

HEKİM İNTİHARLARI

Serdar Süleyman CAN*, Buket GÜNGÖR*, Rustem AŞKIN**

Özet:

İntihar, insanın bilerek ve isteyerek yaşamına son vermesidir. İntihar ağır ruhsal ve bedensel hastalıkları olan kişilerde görülebildiği gibi, zorlu yaşam koşullarına karşı çaresizlik ve umutsuzluk tepkisi veren normal bireylerde de görülebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde mesleki sıralama içerisinde intihar bakımından hekimler ön sıralarda bulunmaktadır. Çalışmalar, tamamlanmış hekim intiharlarında genellikle altta yatan bir psikiyatrik bozukluğun olduğunu göstermektedir. Hekimler sıklıkla aşırı dozda maddeyle intihar eylemini gerçekleştirmekteyken genel topluma kıyasla daha az ateşli silah kullanmaktadır. Hekim intiharlarında ilaçlara kolay ulaşabilme ve ilaçlarla ilgili bilgiye sahip olmaları önemli rol oynar. Bir çalışmada hekimlerin depresyon, intihar ve tedavi açısından yardım almasına engel olan faktörler: tıbbi lisanslarının tehlikeye girmesi çekincesi, mesleki gelişim ve yetkileri konusunda ayrımcılığa maruz kalma korkusu olarak saptanmıştır. Hekimlerin erken ölüm nedenleri arasında intihar %35 oranında sorumlu tutulmuştur. ABD'de erkek hekimlerin

%3, kadın hekimlerin %6,5 oranında ölüm sebebi intihardır. Hekim intiharlarını açıklamak üzere birçok hipotez kurulmuştur. Bunlar arasında psikiyatrik hastalıklar, alkol ve madde kötüye kullanımı, tıbbi uygulamaların stres oluşturması, gerçekçi olmayan beklentiler, rol karmaşası, profesyonel destek azlığı, hekimlerin yetersiz psikiyatrik tedavisi, psikiyatrik tedaviye direnç, kişilik özellikleri ve psikososyal faktörler sayılabilir. Sonuç olarak, stigma, mesleki kaygılar ve tedavi önündeki diğer engellerin üstesinden gelinmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hekim, intihar, ruhsal hastalık

Suicide Of Physicians

Abstract:

Suicide is the act of taking one's own life intentionally. Suicides occur in people with mental disorders or medical illnesses as well as in healthy individuals who have hopelessness and desperate thoughts related to life conditions. Suicide rates among physicians are higher than those of other professionals in United States. Previous studies indicated that physicians who commit

* Uzm. Dr., Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

** Prof. Dr., Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

suicide suffer from a mental illness generally. A common suicide method of physicians is drug overdose and in addition using firearms is less common than general population. Physicians having more information and easy access to drugs play a major role. A previous study showed that risk of losing their medical license, fear of discrimination prevents physicians from asking help for suicide treatment. Suicide rate is 35 % among early death reasons of physicians. Suicide is responsible for 3 % of male physician deaths and 6.5 % of female physicians' deaths. A lot of hypothesis exists for explaining suicides of physicians which are psychiatric diseases, alcohol and drug abuse, stress of medical applications, unreal expectations, role confusions, lack of professional support, resistance to psychiatric treatment, personality characteristics and psychosocial factors. In conclusion, stigma, licensing concerns and other barriers to treatment should be overcome.

Key words: Medical doctor, suicide, mental illness.

GİRİŞ

İntihar, insanın bilerek ve isteyerek yaşamına son vermesidir. Kişinin kendi benliğine yönelik bir saldırganlık hali olarak da tanımlanabilir. İntihar ağır ruhsal ve bedensel hastalıkları olan kişilerde görülebildiği gibi, bir sorunu ve hastalığı olmayan zorlu yaşam koşullarına karşı çaresizlik ve umutsuzluk tepkisi veren normal bireylere kadar geniş bir çerçevede görülebilir. İntihar sadece bireysel kayıplarla sınırlı kalmayıp, uyandırdığı şiddetli duygularla (öfke, panik, korku, suçluluk gibi) çevreyi de etkiler (Öztürk ve Uluşahin 2008). Son yıllarda ülkemizde hekimlerin çalışma koşullarındaki zorluklar ve hekime yönelik şiddet davranışlarındaki artış nedeniyle hekim intiharları gündeme gelmiştir. Bu gözden geçirme yazısı 1976-2012 yılları arasında pubmed'den "suicide", "physician", "medical doctor" kelimeleri taranarak ulaşılan kaynaklardan faydalanılarak düzenlenmiştir.

Dünya üzerinde yaşayan toplumlarda genel intihar sıklığı ülkeler arası farklılıklar dolayısı ile yüz binde 10 ile 40 arasında değişmektedir. İntihar oranlarından yaklaşık 10-15 kat fazla oranda intihar girişimi olduğu gözlenmektedir. Genç erişkin ve ergenlerde intihar sonucu ölüm baş sıralardadır. Kadınlarda intihar girişimi erkeklere oranla yaklaşık 4 kat fazla olmakla birlikte, tamamlanmamış intiharlar erkeklerde 4 kat daha fazladır. Kronik ve yeti yitimi olan hastalar ile akut ve ölümcül seyredebilecek hastalığı olan kişilerde intihar oranının yüksek olduğu unutulmamalıdır. Ruhsal hastalıklar içinde duygudurum bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları, psikotik bozukluklar, kişilik bozuklukları intihar riski açısından ön plandadır. Yaşlılık döneminde tamamlanmış intihar oranı yüksek iken gençlerde tamamlanmamış intihar oranında yükseklik gözlenmektedir. Durkheim'a göre şehirlerde kırsal bölgelere göre intihar oranı yüksektir. Bu görüşe ilave olarak şehirlerin kenar mahallelerinde bu oranın daha yüksek olduğu söylenebilir. Medeni durum göz önünde tutulduğunda boşanmış ve ayrı yaşayan çiftlerde intihar oranının yüksek olduğu bilinmektedir. Seçilen intihar yöntemleri de kadın ve erkeklerde farklılık göstermektedir. Erkekler daha ziyade ateşli silahlar, ası gibi yöntemleri kullanırken kadınlar yüksek doz ilaç alımı ve bileklerini kesme gibi yöntemleri kullanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin 2008, Sadock ve Sadock 2005).

İntihar eden kişi gerçekten ölmek arzusunda olabileceği gibi bu davranışı ile çaresizliğini, yaşadığı acıları ve umutsuzluğunu ifade etmeye çalışıyor olabilir. Bu yönleri ile intihar girişimi bir yardım arayışı olarak değerlendirilebilir (Sadock ve Sadock 2005).

İntihar düşüncesi olan bazı kişiler tehlikeli işlere yönelerek dolaylı yoldan ölüm arayışında olabilir. Bu nedenle şüpheli görülen kazalarda bu olasılık her zaman akılda tutulmalıdır. Benzer şekilde bazı kişiler, çevresindekilere karşı saldırgan tutumlar sergileyerek başkalarına kendilerini öldürtmek için kışkırtıcı davranışlarda bulunabilirler. Dinamik kurama

göre intihar, sevilen bir objenin kaybı ve yitirilen sevgi objesinin benliğin bir parçası haline dönüştürülerek kaybedilen kişiye duyulan öfkenin benliğe çevrilmesi durumudur (Sadock ve Sadock 2005).

Kişinin sosyal durumu yükseldikçe, intihar riski de artmaktadır. Diğer yandan sosyal statüde düşüş de riski artırmaktadır. Genel olarak iş sahibi olma intihara karşı koruyucu bir faktör olarak işlev görmektedir. Ancak bazı meslek gruplarında intihar riskinin arttığı bildirilmektedir. Bu meslek grupları askerler, polisler, doktorlar olarak belirtilebilir (Sadock ve Sadock 2005).

HEKİM İNTİHARLARI

Amerika Birleşik Devletleri'nde mesleki sıralama içerisinde hekimler ön sıralarda bulunmaktadır. ABD'de erkek doktorlarda yıllık intihar oranı yaklaşık olarak 100000'de 36'dır. Bu oran aynı zamanda 25 yaş üzerindeki beyaz erkeklerde de aynıdır. Buna karşılık İngiltere ve İskandinavya'dan alınan verilerde, erkek hekimlerdeki intihar oranı aynı yaş grubuna kıyasla 2-3 kat fazla bulunmuştur. ABD'de kadın doktorlar arasındaki yıllık intihar oranı 25 yaş üzerindeki tüm beyaz kadınlar arasındaki 100000'de 12 oranına karşılık, 100000'de 41'dir. Benzer şekilde İngiltere ve Galler'de evlenmemiş kadın doktorlar arasındaki intihar oranı genel popülasyondaki evlenmemiş kadınlar arasındaki orandan 2,5 kat daha fazladır (Sadock ve Sadock 2005). Bu konuda ülkemizde yapılmış çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmalar tamamlanmış hekim intiharlarında genellikle altta yatan bir psikiyatrik bozukluğun olduğunu göstermektedir. Genel olarak doktorlar ve aynı zamanda intihar kurbanı doktorlar arasındaki en yaygın psikiyatrik bozukluklar, depresif bozukluklar ve madde bağımlılığıdır. Sıklıkla, intihar girişiminde bulunan bir doktor son zamanlarında mesleki, kişisel ya da ailevi bir güçlük yaşamıştır. Hekimler sıklıkla aşırı dozda maddeyle intihar eylemini gerçekleştirmekteyken genel topluma kıyasla

daha az ateşli silah kullanmaktadır. Hekim intiharlarında ilaçlara kolay ulaşabilme ve ilaçlarla ilgili bilgiye sahip olmaları önemli rol oynar (Sadock ve Sadock 2005).

Hekim intiharları, intihar oranlarının hekimlerde genel toplumdan yüksek olması sebebi ile önemli bir halk sağlığı sorunudur. Maalesef doktor intiharına yol açan ruhsal komorbid durumlar ve psikososyal stresörleri değerlendiren çok az sayıda çalışma mevcuttur (Gold ve ark. 2012). ABD'de 17 eyaleti kapsayan bir çalışmada (Gold ve ark. 2012), hekim ve hekim olmayan kişilerin intiharlarının demografik veriler, ruh sağlığı değişkenleri, psikososyal stresörler ve intihar metodları açısından karşılaştırılması yapılmıştır. Buna göre, 31636 intihar kurbanından 203'ünün hekim olduğu çalışmada, hekimlerde bilinen bir ruhsal hastalığın veya mesleki bir problemin olması intiharı öngörmede önemli faktörler olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada, hekimlerde, hekim olmayanlara kıyasla, toksikolojik incelemeler kanda antidepresanlardan ziyade antipsikotikler, benzodiazepinler ve barbituratların önemli derecede daha ön planda saptandığına işaret etmektedir. Bu sonuç; hekimlerin daha düşük oranda antidepresan tedaviye yönediğini ve yetersiz tedavinin iş stresi ile beraber intihar riski ve ölümleri artırdığını gösterebilir (Gold ve ark. 2012).

İntihar öncesi insanların son 6 ay içerisinde, %70-80 oranında bir hekim ile görüşmüş olduğu ve bir tür yardım arayışı içinde oldukları bildirilmiştir (Roy 2000). Hekimler arasında yardım arayışını değerlendiren bir çalışma 2002 yılında ABD'de yapılmıştır (Center 2003). Bu çalışmada hekimlerin depresyon, intihar ve tedavi açısından yardım almasına engel olan faktörler; tıbbi lisanslarının tehlikeye gireceği endişesi ve mesleki gelişim ve yetkileri konusunda ayrımcılığa maruz kalma korkusu olarak saptanmıştır. Yazarlar bu sonuçlara istinaden hekimlerin yardım alma konusunda tutumların değiştirilmesini ve bu konuda onları cesaretlendirici politikalar geliştirilmesini önermiştir.

Hekimlerin erken ölüm nedenleri arasında intihar %35 oranında sorumlu tutulmuştur (Thomas 1976). Erken ölümlerde, ABD'de erkek hekimlerin %3, kadın hekimlerin ise %6,5 oranında ölüm sebebi intihardır (American Medical Association Council on Scientific Affairs 1986).

Hekim intiharlarını açıklamak üzere birçok hipotez kurulmuştur. Bunlar arasında psikiyatrik hastalıklar, alkol ve madde kötüye kullanımı, tıbbi uygulamaların stres oluşturmaması, gerçekçi olmayan beklentiler, rol karmaşası, profesyonel destek azlığı, hekimlerin yetersiz psikiyatrik tedavisi, psikiyatrik tedaviye direnç, kişilik özellikleri ve psikososyal faktörler sayılabilir (Arana 1982, Chambers ve Mackwell 1996, Simon 1989).

Bir görüşe göre hekim intiharları, etiyolojik faktörler ve stresörler açısından diğer meslek gruplarında görülen intiharlardan ayrı bir durum olarak değerlendirilmemelidir (Holmes ve Rich 1990). Fakat birçok araştırmacı tıp eğitiminin özellikle kadınlara ek stresler (önyargı ve ayrımcılık, kadın rolünün eksikliği, rol karmaşası, yetersiz aile ve kurum desteği) yüklediğini düşünür (Carwright 1987, Scheiber 1986). Bununla beraber birçok çalışmada, kadın hekimlerde ve özellikle araştırma görevlilerinde depresyon sıklığı yüksek bulunmuştur (Elliot 1986, Hendrie ve ark.1990, Hsu ve Marshall 1987).

Hekimler arasında intihar riski açısından kadın olmanın önemli bir risk faktörü olduğu Schernhammer ve Colditz tarafından yapılan 25 çalışmayı kapsayan bir meta-analizde vurgulanmıştır (Schernhammer ve Colditz 2004).

Kadın hekimler ile ilgili yapılan başka bir çalışmada (Frank ve Dingle 1999) intihar için risk faktörleri; eşi olmamak, çocuğu olmamak, evde silah bulundurmamak, alkol içmek, sağlık durumunun kötü olması veya obezite, kronik yorgunluk sendromu, madde kullanımı, yeme bozukluğu veya başka psikiyatrik sorunlar, mesai süresinin uzun olması, mesleki memnuniyetsizlik ve yüksek iş stresi olarak gösterilmiştir. Hekimlerden yüksek performans

beklentisinin hem hekimlerin hem de halkın zihninde var olduğu ve bu durumun yoğun stres ile beraber sağlık sorunları ve intihara bağlı ölümleri artırabileceği yönünde görüşler mevcuttur (Heim 1991).

Uzmanlık dallarına göre intihar riski artışı hakkında kaynaklarda farklı bildirimler olmakla beraber; psikiyatristler, anestezi uzmanları, genel cerrah ve göz hekimlerinin ön planda olduğu belirtilmektedir (Arnetz ve ark 1987, Rich ve Pitts 1980, Sadock ve Sadock 2005).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, 2011 yılında ülkemizde 2677 kişi intihar sonucu hayatını kaybetmiştir. Bu ölümlerin mesleklere göre dağılım incelendiğinde, hekimler, profesyonel meslek mensupları arasında (intihar sonucu ölen 74 kişi, 60 erkek, 14 kadın olmak üzere) alt başlığı içerisinde yer almaktadır (<http://tuikapp.tuik.gov.tr./demografiapp>). Özel olarak hekimlerin intihar oranı belirtilmemiştir.

Son dönemde hekim intiharlarının medyada sıkça yer almasından dolayı bu konu toplumun ve tıp camiasının dikkatini çekmektedir. Bu bağlamda intihar olayının medyada yer alma biçiminin önemi hakkında durmak önem taşımaktadır.

MEDYA İNTİHAR İLİŞKİSİ

İntihar davranışına tanık olmak yatkınlığı olan kişilerde intihar riskini artırmaktadır. Tanık olma, doğrudan olabileceği gibi yazılı ve görsel medya aracılığı ile de olabilmektedir (Stack 2003).

Medyanın intihar konusunda çok önemli etki ve sorumlulukları vardır. İntihar haberlerinin çok sık, daimi, duygusal bir anlatım ile ve intihar yönteminin açıkça anlatımı şeklinde verilmesi, yatkınlığı olan kişilerde (gençler ve depresyonda olan bireyler gibi) aynı veya benzer yöntemler ile intihar girişimine yol açabilir. Bu konuda 50'den fazla bilimsel çalışma mevcuttur. Diğer taraftan sorumlu ve ilkeli yayıncılık ile halkın intihar konusunda eğitimi ve gerektiğinde nasıl yardım alınacağı konusunda cesaretlendirici bilgiler

verilmesi çok faydalı olacaktır (<http://www.who.int/mental-health/prevention/suicide/resource-media.pdf>).

Medyanın intihar davranışı üzerindeki etkisi hakkında ilk kanıt 18. yüzyılın sonlarında olmuştur. 1774'de Goethe, "Genç Werther'in Kederleri" adlı romanı yayımlamış ve eserde romanın kahramanı erişemeyeceği bir kadının aşkı yüzünden kendini silahla vurmuştur. Bu romandan sonra Avrupa çapında kitabın satıldığı bölgelerde romanın kahramanı Werther ile aynı yöntemi kullanan birçok intihar vakası olmuştur. Sonuçta Avrupa ülkelerinin çoğunda roman yasaklanmıştır (<http://www.who.int/mental-health/prevention/suicide/resource-media.pdf>).

SONUÇ VE ÖNERİLER

İntihar konusu bireysel ve toplumsal anlamda çok faktörlü bir durum olmakla birlikte etkileri yalnızca bireyin çevresini değil tüm topluma yansımakta ve varoluş nedenleri ve kaygılarını sorgulatmaktadır. Tarih boyunca intihar sadece tıp ve psikoloji biliminin değil, felsefe, edebiyat, sosyoloji ve antropolojinin konusu olmuştur. Bu bağlamda intihar riski taşıyan bireylerin öngörülmesi ve intiharın

önlenmesine dair yöntemler geliştirilmesi önemli bir konudur. İntihar girişiminden önce birçok kişinin hekime herhangi bir nedenle başvurduğu, kapalı bir yardım arayışında bulunduğu bilinmektedir. Buna karşın hekimlik mesleğinin de intihar açısından yüksek riskli bir meslek olduğu unutulmamalıdır.

Son yıllarda öne çıkan hekim intiharları ülke gündeminde ve basında önemli yer tutmaktadır. Bununla birlikte ülkemizde hekim intiharlarının nedenleri ve kapsamı hakkında yeterli çalışma ve psikolojik otopsi bulunmamaktadır. Ayrıca sağlık politikalarındaki keskin değişimler ve ülkemizde hekimlerin sosyoekonomik düzeyindeki değişimlerin ve çalışma koşullarının intihar davranışı üzerine etkisi çalışılması gereken önemli bir konudur. İntiharla mücadelede en önemli kişiler olan hekimlerin intihar konusunda bilinçlendirilmesi ve gerektiğinde uygun yardım alma koşullarının düzenlenmesi önemli bir konudur.

Sonuç olarak, hekimlerin ruh sağlığı alanında yardım alması önündeki maddi ve manevi engellerin ele alınması ve aşılması önemli bir konudur.

Kaynaklar

American Medical Association Council on Scientific Affairs: Physician Mortality and Suicide: Results and Implications of the AMA-APA Physician Mortality Project, Stage II. Chicago (1986). AMA.

Arana GW (1982) The impaired physician: a medical and social dilemma. *Gen Hosp Psychiatry*, 4:147–154.

Arnetz BB, Horte LG, Hedberg A, Theorell T, Allander E, Walker H (1987) Suicide patterns among physicians related to other academics as well as to the general population. *Acta Psychiatry Scand*, 75: 139-143.

Cartwright LK (1987) Occupational stress in women physicians, in *Stress in Health Professionals*. Edited by Payne R, Firth-Cozens J. New York, John Wiley & Sons, s. 71–87.

Center C. (2003) Confronting depression and suicide in physicians; a consensus statement. *JAMA*, 289(23): 3161-3166.

Chambers R, Maxwell R (1996) Helping sick doctors. *Br Med J*, 312:722–723.

Elliot DL, Girard DE (1986) Gender and the emotional impact of internship. *J Am Med Wom Assoc*, 4:54–56.

Frank E, Dingle AD (1999) Self-reported depression and suicide attempts among U.S. women physicians. *Am J Psychiatry*, 156/12: 1887-94.

Gold KJ, Sen A, Schwenk TL (2012) Details on suicide among US physicians: data from the National Violent Death Reporting System. *Gen Hosp Psychiatry*. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2012.08.005

Heim E.J. (1991) Stressors and coping in health professions. *Psychother Psychosom*, 55: 90-99.

Hendrie HC, Clair DK, Brittain HM, Fadul PE (1990) A study of anxiety/depressive symptoms of medical students, house staff,

and their spouses/partners. *J Nerv Ment Dis*, 178:204–207.

Holmes VF, Rich CL (1990) Suicide among physicians, in *Suicide Over the Life Cycle: Risk Factors, Assessment, and Treatment of Suicidal Patients*. Edited by Blumenthal SJ, Kupfer DJ. Washington, DC, American Psychiatric Press, s. 599–618.

Hsu K, Marshall V (1987) Prevalence of depression and distress in a large sample of Canadian residents, interns, and fellows. *Am J Psychiatry*, 144:1561–1566.

Öztürk MO, Uluşahin A (2008) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 11. Baskı.

Rich CL, Pitts FN (1980) Suicide by psychiatrists: a study of medical specialists among 18730 consecutive physician deaths during a five-year period 1967-72. *J Clin Psychiatry*, 41: 261-263.

Roy A. *Psychiatric emergencies*. Sadock BJ, Sadock VA, editors. *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (2000). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, s. 2031-2040.

Sadock BJ, Sadock VA (2005) *Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry*. Lippincott Williams Wilkins.

Scheiber SC. (1986) Stress in physicians, in *Stress in Health Professionals*. Edited by Payne R, Firth-Cozens J. New York, John Wiley & Sons, s. 23–44.

Schernhammer ES, Colditz G (2004) Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry*, 161: 2295-2302.

Simon W. Suicide among physicians: prevention and postvention, in *Suicide and Its Prevention: The Role of Attitude and Imitation* (1989) Edited by Diekstra RFW, Manis R, Platt S, Schmidtke A, Sonnek C. New York, EJ Brill, s.186–198.

Stack S (2003) Media coverage as a risk factor in suicide. *J Epidemiol Community Health*, 57(4): 238-240.

Thomas CB (1976) What becomes of medical students: the dark side. *Johns Hopkins Med J*, 130:105–195.

<http://tuikapp.tuik.gov.tr/demografiapp>.

<http://www.who.int/mental-health/prevention/suicide/resource-media.pdf>.