



Çoklu intihar sonrası ölüm: Olgu sunumu

Death after multiple suicide attempt: Two case reports

Kenan Kaya¹, Eren Akgündüz², Fatma Topataş Kıyıkısan³, Ahmet Hilal³, Necmi Çekin^{1,3}

Corresponding author: Kenan Kaya

Council of Forensic Medicine, Adana Regional Office, 01330 Adana, Türkiye
email: k_kaya_71@hotmail.com

ÖZET

Bireyin hayatını sonlandırmak amacıyla gerçekleştirdiği, ancak ölümle sonuçlanmayan fiile intihar girişimi denilmektedir. İntihar girişiminin ölümle sonuçlanmasına da intihar adı verilmektedir. İntihar, stres yaratan yaşam koşullarına karşı tepki veren normal kişilerden, ağır ruhsal rahatsızlıkları olan hastalara kadar geniş bir toplum kesiminde görülebilmektedir. Ölümle sonuçlanan intihar yöntemleri arasında ası %50.9 ile ilk sırada yer alırken, ikinci sırada %25,5 ile ateşli silah kullanımı, üçüncü sırada %6 ile yüksekten atlama, dördüncü sırada ise kimyevi madde kullanımı gelmektedir. Bazı durumlarda ise birden çok yöntemin aynı anda kullanıldığı görülebilmektedir.

Çalışmada ise çoklu yöntemle intihar eden 2 olgu aktarılacaktır. Olgu 1’de kesici delici alet, ateşli silah kullanımı ve asının olduğu, olgu 2’de ise kesici delici aletle yaralanma ve yüksekten atlamasının bulunduğu görülmektedir. Çoklu intihar olgularının sunulduğu çalışmada; intihar girişimlerinin sonraki intiharı kolaylaştırdığı ve ulaşılmak istenen sonuçta birer basamak olan, hedefe ulaşmayı kolaylaştıran her girişimin bizler için bir ön alarm mahiyetinde olması gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İntihar, ölüm, intihar girişimi.

ABSTRACT

A suicide attempt is an initiative to end the life of an individual not resulting with death. A suicide attempt which causes death is named as suicide. Suicide can be seen in a wide range of society ranging from normal people who react to stressful living conditions to those with severe mental illnesses. Among suicide methods resulting in death, self-hanging is in the first place with a ratio of 50.9%, use of firearms is in the second place with 25.5%, jumping from high is in the third place (6%) and chemical substance use is in the fourth place. In some cases, it can be seen that more than one method is used at the same time.

In this study; 2 cases that committed suicide by multiple methods will be presented. In case 1; hanging, use of cutting tool and using of firearms were observed whereas jumping from high and using cutting tool were the modus operandi in case 2. In this study of multiple suicide cases; it is thought that every initiative that a suicide attempter takes promotes the next suicide attempt and each step which is aimed for reaching the goal should be a preliminary alarm for us.

Keywords: Suicide, death, suicide attempt.

GİRİŞ

Bireyin hayatını sonlandırmak amacıyla gerçekleştirdiği, ancak ölümle sonuçlanmayan fiile intihar girişimi denilmektedir. İntihar girişiminin ölümle sonuçlanmasına da intihar adı verilmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; her yıl 800 bin kişinin intihar ettiği, intiharın 15-29 yaşları arasındaki gençlerde ikinci ölüm nedeni olduğu bildirilmektedir (2). İntihar stres yaratan yaşam koşullarına karşı tepki veren normal kişilerden, ağır ruhsal rahatsızlıkları olan hastalara kadar geniş bir toplum kesiminde görülebilmektedir (3).

Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 2015 verilerine göre; 3 bin 211 kişinin intihar ettiği, intihar edenlerin %72,7’sinin erkek, %27,3’ünün ise kadın olduğu, 2014 verilerine göre intihar edenlerin sayısında %1,3’lük artış meydana geldiği, 2015 yılında intihar eden kişiler yaş grubuna göre incelendiğinde %34,3’ünü 15-29 yaş grubundakilerin oluşturduğu, cinsiyete göre kadınlarda en yüksek oran %18 ile 15-19 yaş grubunda bulunurken, erkeklerde ise bu oranın en yüksek %12,8 ile 20-24 yaş grubunda olduğu, intihar eden erkeklerin %33,3’ünün, kadınların ise %46’sının 30 yaşından küçük olduğu görüldü (4,5).

1 Adana Regional Office, Council of Forensic Medicine, Adana, Türkiye

2 Kastamonu Branch Office, Council of Forensic Medicine, Kastamonu, Türkiye

3 Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Cukurova University, Adana, Türkiye

İntihar yöntemlerinin sınıflaması;

1) Zehirlenmeler; ilaçlar, alkol ve uyuşturucu maddeler, karbonmonoksit, tüp gaz (LPG), tarım ve hayvancılıkta kullanılan ilaçlar,

2) Fiziksel Travmalar; kesici-delici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması, ası ve benzeri asfiksi (ası, strongülasyon (elle-bağla boğma), suffokasyon (ağız ve burun deliklerinin kapatılması) suda boğulma, yüksekten atlama, elektrik yaralanması ve yanıklar, trafikte ve tren yollarında olan ölümler şeklinde yapılabilmektedir (6). Ölümle sonuçlanan intihar yöntemleri arasında ası %50,9 ile ilk sırada yer alırken, ikinci sırada %25,5 ile ateşli silah kullanımı, üçüncü sırada %6 ile yüksekten atlama, dördüncü sırada ise kimyevi madde kullanımı gelmektedir (4). İntihar girişimlerinde ise ilk sırada yer alan yöntem ilaç içmedir. İntihar girişimlerinde kimyasal madde kullanımını, kesici alet kullanma ve yüksekten atlama izlemektedir (7). El bilek kesileri, ası ve yüksekten atlama intihar yöntemleri arasında çok sık karşımıza çıkan yöntemler olmasına rağmen, kuru sıkı tabanca ile intihar pek sık rastlanılan bir yöntem değildir. Bu sebeple kuru sıkı tabancaları inceleyecek olursak; kuru sıkı tabancanın görünüm itibarıyla de gerçek silahlardan ayrımının yapılması zordur. Kuru sıkı silahların kullanımı sonrası ölümcül bir tablonun ortaya çıkması çok sık rastlanmamakla birlikte basit modifikasyonlarla solid nesne fırlatabilen gerçek silahlara dönüştürülüp, penetran yaralanmalara sebep oldukları bilinmektedir (8). Çelik ve ark. tarafından sunulan bir olguda; kuru sıkı tabanca ile intihar girişiminde bulunan bir hastanın çekilen beyin tomografisinde sağ frontotemporal bölgede deplase fraktür ve kalvaryumdan koparak frontal bölgeye migrasyon gösteren 10x5 mm boyutunda kemik fragmanı saptandığı belirtilmektedir. Bu durum kuru sıkı tabancaların mermi fırlatmasalar dahi kalvaryumdan kopan kemik parçacıkları ile öldürme potansiyelini göstermektedir (9).

15-24 yaş aralığı intihar girişimi yönünden en fazla vakanın görüldüğü aralık olup %78'ini kadınlar,



Resim 1. Olgu 1'e ait el bilek kesileri.

%22'sini ise erkekler oluşturmaktadır (1). Bireyin intihar için seçtiği yöntemde cinsiyet, yaş ve değer yargılarının etkili olduğu bilinmektedir. Bazı durumlarda ise birden çok yöntemin aynı anda kullanıldığı görülebilmektedir. Bu çalışmada, çoklu intihar sonrası ölüm gerçekleşen iki olgu aktarılacaktır.

OLGU 1

40 yaşında erkek olgu, psikiyatri servisinde yatılı olarak tedavi almakta iken istirahatlı olarak hastaneden ayrılmıştır. Yaklaşık 3 gün sonra ise evinde



Resim 2. Olgu 1'e ait kuru sıkı tabanca ile oluşmuş yara.

asılı şekilde ölü bulunmuştur. Olay yeri inceleme-sinde; cesedin yatak odasında ve gardrobun üst kapak kulpuna turuncu renkli okul amblemi takılı ip ile asılı olduğu, yüz kısmının kapıya bakar tarzda ve diz çökmüş halde olup dolabın önünde kan dam-larının olduğu, kollarının ise her iki yandan sallanır halde, sağ şakak bölgesinde kan lekeleri olduğu görülmüştür. Olguya uzaklığı 110 cm olan bir adet 2004 magnum marka kuru sıkı tabanca ve 260 cm uzaklığında bir adet kuru sıkı tabanca fişeği olduğu, yine 110 cm mesafede bir adet ekmek bıçağının ol-duğu görüldü.

Dış muayenede; dilin dışarıda olduğu, sağ kaştan sağ frontale uzanan, ortasında ve yara kenarlarında yanık olan 5,2 cm'lik lasere görünümde ateşli silah yarası olduğu, yaranın kuru sıkı tabanca ile bitişik atışla oluşturulduğu, boyunda her iki taraf enseye uzanan 0,5 cm genişliğinde telem olduğu, sol el bilek palmar yüzde 2 cm ve 3 cm uzunluğunda 2-3 hat şeklinde yüzeysel kesiler olduğu, iç muayenede; frontal kemik sağ taraf üzerinde stampa izi olduğu, kemiklerde herhangi bir kırık olmadığı, kafa içeri-sinde ise kanama ya da hematoma rastlanmadığı, hiyoid kemikte fraktür olduğu görüldü (Resim 1,2,3). Otopsi sonrası mekanik asfiksi sonucu öldüğüne karar verildi. Sağ frontal bölgede mevcut ateşli si-lah yaralanmasının ve sol el bilek iç yüzdeki kesile-rin öldürücü nitelikte olmadığı saptandı.

OLGU 2

30 yaşındaki erkek olgunun Çin Halk Cumhuriyeti vatandaşı olduğu, babası ile beraber Türkiye'ye ti-



Resim 3. Olgu 1'e ait telem.

caret amaçlı geldiği, Niğde'de bir ev kiraladıkları, babasının Çin'e geri döndüğü, kendisinin ise tek ba-şına yaşadığı, nedeni bilinmeyen bir şekilde apart-manın üst katından atlayarak intihar ettiği öğrenildi.

Dış muayenede; yüz ve kafa bölgesinde kan bula-şıklarının mevcut olduğu, boyun solda 15 cm ve 4 cm'lik birbirine paralel cilt altına uzanan kesiler ol-duğu, boyun sağda 7-8 adet 15 cm'lik ve daha küçük boyutlarda cilt altına sınırlı kesiler, sol el bileği ön yüzde 6-7 adet 7-8 cm'lik cilt altına sınırlı kesiler olduğu görüldü (Resim 4,5).

İç muayenede; her iki temporal kemikte kırık hattı, beyin dokusunun pons bölgesinden lasere olarak ko-ptuğu, beyin tabanında yer yer subaraknoid kana-ma, kafatası kaide kemiklerinde sağ temporalden sol temporale uzanan orta kafa çukurundan geçen ayrıklı kırık saptandı (Resim 6,7). Sol göğüs boşlu-ğunda 200 cc serbest kan, sağ klavikulada fraktür, sol göğüs kafesinde 3. kotta ekimozlu kırık, 7. kot-ta ayrıklı ve ekimozlu kırık olup göğüs boşluğuna uzandığı, sol akciğer alt lobda 5 cm'lik, sağ akciğer üst lobda 1 cm'lik lasere alan, abdominal kavite içinde 350 mL serbest kan, karaciğer sağ lobda 5 cm ve 3 cm'lik laserasyon, dalak yüzeyinde laseras-yon olduğu saptandı. Ölüm sebebinin kafatası kemi-ği kırıkları ve beyin doku yaralanmasıyla birlikte iç organ laserasyonuna bağlı olduğuna karar verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Dünya Sağlık Örgütü intiharı "büyük bir kamu sağlığı sorunu" olarak tanımlamaktadır. Yine DSÖ



Resim 4. Olgu 2'ye ait boyun kesileri.

kimyasallara ve ateşli silahlara erişimi kısıtlamanın intihar oranlarını düşürdüğünü bildirmektedir (2). Bu sebeple, bu büyük sorunun sebeplerini ortaya koymak, kaynaklarla mücadele etmek çözüm adına büyük adım atılmasına yol açacaktır.

İntihar yöntemlerinin kimi zaman tek tek, kimi zaman çoklu olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Bu yöntemler kimi zaman girişimle sınırlı kalıp, kimi zaman da girişimler, bireyi hep bir sonraki adıma ve sona yaklaştırmaktadır. Sunulan olgularda da farklı intihar yöntemlerinin denendiği, çoklu olarak karşımıza çıktığı görülmektedir.

Olguları kullandıkları yöntemler açısından irdeleyecek olursak; ilk olguda kesici delici alet, ateşli silah (kuru sıkı tabanca) ve asının aynı anda kullanıldığını görüyoruz. İlk intihar yöntemi yara özellikleri göz önüne alındığında kuru sıkı tabanca kullanımı ve sol el bilek kesileri olmakla birlikte ölümüne neden olan olayın asi olduğu görülmektedir. Olgularda görülen intihar yöntemlerinden kuru sıkı tabanca ile intihar nadir rastlanılan bir yöntem olup, kuru sıkı tabancalarda nörokraniyuma yakın mesafeden yapılacak bir ateşlemede pnömatik etkinin yaşamsal tehlike oluşturma riski mevcuttur (9). Bu olguda sağ frontalde sadece pnömatik etkiye bağlı stampa izi olduğu, kafa içerisinde herhangi bir kanama ya da kemik parçacığı olmadığı görüldü. Kesici alet ve kuru sıkı tabanca ile hedefine ulaşamayan olgu, önceki girişimlerine kıyasla daha garanti gördüğü ve intihar olguları içerisinde de kullanılan en sık yöntem olan asiyi tercih ettiği görülmektedir.

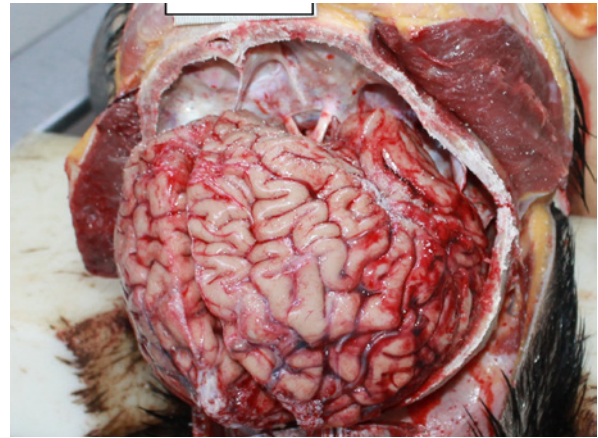
İkinci olguda kullanılan intihar yöntemleri kesici delici aletle yaralama ve yüksekten atlamadır. Boyun sağ tarafta bulunan ve 15 cm'ye kadar uzayan çok sayıda cilt ve cilt altına alan kesiler intihara yönelik ciddi girişimi göstermektedir. Fakat ilk girişimin başarısızlıkla sonuçlanmasının ardından olgu tarafından daha garanti görülen yüksekten atlama yöntemi kullanılmıştır. Yüksekten atlayarak intihar etme yöntemi ise asi ve ateşli silah kullanımının ardından üçüncü sırada yer almaktadır (6). İntihar girişimleri ve intihar arasında risk faktörleri açısından da kısmi farklılıklar bulunmaktadır. İntihar girişimlerinin intihar olguları açısından bir alarm, bir uyarı ma-



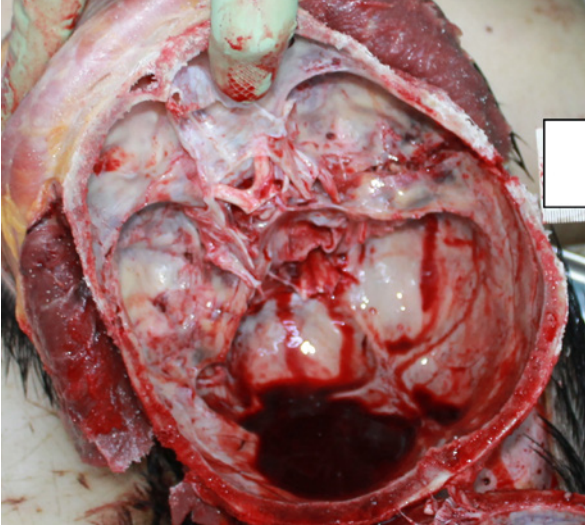
Resim 5. Olgu 2'ye ait el bilek kesileri.

hiyetinde olduğu düşünüldüğünde; bu farklılığın nedeni anlaşılacaktır. Kimi uyarmak isteyecektir, kimi cezalandırmak.

İntihar girişimlerinin temel özelliklerinden biri de yineleyici olabilmesidir. İntihar sonucu ölenlerin yaklaşık %44'ü daha önce intihar girişiminde bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda intihar eden olguların %80'inin daha önce intihar edeceklerini bir şekilde bildirdikleri de görülmektedir. Yine intihar edenlerin %50'sinin intihardan önceki bir ay içinde, % 25'inin de intihardan önceki bir hafta içinde tıbbi yardım için doktora gittikleri bildirilmektedir (10-13). Yapılan çalışmalarda ve sunulan olgularda da görüldüğü üzere, intihar girişimleri önlem alınmadığında intihara gidecektir. Önlem alınması gereken bu süre bazen daha uzun olabileceği gibi, bu olgularda da olduğu üzere çok kısa olabilmek-



Resim 6. Olgu 2'ye ait beyin yüzeyinde subaraknoid kanama alanları.



Resim 7. Olgu 2'ye ait ayrıklı kafa kemik kırıkları.

tedir. Olgunun yapısı (bahsedilen risk faktörlerinin varlığı) ve kararlılığı ile ilişkili olarak bu süre değişecek ve çok geç kalınacaktır belki de. Doktora gitmeyi gerektirecek fiziksel bir hastalığı olmayan bu insanların yaptığı, aslında bir imdat çağırısından başka bir şey değildir.

İntihar için risk faktörleri arasında erkek cinsiyet, boşanmış olmak, yalnız yaşamak ve hastalık hali yer almaktadır (10,11). İlk olguya baktığımızda erkek olduğu ve psikolojik tedavi aldığı görülmektedir. İkinci olguda ise yine erkek olma durumu ve

yalnız yaşama hali mevcuttur. İntihar olgularının %72'sini erkek olguların oluşturması, bu olgularda da görüleceği üzere intihar konusundaki erkek kararlı halini göstermektedir (4). Tek bir girişimle yetinmeyip bir sonraki adıma geçmeleri de bu olgulardaki kararlılığın göstergesidir.

Çoklu intihar olgularının sunulduğu bu çalışmada; intihar girişimlerinin sonraki intiharı kolaylaştırdığı ve ulaşılmak istenen sonuçta birer basamak olan, hedefe ulaşmayı kolaylaştıran her girişimin bizler için bir ön alarm mahiyetinde olması gerektiği görülmüştür. Bu sebeple her sağlık çalışanı intihar risk faktörlerini ayrıntılı bilmeli, özellikle majör risk faktörleri (erkek cinsiyet, psikiyatrik tedavi alıyor/almış olmak, önceden intihar girişimlerinin var olması gibi..) konusunda daha da dikkatli olmalıdır. Ayrıca bu olgulara toplum/devlet olarak da bakış açısının ve yaklaşımının değişmesi, intihar araçlarına (ateşli silah, kuru sıkı tabanca, kimyasallar gibi...) ulaşımın zorlaştırılması, psikiyatrik hasta tedavilerinin maddi/manevi desteklenmesi, sağlık çalışanlarının konu ile ilgili eğitilmesi... gibi), rehabilitasyon sürecinde maksimum hassasiyetin gösterilmesi ve topluma sağlıklı bireyler olarak kazandırılmaları gerekmektedir. Bu olgularda da görüldüğü üzere; gerekli önlemler alınmadığı ve destek sağlanmadığında kararlılık üst sınıra ulaşacak ve intihar girişimleri arasındaki süre bazen saniyelerle sınırlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Atli A, Uysal C. Assessment of admission to the emergency department due to suicide attempt: Sanliurfa sample. *Journal of Mood Disorders* 2014;4(3):110-4.
2. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/. [cited: 2017].
3. Can S, Sayil I. Repeated suicides. *Journal of Kriz* 12(3):53-62.
4. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18626>. [cited: 19 June 2015].
5. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21516>. [cited: 17 June 2016].
6. Knight B. *Forensic Pathology*. 1st Edition 1991: p. 222-52.
7. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15853>. [cited: 20 June 2013].
8. Sarıbey A, Tarımcı Ç. Modification methods of blank pistols in Turkey in 2006. *J Forensic Sci* 2009;54:623-7.
9. Çelik Ö, Ekşi Ş. M. Three death cases occurred by blank cartridge guns: Case report. *J Neurologic Sci* 2013;30(2):451-4.
10. Isometsa ET, Lönnqvist JK. Suicide attempts preceding completed suicide. *British J Psychiatr* 1998;173(6):531-5.
11. Kessler RC, Borges G. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:617-26.
12. Ovenstone IMK, Kreitman N. Two syndromes of suicide. *British J Psychiatry* 1974;124(581):336-45.
13. Sayil I. Suicidal behaviour, crisis and crisis intervention. A.U.Publications of Psychiatric Crisis Application and Research Center. 2000; p: 165-97.