

Tamamlanmış İntihar Olgularında Psikolojik Otopsi

Psychological Autopsy in Completed Suicide Case

Tuğçen Demircan, Kenan Karbeyaz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp
Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir,
Türkiye

Özet

Psikolojik otopsi, tamamlanmış intihar kurbanlarıyla ilgili geriye dönük kapsamlı bilgilerin toplandığı bir araştırma yöntemini ifade eder. Psikolojik otopsi; intihar kurbanının aile üyeleri, yakınları, sosyal ve iş arkadaşları ile görüşmeleri, kişiye ait hastane, polis, banka ve iş kayıtlarının araştırılması gibi incelemelerin tümünü kapsar. Tamamlanmış intihar olgularında, psikolojik otopsi yöntemi eksiksiz olarak uygulanmalıdır. Kişinin demografik verileri, sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel durumu, yaşadığı toplum içindeki konumu, fiziksel veya ruhsal sağlığı ve tüm bunların intihar ile ilişkisinin değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bu aynı toplumdaki intihar sürecinin aydınlatılmasına, toplumsal ruh sağlığı ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olunmasına ve en önemlisi de önlenabilir durumdaki intihar olgularının belirlenmesi ve önlenmesine katkı sağlayacaktır. Çoğu ülkede yaygın bir yöntem olarak kullanılan psikolojik otopsi yönteminin, intihar epidemiyolojisine ışık tuttuğu fakat maalesef ülkemizde bu yöntemin yaygınlaşmadığı görülmektedir. Bu derlemede, psikolojik otopsi tüm yönleri ile irdelenmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik otopsi; intihar; psikoloji

Abstract

Psychological autopsy refers to a research method in which comprehensive information about completed suicide victims is collected retrospectively. Psychological autopsy covers all examinations such as interviews with family members, relatives, social and co-workers of the suicide victim, and searching the hospital, police, bank and business records of the person. In cases of completed suicide, the psychological autopsy method should be applied in full. The demographic data of the person, socio-economic and socio-cultural status, position in the society in which he lives, physical or mental health and the relationship of all these with suicide should be evaluated. This will contribute to the enlightenment of the suicide process in the same society, to have more information about social mental health, and most importantly to the identification and prevention of preventable suicide cases. It is seen that the psychological autopsy method, which is used as a common method in many countries, sheds light on the epidemiology of suicide and unfortunately this method has not become widespread in our country. In this review, psychological autopsy has been tried to be examined with all its aspects.

Keywords: Psychological autopsy; suicide; psychology

Correspondence:

Tuğçen DEMİRCAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp
Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı,
Eskişehir, Türkiye
e-mail: drbusrayavuz@gmail.com

Received 12.11.2021 Accepted 08.12.2021 Online published 10.12.2021

Demircan T, Karbeyaz K, Psychological Autopsy in Completed Suicide Case, Osmangazi Journal of Medicine,
2022;44(4): 593-600 Doi: 10.20515/otd.1022534

1. Giriş

İntihar davranışı, ölüm düşüncesi ve niyetinin öne çıktığı, yaşam ile ölüm arasında süregelen belirsizlikte doğrudan veya dolaylı bir şekilde ölümcül bir yöntemin denendiği ve ölümle sonuçlanabilen bir dizi kararlı veya kararsız eylemlere işaret eden geniş anlamlı bir deyimdir (1). Gerek dünyada gerekse ülkemizde ciddi bir halk sağlığı sorunu olma yönünde ilerlemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2019 yılında yayınladığı bir rapor verilerine göre, 2019 yılında, yaklaşık 700.000 insanın intihar nedeniyle öldüğü bildirilmiştir. İntihar nedeniyle ölüm oranının tüm dünyada ortalama yüz binde 9 olduğu, cinsiyet bazlı bakıldığında, bu oranın erkeklerde yüz binde 12,6, kadınlarda yüz binde 5,4 olduğu belirtilmiştir(2). İntihar oranlarının Latin Amerika ülkeleri ve Ortadoğu Arap ülkelerinde yüz binde 6,5 oranında olduğu, Finlandiya, Letonya, Rusya gibi ülkelerde yaklaşık yüz binde 30 oranında olduğu bildirilmiştir(3). Avustralya'da intihar oranının yüz binde 9,7 olduğu bildirilmiştir(4). 2000-2017 yılları arasındaki Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ölümle sonuçlanan intihar hızı verileri incelendiğinde 2000'li yılların başından itibaren intihar oranlarının arttığı görülmektedir(5). 2018 yılında Türkiye'de 3.161 kişinin intihar nedeniyle öldüğü intihar oranının yüz binde 3.88 olduğu bildirilmiştir (6).

Literatüre bakıldığında, tüm yaş gruplarında ölüm nedeni olarak intihar dokuzuncu sırada yer almaktadır (5). İntiharın 15-19 yaş grubunda dördüncü en sık ölüm sebebi olduğu kaydedilmiştir (2). Amerika Birleşik Devletleri'nde 25-34 yaş grubu için ikinci, 15-24 yaş grubu için ise üçüncü en sık ölüm nedeni olarak bildirilmiştir (7).

İntihar olgusuna; intihar düşüncesi, intihar davranışı ve tamamlanmış intihar olarak üç farklı perspektiften bakabiliriz. İntihar davranışı yaş, cinsiyet, yaşanan bölge veya ülke, dini inanış, sosyoekonomik seviye gibi birçok faktörden direkt olarak etkilenir. Bu faktörlere göre toplumlardaki sıklığı, risk faktörleri, yöntemleri ve eylemlerle ilgili algı farklılık gösterebilir. Tüm dünyadaki en sık risk faktörleri arasında; tanısı konulmuş veya olası psikiyatrik rahatsızlıklar, erkek cinsiyet,

madde bağımlılığı, yalnız olma başta olmak üzere birçok risk faktörü tanımlanmıştır (8-13).

“Psikolojik otopsi”, tamamlanmış intihar kurbanlarıyla ilgili geriye dönük kapsamlı bilgilerin toplandığı bir araştırma yöntemini ifade eder(14). Psikolojik otopsi yöntemiyle, ulaşılabilecek tüm bilgi kaynakları taranarak; intihar kurbanının aile üyeleri, yakınları, arkadaşları, varsa ilişkide bulunduğu hastane, polis ve adli kayıtlar ve bu kurumlardaki görevlilerle yüz yüze görüşmeler, bazen de yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılarak bilgiler toplanarak sağlıklı bulgulara ulaşılmaya çalışılır(1). Deyim yerindeyse psikolojik otopsi yöntemi ile önümüzde var olan bir portrenin karanlık taraflarını aydınlatmayı amaçlarız. Çoğu ülkede yaygın bir yöntem olarak kullanılan psikolojik otopsi yönteminin intihar epidemiyolojisine ışık tuttuğu ve maalesef ülkemizde bu yöntemin yaygınlaşmadığı görülmektedir. Bu derlemede psikolojik otopsi tüm yönleri ile irdelenmeye çalışılmıştır.

1. Psikolojik Otopsi Yönteminin Tarihiçesi

Isometsa (2001) psikolojik otopsi yönteminin ilk kez Eİ Robins tarafından 1959'da St. Louis(ABD)'de uygulandığını, 1920'lerde Paris'te, 1930'larda ise New York'ta intihar olguları ile ilgili bilgiler toplanmaya çalışılarak yapılmış kişisel çalışmalara kadar uzandığını belirtmiştir(14). Modern anlamda ilk psikolojik otopsi çalışması Robins ve arkadaşları tarafından 1956-1957 yıllarında 134 intihar olgusu izlenerek gerçekleştirilmiştir(15). Onların bulguları da birkaç yıl sonra Seattle bölgesinde ikinci bir çalışmada Dorpat ve Ripley tarafından tekrarlanmıştır(16). Yaklaşık aynı zamanlarda, Los Angeles İntiharı Önleme Merkezi'nden (LASPC) Robert Litman, Norman Farberow ve Edwin Schneidman, merhumun intiharı tamamlayıp tamamlamadığına veya kazara öldüğüne karar verilmesine yardımcı olacak bir yöntem geliştirmiş; böylece Edwin Schneidman, “psikolojik otopsi” terimini icat ettiği için

itibar kazanmıştır(14, 17). Avrupa’da ise ilk psikolojik otopsi çalışması, 1966-69’da İngiltere’de West Sussex ve Portsmouth’da Barraclough ve çalışma arkadaşları tarafından 100 ardışık intiharı inceleyerek yürütülmüştür(14, 18). Bunlar dışında; Avrupa, Kuzey Amerika, Avustralya ve Yeni Zelanda, Hindistan, İsrail ve Tayvan gibi birçok ülkede çeşitli psikolojik otopsi çalışmaları yapılmıştır (19-27). Literatürde Türkiye’de psikolojik otopsi yöntemi kullanılarak yapılmış çalışma sayısı oldukça azdır. Ülkemizde yapılan çalışmalar, Erbay ve arkadaşlarının Malatya’da 64 tamamlanmış intihar olgusunun psikolojik otopsi yöntemi ile irdelendiği bir çalışma (28) , Batman’da 26 kişi üzerinde yapılan vaka kontrollü bir psikolojik otopsi çalışması (29), Denizli’deki intihar ölümlerinin analizini yapan 10 yıllık retrospektif otopsi çalışması(30), Ak ve arkadaşlarının psikolojik otopsi ve Türkiye uygulamaları üzerine incelemesi(31) ile Dilsiz tarafından yayınlanan bir ruhsal otopsi denemesi olup(32), bunlar dışında olgu sunumları şeklinde çalışmalar da olduğu görülmüştür(33, 34). İntihar ile ilgili yapılan çalışmalarda; cinsiyet, yaş, medeni durum gibi demografik veriler, seçilen intihar yöntemi, yazılan intihar notları, psikososyal stresörler (tutuklanma, işten çıkarılma, boşanma, tecavüze uğrama vb.), ek psikiyatrik bozukluklar (mizaç bozuklukları, kişilik bozuklukları vb.), meslek grupları, kişilik özellikleri incelenirken psikolojik otopsi unsurlarını kullanılmıştır (1, 14, 31, 32, 35, 36).

2. Psikolojik Otopsi Yöntemi

Psikolojik otopsi, tamamlanmış intihar olgularının retrospektif incelenmesi esasına dayanır. Bu incelemeler yapılırken bilgi;

- Birinci kaynak olan kurbandan değil kurbanın ailesinden,
- Hastane kayıtlarından,
- İntihar mektuplarından,
- Kurbanın arkadaşlarından toplanmaya çalışılarak vakanın geçmiş ve intihar anındaki psikiyatrik durumu ile ilgili çıkarsama yapılmasına dayanır(37).

Bu durum doğal olarak birtakım yöntemsel problemleri de beraberinde getirmektedir. Bilgi alınacak bireylere ulaşma zorluğu, verilen bilgilerin doğruluğu ve yeterliliği gerek adli gerekse hastane kayıtlarının eksikliği en önemli kısıtlamalardır. Öte yandan Hjelmand ve arkadaşlarının ortaya koyduğu " Başka biriyle yapılan görüşmelerle birine psikiyatrik tanı koymak gerçekten mümkün müdür? " sorusu bir diğer önemli kısıtlılığa gün yüzüne çıkarmaktadır (38). Kısıtlılıklara rağmen psikolojik otopsi çalışmalarının intihar ile psikiyatrik hastalıkların ilişkisini kuvvetli bir şekilde gösterdiği görülmektedir (39).

Bunlar dışında, bir sanatçının eser analizi üzerinden de psikolojik otopsi yapılabilir. Bu perspektifte birkaç örneğe değinecek olursak;

- ✓ Ernst Ludwig intihar etmeden önceki son eserinde, evinin etrafındaki nazi askerlerini koyunlar olarak betimlediği bir resim yapmıştır. Bu resim ünlü ressamın intiharı ile ilgili bilgi vermektedir.
- ✓ Osmanlı döneminin ilk ve tek deneysel intiharı, ölümün şiirini yazmak arzusu ile şair Beşir Fuad tarafından gerçekleştirilmiştir. Beşir Fuad’ın, Ahmet Mithat Efendi’ye yazmış olduğu mektupta intihara iki yıldan bu yana niyetli olduğunu, bu eylemi gerçekleştirmek için uygun zaman kolladığını ve nihayet geçen hafta intihar etmek için zamanın geldiğine karar verdiğini dile getirmiştir (40). Bileklerini keserek intihar ettiğinde izlenimlerini kanıyla bir kağıda yazmıştır: “Ameliyatımı icra ettim, hiçbir ağrı duymadım. Kan aktıkça biraz sızlıyor. Kanım akarken baldızım aşağıya indi. Yazı yazıyorum, kapıyı kapadım diyerek geriye savdım. Bereket versin içeri girmedi. Bundan tatlı ölüm tasavvur edemiyorum. Kan aksın diye hiddetle kolumu kaldırdım. Baygınlık gelmeye başladı...” (41).

- ✓ Bir diğer örneğimiz; 23 Şubat 1942 tarihinde saat 12:30'daki ölüm zamanı ve ölüm nedeni "zehir yutmak-intihar" olarak kayda geçen Stefan Zweig... Ardında bıraktığı mektupları mercek altına alacak olursak: 21 Şubat 1942. Rio'da karnaval, güzel bir yaz günü. Zweig, ayrılış mektubunu ilk eşine yazıyor: "Yaşama kendi dileğimizle başlamıyoruz, oysa ölümü seçmekte özgürüz. Bu kararı verdiğimden beri çok rahatladım...". Brezilya'ya da bir mektupla teşekkür eder: "Benim usumdaki dünya Avrupa'dır. Ama bu güzel ülkeye, beni bağrına basan bu ülkeye teşekkür borçtur. Tüm dostlarıma selam söyleyin. Dilerim onlar sabah alacasını görsünler. Ama ben, meraklı bir insan olarak, yolculuğa hepsinden önce çıkıyorum." Son geceyi arkadaşı Ernst Feder ve eşiyle birlikte geçirirler. Ondan aldığı Montaigne kitaplarını geri verir. Feder şaşkındır. "Montaigne üzerine yazacaktın" der. O gece satranç oynarlar. Zweig ve karısı arkadaşlarını evlerine dek geçirirler. Sonra zehir içip, yaşamlarını bitirirler (42).

3. Psikolojik Otopsi İle İlgili Demografik Verilerin Değerlendirilmesi

İntihar davranışında risk etmenleri çok boyutlu ve karmaşık olup farklı etiyolojik yolların ortak noktası niteliğindedir. Bu etiyolojilere ışık tutmayı amaçlayan psikolojik otopsi ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda farklı veriler ile ortak bir sonuca ulaşılabilmektedir. Bunları başlıklar altında mercek altına alarak toparlayacak olursak;

Yaş: Psikolojik otopsi uygulamalarında yaş çok önemli bir parametredir. Yaş, intihar sıklığı, intihar sebebi ve kullanılan yöntem açısından değerlendirilmesi gereken bir unsurdur (12, 43). İntihar ile ilgili literatüre bakıldığında, Erbay ve arkadaşlarının Malatya'da gerçekleştirdikleri çalışmada intihar edenlerin yaş ortalaması 33.58(28), Dereli ve arkadaşlarının Pamukkale

Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı otopsi salonunda 2007-2016 yılları arasında 444 olgu üzerinde yaptıkları çalışmada ise yaş ortalaması 41.19 olup yaş gruplarına bakıldığında en yaygın intihar 94 olgu ile (%21.2) 19-30 yaş grubunda izlendiği (30), yine Denizli'de yapılan Oğuzhanoglu ve arkadaşlarınca yapılan diğer bir çalışmada 2009-2010 yılları arasında incelenen 53 kişinin yaş ortalaması 41.57 (36), Taktak ve arkadaşlarının çalışmasında bir yaş ortalaması hesaplanmamış fakat olguların ağırlıklı olarak 15-24 yaş grubunda(%34.7) olduğu kaydedilmiştir. Altındağ ve arkadaşlarının Batman'da yaptığı çalışmada ise intihar kurbanlarının yaş ortalaması 24.2 olduğu ve %65'nin 15-24 yaş arasında olduğu görülmüştür (29). İntihar eden kişilerin yaş gruplarındaki farklılıklar, intihar nedeninde de farklılıklara yol açar (11, 44, 45). Yaşlılık döneminde intihar ile ilişkili ruhsal faktörlerin değerlendirildiği çalışmalarda, bu dönemdeki ruhsal hastalıkların, fiziksel kayıplar, güçsüzlük, yalnızlık, yakınların kaybı, statü kaybı ile ilişkili olduğu ve bu etkenlerin, yaşlılıkta görülen ruhsal hastalık durumları ile birbirinden ayrı düşünülmemeyeceği belirtilmektedir (44-49). Yaşlılıkta bedensel hastalıklar ve diğer nedenlere bağlı ölümlerin hızları yüksek olup bu durum yaşlılık intiharlarının önemini gölgelemektedir. Kendini dünyada adeta bir fazlalık görüp yaşamak için bir nedeni olmayan yaşlılarda risk çok daha yüksektir. Genel beden düşkünlüğü ve ek hastalıklar nedenli intihar girişimleri daha ölümcül olabilmektedir. Bu yaş grubunda yeme-içmeyi kesme, hayati ilaçları kullanmama şeklinde pasif agresif intihar girişimleri de izlenmektedir (50). Genç yaş grubundaki intiharlarda, intihar nedenleri incelendiğinde, ekonomik sıkıntılar ve yalnızlığın tüm yaş gruplarına oranla daha az intihar sebebi olarak belirlendiği bildirilmiştir (9).

Cinsiyet

İntihar ile ilgili literatür incelendiğinde, erkeklerin intihar nedeniyle daha sık öldükleri belirlenmiştir (12, 28, 30, 36, 51). Genel olarak, erkeklerde, intihar için risk faktörü olarak bildirilen, kesin veya olası psikiyatrik hastalık, alkol ve madde bağımlılığı ilişki

sorunlarının daha sık görüldüğü bilinmektedir (12, 51). Erkeklerin; kadınlara kıyasen psikolojik sorunları hususunda daha az yardım talep etmesi ve bu konularda neredeyse hiç yardım almaması, kadınlardan daha dürtüsel olmaları, daha ölümcül nitelikte intihar yöntemleri tercih etmeleri, sosyal bağlantılarının daha zayıf olması ve alkol/madde kullanım oranlarının çok daha yüksek olması intihar hızlarındaki yüksekliğe ışık tutabilir. Kadınların ise aile içi şiddet ve istismar, postpartum depresyon, psikoz, cinsiyet rolüyle ilgili beklentilerin katılığı, toplumda cinsiyetler arası eşitsizliğin yerleşikliği intihar riskinde artışa neden olan özel durumlardır (7). Ülkemizde özellikle Güneydoğu Anadolu bölgesinde yapılan intihar çalışmalarında, intihar olgularının kadın ağırlıklı olduğu bildirilmiştir (29, 51-53). Bu çalışmalarda toplumsal cinsiyet eşitsizliği üzerinde durulmuş ve kadınların intihar etmeye zorlandıkları olgulardan söz edilmiştir (29, 51-53). Bu olgularda, cinsiyet temelinde psikolojik otopsinin önemini ortaya koymaktadır. Kişinin intihar nedeni araştırılırken, toplum içerisinde soyut olarak kapladığı yer ve statüsü oldukça önemlidir. Kadının intihar etmesi, daha önce işlenmiş bir suç ya da suçluyu gizleyebilecek nitelikte olabilir. Kadınların intihar öncesindeki yaşantıları, maruz kaldıkları olası fiziksel veya cinsel şiddet varlığı sorgulanmalıdır. İntihar eden kadının gebe olup olmadığı da sorgulanmalıdır. Gebelik depresyonu tetikleyebilen fizyolojik bir durumdur (54). Gebelik ve travma öyküsünün birlikte olması araştırılması gereken bir durumdur (55).

Eğitim, Sosyokültürel Durum ve Dini İnanışlar

Bölgesel farklılıklar görülmekle birlikte, intihar ile ilgili literatürde, eğitim ve sosyokültürel seviyenin intihar eyleminde belirleyici unsurlardan olduğu görülmektedir. Dünya geneline bakıldığında, eğitim seviyesinin pek yüksek olmadığı Orta Doğu ve Latin ülkelerinde intihar oranı yüz binde 10'un altındadır. Sosyokültürel seviyesi ve eğitim düzeyi oldukça yüksek olan Kuzey Avrupa ülkelerinde ise intihar oranı yüz binde 30'un üzerindedir. Burada dini inanışların ve toplumsal değerlerin önemli bir belirteç

olduğu sonucuna varılmaktadır. Dini kuralların toplum yaşamında daha belirleyici olduğu bölgelerde, eğitim seviyesi düşük bile olsa intihar daha az görülmektedir (56-59). Örneğin; Müslüman ülkelerde, ramazan aylarında intihar oranının daha düşük olduğu bilinmektedir (56, 60). Ülkemizde, eğitim seviyesi ve sosyokültürel düzeyi düşük çevrede yaşayanların intihara daha yatkın oldukları görülmektedir (1, 5, 9, 11). Değişik eğitim seviyelerinde, kişileri intihara sürükleyen motivasyon da farklılıklar göstermektedir (55). Düşük eğitim seviyesine sahip kişilerdeki intihar nedenleri incelendiğinde ekonomik sebeplerin ön plana çıktığı, yüksek eğitim seviyesine sahip kişilerin intihar sebeplerinin ise psikiyatrik rahatsızlık, yalnızlık, ailevi sorunlar olarak sıralandığı görülmektedir (55, 61-64). İntihar olguları araştırılırken yapılması gereken sosyal çevre anamnezinde eğitim seviyesi ve sosyokültürel çevre önemli bir parametre olarak yer almalıdır. Kişinin yaşadığı çevredeki konumu ve algısı oldukça önemlidir.

İntihar Yöntemleri

İncelenen çalışmalarda genellikle en sık kullanılan intihar yönteminin ası olduğu görülmüştür. Ülkemizin değişik bölgelerinde yapılan başka çalışmalarda bunu doğrular nitelikte veri sunmaktadır (65-68). Erbay ve arkadaşlarının çalışmasında 55 kişi (%85.9) ası ile, 4 kişi (%6.3) ilaç intoksikasyonu, 3 kişi (%4.7) yüksekten atlama, 2 kişi (%3.1) ateşli silah yaralanması ile öldüğü (28); Dereli ve arkadaşlarının incelemelerinde 232 kişi (%52.3) ası, 126 kişi (%28.4) ateşli silah yaralanması, 40 kişi (%9) kimyasal madde kullanımı (ilaç ve tarım ilacı), 33 kişi (%7.4) yüksekten atlama ile intihar ettiği (30); Oğuzhanoglu ve arkadaşlarının çalışmasında, 26 olgunun (%49.1) ası, 15'inin (%28.3) ateşli silah, 7'sinin (%13.2) zehirlenme, 3'ü (%5.7) yüksekten atlama, 1'i kesici delici alet ile, 1'inin ise boğularak öldüğü belirtilmiş ve hem erkek (%45.7) hem de kadın (%71.4) olgularda asının en sık kullanılan yöntem olduğu, erkeklerde ikinci sık ateşli silah yaralanması (%32.6) iken kadınlarda ise yüksekten atlama (%28.6) olduğu belirtilmiştir (36). Taktak ve arkadaşlarının çalışmasında; 74 olgunun (%59.7) kendini

astığı, 25 olgunun (%20.2) ateşli silah kullandığı, 13 olgunun (%10.4) yüksekte atladığı, 7 olgunun (%5,6) ilaç aldığı ve 5 olgunun (%4) da kesici delici alet kullanarak yaşamına son verdiği belirlenmiştir(1). Tüm yaş gruplarında kullanılan en sık intihar yöntemi ası olmakla birlikte, yaşlılarda, ası dışındaki intihar yöntemlerini uygulama oranı daha da düşüktür (13, 44-46).

Psikiyatrik Öykü ve Tedavi: Psikiyatrik sorunlara sahip kişilerde hem kendini yaralama hem de intihar davranışı genel nüfusa oranla daha fazladır (69). İntihar davranışı riskini arttıran psikiyatrik tablolar arasında; duygu durum bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, şizofreni, alkol ve madde kullanım bozukluğu, kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları, yıkıcı davranım bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve uyku bozuklukları sayılabilir. Erbay ve arkadaşları 52 kişide (%81.3) depresyon, 9 kişide (%14.1) psikoz, kalan 3 kişide ise (%4.7) impulsif şekilde intihar girişimi saptamış ve 43 kişi (%67.2) hiç tedavi almamış, 13 kişi (%20.3) eskiden psikiyatrik tedavi almış son 6 ayda bırakmış, 8 kişinin (%12.5) ise girişim öncesi halen psikiyatrik tedavi aldığını saptamıştır (28). Oğuzhanoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında; 12 kişide (%22.6) depresyon, 7 kişide (%13.2) alkol kullanım bozukluğu, 6 kişide (%11.3) psikotik bozukluk, 3 kişide (%5.7) alkol kullanım bozukluğu+depresyon izlenmiştir (36). Taktak ve arkadaşları olgularının 77'sinde (%62.1) psikiyatrik bozukluk bulunduğunu ve psikiyatrik bozukluk türüne göre incelendiğinde; 51 olguda (%66.2) mizaç bozukluğu bulunduğu, 10 (%12.9) olguda kişilik bozukluğu bulunduğu, 7 olguda (%9) psikotik bozukluk bulunduğu, 5 olguda (%6.4) madde kullanım bozukluğu bulunduğu, 3 olguda (%3.8) organik mental bozukluk bulunduğu, 1 olguda (%1.2) ise zeka geriliği bulunduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda bu olguların 20 tanesinin (%16.1) psikiyatrik tedavi gördüğü, 104'ünün (%83.9) ise herhangi bir psikiyatrik tedavi görmediği

kaydedilmiştir(1). İntihar davranışı pek çok psikiyatrik hastalıkla ilişkili olup bu ilişki iki durum içinde risk ve koruyucu etmenlerin örtüşmesi ile bağdaştırılabilir(7).

4. Sonuç

İntihar oranlarının her geçen gün arttığı bilinmektedir. Uygulamada, adli soruşturmalarda kişinin intihar nedeniyle öldüğü belirlendiğinde detaylı incelemelerin yapılmadığı ve kişinin intihar öncesindeki sürecinin tam olarak aydınlatılmadığı düşünülmektedir. İntihar, önlenabilir ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Tamamlanmış intihar olgularında, psikolojik otopsi yöntemi eksiksiz olarak uygulanmalıdır. Kişinin demografik verileri, sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel durumu, yaşadığı toplum içindeki konumu, fiziksel veya ruhsal sağlığı ve tüm bunların intihar ile ilişkisinin değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bu, aynı toplumdaki intihar sürecinin aydınlatılmasına, toplumsal ruh sağlığı ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olunmasına ve en önemlisi de önlenabilir durumdaki intihar olgularının belirlenmesi ve önlenmesine katkı sağlayacaktır.

Psikolojik otopsi, önemli bir halk sağlığı sorunu olan intihar olgusu ile mücadelede önemli bir güçtür. Ancak uygulanabilmesi için kaynak ve yetkin personele ihtiyaç vardır. Adalet sistemi içinde daha fazla, sosyolog, psikolog, psikiyat, kriminolog, adi tıp uzmanı, yardımcı sağlık personeli ve gerek görülebilecek diğer uzmanlık alanlarının istihdamı sağlanmalı ve uzman kişilerin multidisipliner bir ortamda çalışması için gerekli şartlar sağlanmalıdır. İntihar ile ilgili toplumsal risk haritaları oluşturulmalı ve girişim öncesinde gerekli tedbirler alınmalıdır. Sosyal medya hesaplarında, intihar riski oluşturacak paylaşımları önceden tespit eden programlar geliştirilerek gerekli tedbirlerin alınması sağlanabilir. Öğretmenler, sağlık personeli, din görevlileri gibi kişisel iletişim gerektiren meslek grupları ile ortak çalışmalar oluşturulup farkındalık yaratılabilir.

KAYNAKLAR

1. Taktak Ş, Üzün I, BALCIOĞLU İ. İstanbul'da tamamlanmış intihar olgularının psikolojik

otopsisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2012;13.

2. Suicide worldwide in 2019. [Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.
3. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *Jama*. 2005;294:2064-74.
4. Pritchard C. Youth suicide and gender in Australia and New Zealand compared with countries of the Western world 1973-1987. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1992;26:609-17.
5. Karataş S. Pandemi Sürecinde İntihar: Riskli Gruplara Yönelik Bir Değerlendirme ve Yaklaşım.
6. Tüik 2018 ölüm istatistikleri [Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Istatistikleri-2018>.
7. Chehil S, Kutcher SP. Suicide risk management: A manual for health professionals: John Wiley & Sons; 2012.
8. Turecki G, Brent DA, Gunnell D, O'Connor RC, Oquendo MA, Pirkis J, et al. Suicide and suicide risk. *Nature reviews Disease primers*. 2019;5:1-22.
9. Karbeyaz K, Toygar M, Çelikel A. Completed suicide among University student in Eskisehir, Turkey. *Journal of forensic and legal medicine*. 2016;44:111-5.
10. Scripcaru V, Bulgaru Iliescu D, Birlescu EA, Scripcaru C. Suicide Epidemiology Depending on Socio-Climatic Changes. *Eur JL & Pub Admin*. 2020;7:68.
11. Karbeyaz K, Çelikel A, Emiral E, Emiral GÖ. Elderly suicide in Eskisehir, Turkey. *Journal of forensic and legal medicine*. 2017;52:12-5.
12. Karbeyaz K, Akkaya H, Balci Y. Analysis of suicide deaths in a 15-year period in Eskisehir, western Anatolia, Turkey and the determination of risk factors. *Annals of Saudi medicine*. 2013;33:377-81.
13. Forte A, Trobia F, Gualtieri F, Lamis DA, Cardamone G, Giallonardo V, et al. Suicide risk among immigrants and ethnic minorities: a literature overview. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15:1438.
14. Isometsa ET. Psychological autopsy studies--a review. *Eur Psychiatry*. 2001;16:379-85.
15. Robins E, Murphy GE, Wilkinson Jr RH, Gassner S, Kayes J. Some clinical considerations in the prevention of suicide based on a study of 134 successful suicides. *American Journal of Public Health and the Nations Health*. 1959;49:888-99.
16. Dorpat TL, Ripley HS. A study of suicide in the Seattle area. *Comprehensive psychiatry*. 1960;1:349-59.
17. Clark DC, Horton-Deutsch SL. Assessment in absentia: The value of the psychological autopsy method for studying antecedents of suicide and predicting future suicides. 1992.
18. Barraclough B, Bunch J, Nelson B, Sainsbury P. A hundred cases of suicide: clinical aspects. *The British Journal of Psychiatry*. 1974;125:355-73.
19. Appleby L, Cooper J, Amos T, Faragher B. Psychological autopsy study of suicides by people aged under 35. *British Journal of Psychiatry*. 1999;175:168-74.
20. Arató M, Demeter E, Rihmer Z, Somogyi E. Retrospective psychiatric assessment of 200 suicides in Budapest. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1988;77:454-6.
21. Beskow J. Suicide and mental disorder in Swedish men. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1979.
22. Cavanagh JTO, Owens D, Johnstone E. Suicide and undetermined death in south east Scotland. A case-control study using the psychological autopsy method. *Psychological medicine*. 1999;29:1141-9.
23. Cheng AT. Mental illness and suicide: a case-control study in East Taiwan. *Archives of general psychiatry*. 1995;52:594-603.
24. Apter A, Bleich A, King RA, Kron S, Fluch A, Kotler M, et al. Death without warning?: a clinical postmortem study of suicide in 43 Israeli adolescent males. *Archives of general psychiatry*. 1993;50:138-42.
25. Vijayakumar L, Rajkumar S. Are risk factors for suicide universal? A case-control study in India. *Acta psychiatrica scandinavica*. 1999;99:407-11.
26. Rich CL, Young D, Fowler RC. San Diego suicide study: I. Young vs old subjects. *Archives of general psychiatry*. 1986;43:577-82.
27. Lönnqvist Jk, Henriksson Mm, Sisometsä Et, Marttunen Mj, Heikkinen Me, Aro HM, et al. Mental disorders and suicide prevention. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*. 1995;49:S111-S6.
28. Erbay LG, Celbiş O, Oruç M, Karlıdağ R. Adli Tıp Kurumu Malatya Grup Başkanlığı'na gelen tamamlanmış intihar olgularının psikolojik otopsi yöntemi ile incelenmesi. *Journal Of Forensic Medicine*. 2020;34:1.
29. Altındag A, Ozkan M, Oto R. Suicide in Batman, Southeastern Turkey. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2005;35:478-82.
30. Demir S, Yazar ME, Dereci AK, Acar K. Denizli'deki İntihar Ölümlerinin Analizi 10 Yıllık Retrospektif Otopsi Çalışması. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2018;23:93-9.
31. Ak M, Özmenler KN, Özşahin A. Psikolojik otopsi ve Türkiye'deki uygulamaları/Psychological autopsy and its practices in Turkey. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2009;10:332.
32. DİLSİZ A. Bir ruhsal otopsi denemesi. *Kriz Dergisi*. 1994;2:218-22.
33. Eşsizöğlü A, Sercan M. İntihara Azmettirme, Teşvik, Yardım ve İntihar Kararını Kuvvetlendirme İddiasında Adli Psikiyatrik Değerlendirme: Bir Olgu Sunumu.
34. Uğurlu Tt, Baltacı As, Akça A, Acar K. Covid-19 ile İlişkili Bir Özkıyım Olgusu.
35. Ekici G, Savas H, Citak S. İntihar riskini artıran psikososyal etmenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2001;2:204-12.
36. Oğuzhanoglu NK, Uğurlu TT, Acar K, Atesci F. A psychological and social perspective on completed suicides in western Anatolia, Turkey: A case-control psychological autopsy study. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2018;31:331.
37. Özgüven H, Sercan M, (2019), İntiharı anlama ve müdahale. 1.baskı. Ankara.
38. Hjelmeland H, Dieserud G, Dyregrov K, Knizek BL, Leenaars AA. Psychological autopsy studies

- as diagnostic tools: are they methodologically flawed? *Death studies*. 2012;36:605-26.
39. Sher L. Psychological autopsy studies: past, present, and future. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2013;47:884-.
 40. Cihangir M. Ahmet Mithat Efendi Ve Orhan Okay'ın Gözünden Beşir Fuad'ın İntiharı. *Hikmet-Akademik Edebiyat Dergisi*. (Prof. Dr. M. Orhan Okay Özel Sayısı):310-31.
 41. Paksoy H. Orhan Okay'ın Açtığı Yolda Beşir Fuad ve Metafizik Başkaldırı. *TYB Akademi Dil Edebiyat ve Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;22:109-22.
 42. Özlü T. Yeryüzüne Dayanabilmek İçin. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları; 2015.
 43. Birt C, Bille-Brahe U, Cabecadas M, Chishti P, Corcoran P, Elgie R, et al. Suicide mortality in the European Union. *The European Journal of Public Health*. 2003;13:108-14.
 44. Aslan M, Hocaoglu Ç. Yaslılarda İntihar Davranışı/Suicidal Behavior in Elderly. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6:294.
 45. Özer E, Gümüş B, Balandiz H, Kırıcı GS, Aydoğdu Hİ, Tetikçok R. Evaluation of geriatric suicides in Turkey. *Journal of forensic and legal medicine*. 2016;44:158-61.
 46. Conwell Y, Thompson C. Suicidal behavior in elders. *Psychiatric Clinics of North America*. 2008;31:333-56.
 47. Shin KM, Cho S-M, Hong CH, Park KS, Shin YM, Lim KY, et al. Suicide among the elderly and associated factors in South Korea. *Aging & mental health*. 2013;17:109-14.
 48. Yuryev A, Leppik L, Tooding L-M, Sisask M, Värnik P, Wu J, et al. Social inclusion affects elderly suicide mortality. *International Psychogeriatrics*. 2010;22:1337-43.
 49. Chen Y-J, Tsai Y-F, Ku Y-C, Lee S-H, Lee H-L. Perceived reasons for, opinions about, and suggestions for elders considering suicide: elderly outpatients' perspectives. *Aging & mental health*. 2014;18:593-9.
 50. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*. 2016;387(10024):1227-39.
 51. Sussman MP, Jones SE, Wilson TW, Kann L. The youth risk behavior surveillance system: updating policy and program applications. *Journal of School Health*. 2002;72:13-7.
 52. Yılmaz A. Victims, Villains and Guardian Angels—Batman suicide stories. *Westminster Papers in Communication and Culture*. 2004;1
 53. Bağlı M, Sev'er A. Female and male suicides in Batman, Turkey: Poverty, social change, patriarchal oppression and gender links. 2003.
 54. Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3:142-62.
 55. Bálint L, Osváth P, Rihmer Z, Döme P. Associations between marital and educational status and risk of completed suicide in Hungary. *Journal of affective disorders*. 2016;190:777-83.
 56. Lester D. Suicide and islam. *Archives of suicide research*. 2006;10:77-97.
 57. Shah A, Chandia M. The relationship between suicide and Islam: a cross-national study. *Journal of Injury and Violence Research*. 2010;2:93.
 58. Rezaeian M. Islam and suicide: A short personal communication. *Omega-Journal Of Death And Dying*. 2009;58:77-85.
 59. Simpson ME, Conklin GH. Socioeconomic development, suicide and religion: a test of Durkheim's theory of religion and suicide. *Social Forces*. 1989;67:945-64.
 60. Daradkeh T. Parasuicide during Ramadan in Jordan. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1992;86:253-4.
 61. Lorant V, Kunst AE, Huisman M, Bopp M, Mackenbach J, Group EW. A European comparative study of marital status and socio-economic inequalities in suicide. *Social science & medicine*. 2005;60:2431-41.
 62. Lewis SA, Johnson J, Cohen P, Garcia M, Velez CN. Attempted suicide in youth: its relationship to school achievement, educational goals, and socioeconomic status. *Journal of abnormal child psychology*. 1988;16:459-71.
 63. Kawashima D, Kawamoto S, Shiraga K, Kawano K. Is suicide beautiful? Crisis. 2019.
 64. Abel EL, Kruger ML. Educational attainment and suicide rates in the United States. *Psychological Reports*. 2005;97:25-8.
 65. Azmak AD. Suicides in Trakya region, Turkey, from 1984 to 2004. *Medicine, science and the law*. 2006;46:19-30.
 66. Erkol Z. Kahramanmaraş ili'ndeki intihar orijinli olum olgularinin analizi (Analysis of suicidal death cases in the city of Kahramanmaraş). *Türkiye Klinikleri: Adli Tıp (J Forensic Med)*. 2007;4:7-16.
 67. Metin A, Çileli G, Koçar İ, Dokgöz H. Mersin İlinde Gerçekleşen İntihar Olgularının Sosyodemoğrafik Özellikleri. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2014;19:49-52.
 68. Demirci Ş, Günaydın G, Doğan KH. Konya'da 2000-2005 Yılları Arasında Gerçekleşen İntihar Orijinli Ölüm Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2007;12:62-7.
 69. Bolton JM, Gunnell D, Turecki G. Suicide risk assessment and intervention in people with mental illness. *Bmj*. 2015;351.