Bilişimsel Düşüncenin Eşlik Ettiği Frontal Lob Sendromu: Olgu sunumu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2008; 18:309-312.
10. Lima CF, Meireles LP, Fonseca R, Castro SL, Garret C (2008) The Frontal Assessment Battery (Fdb) in Parkinson's Disease and Correlations with Formal Measures of Executive Functioning. J Neurol, 255: 1756-1761.
11. Ozan E, Deveci E, Kirpinar I, Tehli O. O Frontal Lobe Syndrome Due to Olfactory Groove Meningioma: A Review. Anat J Psysc. 2010;11:279-84.
12. Berlin HA, Rolls ET, Kischka U. Impulsivity, Time Perception, Emotion and Reinforcement Sensitivity İn Patients With Orbitofrontal Cortex Lesions. Brain. 2004;127:1108-26.
13. Mosby (2013) Mosby's Medical Dictionary, 9th edition. Oxford,Elsevier Health Sciences.
14. Reddy SS, Sudhakar S, Sanjeev K, et al. Unusual Cut Throat İnjury in A Couple With Psychiatric İllness: a case report. IJFMT 2013; 7: 187-188.
15. Kachare RV. Case report: İnjury Over Neck Cut Throat/ Bullhorn. IJARS 2012; 1: 213.
16. Ebert M. H., Loosen P. T., Nurcombe B. Acil Psikiyatri. Current Psikiyatri Tanı ve Tedavi 1. Baskı. Ankara, Güneş Kitabevi. 2003. s: 155-162
17. Knight B and Saukko P. Knight's Forensic Pathology, 3rd ed. London: Arnold, 2004, pp.235-244
18. Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz, P. Acil Psikiyatrik Tıp. Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri 11. Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri. 2016. s: 763-790
19. Şevik A. E., Özcan H, Uysal E. İntihar Girişimlerinin İncelenmesi: Risk Faktörleri ve Takip. Klinik Psikiyatri 2012;15:218-225
20. Çetin G, Cansunar FN, Aşırdizer M, Soysal Z, Özer C. Adli Otopsilerde Psikopatik Kesi ve Tatuaj Tespit Edilen Olguların İrdelenmesi. 1. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan, Adana, 1994;294-96
21. Braithwaite R, Robillard A, Woodring T, Stephens T, Arriola KJ. Tattooing and Body Piercing Among Adolescent Detainees: Relationship to School and Other Drug Use. Journal of Substance Abuse, 2001; 13:5-16
22. Rooks JK, Roberts DJ, Scheltema K. Tattoos: Their Relationship To Trauma Pscopathology, an Myths. Minn Med, 2000; 83(7): 24-7
23. Varma S, Lanigan SW. Motivation for Tattoo Removal. Arch Dermatol, 1996; 132(12):1516
24. Armstrong ML, Stuppy DJ, Gabriel DC, Anderson RR. Motivation for tattoo removal. archDermatol, 1996; 132(4): 412-6
25. Johnson CF. Symbolic Scarring and Tattooing: Unusual Manifestations of Child Abuse. Clinical Pediatrics, 1994; 33(1):46-9
26. Romans SE, Martin JL, Harrison K. Tattoos, Childhood Sexual Abuse and Adult Psychiatric Disorder in Women. Arch Womens Ment Health, 1998; 1:137-141
27. Yaman E. Tibbi, Ruhsal Ve Davranışsal (Klinik) Değişkenlere Göre Mahpusların İntihar Olasılıkları. Kriz 2019;2(27):86-100.
28. Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2013). Self-harm and Suicide in Adolescents. The Lancet, 379(9834), 2373-2382.

29. Ribeiro, J. D., Witte, T. K., Van Orden, K. A., Selby, E. A., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2014). Fearlessness About Death: The Psychometric Properties And Construct Validity of The Revision to the Acquired Capability for Suicide Scale. *Psychological Assessment*, 26(1), 115.
30. Victoroff J. Human Agression. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009; p.2671-703.
31. Julie A. Alvarez, Eugene Emory, "Executive Function and The Frontal Lobes: A Meta - Analytic Review", *Neuropsychology Review*, 2006, Volume 16, Issue 1, s. 17-42
32. Fuster J, *The Prefrontal Cortex Anatomy, Neuropsychology of Frontal Lobe*, Lippincott, Philadelphia, 1997. p.6-42
33. Ozan E, Oral E. Genel Tıbbi Durumlara Bağlı Kişilik Değişiklikleri. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry Special Topics*. 2009;2:56-66
34. Bonelli RM, Cummings JL. Frontal-Subcortical Circuitry and Behavior. *Dialogues Clin Neurosci*. 2007;9:141-51.
35. Böke Ö, Özkan, İ. Saldırganlık Nöroanatomi ve Nöromediatörler, *Psikiyatri Bülteni* 1992; 3(1):25-29
36. Blair RJ. Neurocognitive Models Of Aggression, The Antisocial Personality Disorders, and Psychopathy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001; 71(6):727-731
37. Soderstrom H, Hultin L, Tullberg M, Wikkelso C, Ekholm S, Forsman A (2002) Reduced Frontotemporal Perfusion İn Psychopathic Personality. *Psychiatry Res*, 1142:81-94
38. Glenn AL, Raine A (2008) The Neurobiology of Psychopathy. *Psychiatr Clin North Am*, 31:463-475
39. Korponay C, Pujara M, Deming P, et al. Impulsive-Antisocial Psychopathic Traits Linked To İncreased Volume And Functional Connectivity Within Prefrontal Cortex. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2017, Vol. 12, No. 7:1169-1178
40. Shetty BSK, Padubidri JR, Bhandarkar AM, et al. "Atypical Suicidal" Cut Throat İnjury – a case report. *J Forensic Leg Med* 2009; 16: 492-493
41. Ceza İnfaz Kurumlarında Bulundurulabilecek Eşya ve Maddeler Hakkında Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, 17 Haziran 2005, Sayı: 25848