

Hekimlerde İntihar Davranışı

Dr. M. Sezai BERBER
TTB Genel Sekreteri
13 Mart 2018 İstanbul

TANIM

“Ölen kişi tarafından ölümle sonuçlanacağı bilinerek yapılan olumlu ya da olumsuz bir edimin doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm olayına intihar denir”

Durkheim

TANIM

Tanımda kişinin aklı başında olduğu ve ölümlle yaşamak arasında tam ve iradeli bir seçme yaptığı belirtilmelidir.

Delmas'a göre "İntihar, aklı başında bir insanın, yaşamakla ölmek arasında bir seçme yapabileceği halde, her türlü ahlak baskısı dışında ölümü seçip kendini öldürmesidir."

Emile Durkheim İntiharları üçe ayırır

- Bencil (egoistik) intiharlar
- Elcil (alturistik) intiharlar
- Kuralsızlık (anomik) intiharlar

Sophokles M.Ö. 496-406

- Trakhisli Kadınlar: Deianeira (Herakles'in eşi) Kılıç
- Aias : Aias Kılıç
- Kral Oidipus: İokaste (Oidipus'un Annesi ve Eşi) Ası
- Oidipus Kolonos'ta
- **Antigone:**
 - Antigone: (Oedipus ve İokaste'nin kızı) Ası
 - Haimon: (Antigone'nin sevgilisi, Kreon'un oğlu) Kılıç
 - Eurydike: (Kreon'un eşi) kesici alet
 - Anomi'yi anlamak
 - yas tutma ve ölü gömme yasağı

- Ölme
 - Öldürme
 - Öldürülme
-
- Düşünceleri sıklıkla birlikte bulunur ve geçişkenlik gösterir.

Karl Menninger



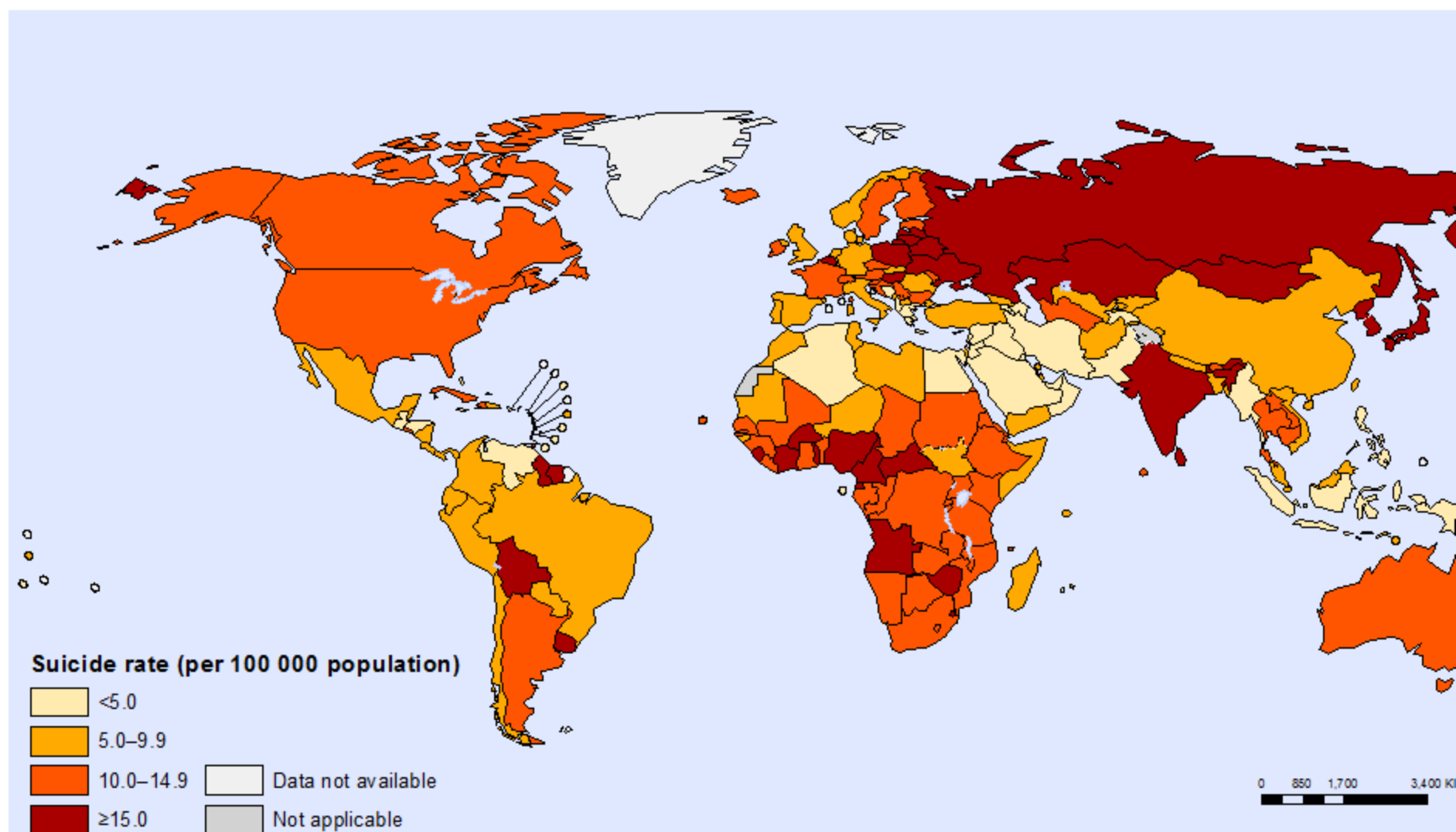
“Öyle bir gün geliyor ki, insan olması gerektiği yerde olmak istiyor. Ama kimi kez yaşamak için, intihar etmekten daha çok cesaret gerekiyor.”

Albert Camus, Mutlu Ölüm

• WHO (DSÖ) Verilerine göre

- Yılda 800 bin kişi • 40 saniyede 1 kişi (3000 kişi/gün) – 15-24 yaş grubu: 2. ölüm nedeni 25-44 yaş grubu: 3. ölüm nedeni
- İntiharlar 15-24 yaş grubunda pik yaptıktan sonra yaş ilerledikçe yükselme gösteriyor
- İntihar girişimleri tahminen 20 kat fazla
- İntihar sadece yüksek gelirli ülkelerde gerçekleşmez, aynı zamanda dünyanın tüm bölgelerinde küresel bir fenomendir. Aslında, küresel intiharların % 78'inden fazlası, 2015'te düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşti.

Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2015



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization

1974-2016 Türkiye Kaba İntihar Hızları



● Neden? Gençler:

- Yoğun psikolojik, biyolojik ve sosyal değişiklikler
- Çevresel streslerin artması
- Bireyselleşme isteği
- Sosyal destek sistemlerinin desteğinin azalması
- Psikiyatrik hastalıklar; alkol madde kullanımının başlaması •
- Gelecekle ilgili belirsizlik
- Sorun çözme becerilerinin yetersiz kalması

Neden? Yaşlılar

- Yaşamak için nedeni olmama
- Kendini gereksiz hissetme
- Bedensel düşkünlük ve hastalıklar
- Girişimler daha ölümcül
- Özel durum pasif intiharlar (yeme-içme reddi, yaşamsal ilaçları kullanmama)

TÜİK

17 Haziran 2017

- Ölümle sonuçlanan intihar sayısı 2016 yılında % 5,6 azaldı Ölümle sonuçlanan intihar sayısı revize edilen 2015 yılında 3 bin 246 iken 2016 yılında % 5,6 azalarak 3 bin 64 kişi oldu. İntihar edenlerin % 76,1'ini erkekler, % 23,9'unu ise kadınlar oluşturdu.
- Kaba intihar hızı düştü Yüz bin nüfus başına düşen intihar sayısını ifade eden kaba intihar hızı, 2015 yılında yüz binde 4,15 iken 2016 yılında yüz binde 3,86'ya düştü. Diğer bir ifade ile 2016 yılında her yüz bin kişiden yaklaşık dördü intihar etti.

İNTİHARDA RİSK ETMENLERİ

Bireysel etmenler

- Genetik ve biyolojik yatkınlık
- Psikiyatrik-tıbbi hastalıklar
- İntihar girişimi öyküsü
- Ailede intihar öyküsü
- Umutsuzluk
- Yaşam olayları ve kayıplar
- Alkol-madde kötü kullanımı
- Kronik ağrı
- Kişilik özellikleri

- Emrazı akliyeden sonra sarhoşluk, ahlaksızlık, sar'a ve intihar tevarüs eder. Bazı ailelerde intihar şedit bir ıztırar halindedir, bütün manasiyle ölüm istemek deliliğidir. Ebeveyninin intihar ettiği yaşa gelince vukuunu menetmek mümkün olamıyor. Hatta çok defa ebeveyninin intihar tarzını taklit eder. İntihar eden mecnunların ahlafları da aynı ıztırara mütemayil bulunuyor.
- Mazhar Osman Uzman,
- Tababeti Ruhiye, Üçüncü basılış 1941

- Ruh hastaları birkaç ana sebeple kendi hayatlarına kıyarlar:
- a) Kendi günahlarının affı için ölmeyi emreden hallusinyasyonlar zoru ile,
- Cezalanma ve ebedi istirahatata –Nirvana’ya- kavuşma fikri ve günahlarının ancak ölümle temizleneceğini telkin eden manevi eylem zoru ile,
- c) Tasarladığı hezeyanlı düşüncelerle,
- d) Ani ve impulsif bir kararla,
- e) Ailevi kolektif intiharlarda görüldüğü gibi telkin veya sabit marazi fikirle,
- f) ailede başkalarının da intihar etmiş olmanın mutlak ve kederli bir kalıtım fikri ile.
- Rasim Adasal Medikal Psikoloji.

GENETİK VE BİYOLOJİK ETMENLER

- Gen çalışmaları
- Serotoninerjik sistem • Dopaminerjik sistem • Noradrenerjik sistem • Endokannabinoid sistem • Nitrik oksit sentetaz • COMT • GABA ve östrojen reseptörleri
- Hipotalamo-pituitar-adrenal eksen değişiklikleri – Aşırı aktivitesi •
- Nörotrofik faktörler – BDNF, NT-2, NGF
- İmmunolojik değişiklikler – IL-6 yüksekliği
- Epigenetik değişiklikler

PSİKIYATRİK HASTALIKLAR

- Duygudurum bozuklukları (Depresyon – BAB)
- Alkol ve madde kullanım bozuklukları
- Şizofreni
- Kişilik bozuklukları (Antisosyal ve sınır KB)
- Anksiyete ve anksiyete bozuklukları (TSSB)
- Yıkıcı davranım bozuklukları ve DEHB
- Yeme bozuklukları
- Uyku bozuklukları

BİREYSEL ÖZELLİKLER

- Saldırganlık
- Öfke
- Düşmanlık
- Dürtüsellik
- Ümitsizlik ve çaresizlik
- Nörotisizm (? duygulanımda dengesizlik)
- Sorun çözme becerilerinin yetersizliği
- Mükemmeliyetçilik
- Cinsel yönelim
- Aşırı riskli davranışlar

İlişkisel etmenler

İlişki sorunları – Anlaşmazlık ya da ayrılık

Sosyal yalıtılmışlık – Sosyal desteğin yetersiz olması

Kişinin yaşadığı çevre

- Travmatik yaşantılar
- Savaş ve çatışmalar
- Afetler
- İstismar
- Ayrımcılık
- Kültürel yabancılaştırma
- Göç
- Hapiste olma
- Mahrumiyet bölgesinde yaşama

Toplumsal etmenler

- Yardım arama davranışının toplum tarafından olumsuz etiketlenmesi
- Medya
- İntihar araçlarına ulaşım kolaylığı

Sağlık sistemi

- Sağlık hizmetlerinin sağlanmaması
- Hizmetlere ulaşımında güçlük ve eşitsizlik

- Dayanılmaz acılar intihar eylemlerinin ortak uyararı,
- Gereksinimlerin engellenmesi intihardaki gerilimlerin ortak nedeni,
- Bilincin yitimi intihar eylemlerinin ortak amacıdır,
- İntiharın amacı öc alma olan bir eylem ya da düşmancıl bir davranış değildir. Eylem, çekilen acıyı anlamaları ve yardım için başkalarını etkinleştirme çabasıdır.
- İntihar eylemine girişmek için bunların birçoğunun bereberliği gerekir.

Shneidmann

Risk Değerlendirmesi

- Kişinin intiharı düşünmesi ve intihar düşüncesinin ciddiyeti en önemli risk etmenlerinden
- **İntihar girişimi** : En önemli risk etmeni
- Tamamlanmış intiharda • %50'sinde en az bir kez intihar girişimi • %25 önceki yıl içinde intihar girişimi
- Girişimi izleyen yılda risk: 100 kat fazla
- Yakın zamanda intihar girişimi, birden fazla girişim öyküsü, ölümcül yöntem kullanımı, tespit edilmesi zor girişim, tehlikeli tıbbi sonuç oluşması, kişinin hayatta kaldığı için hayıflanması

Koruyucu etmenler

- Aile ve sosyal desteğin güçlü olması
 - Gebelik
 - 18 yaşından küçük çocuk sahibi olma
 - Aileye karşı sorumluluk hissi
 - Sevdiklerini üzme konusunda suçluluk
 - İntihara karşı olumsuz tutum ve değerler
 - Kültür- dini- manevi değerler
-
- En önemlisi: yaşama devam etmek için nedenlerin olması

İntihar önlenebilir

10 Eylül Dünya İntiharı önleme günü



İntiharı önleme

- İntihar yöntemlerine ulaşım
- Medyanın bilgilendirilmesi
- Risk altındaki kişiler
- Riskli gruplara müdahale (asker, polis, ergenler)
- Aile hekimlerinin eğitimi
- İntihar telefon hattı

HEKİM İNTİHARLARI

- 39 Eylül 2012 Asistan İstanbul Yüksekten atlama
- 10 Nisan 2016 İnt. Dr. Ceren Öznur İzmir Ası
- 12 Temmuz 2016 Psikiyatri Uzmanı Mustafa Ünal mış
Eskişehir Tabanca
- 17 Eylül 2017 Prof İlhan Paşaoğlu Ankara Ası
- Dr. Ece Ceyda Güdemek
- Dr. Engin Karakuş
- Yağmur Çavuşoğlu

- Meslek grupları arasında hekimler intihar sonucu ölme riski en yüksek grup
- Anestezi- Yoğun Bakım - Acil
- Psikiyatri – Cerrahi bölümler
- Tıp öğrencileri: kazalardan sonra 2.ölüm nedeni
- Doktorların kanser ve kalp hastalığı mortalitesi genel toplumdan düşük – Belirtileri tanıma, risk faktörlerinden uzak durma (TR?)
- Hekimler intihardan neden korunamıyor?
- Hekim intiharları neden fazla?
- İntihar önlenabilir
- Hekim intiharları nasıl önlenabilir?

İNTİHARDA RİSK ETMENLERİ

- Bireysel etmenler
- Genetik ve biyolojik yatkınlık
- Psikiyatrik-tıbbi hastalıklar
- İntihar girişimi öyküsü
- Ailede intihar öyküsü
- Umutsuzluk
- Yaşam olayları ve kayıplar
- Alkol-madde kötü kullanımı
- Kronik ağrı
- Kişilik özellikleri

- 
- Duygudurum bozuklukları : Depresyon
 - Hekimler arasında sık
 - Etiketlenme nedeniyle tanı ve tedavi yetersiz
 - Hekimlerde Yardım arama sınırlı
 - Ülkemizde özellikle kadın hekimlerde meslektaşları erkeklere göre daha yüksek
 - (Demir ve ark. 2007; Türk Psikiyatri Dergisi)

- Anksiyete ve anksiyete bozuklukları – TSSB •
- Alkol- maddeye ve psikotropiklere ulaşım
- **Uyku bozuklukları**
- Bağımsız risk etmeni olabilir. – İntihar için sinyal!!

Ağır çalışma şartları

Yorgunluk – Uykusuzluk

İş yaşamında yoğun stres

Asistanlık ; tıp öğrencileri

- 
- Psikolojik otopsi
 - Fildelfia
 - Suiciology

- American Journal of Psychology'de 2004 yılında yapılan bir araştırmaya göre, hekimler genel toplumla karşılaştırıldığında intihar sonucu ölme konusunda daha yüksek risk altında kalıyorlar. Erkek hekimlerde intihar oranı genel nüfusun 1.41 katıdır, bu oran kadınlarda 2.27 katıdır.
- ABD'de Yılda yaklaşık 300-400 Doktor intihar davranışı sonucu ölmektedir.

Memleketimden İnsan Manzaraları

Nazım Hikmet 3. Kitap 2. Kısım

Doktor sigarasını attı,
yerde fosforlu bir böcek gibi yanmakta devam etti ateş.
Halil dizine vurup döktü külünü piposunun.

Doktor sordu birdenbire:

"--- Öleceğinizi ciddiyetle düşündünüz mü hiç,
uzun uzun,
bir hesap meselesi düşünür gibi düşündünüz mü?
Ben, hep bunu düşünüyorum son senelerde.
Gece, giriyorum yatağa,
yumuyorum gözlerimi
Islıkla bir beste tutturuyorum dişlerimin arasından
her seferinde kendi kendime
uydurduğum,
bana gayet hazin gelen bir şeyler
ve öleceğimi düşünüyorum.

- Kederli bir yalnızlık doluyor içime
ölümünü düşünen bir insanın yalnızlığı
sevgisiz ve nefretsiz.

Kopuyor insanlarla alakam
anlıyorum ki ölümden bir başınayım.

Sonra hesap ediyorum,
kırk sekiz yaşımdayım,
en fazla yaşasam yetmiş beşine kadar
daha yirmi yedi senem var

demek.

Ölçüyorum geçen kırk sekizle kalan yirmi yediyi
kepazelik.

Ne tuhaf şey, ne tuhaf şey
en fazla yirmi yedi sene

ve bir varmış bir yokmuş Dr Faik Bey."

Sonra, imdat arıyormuş gibi adeta yalvarıp sordu Halil'e:

"---Kaç yaşındasınız?"

İş yaşamında stres

- İş yükü: Hasta ve işlem sayısının fazlalığı
- İşin niteliğinin değil niceliğinin değerlendirilmesi
- Yetersiz ve emekliliğe yansımayan ücret
- Fazla mesai sınırlarını da aşan nöbet
- Yöneticilerin yetersizliği ve çatışma
- Görevin çeşitliliği ya da çok yönlülüğü gereği ani yaşamsal kararlar alma sorumluluğu

iş yaşamında stres

- Malpraktis yapma endişesi
- Monotonluk
- Yetersiz kaynaklar
- Performans sisteminin getirdiği çalışma barışının bozulmasının getirdiği Meslektaşlarla çatışmalar
- Ekip anlayışı ruhunun kaybolması
- Mahrumiyet bölgesinde yaşama

Toplumsal etmenler

- Yardım arama davranışının toplum tarafından olumsuz etiketlenmesi
 - Medya
 - İntihar araçlarına ulaşım kolaylığı
 - Lisans
 - Sigorta
-
- Ölüm yöntemleri hakkına bilgili olma ve ölümcül araçlara ulaşabilme
 - Hekimlerin girişimleri 1.5-2 kat daha ölümcül (kadın hekimler: 2.5-4 kat)

- Telaşlı sesler geldi koridordan.
Vizite başlıyor diye hastalar dağıldı yataklara.
Halil uyandı dalgınlığından
Kapı birdenbire açıldı.
İstanbullu İsmet Hanım eşikte:
"---- Halil Bey," dedi,
"doktor öldü."
Ne yüzünde bir başkalık vardı İsmet Hanımın
ne sesinde.
Hatta kumral kaşları artık deminki gibi karmakarışık değil
yine taranmış samur gibiydiler.
"---- Doktor Faik Bey öldü."
diye tekrarladı.
Ve kapıyı hızla çekip gitti.
Hastalar afalladılar.
Bir doktorun
hele başka bir başhekimin ölümü
kavranılmaz bir şeydi onlar için.
- Ve bir vuruşta yıkıyordu bütün sağlık ümitlerini.

- Özkıyım girişimlerinin çevrede korku, yardım etme istemi ve suçluluk duyguları uyandırdığını biliyoruz. Bunlara yetersizlik, çaresizlik duygularının ve öfkenin eklenmesi dinamiği daha da şiddetlendirir. Bu çevreyi kendisini savunma arayışına iter. Bir suçlu aranır ve bulunur.
- Celal Odağ, İntihar (Özkıyım) 1995

- Genellikle kurban ile ilgileniyormuş gibi görünüp, çevreden biri şiddetle suçlanır. Suçlanan psikoterapist, psikiyatrist, hemşire ya da kurbanın bir yakınıdır. Suçlamaların şiddeti çevreden başka bir kişinin yıkımına, “ikinci bir kurban verilmesine” neden olabilir. O yüzden özkıyımların neden oldukları toplumsal dinamiğin bilinmesi çok önemlidir.
- Celal Odağ, İntihar (Özkıyım) 1995

- En sıkı önlemler altında bile özkıyım olayları görülebilir. Hekim risk göze almadan hasta bakamaz ve hiçbir zaman özkıyıma karşı kesin koruyucu önlem alamaz. Fakat bu konuda her zaman uyanık olmalıdır. Çok sıkıntılı ağır çökgün hastalarda, duruma göre aileyi, arkadaşlarını uyarmak, hastanın yalnız bırakılmamasını söylemek gerekebilir.

- Orhan Öztürk

- Özkıyım riski yüksek hastalarda hastanın yakınlarını bildirmek gerekir. Her türlü özkıyım düşüncesi ya da girişimi ciddiye alınmalıdır.....fakat özkıyımı önlemek amacı ile özellikle süregen hastaları çok uzun süre hastanede tutmak yarardan çok zarar getirir. Bir sağaltım kurumunda özkıyıma karşı önlemler, hastaların özerklik, özgürlük gereksinimlerini engelleyecek, terapötik ortamı olumsuzlaştıracak nitelikte olmamalıdır.
- Orhan Öztürk

- Hastane katibiyle karşılaştı Halil.

Halil'in ellerine sarıldı katip:

"---İntihar," dedi, "intihar..."

Kendini zehirlemiş.

Yatağında çırılçıplak yatıyor.

Bu kadar gecikince merak ettik.

Kapısı kitli.

Bende bir eşi var anahtarın.

Muavinle birlikte açtık.

Sormayın..."

Halil kurtardı ellerini katipten

ve sesinde yırtılan bir şeyle

ve kendisi de niçinini bilmeden

sordu:

"---Kırk sekiz yaşındaydı değil mi?"

Ve gözlüklerinin camlarını siliyormuş gibi yapıp

örtterek gözlerini,

yürüdü,

.....

Kadın iniltiyle sarsılıyordu

Bileklerinden tutmuştu İsmet hanım

Başhemşire dahiliye doktorunun yanındaydı

"Faik Beyin yerine," diye düşündü Halil,

"dahiliyeci ne anlar bu işten,

bir kaza çıkmasa bari..."

Yeni bir çılgınlıkla sarsıldı kadın

Sonuç

- Hekimlerin, hekim adaylarının ve sağlık çalışanlarının intiharları dünyada ve ülkemizde önemli bir sorun
- Tek bir nedene bağlanamaz
- Hekimlerde intihar riskinin yüksek olması mesleğe özgü risk etmenlerinin sonucu değil
- İntihar davranışı için belirlenmiş genel risk etmenleri hekimler için de risk oluşturuyor
- Mesleğin özellikleri nedeniyle daha fazla risk etmenine maruz
- Yardım arama davranışı yetersiz
- Koruyucu etmenler ve sosyal destek yetersizliği

- Ve bir karartı belirdi derinliklerinde:
bu yumuşak ve ıslak saçlarıydı gelen çocuğun.
Her ıkıntıda artık biraz daha büyüyordu yolun ağzı.
Ve nihayet bir çocuk kafası iriliğinde karanlık.
Gizli bor tamponla tazyik etti doktorun lastik eldivenli eli
lohusanın makadını.

.....
Çocuğun kafası çıktı meydana.
Doktor çevirdi çocuğun yüzünü
anasının sağ bacağı içine doğru.
Sonra sol omzunu, sonra ötekini çekip çıkardı,
sonra kollar, gövde ve bacaklar:
çocuk ellerinde doktorun.
Ve göbeğinden bağlı annesinin içerisine.
Doktor, iki pensle sıkıştırdı göbeği
kesti makasla.

Ve Halil o zaman

**dünyanın en güzel sesini duydu,
yeni doğanın ilk zafer**

türküsünü.

Ve yüreği sevinçle doldu
kapattı usulcacık kapıyı.