

Yüksekten Atlayarak İntihar Girişimi Esnasında Başka Bir Şahsın Üzerine Düşerek Ölüme Sebebiyet Verme: Olgusu

INVOLUNTARY MANSLAUGHTER FALLING ON ANOTHER PERSON AT THE TIME OF A SUICIDE ATTEMPT JUMPING DOWN A HIGH PLACE: CASE REPORT

Dr. Adnan ÇELİKEL,^a Dr. Tarık GÜNDÜZ,^a Dr. Muharrem TEYİN,^a Dr. Yasemin BALCI^a

^aAdli Tıp AD, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, ESKİŞEHİR

Özet

İntihar, günümüze kadar sürekli tartışma konusu olmuş bir kavramdır. Çağlar boyu farklı yorumlanan bu davranış hukuksal, tıbbi, sosyal ve psikolojik boyutları açısından üzerinde yoğun çalışılan bir konu olup “kendi kendini öldürmek” olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda özellikle genç nüfusta artan oranı, intiharı adli psikiyatrinin önemli bir konusu haline getirmiştir.

Şizofreni gençlik yıllarında başlayan, progresif bir seyir gösteren, etiolojisinde çeşitli faktörlerin rol oynadığı, insanın kişiler arası ilişkilerden ve gerçeklerden uzaklaşarak kendine özgü bir içe kapanım dünyasında yaşadığı, düşünüş, duyuş ve davranışlarda genelde absürd mahiyette önemli bozukluklarla belirli bir psikozdur. Suç işleyen şizofrenlerin büyük çoğunluğunun paranoid şizofrenler olduğu anlaşılmıştır.

Olgunun ilginç yanı 3 yıldır şizofreni tanısı ile takip ve tedavi edilen şahsın yüksekten atlayarak intihara kalkışması sonucu kendisinin ölmeyip, başka birinin üzerine düşerek ölümüne sebebiyet vermektense sanık olarak yargılanmasıdır. Olay dikkatsizlik ve tedbirsizlikle ölüme sebebiyet vermek olarak değerlendirilmiştir. Meydana gelen durum kaldırılmadığı kişinin kaza ile ölmesi midir? Yoksa yüksekten intihar amacıyla atlayan kişinin kaza ile yaşaması mıdır? Ayrıca intihar etmek isteyen kişi kaza ile adam öldürmekten yargılanmaktadır. Sıra dışı bir olay olması nedeniyle olgu değişik yönleriyle tartışılmış, sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, intihar, cinayet

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2006, 3:39-42

Abstract

The concept of suicide has been a discussion point up to present day. This behaviour which has been interpreted differently for ages is an issue that is widely studied, with its forensic, medical, social and psychological aspects and is defined as “a person killing themselves”. Recently, the increasing suicide ratio especially in young population has been an important subject for Judicial psychiatry.

Schizophrenia is a type of psychosis that starts in teenage period, exhibits a progressive course, various factors take role in its etiology, and the person lives in his own place peculiar world running away from the relations among people and the facts. Severe consideration, perception and behaviour defects accompanies this disorder. A great majority of the people with schizophrenia who commit crimes are the ones with paranoid schizophrenia.

The interesting side of this case is that the person who was diagnosed to have schizophrenia for 3 years has not died in his suicide attempt as jumping from a high but that he fell on another person and has been judged for involuntary manslaughter. The event was assessed as involuntary manslaughter. However, is it a case of accidental death at the side walk? Or living by chance of another person who jumped from a high place to commit suicide? Furthermore the person who wanted to commit suicide was judged for killing someone accidentally. Being unusual, the event has been discussed with its various aspects and found noteworthy to be presented.

Key-Words: Schizophrenia, suicide, homicide

Giriş ve Amaç

İntihar, günümüze kadar sürekli tartışma konusu olmuş bir kavramdır. Çağlar boyu farklı yorumlanan bu davranış hukuksal, tıbbi, sosyal ve psikolojik boyutları açısından üzerinde yoğun

çalışılan bir konu olup “kendi kendini öldürmek” olarak tanımlanmaktadır.¹ Son yıllarda özellikle genç nüfusta artan oranı, intiharı adli psikiyatrinin önemli bir konusu haline getirmiştir.²

Adli Tıp'ta intihar sonucu ölümler ile oldukça sık karşılaşılır. İnsanların kendi yaşamlarına son verebilmeleri, yaşamın korunması temel içgüdülerine aykırı olduğundan, özgeçmişte akut veya kronik ağır bir psikopatolojinin bulunduğu kabul edilmektedir.³

Geliş Tarihi/Received: 16.06.2005 **Kabul Tarihi/Accepted:** 01.11.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Adnan ÇELİKEL
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adli Tıp AD, ESKİŞEHİR
celikeladnan@yahoo.co.uk

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

Şizofreni gençlik yıllarında başlayan, progresif bir seyir gösteren, etiyojisinde çeşitli faktörlerin rol oynadığı, insanın kişiler arası ilişkilerden ve gerçeklerden uzaklaşarak kendine özgü bir içe kapanım dünyasında yaşadığı, düşünüş, duyuş ve davranışlarda genelde absürd mahiyette önemli bozukluklarla belirli bir psikozdur. Suç işleyen şizofrenlerin büyük çoğunluğunun paranoid şizofrenler olduğu anlaşılmıştır. Paranoid şizofrenlerde düşünce bozuklukları baskındır. Kötülük görme, büyüklük hezeyanları, etkilenme fikirleri, kuşkuculuk en sık görülen düşünce bozukluklarıdır.⁴

Bu çalışmada, şizofreni tanısıyla izlenmekte olan kadın hastanın, intihar etmek amacıyla yüksekte atlaması esnasında, bir başka şahsın üzerine düşerek onun ölümüne neden olması şeklinde gelişen olay, sıra dışı bir olay olması nedeniyle değişik yönleriyle tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

Adli tahkikat dosyasından elde edilen bilgilere göre, olayın seyri aşağıdaki şekilde gelişmiştir:

23 yaşındaki şizofreni hastası B.K.'nın 11.03.2003 tarihinde ikamet ettiği apartmanın 5. katından intihar amacıyla atladığı, zemin kattaki tekel bayininin üst korumasına çarparak kaldırırda otobüs bekleyen 44 yaşındaki S.D.'nin üzerine düştüğü, S.D.'nin kaldırıldığı hastanede aynı gün öldüğü, B.K.'nın hayati tehlike kaydıyla tedavi altına alındığı, gerekli tedavisinin yapıldığı, psikiyatri tedavisinin devam ettiği kayıtlıdır.

B. K.'ya ait, 11.03.2003 tarih ve 635853 numaralı hasta dosyasının incelenmesinde;

23 yaşındaki, bekar, kadın hastanın genel vücut travması nedeniyle Acil Servise getirildiği, yapılan muayenesinde: genel durum orta, bilinç açık, pupiller izokorik, IR:++/, T.A.:110/60 mmHg., Nabız: 128/dk., Solunum Sayısı: 26/dk. olduğu, vücudunda yaygın ekimozları olup, sağ humerus ve ulnada, sol radiusta, torakal 12. ve lomber 2. vertebrada kırık tespit edildiği, ayrıca batın içi kanama ön tanısı ile 11.03.2003 tarihinde genel cerrahi servisine yatırıldığı, kırıkları nedeniyle 18 ve 25.03.2003 tarihlerinde ortopedi kliniği tarafından iki kez operasyona alındığı, gerekli te-

davisi yapıldıktan sonra 01.05.2003 ile 18.01.2004 tarihleri arasında psikiyatri servisine yatırıldığı, burada yapılan muayenesinde: genel görünüm ve kendine bakımın kötü, affekti donuk ve kısmi depresif bulguların olduğu, konuşma içeriğinin sığ ve yavaş, paranoid içerikli perseküsyon ve referans hezeyanlarının bulunduğu, gerçeği değerlendirme yetisinin bozulduğu, öyküsünde 3 yıldır şizofreni tanısıyla takip ve tedavi edildiği, tedaviye uyumun iyi olmadığını belirtildiği, son günlerde annesinin meme kanseri olduğunu öğrenmesiyle yalnız kalacağını düşünerek intiharı planladığı anlaşılmıştır. Dirençli şizofreni tanısı düşünülen hastanın postpsikotik depresyon atağı ile intihar girişiminde bulunduğu kanaatine varılmış, depresif semptomları düzelen ve intihar düşüncesi olmayan şahsın 19.01.2004 tarihinde önerilerle taburcu edildiği anlaşılmıştır.

S.D.'e ait 11.03.2003 tarih ve 635852 numaralı hasta dosyasının incelenmesinde;

44 yaşındaki, evli, kadın hastanın, olay sırasında otobüs beklediği kaldırırda, B.K.'nın üzerine düşmesi sonucu bilinç kaybı ve solunum arresti nedeniyle entübe halde Acil Servise getirildiği yapılan muayenesinde; genel durum kötü, TA: 70/50 mmHg., Nabız 113/dk., Glaskow Koma Skoru 3, solunum sayısı, sol pupil 8 mm., sağ pupil 2 mm. (anizokorik) olduğu, ağızdan ve sağ kulaktan kan geldiği, sağ köprücük kemiğinde, boyun kemiklerinde, sağ göğüs 3. kot hizasında kırık hissi alındığı, sağ uyluk kemiği 1/3 alt kısmında kırık saptandığı, genel vücut travması tanısıyla tomografiye götürülürken muhtemelen intrakranial herniasyona bağlı olarak ex olduğu, kesin ölüm nedeninin boyun ve kafa travması sonucu beyin kanaması olduğu belirtilmiştir.

Yüksekte atlamak suretiyle intihara teşebbüs, dikkatsizlik ve tedbirsizlik sonucu ölüme sebebiyet vermek suçundan hakkında dava açılan B.K. Cumhuriyet Savcılığı'na verdiği ifadede, moralinin bozuk olması nedeniyle intihar amacıyla atladığını, daha önce de SSK ve Devlet Hastanesi'nde yatarak psikiyatrik tedavi gördüğünü, kimseden şikayetçi olmadığını beyan etmiştir.

Halen devam eden mahkeme aldığı ara kararda sanığın TCK 46. ve 47. maddelerinde belirtilen herhangi bir rahatsızlığının olup olmadığını, bu maddelerden yararlanıp yararlanamayacağı hususunda heyet raporu istemesi üzerine düzenlenen raporda; 01.05.2003-19.01.2004 tarihleri arasında psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören şahsın halen psikiyatri polikliniğinde takip ve tedavisinin sürdüğü, alınan öyküye ve yapılan ruhsal durum muayenesine göre 46. madde çerçevesinde olan tedaviye dirençli şizofreni tanısının olduğu ve bu haliyle 46. maddeden yararlanabileceği kanaatine varıldığı belirtilmiştir.

Tartışma

İntihar ile depresif bozukluklar, şizofreni ve diğer mental bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu inanılmaktadır. İntihar edenler içinde mental problemleri olanların oranı %70 ile %95 arasında değişmektedir. Bu oranın yaklaşık %10'unu şizofreni kapsamaktadır. Tüm psikiyatrik hastalardaki intihar riskinin normal popülasyona göre 3 ile 12 misli arasında değişen oranlarda daha fazla olduğu, herhangi bir dönemde hastanede tedavi görmüş psikiyatrik hastalarda bu oranın 5-10 kat arttığı belirtilmektedir.²

İntihar davranışı konusunda yapılmış çalışmalarda, intihar girişiminin kadınlarda, tamamlanmış intiharların ise erkeklerde daha fazla olduğu bildirilmektedir. Ayrıca olguların çoğunluğunun 15-24 ve 25-34 yaş grupları arasında yer alması intihar davranışının gençlerde yetişkinlere göre daha sık görüldüğünü göstermektedir.⁵⁻⁷ Olgumuz gerek yaşı gerekse cinsiyeti itibarıyla daha önceden yapılmış intihar çalışmalarıyla uyum göstermektedir. Bununla birlikte, olgumuz 5. kattan atladıktan sonra, zemin kattaki tekel bayinin üst korumasına çarpıp, kaldırımdaki diğer bir kişinin üzerine düşmemiş olsaydı, büyük olasılıkla olay "intihar teşebbüsü" olmaktan çıkacak, "gerçekleştirilmiş intihar" olacaktır. Düşme ve yere çarpma hızını azaltan bu faktörlerin, kişinin hayatta kalmasında etkili olduğu kanısındayız.

Olgunun ilginç yanı 3 yıldır şizofreni tanısı ile takip ve tedavi edilen şahsın yüksekte atlayarak intihara kalkışması sonucu kendisinin ölmeyip,

başka birinin üzerine düşerek ölümüne sebebiyet vermektense sanık olarak yargılanmasıdır. Olay dikkatsizlik ve tedbirsizlikle ölüme sebebiyet vermek olarak değerlendirilmiştir. Meydana gelen durum kaldırımdaki kişinin kaza ile ölmesi midir? Yoksa yüksekte intihar amacıyla atlayan kişinin kaza ile yaşaması mıdır? Ayrıca intihar etmek isteyen kişi kaza ile adam öldürmekten yargılanmaktadır.

Olgumuz daha önceden şizofreni tanısı almış olup halen aynı tanı ile tedavi ve izlem altındadır. Doğal olarak mahkemesi "dikkatsizlik ve tedbirsizlikle ölüme sebebiyet verme" suçu nedeniyle şahsın ceza sorumluluğu açısından incelenmesine karar vermiştir. İzlem ve tedavisini yapan psikiyatri uzmanlarınca da, şahsın hastalığının kişinin ceza ehliyetini ortadan kaldıracak nitelikte bulunduğu, Türk Ceza Kanunu'nun 46. maddesi kapsamında değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Yüksekte atlamak suretiyle intihar girişiminde bulunan kişinin, ceza ehliyetini ortadan kaldıracak nitelikte akıl hastalığı bulunmasaydı değerlendirme nasıl olacaktı? Dikkatsizlik ve tedbirsizlikle ölüm ya da yaralamaya neden olma, taksirli suçlar kapsamında olup, bu tür durumlarda meydana gelebilecek sonucun öngörülebilirliği esastır. Öngörülebilmesine rağmen kaçınılmamış veya yeterince önlem alınmamış olması nedeniyle olay meydana gelmiş olmalıdır. Daha önceden herhangi bir akıl hastalığı tanısı almamış olup sağlıklı görünmekle birlikte intihara karar veren ve bunu gerçekleştirmek için yüksekte atlamayı göze alan bir kişi, kaldırımda bir başka kişinin üzerine düşeceğini ön görebilir mi? Yüksekte atlamanın intihar amacıyla olmadığı, kaza ile düşme durumlarında da böyle bir öngörülebilirlik söz konusu olur mu? Bunların adli tıbbın sınırlarını aşan hukuksal tartışma konuları olduğunu düşünmekteyiz.

Roberts ve Isbister 1992 yılında 58 vakada yaptıkları bir çalışmada yüksekte atlama olgularında 6 kat ve üzeri yüksekliğin ölümcül olduğunu bildirmişlerdir.⁸ Düşülen yüksekliğin bilindiği, ölümlü 416 olgunun incelendiği diğer bir çalışmada, olguların %71'inin 20 metreden daha yüksek bir yerden düştüğü belirtilmiştir.⁹ Dikey düşüşlerdeki yaralanmalarda düşülen mesafe ne kadar yüksekse, oluşan yaraların ciddiyetinin o kadar

yüksek olacağı bilinmektedir. Konu ile ilgili literatürde, yüksek mesafelerden düşüş yaşanmasına rağmen ufak tefek yara ile olayı atlatan vakaların da gözlendiği bildirilmiştir. Yaraların ciddiyetinin beden kitlesi, düşüş yönü ve düşme esnasında kişinin kendini ne kadar koruyabildiği ile bağlantılı olduğu, bunun yanında düşülen yüzeyin yapısının da alınan yaraların çeşitliliği konusunda etkili olduğu belirtilmektedir. Yüksekten düşme olgularında yaralanmaların büyük çoğunluğunun kafa ve göğüs organlarında meydana gelen multipl yaralanmalar olduğu bildirilmektedir.⁹

Kafatası kırıklarının eşlik ettiği beyin dokusu hasarı, kafa içi kanama, kalp laserasyonu, aort rüptürü, kosta kırıkları, akciğer laserasyonu, karaciğer, dalak ve böbrek gibi karın içi organ laserasyonları, iskelet sisteminde kırıklar ve medulla spinalis yaralanmalarının eşlik ettiği vertebra kırıkları ölümcül yaralanmalarda en sık karşılaşılan lezyonlardır. Olgumuz ise, 5. kattan (20-25 m.) atladıktan sonra, yere düşmeden önce zemin kattaki dükkanın üst korumasına çarpmış, oradan bir şahsın üzerine düşerek olayı sağ humerus ve ulnada, sol radiusta, torakal 12. ve lomber 2. vertebrada kırık ile atlatmıştır. Daha ağır, ölümcül yaralanmalar meydana gelmeden kişinin hayatta kalmasında, şahsın direk olarak sert zemine çarpmayıp dükkanın korumasına çarptıktan sonra başka bir şahsın üzerine düşmesinin şahsın düşme ve zemine çarpma hızını azaltmasının etkili olduğu kanaatindeyiz.

Diğer yandan, olaya kaldırımdaki ölen kişi açısından bakıldığında, kişinin ölümünde, trafik kazalarında olduğu gibi üzerine belli bir hızla düşen kişinin oluşturduğu birincil lezyonların yanı sıra düşen kişinin çarpmasını takiben sert zemine düşmesine bağlı gelişen sekonder lezyonların katkısı olduğu kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitapevleri; 1997. p.249-50.
2. Oral G. Adli Psikiyatri. In: Soysal Z, Çakalır C, eds. Adli Tıp. İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 1999. p.1525-9.
3. Katkıcı U, Özkök MS, Özkara E. Sivas İlinde İntihar Olgularının Değerlendirmesi: I. Adli Bilimler Kongre Kitabı; 1994. p.115-7.
4. Çöpür M, Ergezer Y. Cinayet Suçu İşlemiş Bir Şizofreni Vakası. Adli Tıp Dergisi 1994;10:113-7.
5. Çetin G, Günay Y, Financı SK, Özdemir Kulusayın R. Suicides by jumping from Bosphorus Bridge in İstanbul. Forensic Science International 2001;116:157-62.
6. Vidal-Rodeiro C, Santiago-Perez M, Paz-Esquete J, Lopez-Vizcaino M, Cerdeira-Carames S, Hervada-Vidal X, Vazquez-Fernandez E. Space-time distribution of suicide in Galicia, Spain (1976-1998). Gac Sanit 2001;15:389-97.
7. Ak A, Köstekçi K, Kaya N, Uğur M, Gül M. Acil Servise İntihar Davranışı Nedeniyle Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi. Adli Psikiyatri Dergisi 2004;1:25-32.
8. Isbister ES, Roberts JA. Autokabalesis: A Study of Intentional vertical deceleration injures. Injury 1992;23: 119-22.
9. Tzee-Cheng Cho, Gilbert Lau, Cuthbert Eng-Swee Teo. In: JK Mason, BN Purdue.G.B, eds. Falls from a height: The pathology of trauma from vertical deceleration. The Pathology of Trauma; 2000. p.313-26.