

Şizofreni hastasında intihar: Bir olgu sunumu

Ahmet TURLA,¹ Berna AYDIN,¹ Mustafa GÜNDÜZ,² Halil BOZ³

ÖZET

İntihar 'bireyin duygusal, ruhsal ya da sosyal nedenlerin etkisiyle kendi yaşamına son vermesi' olarak tanımlanmaktadır. Kişiyi intihara götüren birçok neden sayılmaktadır. Psikiyatrik bozukluğu olanlarda intihar riskinin, psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre 3-12 kat arttığı bildirilmektedir. Ağır psikiyatrik bozukluklar arasında en sıkıntı verici ve en çok yeti yitimine neden olan şizofreni, intihar riskinin en yüksek olduğu bozukluklardan biridir. İntihar sonucunda meydana gelen ölüm olguları, her zaman adli nitelikteki ölümler içerisinde yer almakta olup adli bir soruşturmayı ve otopsi yapılmasını gerektiren durumlardandır. Şizofreni hastalarında intihar sonucu ölüm sık görülmeyle birlikte, bu yazıda literatürde rastlamadığımız bir biçimde solunum yoluna çay kaşığı sokarak intihar eden kronik şizofreni hastası erişkin bir erkeğin kullandığı yöntem ilginç bulunarak sunulmuştur. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:74-78*)

Anahtar sözcükler: Şizofreni, intihar, ölüm, adli psikiyatri, adli soruşturma, adli tıp

Suicide of a patient with schizophrenia: a case report

ABSTRACT

Suicide is defined as "a person's giving an end to his own life due to emotional, psychological, or social effects". There are many reasons leading a person to suicide. It is reported that the suicide risk in those with psychiatric illness increases 3-12 times more than those without psychiatric illness. Causing maximum loss of ability and being the most embarrassing among the mental illnesses, schizophrenia is one of the illnesses with the highest suicide risk. Death cases resulting from suicide are always held as forensic deaths; therefore need judicial inquiry and forensic autopsy. Death resulting from suicide is common in schizophrenic patients; but in this study, a suicide method which we have not encountered in literature, that is, the suicide method of a male adult with chronic schizophrenia who committed suicide by inserting a teaspoon into his respiratory tract is found interesting and presented. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2007; 8:74-78*)

Key words: schizophrenia, suicide, death, forensic psychiatry, judicial inquiry, forensic medicine

GİRİŞ

İntihar 'bireyin duygusal, ruhsal ya da sosyal sebeplerin etkisiyle kendi hayatına son vermesi' olarak tanımlanmaktadır.¹ Yapılan çalışmalara göre, intihar nedeni olabilecek risk etkenleriyle

kullanılan intihar yöntemleri arasında genellikle anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.² İntihar girişimlerinin nedenleri, çok geniş bir yelpaze içinde yer almaktadır. Bu konuda yapılan çalışmaların sayısı, kapsamı ve güvenilirliği başka hastalık

* V. Anadolu Adli Bilimler Kongresi'nde (08-10 Eylül 2006) sunulmuştur.

¹ Yrd.Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, SAMSUN

² Uzm.Dr., Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı, TRABZON

³ Uzm.Dr., Adli Tıp Kurumu Samsun Şube Müdürlüğü, SAMSUN

Yazışma adresi: Dr.Ahmet TURLA, Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp ABD, 55139 Kurupelit/SAMSUN
E-posta: aturla@omu.edu.tr

ya da sosyal durumlara göre az olmakla birlikte, intiharlar ve intihar girişimlerini etkilediği bildirilen etkenler genel olarak benzerlik göstermektedir. Sıklıkla cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey, göç, anne-baba geçimsizliği, uyumsuzluk, ruhsal bozukluklar, saldırganlık, şiddete eğilim ve düşünce bozuklukları gibi risk etkenleri üzerinde durulmaktadır.³⁻¹³

Problem çözme becerilerinin yetersizliği, stres ve umutsuzluk duyguları ile intiharın yakın ilişkisinin olduğu gösterilmiştir.^{6,14} Psikiyatrik bozukluğu olanlarda intihar riskinin, psikiyatrik bozukluğu olmayanlara göre 3-12 kat arttığı bildirilmektedir.¹⁵ Ruhsal bozuklukların intiharla ilişkisini araştıran yayınlarda, intihar girişiminde bulunan erkek çocukların sıklıkla ruhsal bozukluklara ilişkin belirtiler gösterdiği belirtilmektedir.^{5,16} Çin'de yapılan bir çalışmada, kırsal bölgede yaşayan şizofreni hastalarının intihar oranının, şehirde yaşayanlara göre 3.18 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir.¹⁷

Ağır psikiyatrik bozukluklar arasında en sıkıntı verici ve en çok yeti yitimine neden olan şizofreni, intihar riskinin en yüksek olduğu bozukluklardan biridir. 1990 yılına kadar yapılan az sayıdaki çalışmada şizofreni hastalarının %10 kadarında intihar sonucunda ölüm meydana geldiği bildirilmektedir.¹⁸⁻²⁰ Bu tarihten sonra yapılan uzun süreli ve daha çok olguyu kapsayan bir çalışmada ise şizofreni hastalarında intihar sonucunda ölüm oranı %5.6 olarak saptanmıştır.²¹ Bunun yanı sıra kronik şizofreni hastalarında intihar düşüncesi değişik çalışmalarda %20-50 aralığında olup sağlıklı popülasyona göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir.²²⁻²⁵

Psikotik çözümler sırasında ortaya çıkan depresyon ve anksiyete ya da kronik ilerleyici hastalığın farkına varış şizofreni hastalarındaki intihar girişimini hazırlayan durumlardır. Bazen de var-sanı ve sanrılarının etkisi altında kalarak tehlikeli davranışlara ve intihara kalkışabilmektedirler.²⁶ Şizofrenideki intihar, genellikle niyet sözel olarak belirtilmeden ya da önceden bir uyarı olmadan gerçekleşmektedir. Kullanılan yöntemler daha ciddi ve öldürücüdür, şiddet unsurlarını daha çok içermektedir.²⁷

Şizofreni hastalarında intihar sonucunda ölüm sık görülmekle birlikte, bu yazıda literatürde rastlamadığımız bir biçimde solunum yoluna çay kaşığı sokarak intihar eden kronik şizofreni hastası erişkin bir erkeğin kullandığı yöntem ilginç bulunarak sunulmuştur.

OLGU

Ölü muayene ve otopsi tutanağında, 40 yaşındaki F.S'nin evde rahatsızlandığı, bilincinin yerinde olduğu ancak zor nefes alıp verdiği, götürüldüğü devlet hastanesinde aynı gün öldüğü, 25 yıldır şizofreni tanısı ile çeşitli hastanelerde yatarak ve ayaktan tedavi gördüğü, ayrı bir evde yalnız olarak yaşadığı, bekar olup yemeklerini annesinin evinde yediği kayıtlıdır.

Devlet hastanesinin raporunda (saat 13.45), genel durumunun kötü, kaşektik, motor mental retarde görünümde olduğu, çekilen arka-ön (PA) akciğer grafisinde (Resim 1), trakea ve sağ ana bronşta yaklaşık 10 cm. uzunluğunda 2 adet yabancı cisim (kaşık) görüldüğü, hastanın takibi sırasında arrest olduğu, yapılan resusitasyon işlemine yanıt vermediği, aynı gün saat 14.05'te ölü olarak kabul edildiği kayıtlıdır.

Otopsi raporu:

* Harici muayenede 180 cm. boyunda, tahminen 60-65 kg. ağırlığında, 40 yaşlarında, kısa kumral saçlı, kahverengi gözlü bir erkek cesedi olduğu, ölü morlukları ve ölü katılığına olmadığı, sırt sağ yanda küçük sıyrıklar görüldüğü,

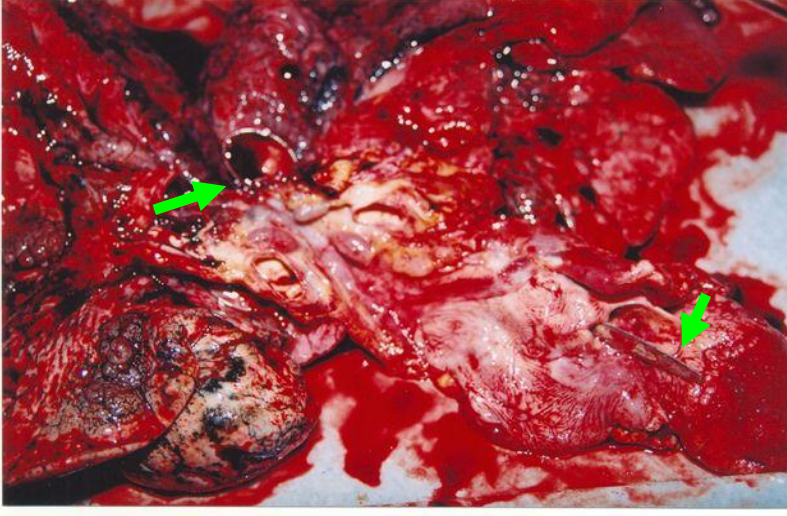
* Baş açıldığında saçlı deri altında bir özellik olmadığı, beyin ve beyincığın 1700 gr. tartıldığı, yüzey ve kesitlerinde makroskopik patolojik özellik görülmediği, kafa kubbe ve kaide kemiklerinin sağlam bulunduğu,

* Boyun ve göğüs açıldığında trakea üst kısmında 1 adet, altta sağ ana bronş düzeyinde birbirine yapışık halde 2 adet çay kaşığı görüldüğü (Resim 2-3), trakea içinde kanlı mukus ve sağ ana bronş başlangıcında mukozal laserasyon bulunduğu, sol akciğerin 700 gr., sağ akciğerin 900 gr. ve kalbin 400 gr. tartıldığı, akciğerlerde ödem dışında makroskopik patoloji görülmediği,

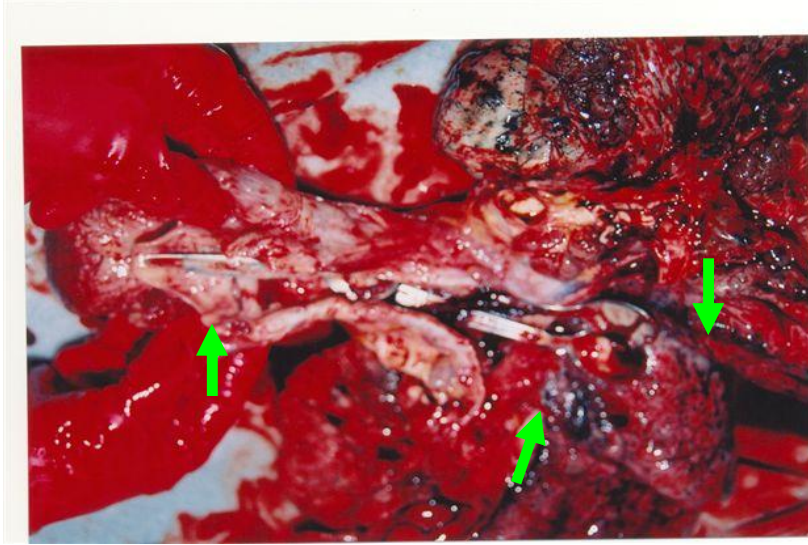
* Karın (batın) açıldığında karaciğerin 1900 gr., dalağın 200 gr. ve böbreklerin 200'er gr. tartıldığı, batın içi organlarda makroskopik patolojik özellik görülmediği,

* Kimyasal Tahliller İhtisas Dairesi'nin raporunda kan, idrar ve iç organ örneklerinde yapılan analizlerde 4 mg/dl etil alkol (Normal sınırlar: 0-30 mg/dl) saptandığı, uyutucu-uyuşturucu ve toksik bir maddeye rastlanmadığı,

* Histopatoloji raporunda beyin-beyincik, kalp ve koroner damarlarda kayda değer patolojik bulgu olmadığı, akciğerlerde odaklar halinde bronşları ve alveolleri tutan akut iltihabi hücre infiltrasyonu, ileri derecede konjesyon, apse oluşumu ve bakteri kümeleri görüldüğü, karaciğer ve böbrekte konjesyon dışında patoloji olmadığı, boyun rezeksiyon materyali kesitlerin-



Resim 2. Yabancı cisimlerin (çay kaşığı) trakea alt-üst ucundan görünümü



Resim 2. Yabancı cisimlerin (çay kaşığı) trakea alt-üst ucundan görünümü

de laserasyona uyan kısımlarda doku örneklerinin ülserasyonla ortadan kalktığı, bu kısımlarda iltihabi granülasyon dokusunun yer aldığı, bölgedeki lenf düğümü, larinks ve deride kayda değer patolojik bulgu bulunmadığı,

* Patolojik tanı olarak ülserasyon ve iltihabi granülasyon dokusu gösteren trakea, epiglot ve supraglottik bölge ile bronkopnomonik infiltrasyon gösteren akciğer dokusu görüldüğü kayıtlıdır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

İntihar eden psikiyatri hastalarının çoğu şizofreni ya da duygudurum bozukluğu gibi genç yaşta başlayan kronik bozukluklara sahiptir. Şizofreni hastalarının çoğu hastalığının ilk yıllarında, şizofreninin başlama yaşının erken olması nedeniyle daha genç yaşlarda intihar etmektedir. Bunların %75'i hiç evlenmemiş genç erkeklerdir ve %50'sinin öyküsünde daha önce intihar girişimleri bulunmaktadır. Şizofreni hastalarında

intihar için başlıca risk etkenleri genç yaşlarda olmak, erkek olmak, bekar olmak, yalnız yaşıyor olmak, işsiz olmak, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmak ve depresif belirtilerin bulunmasıdır. Yirmili yaşlarında birkaç kez hastaneye yatarak tedavi görmüş olan şizofreni hastaları, yineleyen atakları nedeniyle okul ve iş yaşamından uzaklaşmakta, kişilerarası ilişkileri azalmakta ve intihar riski çok artmaktadır. Şizofreni hastalarının büyük bölümünde depresif belirtiler bulunmakta olup, küçük bir kısmı varsanı ve sanrılarıyla bağlantılı olarak intihar etmektedirler.²⁸ Bizim olgumuz da, uzun yıllardır şizofreni tanısı ile tedavi gören, yalnız yaşayan, 40 yaşında, bekar bir erkektir. Ancak bu bulgular dışında, yatış ve tedavileri, bireysel tanımlayıcı bilgileri ve intihar öncesi kliniği ile ilgili daha kapsamlı bilgiye ulaşılamamıştır.

İntiharlarda çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler yaş gruplarına, cinsiyete, toplumsal ve kültürel koşullara göre farklılıklar göstermektedir. Bununla birlikte, genelde kişinin en çabuk ulaşabileceği yöntemi seçtiği görülmektedir. Şizofreni hastalarının intiharları ile ilgili literatürde bazı değişik olgular sunulmuştur. Bunlardan birisi Güleç ve ark.nın²⁹ sunduğu, intihar girişimi sırasında üstüne düştüğü kişinin ölümüne neden olan bir şizofreni olgusudur. Olgunun bir diğer dikkat çekici özelliği de, iki kız ve bir erkek kardeşinin de şizofreni hastası olması ve sosyal desteklerinin bulunmamasıdır. Kız kardeşlerden biri tamamlanmış intihar sonucunda ölmüş, diğer kız kardeş ise kendi çocuğunu öldürmüştür. Şizofreni tanısı konmuş, 28 yaşında erkek olgunun intihar amacıyla trakeasını kesmesi, yaklaşık 30 yıldır şizofreni hastası

olan 58 yaşındaki erkek olgunun intihar amacıyla ağzına tuvalet kağıdı doldurması ve daha önce değişik yöntemlerle intihar girişimleri olan 45 yaşındaki erkek paranoid şizofreni hastasının intihar amacıyla kafasına taş ile çivi çakması da intihar olgularında pek sık rastlamadığımız yöntemlerdendir.³⁰⁻³²

Olgumuzdaki metalik yabancı cisimler aspire edilerek meydana gelen ölüm olgusuna benzer bir olgu da Jacob ve ark.nın³³ bildirdiği olgudur. Kırk altı yaşındaki kadın şizofreni hastalarına akut batın tanısı konduğunu, toraks grafisinde her iki ana bronşta metalik yabancı cisimler görüldüğünü, midedeki yabancı cisimlerin klinik olarak gözlenmediğini bildirmişlerdir. Olgularının hastaneye getirildikten kısa bir süre sonra öldüğü, yapılan otopside iki ana bronşta da bir çivi ve bir vida bulunduğu, iki yerinden birer cm.lik perfore midenin metalik yabancı cisim kütleleri, yeşil renkli sıvı ve sayılabildiği kadarıyla 422 adet metalik yabancı cisim içeren 1400 gram ağırlığında bezoar ile dolu olduğu belirtilmiştir.

Sonuç olarak, özellikle intihar açısından riskli gruplar olan gençler, yaşlılar, psikiyatri hastaları, madde ve alkol bağımlıları ve daha önce intihar girişiminde bulunmuş kişilerle ilgili özel önleme programları hazırlanmalıdır. Konu ile ilgili sağlık personeline intihar riski olan hastaları tanıma ve doğru değerlendirme konusunda hizmet içi eğitimler verilmelidir. Hem bireysel, hem çevresel, hem de toplumsal boyutlarda konuyu ele alan önleme programlarının yaşama geçirilmesi intiharları tümüyle ortadan kaldırmaya bile, önemli düzeyde azaltacağı açıktır.

KAYNAKLAR

1. National Center for Health Statistics (1968-1991). *Vital statistics of the United States, 2. Mortality-Part A, U.S. Government Printing Office, Washington D.C.*
2. Durkheim E. *İntihar-Toplumbilimsel İnceleme*. Ankara, Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1986, s.265-82.
3. Dilsiz F, Dilsiz A, Ökten, N. *Bir grup ergen suisidinde demografik özellikler. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri (25-28 Nisan 1992) Kongre Kitabı, Kuşadası, 1992, s.366-369.*
4. Goldsmith SJ, Fyer M, Frances A. *Personality and suicide. SJ Blumental ve DJ Kupfer (eds), Suicide Over the Life Cycle, Washington D.C., American Psychiatric Press, 1990, s.155-176.*
5. Harrington R, Bredenkamp D, Groothues C. *Adult outcomes of childhood and adolescent depression. III: Links with suicidal behaviors. J Child Psychol Psychiatry 1994; 35:1309-1319.*
6. Harter S, Marold DB, Whitesell NR. *Model of psychosocial risk factors leading to suicidal ideation in young adolescents. Dev Psychopathol 1992; 4:167-188.*
7. Monk M. *Epidemiology of suicide. Epidemiol Rev 1987; 9:51-69.*
8. Moscicki EK. *Gender differences in completed and attempted suicides. Ann Epidemiol 1994; 4:152-158.*
9. Platt S. *Unemployment and suicidal behaviour: a review of literature. Soc Sci Med 1984; 19:93-115.*

10. Rao U, Weissman MM, Martine JA, Hammond RW. Childhood depression and risk of suicide: a preliminary report of a longitudinal study. *J Am Acad Child Psychiatry* 1993; 32:21-27.
11. Smith JC, Mercy JA, Conn JM. Marital status and risk of suicide. *Am J Public Health* 1988; 78:78-80.
12. Taneli S, Erden G, Yılmaztürk M. Çocuk ve ergenlerde intihar girişimleri. XVIII. Ulusal Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Kongre Kitabı, İstanbul, 1982.
13. Woods PJ, Muller GE. The contemplation of suicide: its relationship to irrational beliefs in a client sample and the implications for long range suicide prevention. *J Ration-Emot Cogn-Behav Ther* 1988; 6:236-258.
14. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR. Psychosocial characteristics of adolescents with a history of suicide attempt. *J Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 32:60-68.
15. Brent DA, Perper JA, Moritz G, Allman C, Friend A, Roth C et al. Psychiatric risk factors for adolescent suicide: a case-control study. *J Am Acad Child Psychiatry* 1993; 32:521-529.
16. Brent DA, Perper JA, Goldstein CE, Kolko DJ, Allan MJ, Allman CJ et al. Risk factors for adolescent suicide. A comparison of adolescent suicide victims with suicidal inpatients. *Arch Gen Psychiatry* 1988; 45:581-588.
17. Phillips MR, Yang G, Li S, Li Y. Suicide and unique prevalence pattern of schizophrenia in mainland China: a retrospective observational study. *Lancet* 2004; 364(9439):1062-1068.
18. Caldwell CB, Gottesman II. Schizophrenics kill themselves too: a review of risk factors for suicide. *Schizophr Bull* 1990; 16:571-588.
19. Bleuler M. *The Schizophrenic Disorders: Long Term Patient and Family Studies*. SM Clemens, (çev.), New Haven, Yale University Press, 1978.
20. Tsuang MT. Suicide in schizophrenics, maniacs, depressives, and surgical controls: a comparison with general population suicide mortality. *Arch Gen Psychiatry* 1978; 35:153-155.
21. Palmer BA, Pankratz VS, Bostwick JM. The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a re-examination. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62:247-253.
22. Dassori AM, Mezzich JE, Keshavan M. Suicidal indicators in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 1990; 81:409-413.
23. Fenton WS, McGlashan TH, Victor BJ, Byler CR. Symptoms, subtype, and suicidality in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Am J Psychiatry* 1997; 154:199-204.
24. Radomsky ED, Haas GL, Mann JJ, Sweeney JA. Suicidal behavior in patients with schizophrenia and other psychotic disorders. *Am J Psychiatry* 1999; 156:1590-1595.
25. Roy A, Mazonson A, Pickar D. Attempted suicide in chronic schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1984; 144:303-306.
26. Can SS, Sayıl I. Yineleyici intihar girişimleri. *Kriz Dergisi* 2004; 12:53-62.
27. Drake RE, Cotton PG: Depression, hopelessness and suicide in chronic schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1986; 148:554-559.
28. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Kaplan and Sadock's *Synopsis of Psychiatry*. Seventh ed., Baltimore, Williams & Wilkins, 1994, s.803-811.
29. Güleç G, Yenilmez Ç, Kaptanoğlu C. Olgu sunumu: Başımıza düşen hasta. *Kriz Dergisi* 2005; 13:47-52.
30. Eren İ, Çivi İnanlı İ, Çalışkan AM. Kendini yaralama davranışında risk faktörleri: Olgu sunumu. *Türkiye'de Psikiyatri* 2005; 7:129-133.
31. Shenoy SN, Raja A. Unusual self-inflicted penetrating craniocerebral injury by a nail. *Neurol India* 2003; 51:411-413.
32. Sauvageau A, Yesovitch R. Choking on toilet paper. *Am J Forensic Med Pathol* 2006; 27:173-174.
33. Jacob B, Huckenbeck W, Barz J, Bonte W. Death, after swallowing and aspiration of a high number of foreign bodies, in a schizophrenic woman. *Am J Forensic Med Pathol* 1990; 11:331-335.