

Adli Tıp Kurumu Malatya Grup Başkanlığı'na gelen tamamlanmış intihar olgularının psikolojik otopsi yöntemi ile incelenmesi

Investigation using psychological autopsy method of completed suicide cases coming to the Council of Forensic Medicine, Malatya Regional Office

 Lale Gönenir Erbay¹,  Osman Celbiş²,  Mücahit Oruç²,  Rifat Karlıdağ¹

Corresponding author: Lale Gönenir Erbay

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Inonu University 44280, Malatya, Türkiye
email: laleerbay.le@gmail.com

ORCID:

Lale Gönenir Erbay: 0000-0002-9969-3016

Osman Celbiş: 0000-0003-2360-6905

Mücahit Oruç: 0000-0002-0132-6243

Rifat Karlıdağ: 0000-0002-3650-0774

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı adli tıp kurumuna getirilen tamamlanmış intihar olgularının sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemektir.

YÖNTEM: Ocak 2016 - Nisan 2017 tarihleri arasında Adli Tıp Kurum Başkanlığı'na intihar şüphesi nedeni ile otopsi amaçlı getirilen ve intihar nedeni ile öldüğü kesinleşen 64 vakanın psikolojik otopsi yöntemi ile sosyodemografik verileri ve bazı klinik özellikleri incelenmiştir

BULGULAR: Örneklem 47 erkek (%73,4), 17 kadından (%26,6) oluşmaktaydı. Yaş ortalaması 33,58±17,24 idi. Olguların %81,3'ünde girişim esnasında depresyon bulunduğu saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları intihar girişiminde bulunanların sosyodemografik özellikleri açısından genel olarak ilgili literatürle uyumludur. Bulgularımız risk değerlendirmesi yapılırken çok faktörlü bir yaklaşımın önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlanmış intihar, psikolojik otopsi, sosyodemografik veri.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The aim of this study was to determine the sociodemographic and general clinical characteristics of completed suicide cases brought to the forensic medicine institution.

METHODS: The aim of this study was to determine the sociodemographic and general clinical characteristics of completed suicide cases brought to the forensic medicine institution.

RESULTS: The sample consisted of 47 men (73.4%) and 17 women (26.6%). The mean age was 33.58 ± 17.24 years. Depression was found in 81.3% of the patients during the intervention.

CONCLUSION: The results of our study are generally consistent with the related literature in terms of sociodemographic characteristics of suicide attempters. Our findings show the importance of a multifactorial approach in risk assessment.

Keywords: Completed suicide, psychological autopsy, sociodemographic data.

GİRİŞ

Dünya sağlık örgütü verileri her 40 saniyede bir, bir kişinin intihar nedeni ile hayatını kaybettiğini göstermektedir. İntihar eyleminden, sadece girişimde bulunan kişi değil, aile üyeleri ve toplum da olumsuz yönde etkilenmektedir (1). Bu nedenle tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu

olmakla beraber, birçok ülkede gizlenmesi nedeniyle yaygınlığını tam olarak belirlemekte sıkıntı vardır (2).

İntihar, toplumdan topluma ve kültürden kültüre göre görülme sıklığı, şekli, toplumda oluşturduğu tepki ve yargı açısından büyük değişkenlikler gösterir. Türkiye'de hem tamamlanmış intihar-

1 Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Inonu University, Malatya, Türkiye

2 Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Inonu University, Malatya, Türkiye

ların hem de intihar girişimlerinin Amerika ve Avrupa ülkelerine göre daha düşük olduğu bilinmektedir (3).

İntihar davranışı çeşitli psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve kültürel etkenlerin rol oynadığı bir olaydır. Bu nedenle, stresli yaşam olaylarından ruhsal bozuklukları olan hastalara kadar çok çeşitli nedenleri vardır (4). Bunlar arasında psikiyatrik bozukluklar intihar davranışını etkileyen çok önemli risk faktörleri olarak kabul edilir ve önceki psikolojik otopsi (PO) çalışmaları ruhsal bozukluklar ile intiharla ölümler arasında güçlü bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Çalışmalar, intihar sonucu ölenlerin % 60-90'ının en az bir psikiyatrik hastalıktan muzdarip olduğunu (5) ve en sık teşhis edilen hastalığın duygudurum bozuklukları olduğunu göstermektedir (6). Ancak zihinsel bozuklukların prevalansının cinsiyete bağlı olarak değiştiği de bilinmektedir. İntihar davranışına erkeklerde madde kullanımı ve kişilik bozuklukları, kadınlarda ise duygudurum bozuklukları, özellikle majör depresif bozukluk (MDB) yüksek oranda eşlik etmektedir (5).

Psikolojik otopsi, intihar mağdurlarının biyografisini, polis kayıtları, tıbbi kayıtlar ve aile, arkadaşlar, iş arkadaşları ve hatta doktorlarla yapılan görüşmelerle elde edilen bilgileri yeniden yazmayı içeren bir süreçtir. İşlemin amacı, intihardan önceki yaşam durumu, kişilik, ruh sağlığı ve olası tedaviler hakkında net ve doğru bir görüş elde etmektir (7). Bu süreç kaçınılmaz olan bazı metodolojik problemlerle karşı karşıyadır, ancak bunlar genellikle üstesinden gelinebilir. Psikolojik otopsi prosedürünün iki ana unsuru vardır: 1) aile bireyleri ve diğer yakınları ile yapılan kapsamlı görüşmeler ve 2) vefat edenin tüm olası tıbbi, psikiyatrik ve diğer ilgili belgelerini toplamak (8).

Bu çalışmada Doğu Anadolu Bölgesinde tamamlanmış intihar olgularının psikolojik otopsi yöntemi ile araştırılması planlanmıştır. Verilerimizin bu konudaki literatüre katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

MATERYAL VE METOD

Çalışma dizaynı

Ocak 2016 - Nisan 2017 tarihleri arasında adli tıp kurum başkanlığına intihar şüphesi nedeni ile otopsi amaçlı getirilen ve intihar nedeni ile öldüğü kesinleşen kişilerin yakınları ile görüşüldü. Görüşülen yakınlarına çalışma hakkında bilgi verilerek onamı alınanlar çalışmaya dahil edildi. İntihar olgularının birinci derece akrabalarından en az biriyle görüşüldü. Görüşmelerin hepsi olay sonrası ilk 24 içinde yapıldı. Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'ne intihar ettiği bildirilerek getirilen olguların olay yeri tutanakları, ölü muayenesi (kimlik verilerini de içeren görgü tanıklarının ifadesi), otopsi bulguları, sistematik toksikolojik analiz, biyolojik inceleme ve histopatolojik inceleme sonuçları ve yakınlarının ifadesinin kaydedilmiş olduğu adli soruşturma dosyaları da incelenmiştir. Çalışma İnönü üniversitesi etik kurulu tarafından onaylanmıştır. Daha önce psikiyatrik tanı ve tedavisi olduğu iddia edilen kişilerin hastane tutanakları incelenmiştir.

Veri toplama aracı

Literatür doğrultusunda çalışmanın amacına yönelik olarak bireyin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleği, yaşam biçimi, ailesi ve arkadaşları ile ilişkisi, psikososyal stres etkeni, özgeçmişinde ve soygeçmişinde psikiyatrik öykü ve tedavi varlığı, psikoaktif madde kullanımı, stresör varlığı, intihar öncesi intihar düşüncesi, kaçınıcı intihar girişimi olduğu, soy geçmişinde intihar, intihar şekli, intihar öncesi sözlü veya yazılı mesaj olup olmadığı gibi bilgileri sorgulayan yarı yapılandırılmış bir veri formu oluşturulmuştur (9).

İstatistiksel analiz

Elde edilen veriler SPSS 22 istatistik programında değerlendirilmiş ve her değişkenin frekans dağılımları ve yüzde analizleri yapılmıştır.

BULGULAR

Adli tıp kurumuna otopsi amaçlı gelen, ölüm sebebinin intihar olduğu kesinleşmiş 64 tamamlanmış intihar vakasının psikolojik otopsi verileri analize tabi tutuldu. Tüm vakaların birinci derece yakınları ile psikolojik otopsi amaçlı ilk 24 saat içinde görüşüldü. Ölüm saatinden psikolojik otopsi yapılana kadar geçen süre ortalama $9,91 \pm 5,70$ saat idi.

Vakaların yaş ortalaması $33,58 \pm 17,24$ idi. 18 yaş altı 8 vaka bulunmaktaydı (%12,5). Bunlardan 2 tanesi 17; 2 tanesi 15; 1 tanesi 14; 2 tanesi 13 ve 1 tanesi 9 yaşındaydı. 7 vaka ise 60 yaş üstü idi (%10,93).

Örneklem 47 erkek (%73,4), 17 kadından (%26,6) oluşmaktaydı. 24 kişi evli (%37,5), 33 kişi bekar (%51,6), 7 kişi (%10,9) boşanmış veya duldu.

32 kişinin çocuğu yok (%50), 6 kişinin (%9,4) 1 çocuğu, 26 kişinin (%40,6) ise 1 den fazla çocuğu olduğu tespit edildi.

Vakalardan 35'i (%54,7) çalışmıyor, 13'ü (%20,3) serbest meslek sahibi, 5'i (%7,8) memur, 11'i (%17,2) ise öğrenci idi.

Eğitim durumlarına bakıldığında ise 41'inin (%64,1) ilköğretim, 19'unun (%29,7) lise, 4'ünün ise (%6,3) yüksek öğretim veya üniversite mezunu olduğu tespit edildi.

Suicid şekilleri incelendiğinde 55 kişinin (%85,9) ası ile, 4 kişinin (%6,3) ilaç intox, 3 kişinin (%4,7) yüksekten atlama, 2 kişinin ise (%3,1) ateşli silah yaralanması nedeni ile öldüğü görüldü. Psikolojik otopsi neticesinde suicid girişimi öncesinde 52 kişide (%81,3) depresyon, 9 kişide (%14,1) psikoz olduğu saptandı. Kalan 3 kişi ise (%4,7) impulsif şekilde intihar girişiminde bulunmuştu. Psikiyatrik tanı saptanmayan impulsif intiharların 2 tanesi ilaç intox, 1 tanesi yüksekten atlama şeklinde idi. 43 kişi (%67,2) hiç tedavi almamış, 13 kişi (%20,3) eskiden psikiyatrik tedavi almış son 6 ayda bırakmış, 8 kişi ise (%12,5) girişim öncesi halen psikiyatrik tedavi almaktaydı.

İntihar edenlerden 52'si (%81,3) girişim öncesi herhangi bir kişi ile irtibat kurmamıştı. Kalan 12

kişinin ise 9'unun (%14,1) ailesi, 3'ünün ise (%4,7) partneri ile irtibat kurduğu görüldü.

52 kişinin (%81,3) daha önce herhangi bir suicid girişimi yoktu. 11 kişinin (%17,2) daha önce 1 kez, 1 kişinin ise (%1,6) birden fazla suicid girişim öyküsünün olduğu öğrenildi. 7 kişinin (%10,9) ailesinde suicid öyküsü bulunmaktaydı. 14 kişinin (%21,9) alkol-madde kullanımı mevcuttu (Tablo).

TARTIŞMA

İntihar tüm dünyada önemli bir halk sağlığı olma-ya devam etmektedir (10). Türkiye'de tamamlanmış intihar oranlarının son yıllarda arttığı erkeklerde yüzbinde 9,9, kadınlarda yüzbinde 5.6 olduğu bildirilmiştir (11). Benzer şekilde dünyada da tamamlanmış intihar oranları erkeklerde kadınlara göre 3,5 kat daha yüksektir (12). Çalışmamızda da olguların %47'sinin erkek olması literatür bulgularıyla paralellik göstermektedir. Bu durum özellikle erkek hastalarda risk faktörlerini değerlendiren daha dikkatli olunmasının gerekliliğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda vakaların yaş ortalaması $33,58 \pm 17,24$ dır. Literatürde intiharların özellikle 15-24 yaş aralığında artış gösterdiği, genel olarak ise yaşla birlikte tamamlanmış intihar girişimi riskinin arttığı bilinmektedir (13). Vakalarımızın %10,93'ü 60 yaş üstü idi. %12,5'inin ise 18 yaş altı olduğu saptandı. Bu bulgu yaşlılarda ve ergenlerde intihar risk değerlendirmesinin önemini vurgulaması açısından önem taşımaktadır.

Çalışmamızda olguların %62,5'inin bekar ya da boşanmış/dul olduğu tespit edildi. İntihar konusunda yapılan çalışmaların literatür verileri, bekarların, yalnız yaşayanların, boşanmış ve dulların daha fazla intihar ettiklerini vurgulamaktadır (13). Bu durum evliliğin intihardan koruyucu bir etken olduğu şeklinde yorumlara yol açabilir. Buna karşılık bazı çalışmalarda da intihar girişimin evliler arasında daha fazla olduğu dikkati çekmektedir (14). Tüm bu veriler boşanma ve/veya bekar olmanın intihar riskini arttırdığı şeklinde yorumlanabileceği gibi intihar eğilimi olan kişilerin bekar kalmaya eğilimli olduğu ve/veya evliliği sürdürmede zorlandığı şeklinde de yorumlanabilir.

Tablo 1: Bireylerin sosyodemografik, psikiyatrik tanı ve intihar ile ilişkili özellikleri

	Sayı (n=64)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	47	73.4
Kadın	17	26.6
Medeni durum		
Evli	24	37.5
Bekar	33	51.6
Boşanmış/dul	7	10.9
Çocuk sayısı		
Yok	32	50
1 çocuk	6	9.4
2 ve daha fazla	26	40.6
İş durumu		
Çalışmıyor	35	54.7
Serbest meslek	13	20.3
Memur	5	7.8
Öğrenci	11	17.2
Eğitim durumları		
İlköğretim	41	64,1
Lise	19	29,7
Yükseköğretim/üniversite	4	6,3
Suicid şekilleri		
Ası	55	85,9
İlaç intox	4	6,3
Yüksekten düşme	3	4,7
Ateşli silah	2	3,1
Psikiyatrik tanı		
Depresyon	52	81,3
Psikoz	9	14,1
İmpulsif	3	4,7
Tedavi durumları		
Hiç tedavi almamış	43	67,2
Eskiden almış, son 6 ay ve daha fazla	13	20,3

Zamandır almıyor		
Girişim öncesi tedavisi mevcut	8	12,5
Girişim öncesi irtibat kurduğu kişiler		
Yok	52	81,3
Ailesi	9	14,1
Partneri	3	4,7
Daha önce suicid girişi		
Yok	52	81,3
1 kez	11	17,2
1'den fazla	1	1,6
Ailede suicid öyküsü		
Var	7	10,9
Yok	57	89,1
Alkol-madde kullanımı		
Var	14	21,9
Yok	50	78,1

Bir diğer bulgu olguların çoğunluğunun (%54,7) çalışmıyor olmasıdır. İşsizlerde ve tıbbi personel-de intihar oranların yüksek olduğu belirtilmiştir (13). Bulgularımız literatürle uyumludur. Ancak çalışmamızda, çalışan grupta mesleklerin ayrıntılı sorgulanmaması ve meslek gruplarına göre sıklığının belirlenmemesi bir kısıtlılıktır. Ayrıca verilere bakıldığında olguların %64,1'inin ilköğretim mezunu olduğu yani görece eğitim düzeyinin düşüklüğü dikkat çekmektedir. Bazı yayınlarda çalışmamızın sonuçları ile de uyumlu olarak, hem işsizlik hem de düşük eğitim düzeyini de kapsayan düşük sosyoekonomik düzeyin intihara sürükleyici bir etken olduğu belirtilmektedir (15).

Bulgularımızda, tamamlanmış intiharlarda, intihar şeklinin %85,9 gibi yüksek bir oran ile en sık ası olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla ilaç intoksikasyonu, yüksekten düşme ve ateşli silah yaralanması izlemektedir. Finlandiya'da yapılan bir çalışmada vakaların % 42'sinin kendisini astığı belirlenmiştir. Yüksekten atlamasının % 35'lik bir orana sahip olduğu belirlenmiştir (16). Türkiye'de

ateşli silahların denetime tabi ve ruhsatlandırılmış olması, intihar amacıyla alındığında daha öldürücü olabilecek sedatif-hipnotik ilaçlarına erişimin nispeten zor olması, bu yöntemlerle intihar girişiminde bulunmanın görece önüne geçmiş olabilir. Ası her yerde herkesin kolayca bulabileceği, en kolay erişilebilir ve ölümle sonuçlanması daha muhtemel bir yöntem olarak tamamlanmış intiharlarda ilk sırada yer almaktadır. Ayrıca olguların %81,3'ünün girişim öncesi irtibat kurduğu herhangi birisinin olmaması kişilerin girişiminde ki kararlılığını göstermesi bakımından önemlidir.

İntihar ile ilgili çalışmaların çoğunda geçmiş intihar girişiminin çok önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir (17). Ayrıca alkol-madde kullanım durumu da kendine zarar verme davranışları arasında sayılmakta ve intihar girişiminde önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (18). Çalışmamızda da bu bulgularla uyumlu olarak olguların %18,8'inin en az bir intihar girişimi olduğu, %21,9'unun ise alkol-madde kullanımının bulunduğu görülmektedir.

İntihar öyküsü bulunan bireylerde ailede intihar öyküsü bulunma oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evlat edinme çalışmalarında biyoloji ailelerinde intihar öyküsü varlığının riski arttırdığı yönünde araştırmalar belirtilmiştir (19). Çalışmamızda tamamlanmış intihar olgularının %10,9'unda ailede intihar öyküsü bulunmaktadır. Bu durum literatür ile uyumlu

olmakla beraber aynı zamanda ailesinde intihar öyküsü buluna kişilerde risk değerlendirmesinin çok iyi yapılması gerektiğini göstermektedir.

Psikolojik otopsi yönteminde psikiyatrik tanılar, DSM ve ICD ölçütleri doğrultusunda konulmaktadır. Araştırmacılar tamamlanmış intiharlarda girişim esnasında %90 oranında bir psikiyatrik tanının bulunduğunu, en sık olarak da duygudurum bozukluklarının eşlik ettiğini göstermektedir. Duygudurum bozukluklarından ise depresyonun önemli bir intihar nedeni olarak ortaya çıkmakta ve bunu şizofreni ve kişilik bozukluklarının izlemektedir (20). Çalışmamızda da psikiyatrik tanılar DSM 5 ölçütleri doğrultusunda sorgulanmıştır. Bunun sonucunda literatür ile uyumlu olarak en sık tanının depresyon (%81,3) olduğu, ikinci sıklıkta ise psikoz tanısının (%14,1) bulunduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki bulgular diğer araştırmaları desteklerken, özellikle majör depresyon hastalarının intihar düşüncesi açısından dikkatle sorgulanmasının önemini bir kez daha ön plana çıkarmaktadır. Olgularımızın %67,2 gibi önemli bir kısmının hiç psikiyatrik tedavi almamış olması da psikiyatrik tanı ve tedavi sisteminin önemini gözler önüne sermektedir.

Bulgularımız intiharı önlemeye yönelik geliştirilecek stratejik yöntemlerin ve risk değerlendirme kılavuzlarının hazırlanmasında kullanılacak veri havuzlarına katkı sağlaması bakımından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. WHO. Preventing suicide: A global imperative. Geneva: World Health Organization; Available from: https://www.who.int/mental_health/suicide_prevention/world_report_2014/en/, 2014.
2. Khan MM, Asad N, Syed E. Suicide in Asia: Epidemiology, Risk Factors, and Prevention. The International Handbook of Suicide Prevention. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Ltd; 2016,p.524-40.
3. Özgüven DH, Sayıl I. Suicide attempts in Turkey: Results of the WHO/EURO multicentre study of suicidal behavior. Can J Psychiatry 2013;48:324-9.
4. T.C. Başbakanlık Devlet İntihar İstatistikleri. Suicide Statistics. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 2004 [in Turkish].
5. Arsenault-Lapierre G, Kim C, Turecki G. Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. BMC Psychiatry 2004;4(4):37.
6. Phillips MR, Shen Q, Liu X. Assessing depressive symptoms in persons who die of suicide in mainland China. J Affect Disord 2007;98(1-2):73-82.

7. Bender-Horvat S, Zelic A, Filjak S. Procedure of Psychological Autopsy in Suicide Cases in the Armed Forces of Republic of Croatia. Changing Mission for the 21st Century: Proceedings; Zagreb, 2001.
8. Isometsä ET. Psychological autopsy studies: A review. Eur Psychiatry 2001;16:379-85.
9. Andrew TA. Psychological autopsy risk factors for suicide. Br J Psychiatry 2000;177:360-5.
10. Hawton K and Heeringen KV. Suicide. Lancet 2009;373:1372-81.
11. Demirel B, Akar T, Sayın A. Farewell to the World: Suicide Notes from Turkey. Suicide and Life-Threatening Behavior 2008;38:122-7.
12. Denning DG, Conwell Y, King D. Method choice, intent and gender in completed suicide. Suicide Life Threat Behav 2000;30:282-8.
13. Masango SM, Rataemane ST, Motojesi AA. Suicide and suicide risk factors: A literature review. SA Fam Pract 2008;50:25-8.
14. Ekici G, Savaş H, Çıtak S. İntihar riskini arttıran psikososyal etmenler (Sosyal güvence yokluğu, göç ve diğer stresörler) 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Kros-Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu, 6-12 Eylül, Trabzon 1999, s.:193-8. [in Turkish].
15. Diekstra RF. Suicide and the attempted suicide: an international perspective. Acta Psychiatr Scand 1989;354(Suppl.):1-24.
16. Suominen K, Isometsä E, Heila H. General hospital suicides-a psychological autopsy study in Finland. General Hospital Psychiatry 2002;24:412-6.
17. Oquendo MA, Currier D, Mann JJ. Prospective studies of suicidal behavior in major depressive and bipolar disorders: What is the evidence for predictive risk factors? Acta Psychiatr Scand 2006;114:151-8.
18. Schneider B, Grebner K, Schabel A. Impact of employment status and work-related factors on risk of completed suicide. A case-control psychological autopsy study. Psychiatry Res 2011;190(2-3):265-70.
19. Ozaip E. The genetics of suicidal behavior. Türk Psikiyatri Dergisi 2019;20:85-93.
20. Ohayo M. About suicide and its prevention. Journal of Psychiatric Research 2009;43:885-6.