

## İNTİHAR ETYOLOJİSİNDE AĞRI : 2 OLGU SUNUMU\*

Ahmet YILMAZ<sup>a</sup>, Derya AZMAK<sup>b</sup>, Vehbi ŞEKER<sup>c</sup>

### 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 tip, 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 serinizde karşılaştığımız, intihar sebeplerinin kronik bir hastalığa bağlı şiddetli ağrı olduğunu soruşturma evrakından okuyarak ve cenaze yakınlarından bizzat duyarak öğrendiğimiz iki olguya, intihar eylemine genel bir bakış altında sunmak istedik.

Güncellliğini yitirmeyecek olan bu konuda adli tip ve klinik tip bilimlerinin etkileşiminin gerekli olduğu inancındayız.

Anahtar Sözcükler : İntihar, ağrı.

### SUMMARY

#### PAIN IN SUICIDE ETYMOLOGY: PRESANTATION 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 came 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 Tip Anabilim Dalı Öğr. Üyesi, Yard. Doç. Dr., EDİRNE

<sup>b</sup> Trakya Ü. Tıp Fak. Adli Tip Anabilim Dalı Öğrt Gör., Uzm. Dr., EDİRNE

<sup>c</sup> 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 yönelikmiş 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 kırcı suçlar işlemiş olanların intihar etmeleri hoşgörüyle karşılanmış fakat geçerli bir sebebi olmaksızın intihar edenler suçlu kabul edilmiş, mal varlıklarına el konmuştur. Eski Yunan' da idam mahkumlarının intihar etmelerine izin verilmiş; Hindistan' da kocası ölen kadının kendisini öldürmesine izin verilmiştir. İzole yaşayan bazı küçük toplumlarda da, yaşılı 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 hoşgörüyle karşılaşmanın 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: DIE-1991 YILINDA İNTİHAR SEBEPLERİ

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

## OLGU

**Olgı 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, şahsin yaklaşık altı yıldır kısmi felçli olduğunu, sürekli olarak şiddetli ağrılarından yakınmakta olduğunu, sık sık ağrılarından kurtulmak için intihar etmekten söz ettiğini söylediğleri görüldü.

H.Ç.'nin olay günü akşam kahveden eve herzamanki vaktinde dönmemesi üzerine endişelenen yakınları, polisin de katılımıyla yaptıkları araştırmada, H.Ç'yi mahallelerindeki su kuyularından birinde, kuyunun ipiyle asılmış olarak bulmuşlardır. 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 herhangibir darp-cebir izine rastlanmadı. Ölü katılığı gelişmiş, ölü morlukları önkol ve bacaklarda olmuştu.

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 lenfositi andıran ve subepandimal bölgede yoğunlaşan homojen bazofilik boyanan cisimlerdi. Olgunun ölüm sebebi asya bağlı mekanik asfiksî olarak belirlenmekle birlikte, histopatolojik olarak ansefalit tanısı da kondu.

**Olgı B:** R.K., Otopsi 30-1993 sıra numarasıyla Anabilim Dalımızda kayıtlı 45 yaşında bir erkekti. Gerek adli souşturma 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 öldürecekini söylemekteydi. 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 yaşadıktan sonra vefat etmiş.

Ölüm sebebinin belirlenmesi için savcılıkça otopsisi 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 büklümlerinde tedavi sırasında oluşmuş igne izleri dışında herhangibir özellik görülmeli.

İç muayenede makroskopik olarak göğüs ve batın boşluğunundaki tüm organları agressif biçimde tutmuş, multinodüler, yer yer omentumda olduğu gibi miliyel yayılım gösteren yoğun bir tümör invazyonu mevcuttu (Resim II). Göğüs boşluğunundan 1.5 litre, batın boşluğunundan 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 kıyan küçük hücreli indiferansiyel bir tümör saptandı.

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





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

## 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 ağrıyi: "Gerçek veya potansiyel bir doku hasarına bağlı emosyonel, hoş olmayan bir duyguya" 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 agressif kullanımını önerilmektedir. Bu kullanım tarzi hastanın hayatını kısaltıyor gibi görünse bile öncelikle ağrıının dindirilmesi gereklidir. Günümüzde ölümcül - ümitsiz hastaların bakımına ilişkin kavamlar, 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, ilerilemiş 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 çıkan gösterilmiştir (9). Ağrı tedavisinde "uygun doz" ağrı ve acayı gerektiyorsa bilinc kapaklılığı sınırına dek sönürebilen 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 gücsüz bırakarak ölümden önce gerçekleştirmeyi düşündüğü şeyleri yapmaktan alıkoyan ağrından 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 birsey yapamıyorsa, sınırlına ulaşmış demektir. Ağrı kontrolünün sağlanması ölümü çabuklaştırırsa bu, hastanın artık onurlu ve katlanılabilir bir yaşam için gerekli tedaviye dayanamadığını gösterir. Bu sınıra degen 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*, 1.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 Krebserkrankung*, 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.