

ASKERİ ORTAMLARDA İNTİHAR SORUNU

Muzaffer ÇETİNGÜÇ*, Cem BÜYÜKÇAKIR**

GENEL BİLGİLER

İntihar (özkıyım, suisid), ruhsal, bedensel veya sosyal bir acıdan kurtulmak amacıyla insanın kendisini öldürmesi eylemidir. İntiharda benlik gücünün çökmesi, yaşama içgüdüünün kaybolması sözkonusudur; yitirilmiş sevgi objesiyle buluşmak ve belirli kişileri cezalandırmak gibi bilinçli ve bilinçdışı güdülerle başvuru olan bir eylem de olabilir (2). İntihar sadece insanlara mahsus bir eylemdir; ilkelerde ve hayvanlarda görülmez (14, 15, 17). Ölümle sonuçlanmış intihar (suisid) ve intihar girişimlerinin (parasuisid) ortak adı, intihar davranışı'dır ve oranları 1/10'dur.

Türkiye'de intihar oranı yüzbinde 10 civarındadır. Bu oran, Filipinler'de 1'e yakın düşük rakamlarda seyretmesine karşılık; ABD, Japonya ve özellikle kuzey Avrupa Ülkelerinde (İsveç, Finlandiya, Danimarka, Almanya, Avusturya, Çekoslovakya) 20-30 gibi yüksek oranlara çıkmakta; birinci sırada ise, yüzbinde 40 ile Macaristan yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa ülkelerini kapsayan bir çalışmasında, intihar girişimlerinin oranı erkeklerde yüzbinde 167 kadınlarda ise 222 olarak belirlenmiştir (12). İntiharın onurlu bir davranış gibi sosyal kabul gördüğü Hindu, Japon ve Pasifik kültürlerine karşılık özellikle İslam dini ve Katolik

mezhebi intiharı lanetlemiş ve caydırıcı yaptırımlar getirmişlerdir (7, 14, 17). Ateist insanlarda intihar oranlarının biraz daha yüksek oluşu, dinin engelleyici rolünü vurgular gibi ise de, dindar insanların da intihar ediyor olmaları, bu engellemenin yetersizliğini göstermektedir.

Kadın-erkek karşılaştırması yapıldığında, kadınların erkeklere göre 2-5 kat fazla oranda intihar girişiminde buldukları, ancak ölümle sonuçlanmış intiharların erkeklerde 3-5 kat fazla olduğu görülmektedir. Kadınlar genellikle pasif yöntemleri tercih ederlerken erkeklerin metodları daha agresif ve kesin sonuç verici gibi görünmektedir (8, 12, 14, 15).

İntiharların hangi aylarda yoğunlaştığı üzerindeki araştırmalara göre, nisan ayında en fazla, şubatta en az olduğu (3), nisan-eylül ayları arasında arttığı (16), Ürdün'de ramazan aylarında belirgin biçimde azaldığı (4) gibi bulgular elde edilmiştir. Ramazan ayındaki azalmanın dinsel nedenli olduğu çok bellidir; fakat yaz aylarındaki artışın başka bir açıklanması olmalıdır; çünkü intiharın önemli etmenlerinden birisi depresyon ise, bunun kış aylarında mevsimsel artış gösterip, beraberinde intihar artışını da getirmesi beklenirdi.

15-19 yaşlarındaki gençlerde ve 45 yaş üstü erkeklerde intihar oranları yüksektir. Keza, bekar, boşanmış veya eşi ölen, yalnız yaşayan kişiler; alkol bağımlısı, işsiz, okul ve iş başarısızlığı gösteren kişilerle, sevdiklerini kaybedenler de risk

* Doç. Dr.GATA. Hava ve Uzay Hekimliği ABD. Psikiyatri Uzm.

** Dr.GATA. Hava ve Uzay Hekimliği ABD. Psikiyatri Uzman.

grupları'dır. Daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmak da %25 oranında bir risk getirmektedir (8, 14). Görüldüğü gibi, fiziksel, psikolojik veya sosyal olsun her türden baskı, sonuçta yaşamı anlamsız hale getirebilmekte; umutsuzluk, suçluluk ve ızdıraptan kurtulmanın yolu ölümden aranabilmektedir. Bunun anlamı, psikiyatrik bozukluğun primer veya sekonder olarak yer almadığı hemen hiçbir intihar olgusunun bulunmadığıdır.

ASKERİ ORTAMLARDA İNTİHAR

İntihar davranışı, askeri ortamlarda, ülke savunması gibi bir misyonun elemanları olan çevredeki diğer askerleri etkileyerek moral çöküntüsüne yol açabilir. Yani askerlikte intihar tekil bir sorun olarak değil, grup sağlığını örseleme potansiyeli bakımından da ciddi bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Ordu gibi katı disiplin uygulanan, bireysel alışkanlıkların ve özgürlüklerin kısıtlandığı; savaş başarısını sağlamak için, giyilen üniforma gibi üniform davranışların da dayatıldığı ortamlarda bulunan insanların ciddi intiharları görülebildiği gibi, temaruz niteliğinde yalancı intiharlar da olmaktadır.

İntihar görünümünde ama intihar değil, kendini askerliğe elverişsiz hale getirme girişimleri de ayrı bir kategoridir. Genellikle el, ayak parmaklarını hedef alan ateşli silah yaralanmaları, bilinçli olarak çürüğe ayrılma amacıyla da yapılabilir; parsiyel intihar niteliğinde de olabilir. Genellikle uyuşturucu tutkunlarıyla sosyopatların başvurduğu vücudunu jiletleme eylemleri ise, naif insanlarca intiharın bir versiyonu gibi yorumlanabilmekle birlikte, intiharla ilişkisiz olaylardır.

Diğer taraftan, savaşta veya barışta intihar eden askerlerin bu eylemlerinin, salt üniforma giymekte olduğu için askerlikle ilgili gibi değerlendirilmesi yanlıştır. Yani bir insanın askere gelirken beraberinde hastalığını, özel sorunlarını ve intihar potansiyelini de getirmesi ve askerlik dışı sivil nedenlerle intihara başvurması olasıdır.

Savaş koşullarında ise agresyonunu düşmana yönelten veya savaşın egosunu bir yoldan

güçlendirdiği olgularda intiharların azaldığı, en azından ertelendiği bilinmektedir (15). Tersine, savaş psikozuna girerek intihar koşulları yapan (düşmandan kaçma veya düşman üzerine koşma biçiminde,) veya kendini vuran askerler de olabilmektedir.

Bazı askerlerin, kazalara karşı tedbirsiz davranma, tehlikeli görevlere gönüllü olma, öldürülmeyi provake eden eylemler yapmalarının altında, bilinçdışı intihar veya şehit olma arzusu bulunabileceği de dikkate alınmalıdır.

Türkiye genelinde en yaygın intihar yönteminin ası olduğu (1, 6) genel kanısına karşın, son senelerde yapılan araştırmalarda ilaç alımı yoluyla intiharın daha fazla (% 72, 90, 95) görülmeye başladığı anlaşılmaktadır. (2, 5, 11). Türk Silahlı Kuvvetlerinde ise, ateşli silah kullanımı %55 ve 64 gibi yüksek oranlar göstermektedir (3, 9). İsrail ordusunda da ateşli silahla intihar olgularının fazlalığı (13), belki de askerlikte en kolay erişilebilir aracın ateşli silahlar olması ve askerliğin doğasında bulunan agresif tutumun bu eyleme de yansması olarak yorumlanabilir. Fakat Singapur Ordusunda yapılan bir çalışmada, asker adaylarının ilaç alarak intihar etmeyi en yaygın metod olarak kullandıkları anlaşılmıştır (10).

ABD Ordusunda yüksek statülü subayların intiharları daha fazladır (14); buna karşılık Türk ordusunda da ülke genelinde de, eğitimi ve rütbesi düşük olanların intiharlarında yoğunlaşma görülmektedir (2, 3, 5, 11).

ÖNLEMLER

Askeri ortamlarda bir lider olarak birlik komutanının işlevi, belki de diğer başka gruplardaki liderlerin işlevinden daha önemlidir; çünkü askerler savaşta da barışta da neredeyse günün 24 saatini birlikte geçiren ve bu sırada yatılı okul öğrencilerinden farklı olarak harp etmekte veya harbe hazırlık eğitimi yapmakta olan insanlardır. Böylesine yoğun stressörlerin bulunduğu ortamlarda bunaltıp intihara niyetlenen bireyler için liderin kişiliği ve yaklaşımları çok önemlidir. Genç insanlar için bir otorite figürü olarak, babacan tutumlarıyla birlik komutanı bazen

birlik doktorundan daha etkili olabilir; ama bu, birlik doktorunun sorumluluğunu unutmamasını gerektirmemeli, özel durumlarda tıbbi müdahalede gecikilmemelidir.

Histerik ve manipülatif nitelikli intihar girişimleri bile bir yardım çığlığı gibi değerlendirilmeli ama bunun ikincil kazanç elde etmeye yaramadığı gösterilmelidir.

Kendini askerliğe yarayırsız hale getirme girişimlerinde ise, yaralanmanın ölçüsüne göre askerliğe elverişsizlik kararı verilmektedir ancak, bu tür eylemlerden sonra Askeri Ceza Kanununa göre cezalandırma yapılmakta, böylece bunun bir kaçış yolu olarak kullanılmaması amaçlanmaktadır. Şüphesiz intihar girişimi, ciddi bir psikopatoloji ile ilgiliyse, tüm psikiyatrik yardım olanakları kullanılmaktadır.

SONUÇ

İnsanlık kadar eski olan intihar davranışının askeri ortamlardaki görünümü bazı farklılıklar gösterir. Askerler genellikle genç, sağlıklı, fiziksel kondüsyonları ve moralleri yüksek tutulmaya çalışılan ve sürekli motive edilen insanlardır; ruhsal

ve bedensel zaafiyet gösterenlerin elendiği bir sistem içindedirler. Barışta ve savaşta birlik doktoru ve askeri hastanelerin desteği altında bulunurlar; hatta birim popülasyona düşen sağlık personeli sayısı sivil halka göre orduda çok yüksektir. Buna rağmen askerliğin rijid ve ağırsif doğası bazı insanlarda doyumlar yaratırken, bazılarında da çöküntülere neden olabilir ve intiharı davet edebilir. Bunun özellikle savaş zamanlarındaki faturası, birlik moralini ve savaş gücünü azaltma biçimindedir. Gene de, askeri ortamlardaki intiharların oranı, ülke geneli oranlarından daha yüksek değildir; askeri ortamlardaki intiharlarda olsa olsa bazı nitelik farkları sözkonusudur.

İntiharların önlenmesi, için, her kişiye ve her duruma uygulanabilecek standart şablonlar bulunmamaktadır. Her olgunun ayrı nedenleri ve çözümleri vardır. ABD'deki İntihar Önleme Merkezleri, Ankara'daki Krize Müdahale Merkezi gibi, intiharları engelleme işlevini üstlenmiş bir organizasyon, ordumuzda bulunmamakta, ancak TSK'de Birlik Komutanı-Kıta Tabibi- Hastane zinciri içinde bu olgulara yardım edilmeye çalışılmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Ankara, Z Açığa vurulmuş çığlık İntihar Cumhuriyet Bilim Teknik Dergisi, 25 12 1993 Sayı 353 s 4-5
- 2- Aydın H GATA 'ne intihar girişimi sonucu başvurular üzerine psikososyal bir çalışma GATA Uzmanlık tezi
- 3- Aydın H Battal S Özşahin A, Aydınalp K Boz U İntihar davranışının sosyodemografik özellikleri 27 Ulusal psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi GATA 1988, s 238-46
- 4- Daraken TK Parasuicide during Ramadan in Jordan Acta Psychiatr Scand 1992, 86 (3) 253-4
- 5- Eğrilmez A, Kültür s Suicid girişiminde bulunan ergenlerde yatırıncı etkenler ve aile yapısı 27 Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, GATA 1988, s 198-207
- 6- Fidaner H, Fidaner C Türkiye'de uygulanan intihar yöntemleri 27 Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi GATA 1988 s 558-65
- 7- Geçten E Çağdaş insanda normal dışı davranışlar Ankara U yay 69 Ankara 1978 s 203-7
- 8- Goldman HH General Psychiatry 2nd Edit Prentice-Hall 1988, pp 651-54
- 9- Kılıçturgay A TSK da intiharlar konusunda bir araştırma Uzmanlık Tezi, GATA 1970

10- Lim LC, Ang YG Parasuicide in male conscripts. a Singapore experience Military Med 1922, 157 (8) 401-4

11- Özşahin A, Aydın H Boz U Battal S, Özgen F İntihar girişimi sonucu acil servise başvurular üzerine bir çalışma 27 Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi GATA 1988 s 208-13

12- Platt S, Bille Brahe U, Kerkhof A, Schmidtke A, et al . Parasuicide in Europe The Who/EURO multicentre study on parasuicide I Introduction and preliminary analysis for 1989 Acta Psychiatr Scand 1992, 85 (2) 97-104

13- Schreiber G, Dycian A, Kaplan Z, Bleich A A unique monthly distribution of suicide and parasuicide through firearms among Israeli soldiers Acta Psychiatr Scand 1993, 87 (2) 110-3

14- Solomon P, Patch VD Handbook of Psychiatry 3rd Edit Lange Medical Publication, 1974 California pp 333-40

15- Tekin D, Seber G İntihar girişimlerinin psikososyal nedenleri üzerine bir araştırma Anadolu Tıp Dergisi 1985, 7 219-36

16- Tuckman J, Youngman WF A scale for assessing suicide risk of attempted suicides J Clin Psychol 1968, 24 17

17- Tuncer C, Oral T Hekimler arası intiharlar Nöroloji Noroşirurji, Psikiyatri Dergisi, 1988, (1) 111-13