

İntihar, ötanazi ve psikiyatri

Prof. Dr. Mustafa Bilici



1965 yılında doğdu. İlk ve orta öğrenimini Adana'da tamamladı. 1990 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Uludağ Üniversitesinde tamamladığı psikiyatri uzmanlığının ardından (1995), KTÜ'de doçent (2000), Medipol Üniversitesinde profesör oldu (2012). 2003-2005 yılları arasında İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesinde çalıştı. 2005'te Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine kurucu başhekim olarak atandı. Şu anda İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikoloji bölümünde öğretim üyesi ve ayrıca Dr. Sena Yenel Özbay ile birlikte kurduğu İstanbul Psikiyatri Akademisinde psikiyatr olarak çalışmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü intiharı giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul eder. İntihar oranlarının az gelişmiş ülkelerde ve

Akdeniz ülkelerindeki oranının gelişmiş Avrupa ülkelerinde özellikle de Kuzey Avrupa ülkelerinkinden daha düşük olduğu bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde intihar, ölüm nedenleri arasında sekizinci sıradadır ve yaklaşık olarak yılda 30 bin ölümden sorumludur. Bu tüm ölümlerin %1,4'ünü oluşturmaktadır. Ülkeler ve bölgeler arasındaki intihar oranı değişimlerinin arkasında, coğrafi konum, güneş ışığı alma oranı, ekonomik düzey, din, kültür ve toplumsal roller gibi pek çok biyolojik ve psikososyal etken farklılıklarının bulunduğu bilinmektedir.

İntihar kısaca kendini öldürmek demektir. İntihar sonucu ölen insanların önemli bir kısmının daha önce intihar girişiminde bulunduğu bilinmektedir. Dolayısıyla intihar sonucu ölümlerin riskini artıran pek çok etkenden bahsedilebilir. Bu etkiler arasında, erkek olmak, tedavisi zor bir hastalığa sahip olmak, manevi hayatın fakirliği, ateşli silah gibi intihar araçlarına ulaşım kolaylığı, psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olmak, madde kullanımı ve iflas gibi çok çeşitli faktörler sayılabilir.

Aklı başında bir insan intihar etmek ister mi şeklinde sıkça sorulan bir soru, "neden olmasın" şeklinde cevaplandırılabilir. Zira intihar eden pek çok kişinin ölmeden önce herhangi bir psikiyatrik

rahatsızlığının olmadığına dair sağlam bilgiler mevcuttur. Ancak bir psikiyatrik hastalık olmasa da kanaatimce bir insanın kendisini sebepsiz yere öldürmesi patolojik bir davranıştır.

Sıkça sorulan bir başka soru, dindarlık intihardan korur mu şeklindedir. Bu soru sıklıkla evet şeklinde cevaplandırılır. Hastalarım arasında "dinim yasaklamasaydı çoktan kendimi öldürürdüm" diyenleri çok gördüm. Ancak yine de dindarların da ağır bir depresyona girmesi ve bunun sonucunda sabah namazını kıldıktan sonra hayatlarına son verdiklerine de çok şahit oldum. Yani ağır depresyon geçirmek insanın sağlıklı düşünme becerisini ortadan kaldırarak ölümü cazip bir seçenek haline getiriyor olabilir.

Pek çok insan intihar etmeden önce bulgu verme eğilimindedir. Mesela intihar notu yazma, sandıktaki tabancayı çıkarıp bakımını yapma, gece yarısı tavan arasına çıkma ve sevdikleriyle durup dururken helalleşme gibi davranışlar dikkat çekici olabilir. İntihar yöntemleri değişkenlik gösterebilir. Erkeklerin asi ve ateşli silah gibi "sert", kadınların ise kimyasal maddeler gibi "yumuşak" yöntemleri tercih etme eğiliminde oldukları bilinir. Ancak silaha ulaşmak kolaysa kadınların da ateşli silahı sık tercih ettikleri bilinir. Anestezi hekimlerinin damarlarına yüksek doz anestezi ilaç zerk ederek intihar etmeleri de sıklıkla erişim kolaylığı ile ilgili olabilir. Ayrıca bu hekimlerin "uykuya dalar gibi" ölme yöntemini seçerek bir tür ağrısız ölümü

hedeflemiş olabilecekleri de düşünülebilir. Ancak ölüm "bir kez" yaşanan bir deneyim olduğu için hangi ölümün daha az sancılı olduğuna dair bir veriye asla ulaşılamayacaktır.

Yukarda intiharın bir halk sağlığı sorunu haline geldiğinden bahsetmiştik, o nedenle intihardan korunma da bu bahis altında işlenmektedir. Özellikle majör depresyon, bipolar affektif bozukluk, şizofreni, alkol ve madde bağımlılığı gibi ruhsal hastalıkların erken teşhis ve tedavisi intihardan korunmada çok önemlidir. Ayrıca çeşitli psikososyal ve ekonomik düzenlemelerin de bu kapsamda sayılması gerektiğini söyleyebiliriz.

İntihardan bahsetmişken "parasuisid" kavramına değinmekte yarar var. Sigara, alkol, hızlı araba kullanma, tedavi reddi, ekstrem spor yapma gibi ölümle sonuçlanma ihtimali yüksek aktivitelerde bulunmak intihar olarak adlandırılmasa da "intihar benzeri" davranışlar olarak nitelendirilebilir. "Atın ölümü arpadan olsun" misali, "şu ölümlü dünyada ne olursa olsun yaşamaya devam etmeliyim" düşüncesi yerine "nasıl olsa öleceğim, bari şu kısacık dünya hayatında kendimi sevdiğim şeylerden mahrum bırakmayayım" fikrinin ağır bastığı kişilerin parasuisidal davranışlara eğilimli oldukları tahmin edilebilir.

İntiharla bağlantılı olabilecek bir diğer konu ise ötanazidir. Bilindiği gibi 1991 yılında 50 yaşında olan Bayan B'ye ötanazi uygulamasına yardım eden Dr. Chabot hakkında bir dava açılmıştır.





Bir insanın makul ve mantıklı bir biçimde yaşama hakkından vazgeçmesi asgari saygıyı hak etmektedir. Kanaatimce içinde tüm tarafların yer aldığı bir heyet oybirliği ile kişinin ölmesini uygun görürse böyle bir insanın ölümüne yardımcı olmak gerekir. Kimin yardımcı olacağı ise gönüllülük prensibine ya da kanunun görevlendirmesine göre yapılabilir.

Davaya konu olan Bayan B. sorunlu bir evlilik yaşamış ve bu evlilikten iki oğlu olan bir annedir. Bu sorunlu evliliğin ışığında büyük oğlu Patrick 1986 yılında intihar etmiştir. Kendisinde de intihar etme isteği olması nedeniyle psikiyatrik tedavi almıştır. İki yıl sonra yani 1988'de babası vefat edince küçük oğlu Rodney ile birlikte evden ayrılmış ve eşini terk

etmiştir. Ancak olaylar peşini bırakmamış ve evden ayrıldıktan iki yıl sonra yani 1990 yılında trafik kazası geçirek hastaneye yatırılan Rodney'e kanser teşhisi konulmuş, bir yıl sonra 1991'de küçük oğlu vefat etmiştir. Oğlunun vefat ettiği gece de dahil sayısız intihar girişimi olan Bayan B. daha sonra İstemli Otanazi Birliğine başvurarak ölme isteğini belirtmiştir. Burada tanıştığı Dr. Chabot ile Ağustos-Eylül 1991 tarihleri arasında psikiyatrik görüşmeler yapmış ancak Bayan B'nin ötanazi isteğini sürekli tekrarlaması sonucunda Dr. Chabot üç meslektaşının görüşünü de alarak Bayan B'nin olum talebini kabul etmiş ve uygun miktarda ilaç ve ilaçların kullanım şekilleri hakkında bilgi de vererek ölümüne yardım etmiştir. Bu olay sonucunda Dr. Chabot'a dava açılmış ancak suçsuz bulunmuştur. 1994 yılında Yüksek Mahkeme "Acısı somatik kökenli olmayan ve ölümcül olmayan hastalıklarda da intiharda yardım etme durumunu tanımıştır. Hollanda Tabipler Birliği ve Hollanda Psikiyatri Birliği de mahkemenin kararını desteklemiştir. Ancak Türkiye gibi pek çok ülkede bir insanın ölümüne yardımcı olmak suç kapsamında değerlendirilmektedir.

11 Şubat 2005 tarihinde gösterime giren, yönetmenliğini Alejandro Amenábar'ın yaptığı, senaryosunu ise yönetmen ile birlikte Mateo Gil'in yaz-

dığı ve başrolünü Javier Bardem'in oynadığı İçimdeki Deniz (*Mare Dentro*) adlı film hayatın anlamını sorgulaması açısından hayli ilgi çekici. Balıklama sığ bir denize atladığı için boynu kırılan ve yaklaşık 30 yıl yatağa ve başkalarına bağımlı kalan bir adamın (*Ramon Sampedro*) değişen hayatının potasyum siyanürlü ötanaziyle noktalanmasını anlatıyor film. Ramon'un kazadan sonra hayatla tek ilişkisi deniz manzaralı penceresidir. Ramon'un hayatına giren iki kadın, Avukat Julia ve köylü kadın Rosa, adam tarafından bir sevgi imtihanına tutulur. Adam onlara "Beni gerçekten seven ölümüne yardımcı olur" der. Kadınlardan hangisi onu gerçekten seviyorsa onun eliyle gelecektir ölüm. Sonuçta Rosa bu sınavı kazanır ve adama potasyum siyanürlü suyu ikram eder.

Bilindiği gibi boyun kırılması genellikle omuriliğin kopmasına ve boyundan aşağısının felç olmasına neden olmaktadır. Böyle bir kişinin akli melekeleri yerinde olmasına karşın, boynundan aşağısındaki vücudunu hissedemez ve kontrol edemez. Elini ayağını kullanamaz, yürüyemez, büyük ve küçük abdestini yaptığının farkına varamaz, cinsel ilişkiye giremez. Yapabildiği şeyler ise konuşmak, düşünmek, üzülmek, kahrolmek, uyumak, nefes almak ve ağzına konan gıdayı yutmaktan ibarettir. Kısaca böyle bir kişi yaşamak için

başkalarına tam bağımlı akıllı ve canlı bir ceset olarak tasvir edilebilir. Sürekli ve etkili bir bakımın gerektiği bu tür kişilerde bakımın kalitesindeki düşme, sırtta ve kuyruk sokumunda yaraların oluşumuna, enfeksiyonların baş göstermesine ve beslenme sorunlarına yol açabilir. Ölüm genellikle bu tür bakım sorunlarının yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle olmaktadır. Eğer kaliteli bir bakım söz konusu ise kişi uzun yıllar yaşayabilir. Başa gelmeyince bilinmez ama bir an için böyle bir duruma düştüğünüzü düşünün. Sanki hadise sizin değil de bir başkasının başına gelmiş gibi davranırsınız. Ama daha sonra acı gerçekle yüzleşirsiniz ve "Neden ben?" diye sorarsınız "Milyarlarca insan dururken neden ben?" diye haykırırsınız. Sonra tedavi arayışlarını başlatırsınız ama tüm kapılar yüzünüze kapanır. Daha sonra mevcut durumu zor da olsa kabullenmeye başlırsınız. Bu kabul pek çok ruhsal sorunu da beraberinde getirir; Depresyon, anksiyete bozukluğu, uyku, iştah ve davranış problemleri. Sevdiğiniz insanların elinde bir gün iki gün bakılırsınız ama daha sonra yavaş yavaş yük olduğunuzu düşünürsünüz. En sonunda çaresiz teslim olursunuz ve içinize gömülürsünüz. Artık tek çıkar yolun ölüm olduğunu savunursunuz ve bunu gerçekleştirmek için elinizden geleni yaparsınız.

Bir de madalyonun öbür yüzü var. Sevdiğiniz bir insanın boyundan aşağısının felç olduğunu hayal edin. Yaşamayı için sizin vereceğiniz bir damla suya ve bir lokma ekmeğe muhtaç. Parmağını bile kıpırdatmadığı için her ihtiyacını siz karşılıyorsunuz. Altını bezleyip temizliyorsunuz. Tırnağını kesiyorsunuz, tıraşını yapıyorsunuz. En zoru ise size yaptıklarınız karşısında teşekkür yerine hakaret ediyor ve kovuyor. Böyle yaparak bakım kalitesini düşürmeye ve böylece ölmeyi kolaylaştırmaya çalıştığını bildiğiniz için hakarete rağmen hizmette kusur etmemeye çalışırsınız. Siz de ona kızarsınız, tartışırsınız ama yine de bakımını sürdürmek zorunda hissedersiniz. Her gün size kendisini öldürmeniz için yalvarıp duran birine artık tahammül edemez olursunuz. Bir iki derken siz de tükenirsiniz, içinizden eceli ile ölse diye geçirirsiniz, en iyi çözümün ölmesi olduğunu düşünürsünüz. Ama bunu bir türlü söyleyemezsiniz. Hatta böyle düşündüğünüz için kendinize kızarsınız. Bir süre sonra siz de tükenirsiniz.



Soru şu: Tüm tedavi umutları kesilmiş, yaşamak için tamamen başkasına bağımlı hâle gelmiş birinin ölme hakkı (ötanazi) olabilir mi? Burada da şu soruyu sormak gerekir: Yaşamak bir hak mı yoksa mecburiyet midir? Bu soruya "haktır" diye cevap verirseniz, kişinin sahip olduğu bir haktan feragat etme hakkının da olduğunu teslim etmek zorunda kalırsınız. Çünkü hak benim değil mi ister kullanırım ister feragat ederim diye düşünenler çıkabilir. Bu düşünce son derece makul ve mantıklıdır. Dolayısıyla amansız bir hastalığa yakalanmış kişinin yaşadığı ıstıraba bir son vermek için yaşama hakkından feragat etmesi anlaşılır olacaktır. Yani yaşama hakkından feragat eden için ötanazinin mantıklı bir tercih olduğunu kabul etmek durumunda kalırız. Yaşamak bir mecburiyettir dersek yapacak tek şey her ne surette olursa olsun insanı yaşatmaya çalışmak gerekecektir. Bu mecburiyetin nereden geldiği çok fazla önemli değildir. Fakat bu mecburiyeti kimin uygulayacağı ciddi bir sorundur. Eğer yaşamak mecburi ise ölmek isteyen bir insanı kim tutabilir? Her ölmek isteyen için başına bir kendisini öldürmekten alıko-yacak bir muhafız koyamayacağımıza göre yaşamının mecburiliği anlamını yitirmektedir. Ötanazi ile alâkalı tek mesele kişinin ölmesi için birine bağımlı olmasıdır. Böyle olunca işin içine bir diğer kişi girmektedir ve o kişinin de ötanaziyi uygulamak isteme ya da istememe hakkının olması söz konusudur. Etik açıdan bakıldığında sağlıkçıların ettikleri yemin gereği hastayı yaşatma mecburiyeti vardır. Hiç kimse çaresiz de olsa hastasının ölmesi için uğraşamaz. Fakat yukarıdaki gibi akli başında bir felçlinin çeşitli gerekçelerle yaşamayı reddetmesi an-

laşılır bir şeydir. Dikkat edilirse burada ölmeyi istemekten değil, yaşamayı reddetmekten bahsediyoruz.

Toparlarsak, bir insanın kendini ya da bir canı öldürmesinin tartışılacak bir tarafı yok ama bir insanın makul ve mantıklı bir biçimde yaşama hakkından vazgeçmesi asgari saygıyı hak etmektedir. Kanaatimce içinde tüm tarafların yer aldığı bir heyet oybirliği ile kişinin ölmesini uygun görürse böyle bir insanın ölümüne yardımcı olmak gerekir. Kimin yardımcı olacağı ise gönüllülük prensibine ya da kanunun görevlendirmesine göre yapılabilir.

Şimdi kendinizi Bayan B'nin ya da Bay Ramon'un yerine koyarak empati yapmaya çalışın. Onların yerinde siz olsaydınız ne yapardınız? Bu soruya çok çeşitli cevaplar verilebilir. Benim cevabım şu: Bayan B ile tam empati yapamadığım bir şey diyemiyorum ama Ramon'un yerinde olsam aynısını yapardım.

Kaynaklar

Bekaroğlu M, Bilici M, Hocoğlu Ç, Gürpınar S, Soylu C. Trabzon'da 1995 Yılı İntihar İnsidansı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1999; 10: 190-200.

Bilici M, Bekaroğlu M, Hocoğlu C, Gürpınar S, Soylu C, Uluutku N. Incidence of Completed and Attempted Suicide in Trabzon, Turkey. *Crisis*, 2002; 23: 3-10.

Kumaş G. (2005) Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.*

Psikiyatride Sinema Sinemada Psikiyatri, Sinemanın ve Film Kliplerinin Psikiyatri ve Psikoterapi Gruplarında Kullanımları (2010). Editör: Dr. Mustafa Bilici, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yayınları.