

İNTİHAR ETYOLOJİSİNDE AĞRI : 2 OLGU SUNUMU*

Ahmet YILMAZ^a , Derya AZMAK^b , Vehbi ŞEKER^c

ÖZET

İntihar, kişinin kendi iradesi ile yaşamına son vermesidir. İnsanı bu eyleme iten süreçler, ruhsal, bedensel, sosyal ve kültürel faktörlerden değişik derecelerde etkilenir. Görünüşteki sebebi bilinse dahi intihar her zaman karmaşık, üzücü, tedirgin edici bir toplumsal sorundur.

Adli tıp, psikiyatri, sosyoloji gibi birçok bilim dalının ortak ilgi alanına giren intihar olgusunun başta gelen sebeplerinden birinin, bazı kronik hastalıkların yol açtığı şiddetli ağrı olduğu çeşitli kaynaklarda belirtilmektedir.

On yıllık adli otopsi serimizde karşılaştığımız, intihar sebeplerinin kronik bir hastalığa bağlı şiddetli ağrı olduğunu soruşturma evrakından okuyarak ve cenaze yakınlarından bizzat duyarak öğrendiğimiz iki olguyu, intihar eylemine genel bir bakış altında sunmak istedik.

Güncelliğini yitirmeyecek olan bu konuda adli tıp ve klinik tıp bilimlerinin etkileşiminin gerekli olduğu inancındayız.

Anahtar Sözcükler : İntihar, ağrı.

SUMMARY

PAIN IN SUICIDE ETIOLOGY: PRESENTATION OF TWO CASES

Suicide is, to put an end to one's life by his own will. The periods which force a person this action are affected by psychological, social and cultural factors in various ways. Suicide, although the reason of which known visually, is always a complicated, uneasy and intricated social problem.

It is pointed out in many sources that, one of the main reasons of suicide is the severe pain which is caused by some chronical diseases and cancer.

We tried to present two cases that we have come across up to this time and the reasons of suicide depend on severe pain caused by chronical disease and cancer by means of the documents we read and the facts told by their relatives.

* Trakya Ü. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı Öğr. Üyesi, Yard. Doç. Dr., EDİRNE

^b Trakya Ü. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı Öğrt Gör., Uzm. Dr., EDİRNE

^c Trakya Ü. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Öğrt. Üyesi (Yard. Doç. Dr.) EDİRNE

* Bu çalışma Adana'da 1. Adli Bilimler kongresinde poster olarak sunulmuştur (Nisan, 1993).

We believe that, the interaction between forensic medicine and clinical medical sciences is necessary on this matter which will never lose it's daily importance.

Key Words : Suicide, pain.

GİRİŞ

İntihar, insanın özbenliğine yönelmiş bir saldırı olup, bireyin kendi yaşamına istemli olarak son vermesidir (1,2). İnsanlık tarihi boyunca her dönemde rastlanmış bir eylem olan intihara yaklaşım, uygarlık dönemlerine ve toplumlara göre değişiklikler gösterir. Eski Roma' da ağrı çeken hastaların, akıl hastalarının, onur kırıcı suçlar işlemiş olanların intihar etmeleri hoşgörülle karşılanmış fakat geçerli bir sebebi olmaksızın intihar edenler suçlu kabul edilmiş, mal varlıklarına elkonmuştur. Eski Yunan' da idam mahkumlarının intihar etmelerine izin verilmiş; Hindistan' da kocası ölen kadının kendisini öldürmesine izin verilmiştir. İzole yaşayan bazı küçük toplumlarda da, yaşlı ya da hasta kişilerin intihar etmeleri adeta teşvik edilmiştir.

Tek tanrılı dinlerde intihar kesinlikle yasaklanmış, büyük bir günah kabul edilmiş ve engellemek için bazı yaptırımlar getirilmiştir. Rönesans döneminde intihar eylemine karşı katı ve suçlayıcı tutum sürerken, Montaigne gibi bazı yazarlar intiharı hoşgörülle karşılamamanın bir insanlık gereği olduğunu vurgulamışlardır. Fransız Devrimini izleyerek "İnsan Hakları Bildirgesi" nin yayınlanmasıyla intihar girişiminde bulunanların ve intihar ederek ölenlerin dinsel ve hukuksal açıdan suçlanması sona ermiş fakat toplumsal yaklaşım değişmemiştir. Ondokuzuncu yüzyılda Goethe' nin "Genç Werther'in Acıları" adlı yapıtından güç alan romantik akımın, intiharı yaşamı önemsemeyen düşünüşün sonucu olan saygın bir eylem şeklinde göstermesinden sonra Avrupa' da intiharlar artmış, hatta "intihar salgını" denebilecek bir durum ortaya çıkmıştır. Günümüzde de ünlü kişilerin intiharlarını izleyen dönemlerde veya televizyonda intihar ögesi içeren filmlerin gösterilmesinden sonra intihar sayılarında anlamlı artışlar gözlenmektedir (1,3).

Organik kökenli beyin ve beden hastalıklarına bağlı gelişen ruhsal bozukluklarda, ağır hastalıklarda, aşırı ve uzun süreli zorlanmalarda, yaşlılık döneminde çekilen hastalıklarda, cinsel uyum bozukluklarında, yalnız yaşayanlarda, uzun süren paranoid bozukluklarda intihar riski yüksektir. Organik hastalıklarda depresyon belirtileri arttıkça intihar riskinin de yükseldiği belirtilmektedir (1,2,3,4,5,6,7).

Devlet İstatistik Enstitüsü'nün (DİE) 1991 yılına ait verilerinden, ülkemizde rastlanan intihar sebepleri arasında "Hastalıklar" ın ilk sırada yer aldığı Tablo 1' de görülmektedir (8).

TABLO-1: DİE-1991 YILINDA İNTİHAR SEBEPLERİ

	ERKEK	KADIN	TOPLAM
HASTALIK	281	155	436
AİLE GEÇİMSİZLİĞİ	156	180	336
GEÇİM ZORLUĞU	161	15	176
DUYGUSAL SORUNLAR	85	58	143
ÖĞRENİM BAŞARISIZLIĞI	27	15	42
DİĞER	48	19	67
BİLİNMEYEN	20	8	28
TOPLAM	778	450	1288

OLGU

Olgu A: H.Ç., Otopsi 27-1987 Sıra numarasıyla Anabilim Dalımıza kayıtlı olan 75 yaşında bir erkekti. Edirne Cumhuriyet Savcılığının 87/2223 sayılı hazırlık evrakında; ifadesi alınmış olan tüm yakınlarının, şahsın yaklaşık altı yıldır kısmi felçli olduğunu, sürekli olarak şiddetli ağrılardan yakınmakta olduğunu, sık sık ağrılarından kurtulmak için intihar etmekten söz ettiğini söyledikleri görüldü.

H.Ç.'nin olay günü akşam kahveden eve her zamanki vaktinde dönmemesi üzerine endişelenen yakınları, polisin de katılımıyla yaptıkları araştırmada, H.Ç.'yi mahallelerindeki su kuyularından birinde, kuyunun ipiyle asılmış olarak bulmuşlar. Ayakkabıları kuyunun kenarında tabanları birbirine bakacak şekilde düzgünce konmuş, bastonu da ayakkabıların üzerine yatırılmış konumdaymış.

Dış muayenesinde, boyunda çene altından enseye doğru çıkıcı özellikte telem, el ve ayaklarında suda kalmaktan dolayı maserasyon dışında herhangi bir darp-cebir izine rastlanmadı. Ölü katılığı gelişmiş, ölü morlukları önkol ve bacaklarda oluşmuştu.

Otopside, makroskopik olarak beyinde ve akciğerlerde yoğun olmak üzere tüm organlarda hiperemi ve ödem, aort dallarında ve koroner arter cidarlarında kalınlaşma, iç yüzlerinde aterom plakları varlığı, her iki böbrek yüzeyinin granüllü yapıda oluşu dışında önemli bir özellik saptanmadı. Mikroskopik incelemede en ilgi çekici bulgular, beyinde damarlar çevresinde yuvarlak lenfositler, nöronlar çevresinde lenfosit andıran ve subependimal bölgede yoğunlaşan homojen bazofilik boyanan cisimlerdi. Olgunun ölüm sebebi asiya bağlı mekanik asfiksi olarak belirlenmekle birlikte, histopatolojik olarak ansefalit tanısı da kondu.

Olgu B: R.K., Otopsi 30-1993 sıra numarasıyla Anabilim Dalımızda kayıtlı 45 yaşında bir erkekti. Gerek adli soruşturma evrakından gerekse cenazeyi almak üzere gelmiş olan yakınlarından öğrendiğimize göre olay tarihinden beş ay kadar önce kendisine İstanbul'da akciğer kanseri tanısı konan R.K., Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde ve Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesinde tedavi görmüş. Son günlerinde dayanılmaz ağrıları nedeniyle sık sık kendisini öldüreceğini söylemekteymiş. Olay günü kendine ait av tüfeğini doldurup çenesinin altına dayayarak ateş edeceği sırada, annesi,

kızkardeşi ve hanımı yetişerek silahı elinden almaya çalışmışlar. Fakat tüfek sol yanağı hizasında ateş almış. Fakültemize yaralı olarak getirilen R.K. altı gün yaşadktan sonra vefat etmiş.

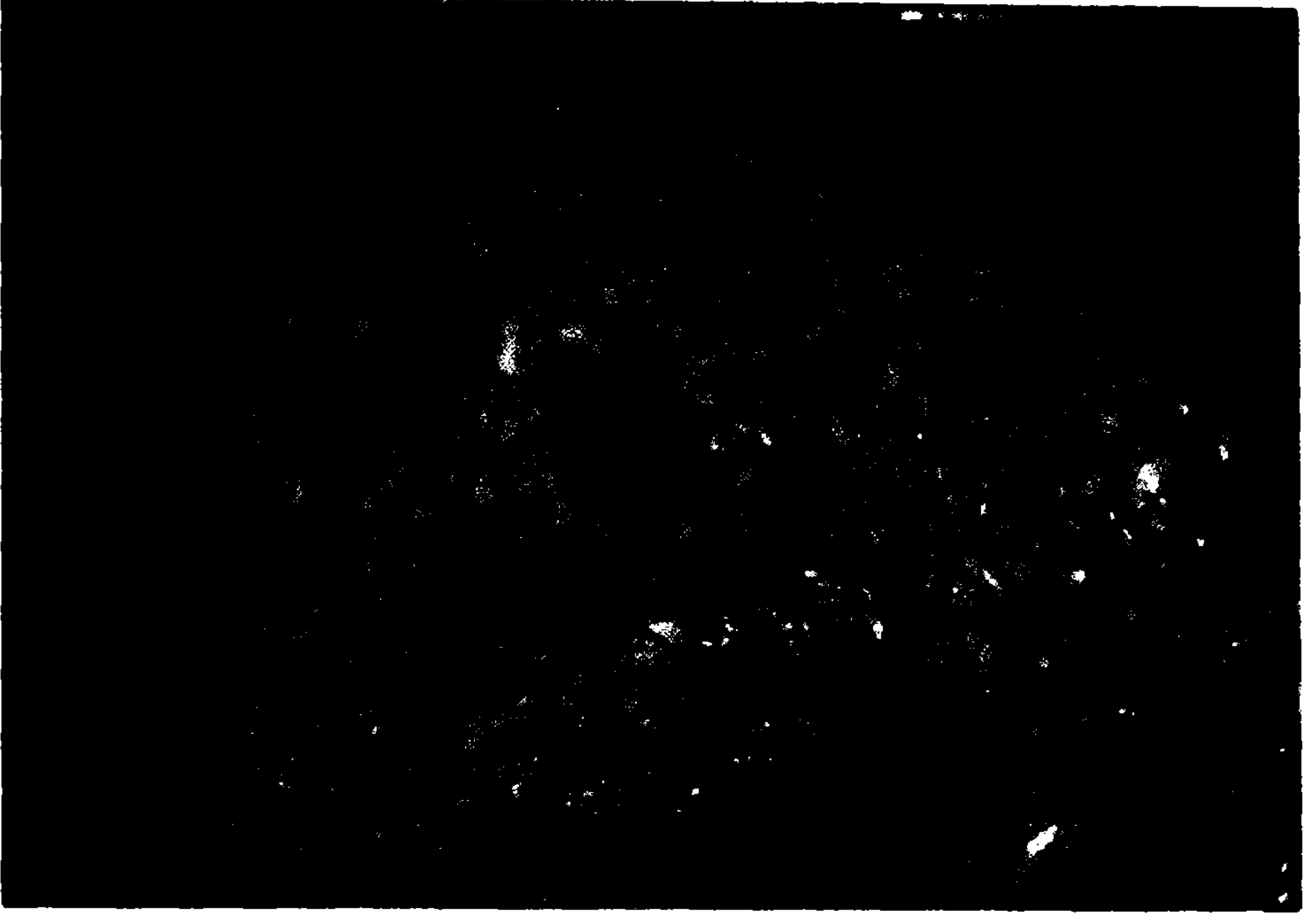
Ölüm sebebinin belirlenmesi için savcılıkça otopsis istenen şahsın dış muayenesinde, yüzün sol yanında mandibula korpusu hizasından başlayıp zigomatik kemiğe kadar uzanan 12 santim boyunda 2.5 santim genişliğinde iyileşmeye yüz tutmuş kabuklu yara (Resim I) ve el sırtlarında, dirsek iç bükümlerinde tedavi sırasında oluşmuş iğne izleri dışında herhangi bir özellik görülmedi.

İç muayenede makroskopik olarak göğüs ve batin boşluğundaki tüm organları agresif biçimde tutmuş, multinodüler, yer yer omentumda olduğu gibi miliyer yayılım gösteren yoğun bir tümör invazyonu mevcuttu (Resim II). Göğüs boşluğundan 1.5 litre, batin boşluğundan yaklaşık 2 litre seröz sıvı boşaltıldı. Mide iç yüzünde hemorajik gastrit, duodenumda 2 adet 1 santim çapında ülser perforasyonu görüldü.

Ölüm nedeni, muhtemelen akciğerlerden kaynaklanmış bir tümörün yaygın metastazları sonucu gelişmiş organ yetmezlikleri ve duodenal ulkus perforasyonu sonucu gelişmiş generalize peritonit olarak belirlendi. Mikroskopik incelemede tüm organları yaygın ve yoğun biçimde tutmuş, rutin boyama yöntemleriyle kaynak organ ve tür belirlemeyi olanaksız kılan küçük hücreli indiferansiye bir tümör saptandı.

Resim I. Olgu B'nin Yüzünün Sol Yanındaki Ateşli Silah Yarası





Resim II. Olgu B'nin Omentum Majustaki Yaygın Tümör İnfiltrasyonu

TARTIŞMA

Şiddetli ağrı çekilmesine neden olan hastalıkların başında gelen kanser, dünyamızda büyük bir sorun oluşturmaktadır. Her yıl yaklaşık yedi milyon kişiye kanser tanısı konmakta, beş milyon kadar kişi kanserden ölmektedir. Araştırmalar kanser morbiditesinin giderek artacağını gösterdiğinden, ülkelerin sağlık planlarını ve her yıl artan sayıda kanserli hastanın ölümden önceki dönemlerini ağrısız, acısız geçirmelerini sağlayacak şekilde "palyatif bakım" olanaklarını geliştirmeleri gereklidir.

Uluslararası Ağrı Araştırma Teşkilatı ağrıyı: "Gerçek veya potansiyel bir doku hasarına bağlı emosyonel, hoş olmayan bir duygu.." şeklinde tanımlar ve "total ağrı" kavramından söz eder. Total ağrı, hastalığın kendisine ve vücutta yol açtığı diğer sorunlara bağlı olduğu kadar, sosyal konum ve saygınlık kaybı ile ümitsizliğin yol açtığı depresyona; hastane bürokrasisi, hekime ulaşamama, ziyaret edilmeme, ölüm korkusu gibi duyguların getirdiği gerginlik ve öfkeye de bağlıdır. Bu nedenle ağrı tedavisi, fiziksel, ruhsal ve sosyal bileşenleri de içeren palyatif bakım programının bir ögesi olmalıdır. Sevgi, anlayış, kabul edilme, güven gibi gereksinimleri karşılanmayan hastalarda ağrı kontrolü imkansız olabilir (9).

Hastalığın bizzat kendisine bağlı ağrılar, yumuşak dokuların, seröz zarların, iç organların, kemiklerin, sinirlerin tutulması, iltihaplı damarların konjesyonu ve dilatasyonu, kafa içi basıncın artması gibi sebeplerle ortaya çıkar (10). Kronik hastalıklardaki bu ağrılara karşı ağrı kesici maddelerin uygun zamanda, uygun dozda, hatta gereğinde agresif kullanımı önerilmektedir. Bu kullanım tarzı hastanın hayatını kısaltıyor gibi görünse bile öncelikle ağrının dindirilmesi gereklidir. Günümüzde ölümcül - ümitsiz hastaların bakımına ilişkin kavramlar, geçmişte olduğundan farklıdır. Artık hastanın sürekli ayarlanan bakım ve tedavisinin yanısıra ağrısını, acısını ve kaygılarını gidermenin de mutlaka sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır (9,11). Ağrı; yukarıda sunduğumuz iki olguda olduğu gibi, gereğince giderilemediğinde, kişiyi hayatına son vermeye iten temel sebep olabilmektedir.

Hollanda' da intiharların önlenmesi için önemli katkılarda bulunmuş bir kişi olan ve aynı zamanda Uluslararası İntiharları Önleme Derneği Onur Üyesi sıfatını taşıyan Profesör Nico Speijer'in, ilerlemiş gastrointestinal kanseri nedeniyle çektiği büyük acılara dayanamayarak intihar etmesi, bu konuya örnek oluşturabilecek bir olgudur (6).

Herhangi bir kronik ağrılı hastalık nedeniyle, non-opioid veya opioid analjezik alan hastalarda bu ilaçların kötüye kullanımın ya da bağımlılık yapıp yapmadığının araştırıldığı bir çalışmada bu tür durumların nadiren ortaya çıktığı gösterilmiştir (9). Ağrı tedavisinde "uygun doz" ağrı ve acıyı gerekiyorsa bilinç kapalılığı sınırına dek söndürebilen doz demektir. Eğer hastanın ağrısı rutinde sıkça kullanılan analjeziklerle geçmiyorsa, daha güçlü olan opium türevi analjezikler kullanılmalıdır. Hastaların küçük bir oranı çölyak pleksus blokajı, intratekal blok, spinotalamik traktotomi gibi cerrahi girişimler gerektirebilir.

SONUÇ

Hastaların, ağrılarının kesilmesini istemeye hakları olduğu gibi hekimlerin de yeterli dozda analjezik kullanarak bu ağrıyı ortadan kaldırmak hakkı ve sorumluluğu vardır. Hastayı; tüm bilincine hakim olan, onu güçsüz bırakarak ölümden önce gerçekleştirmeyi düşündüğü şeyleri yapmaktan alıkoyan ağrıdan kurtarmak için var olan tüm yöntemler kullanılmalıdır.

Kendisinde bulunan bir kronik hastalıktan veya kanserden dolayı ağrı çekmekte olan ve bu nedenle hayatına son veren kişilerin varlığı, tıp dünyası için ve günümüz toplumu için bir utanç ve üzüntü kaynağıdır.

Tıp, yalnızca yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesi dışında birşey yapamıyorsa, sınırına ulaşmış demektir. Ağrı kontrolünün sağlanması ölümü çabuklaştırıyorsa bu, hastanın artık onurlu ve katlanılabilir bir yaşam için gerekli tedaviye dayanamadığını gösterir. Bu sınıra değin ağrı kontrolü için çaba sarfedilmesi, medikal ya da cerrahi tüm olanakların kullanılması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Köknel, Ö.: *Depresyon-Ruhsal Çöküntü*, 118-139, Altın Kitaplar, İstanbul, 1992.
2. Curran, W.J.: *Modern Legal Medicine Psychiatry and Forensic Sciences*, p.843, 1980.
3. Ziyalar, A.: *Sosyal Psikiyatri*, İ.Ü.Cerrahpaşa T.F.Psikiyatri Vakfı Yay. No:2, s.266.
4. *Ana Britannica*: Cilt 11, sayfa 588, 1988.
5. Steifel, F. et al.: *Suizid und Krebskrankung*, Schweiz. Med. Wochenschr. 119:891-895, 1989.
6. Diekstra, R.F.: *The Significance of Nico Speijer's Suicide*, *Suicide - Life Threat. Behav.*, 16 (1):13-5, 1986.
7. Copeland, A.R. : *Suicide by Drowning*, *Am.For.Sci.and Med.Pathol.* 8 (1):18-22, 1987.
8. Devlet İstatistik Enstitüsü, *Türkiye İstatistik Yıllığı* 1991.
9. *Kanserde ağrı Tedavisi ve Palyatif Bakım*, D.S.T. Uzmanlık Komitesi Raporu, Çev: Prof.Dr. Serdar Erdine, 1982.
10. Adams, R.D., Victor, M.: *Principles of Neurology*, Ch. 9, p.137, 1989.
11. Wanzer, S.H. et al.: *The Physicians Responsibility Towards Hopelessly Ill Patients*, *The New England Journal of Medicine*, 320 (13):844-9, 1989.